

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSLUSIF PADA BAYI DI DESA ALUER BEURAWÉ  
KECAMATAN LANGSA KOTA  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
1801032110**



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

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSLUSIF PADA BAYI DI DESA ALUER BEURAWÉ  
KECAMATAN LANGSA KOTA  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

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

**OLEH :**

**SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
1801032110**



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**Judul Skripsi** : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI  
DESA ALUER BEURAWA KECAMATAN  
LANGSA KOTA TAHUN 2019**

**Nama Mahasiswa** : **SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI**

**Nomor Induk Mahasiswa** : **1801032110**

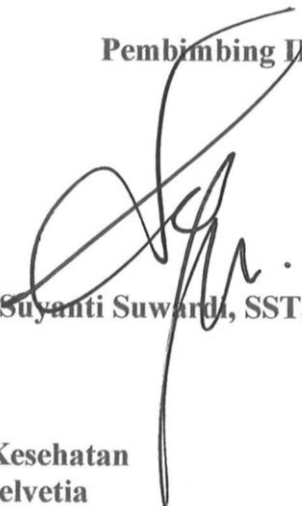
**Minat Studi** : **D4 KEBIDANAN**

**Menyetujui**  
**Komisi Pembimbing:**  
**Medan, 31 Juli 2019**

**Pembimbing I**

  
(Nuriah Arma, SST, M.Keb)

**Pembimbing II**

  
(Suyanti Suwardi, SST, M.Kes)

**Fakultas Farmasi Dan Kesehatan**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
**Dekan**



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

**Telah Diuji pada Tanggal, Agustus 2019**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Nuriah Arma, SST., M.Keb**

**Anggota : 1. Suyanti Suwardi, SST., M.Kes**  
**2. Putri Pratiwi Nasution, 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 (Str.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 masukkan 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, 29 Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan



Sarah Fadhilla Maulida Bakri

1801032110

## **ABSTRACT**

### **ASSOCIATED FACTORS WITH EXCLUSSIVE BREASTFEEDING TO MATERNAL IN ALUE BEURAWE SUBDISTRICT 2019**

**SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
1801032110**

*Sustainable Development Goals (SDG`s) 2016-2030 Nutrition is one of the focuses of health development. Nutrition is a key factor in the success of the health of the people of Indonesia and the world. This study aims to determine the associated factors with exclusive breastfeeding which includes work factors, knowledge, attitudes, husband's support and support of health workers in Aluer Beurawe Village.*

*This type of research was an analytic survey with cross-sectional design. The population were maternal who have infants aged 6-12 months amounted 36 people as the sample. Data collection techniques with primary and secondary. The analysis used univariate and bivariate analyses with Chi-square Test.*

*The results showed that mothers who did not give exclusive breastfeeding to their infants were 22 people (61.1%) and those who gave exclusive breastfeeding were 14 people (38.9%). After a Chi-square test on the variables of work, knowledge, attitudes, husband's support, and support of health workers found that there was a significant relationship between maternal work and exclusive breastfeeding (.005), there was a relationship between maternal knowledge and exclusive breastfeeding (.001 ), there is a relationship between maternal attitudes and exclusive breastfeeding (.002), there is a relationship between husband support and exclusive breastfeeding (.006), there is a relationship between health care provider support and exclusive breastfeeding (0.039)*

*It is recommended for health workers and husbands to provide services and support that is more optimal in terms of providing good and correct knowledge and information to community, especially to mothers about the benefits of exclusive breastfeeding.*

**Keywords: Work, Knowledge, Family Support, Support Health Officers,  
Attitudes and Exclusive Breastmilk**

**Bibliography: 13 Books and 11 Internet (2012 - 2019)**

*The Legitimate Right by:*  
  
Helvetia Language Centre

## ABSTRAK

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI DESA ALUE BEURAWE TAHUN 2019

SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
1801032110

Program *Millennium Development Goals* (MDGs) yang terdiri dari delapan pokok bahasan, salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi (AKB). Pada tahun 2015 *Millennium Development Goals* (MDGs) Indonesia menargetkan penurunan sebesar 23 untuk angka kematian bayi dan balita dalam kurun waktu 2009-2015. Oleh sebab itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian bayi dari 68/1.000 kelahiran hidup menjadi 23/1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target *Millennium Development Goals* (MGDs) tahun 2015 dalam menurunkan angka kematian bayi (AKB) dengan pemberian ASI eksklusif. *Sustainable Development Goals* (SDG's) 2016-2030 Gizi adalah salah satu fokus pembangunan kesehatan. Gizi menjadi faktor kunci dalam keberhasilan kesehatan masyarakat Indonesia dan dunia. Gizi yang baik dapat meningkatkan standar kesehatan masyarakat

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menyusui di Desa Alue Beurawe Tahun 2019. Jenis penelitian adalah *survei analitik*. Sampel penelitian adalah 36 ibu yang memiliki anak 6-12 bulan di Desa Blang Senibong Kecamatan Langsa Kota Kota Langsa Propinsi Aceh. Data dianalisis dengan melakukan uji analisis *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan variabel pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga, sikap dan dukungan petugas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi dengan nilai *P value* 0.005, 0.006, 0,001, 0.039, dan 0.002.

Disarankan kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang optimal dalam hal memberikan pengetahuan dan informasi yang baik dan benar kepada masyarakat khususnya pada ibu tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif.

**Kata Kunci** : Pekerjaan, Pengetahaun, Dukungan Keluarga, Dukungan  
Petugas Kesehatan, Sikap dan ASI Eksklusif

**Daftar Pustaka** : 11 buku dan 10 Internet (2012 - 2019)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang dimaksudkan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S. Tr. Keb) pada program studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum di Institut Kesehatan Helvetia. Adapun judul penelitian ini **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Desa Aler Beurawe Kecamatan Langsa Kota Tahun 2019”**.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca.

Dalam pembuatan skripsi ini, peneliti banyak mengalami kesulitan, akan tetapi berkat bimbingan, dukungan dari berbagai pihak, maka peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini sebagaimana mestinya. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes, Selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E S.Kom, M.M, M.Kes, selaku ketua Yayasan Helvetian Medan.
3. Dr. Ismail Efendi, M. Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.si, M.Si, Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si. T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Nuriah Arma, SST, M.Keb, Pembimbing I yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Suyanti Suwardi, SST, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Pratiwi Nasution, SST.,M.Kes, selaku Penguji III yang telah memberikan arahan dan masukan untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis
10. Kedua orang tua tercinta Ayahanda Ir. H. Muhammad Bakri, SH, MBA, MM dan Ibunda Hj. Indaliani, S.Pdi, MA serta Kakak dr. Saviqa Intan Maulida Bakri, MM, dr. Riezqa Amaliah Putri Bakri dan Abang dr. Riezqi Aditya Putra Bakri yang telah banyak memberikan motivasi, moril, materi dan doa yang tiada hentinya selama ini.
11. Kepada Kepala Desa Aler Beurawe yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi ini.
12. Rekan-rekan mahasiswi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia seperjuangan khususnya sahabat saya Fitriah Ramadhani, Nadia Riskita, Fitri Ayunanda, Firman Habibullah, Alvin Adha, Muhammad Habibullah yang saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini semoga Allah SWT selalu memberikan rahmatnya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Juli 2019

Sarah Fadhila Maulida Bakri  
1801032110

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS

Nama : Sarah Fadhila Maulida Bakri  
Tempat/Tanggal lahir : Langsa, 12 Agustus 1997  
Agama : Islam  
Anak ke : 4 dari 4 Bersaudara

### II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Ir. H. Muhammad Bakri, SH, MBA, MM  
Pekerjaan : PNS  
Nama Ibu : Hj. Indaliani, S.Pdi, MA  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Jl. Irian Syiah Kuala Gg. Melur No. 70 B

### III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003 – 2009 : Lulus Dari SD Negeri 11 Kota Langsa
2. Tahun 2009 – 2012 : Lulus Dari Madrasah Tsanawiyah Ulumul Qur'an
3. Tahun 2012 – 2015 : Lulus Dari SMA Negeri 1 Kota Langsa
4. Tahun 2015 – 2018 : Program Studi D-III Poltekes Kemenkes Aceh Langsa Kota
5. Tahun 2018 – 2019 : Program Satudi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1. Peneliti Terdahulu .....	8
2.2. Telaah Teori .....	11
2.2.1. ASI Eksklusif .....	11
2.2.2. Keunggulan Memberi ASI .....	11
2.2.3. Keuntungan Pemberian ASI.....	12
2.2.4. Kandungan ASI .....	12
2.2.5. Komposisi ASI .....	14
2.2.6. Cara Mencapai ASI Eksklusif .....	15
2.2.7. Manfaat Pemberian ASI .....	15
2.2.8. Berbagai Faktor Yang Terkait Pemberian ASI Eksklusif .....	16
2.2.9. Upaya Memperbanyak ASI .....	19
2.2.10. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI .....	20
2.2.11. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif .....	22
2.3. Hipotesis Penelitian.....	30
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
3.1. Jenis dan Design Penelitian.....	31
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	31
3.2.2. Waktu Penelitian .....	31

3.3.	Populasi dan Sampel .....	32
3.3.1.	Populasi .....	32
3.3.2.	Sampel .....	32
3.4.	Kerangka Konsep .....	32
3.5.	Definisi Operasional Dan Aspek Pengukuran.....	33
3.5.1.	Definisi Operasional.....	33
3.5.2.	Aspek Pengukuran.....	34
3.6.	Metode Pengumpulan Data .....	35
3.6.1.	Jenis Data .....	35
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	35
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	36
3.7.	Metode Pengolahan Data .....	39
3.8.	Teknik Analisa Data.....	40
3.8.1.	Analisis Univariat.....	40
3.8.2.	Analisis Bivariat.....	40
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
4.1.	Data Demografi Tempat Penelitian .....	42
4.2.	Hasil Penelitian .....	42
4.2.1.	Analisis Univariat.....	42
4.2.2.	Analisis Bivariat.....	52
4.3.	Pembahasan.....	55
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>65</b>
5.1.	Kesimpulan .....	65
5.2.	Saran.....	65
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>
	<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>69</b>

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	32

## DAFTAR TABEL

		<b>Halaman</b>
Tabel 3.1.	<i>Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....</i>	34
Tabel 3.2.	Uji Validitas .....	36
Tabel 3.3.	Hasil Uji Reliabilitas .....	39
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Di Desa Alue Brawe Kota Langa	42
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Desa Alue Brawe Kota Langa.....	43
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu Di Desa Alue Brawe Kota Langa.....	43
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Alue Brawe Kota Langa.....	44
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Alue Brawe Kota Langa.....	44
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pekerjaan Ibu Di Desa Alue Brawe.....	45
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Desa Alue Brawe Kota Langa.....	46
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pengetahuan Ibu Di Desa Alue Brawe .....	46
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Di Desa Alue Brawe Kota Langa.....	47
Tabel 4.10.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dukungan Suami Di Desa Alue Brawe .....	48
Tabel 4.11.	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Di Desa Alue Brawe Kota Langa.....	48
Tabel 4.12.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dukungan Petugas Kesehatan Desa Alue Brawe .....	50
Tabel 4.13.	Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan Di Desa Alue Brawe Kota Langa.....	50
Tabel 4.14.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dukungan Petugas Kesehatan Desa Alue Brawe .....	51
Tabel 4.15.	Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Di Desa Alue Brawe Kota Langa .....	52
Tabel 4.16.	Tabel Silang (Crosstab) Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Alue Brawe Kota Langsa .....	53
Tabel 4.17.	Tabel Silang (Crosstab) Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Alue Brawe Kota Langsa .....	53

Tabel 4.18.	Tabel Silang (Crosstab) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Alue Brawe Kota Langsa .....	54
Tabel 4.19.	Tabel Silang (Crosstab) Hubungan Dukungan Petugas KEsehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Alue Brawe Kota Langsa .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1	Kuisisioner ..... 69
Lampiran 2	Master Data Uji Validitas..... 77
Lampiran 3	Master Data Penelitias..... 79
Lampiran 4	Hasil Uji Validitas (Out Put)..... 87
Lampiran 5	Hasil Out Put Penelitian ..... 104
Lampiran 6	Surat Survei Awal ..... 111
Lampiran 7	Balasan Survei Awal ..... 112
Lampiran 8	Surat Permohonan Uji Validitas ..... 113
Lampiran 9	Surat Balasan Uji Validitas ..... 114
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian ..... 115
Lampiran 11	Surat Balasan Izin Penelitian ..... 116
Lampiran 12	Permohonan Pengajuan Judul Skripsi..... 117
Lampiran 13	Lembar Revisi Proposal ..... 118
Lampiran 14	Lembar Revisi Skripsi ..... 119
Lampiran 15	Lembar Bimbingan Proposal..... 120
Lampiran 16	Lembar Bimbingan Skripsi ..... 122
Lampiran 17	Dokumentasi ..... 124

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif diberikan sejak bayi lahir ke dunia hingga berusia enam bulan. Selama periode tersebut, bayi hanya diberikan air susu ibu saja, tanpa tambahan asupan apapun. Tidak ada asupan yang lebih baik untuk bayi selain ASI. Air susu yang diproduksi secara alami oleh tubuh seseorang ibu memiliki kandungan nutrisi yang penting bagi tumbuh kembang bayi seperti vitamin, protein, dan lemak. Ada banyak manfaat yang bisa didapat ketika seorang ibu menerapkan ASI Eksklusif kepada buah hati tercinta diantaranya yaitu dapat mengurangi terserang penyakit saat beranjak tumbuh dewasa.

Selain bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi, ternyata pemberian ASI Eksklusif juga bermanfaat bagi ibu. Ternyata pemberian ASI secara rutin pada bayi dapat mempercepat penyembuhan luka pendarahan akibat melahirkan. Hal ini disebabkan hisapan pada mulut bayi dapat merangsangnya hormone progesterone. Pemberian ASI Eksklusif juga dapat membuat tubuh ibu kembali ideal. Ini diakibatkan timbunan lemak pada tubuh ibu digunakan sebagai pembentuk ASI. Oleh karena itu memberikan ASI pada bayi sama saja mengurangi timbunan lemak dalam tubuh ibu.

Berdasarkan data statistik *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 diperoleh data cakupan ASI eksklusif di negara dibawah 50% cakupan ASI cakupan ASI di Afganistan 43,1%, Mexico 30,1%, Myanmar 50,1%, Nigeria

23,3%, Paraguay 29,6%. *World Health Organization (WHO)* telah mengkaji atas lebih dari 3.000 penelitian menunjukkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didasarkan pada bukti ilmiah bahwa ASI Eksklusif mencakupi kebutuhan gizi bayi dan pertumbuhan bayi lebih baik. ASI merupakan makanan utama bagi bayi sehingga sangat penting untuk kesehatan bayi, namun tidak semua bayi mendapatkan ASI dari ibunya. Menurut UNICEF, cakupan rata-rata ASI Eksklusif di dunia yaitu sekitar 38%. (1)

Program *Millennium Development Goals (MDGs)* yang terdiri dari delapan pokok bahasan, salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi (AKB). Pada tahun 2015 *Millennium Development Goals (MDGs)* Indonesia menargetkan penurunan sebesar 23 untuk angka kematian bayi dan balita dalam kurun waktu 2009-2015. Oleh sebab itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian bayi dari 68/1.000 kelahiran hidup menjadi 23/1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target *Millennium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 dalam menurunkan angka kematian bayi (AKB) dengan pemberian ASI eksklusif. (2)

*Sustainable Development Goals (SDG`s)* 2016-2030 Gizi adalah salah satu fokus pembangunan kesehatan. Gizi menjadi faktor kunci dalam keberhasilan kesehatan masyarakat Indonesia dan dunia. Gizi yang baik dapat meningkatkan standar kesehatan masyarakat. Indikator keberhasilannya diterjemahkan dalam enam poin, yakni peningkatan ASI Eksklusif, makanan pada ibu hamil serta anak,

menekan jumlah balita pendek, ibu hamil penderita anemia, kurang energi dan balita kurus. (3)

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara Eksklusif di Indonesia. Berdasarkan Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2015 dalam ASI ada faktor protektif dan nutrient yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Beberapa penelitian epidemiologi menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Kolostrum mengandung dalam ASI mengandung zat 10-17 kali lebih baik dari susu matur (matang). Zat kekebalan yang didapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare dan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit elergi. (4)

Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017 data menunjukkan bahwa secara nasional cakupan ASI Eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 61,33% angka tersebut sudah melampaui target renstra tahun 2017 yaitu 44%. Presentasi tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentasi terendah terdapat pada Papua (15,32%). (5)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2016, cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif sebesar 50% sedikit menurun bila dibandingkan dengan tahun 2015 yang sebesar 53%. Cakupan persentase pemberian ASI Eksklusif tertinggi terdapat di Gayo Lues sebesar 84%, diikuti oleh Aceh Tenggara sebesar 72% dan Simeulue Aceh dan Besar sebesar 69%,

sedangkan persentase cakupan pemberian ASI Eksklusif terendah terdapat di kota Sabang dan Kabupaten Aceh Barat sebesar 0-11%. (6)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Langsa pada tahun 2017 cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 62% sedikit menurun dibandingkan pada tahun 2016 yaitu sebesar 63,02%. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di Puskesmas Langsa Kota, cakupan ASI Eksklusif hanya 60,5%.

Berdasarkan data yang di peneliti peroleh dari Desa Alue Beurawe terdapat 36 ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan yang terhitung dari bulan April 2018 sampai dengan bulan Maret tahun 2019, cakupan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif sebesar 36%, Sedangkan yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif sebesar 63%. (7)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maria Sugiarto pada Tahun 2016, berjudul Hubungan Antara Umur Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara. Hasil penelitian kepada 93 responden didapatkan hasil  $p=0,927 > 0,05$  sehingga tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Untuk hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil  $p=0,046 < 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Untuk hubungan pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil  $p=0,388 < 0,05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif. Untuk hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil

$p=0,029 < 0,05$  menunjukkan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. (8)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Putri Rismaina tahun 2017 dengan judul Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Randuagung kecamatan Tajinan Kabupaten Malang dengan 39 responden menunjukkan hasil penelitian terdapat hubungan yang tidak signifikan antara faktor internal ibu yang meliputi pendidikan  $p=0,402$ , pengetahuan  $p=0,992$  dan sikap ibu  $p=0,404$  dengan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan terdapat hubungan positif antara dukungan suami  $p=0,000$ , dukungan petugas kesehatan  $p=0,000$ . Besarnya nilai koefisien determinasi sebesar 0,894 yang berarti bahwa kolerasi sangat kuat (0,80-1,00). Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan namun tidak signifikan pada faktor internal ibu yang meliputi pendidikan, pengetahuan, dan sikap ibu. Namun dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan berhubungan positif signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. (8)

Hasil survey awal yang dilakukan di desa Aler Beurawe kepada 10 orang ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dengan melakukan wawancara, yaitu 7 orang ibu mengatakan tidak memberikan ASI Eksklusif karena sebagian dari ibu kurang paham manfaat ASI Eksklusif untuk ibu dan bayi, sebagian besar ibu adalah pekerja, ASI nya tidak keluar sehingga bayi menjadi rewel, mereka akhirnya memberikan susu formula, suami dan keluarga menyarankan ibu untuk memberikan MP-ASI karena mereka menganggap bahwa bayi sering menangis

dan sering bangun malam dikarenakan bayi merasa lapar dan ASI ibu masih kurang dan 3 orang lagi mengatakan memberikan ASI tanpa makanan tambahan karena mereka paham manfaat ASI bagi ibu dan bayi serta mendapat penyuluhan dari bidan.

Berdasarkan uraian diatas tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Desa Alue Beurawe Tahun 2019”.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Apakah Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Desa Alue Beurawe Tahun 2019.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Desa Alue Beurawe Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Desa Alue Brawe Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Desa Alue Brawe Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Desa Alue Brawe Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Desa Alue Brawe Tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini digunakan sebagai pembuktian teori yang sudah didapatkan dalam proses pembelajaran. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan ilmu kebidanan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Responden

Sebagai masukan untuk mendapatkan lebih banyak informasi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif.

###### b. Bagi Desa

Memberikan informasi dan wawasan pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di Desa Aler Beurawe.

###### c. Bagi Institusi Helvetia Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya sebagai acuan dan bahan masukan untuk menguatkan teori yang sudah ada sebelumnya.

###### d. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan pengetahuan dan penerapan teori yang telah diperoleh selama proses perkuliahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Sesuai dengan penelitian Faradillah Astri dengan judul Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Perumnas tahun 2017. Banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya salah satunya adalah dukungan suami turut berperan. Menyusui memerlukan emosional yang stabil. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Prumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden yang menjadi obyek penelitian sebanyak 24 orang (53,3%) suami mau memberi dukungan untuk ibu menyusui secara eksklusif dan hasil chi square yaitu nilai  $X^2$  hitung (8,013) >  $X^2$  tabel (3,841), hal ini berarti bahwa nilai  $X^2$  hitung lebih besar dari  $X^2$  tabel maka  $H_1$  di terima  $H_0$  ditolak dengan taraf signifikan  $\alpha = 0,05$ . Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Prumnas. (9)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maria Sugiarto pada Tahun 2016, berjudul Hubungan Antara Umur Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara. Hasil penelitian kepada 93 responden didapatkan hasil  $p=0,927 > 0,05$  sehingga tidak terdapat

hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Untuk hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil  $p=0,046 < 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Untuk hubungan pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil  $p=0,388 < 0,05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif. Untuk hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil  $p=0,029 < 0,05$  menunjukkan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. (8)

Berdasarkan penelitian Fitriyani Bahriyah tahun 2017 dengan judul hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden 155 orang, yang tidak bekerja memberikan ASI sebesar 45,2%, sedangkan yang bekerja memberi ASI 67,6%. Hasil uji stasistik chi-square diperoleh nilai  $P < 0,05$  ( $P=0,018$ ), maka yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi, dan hasil uji stasistik tersebut juga diperoleh nilai OR (*odds ratio*) = 0,396 ( CI 95% : 0,182-0,864) hal ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja lebih mempunyai peluang dalam memberikan ASI Eksklusif. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah, Ada hubungan ibu yang bekerja dalam pemberian ASI Eksklusif. (2)

Berdasarkan penelitian Tesy Mamonto pada tahun 2016 dengan judul factor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di

wilayah kerja puskesmas kotobangon kecamatan kotamogu timur kota kotamobagu hasil uji multivariat didapatkan hasil bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi menunjukkan bahwa Sikap ibu merupakan variable yang paling berperan terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan nilai OR = 9,25 (CI 95% = 0,901-23,871) dibandingkan peran petugas kesehatan (OR= 4,13 : CI 95% = 10, 445-6,997), penolong persalinan (OR = 7,27 : CI 95% = 0,253-23,764), tempat persalinan (OR= 5,67 : CI 95% = 00,832-21,957) dan pekerjaan ibu (OR = 3,95 : CI 95% = 0,491-9,034). Hal ini berarti bahwa variabel yang dominan berpengaruh terhadap terhadap ASI Eksklusif ada variabel sikap, jadi sikap yang baik akan membuat ibu memberikan ASI Eksklusif sebesar 9,250 kali di bandingkan dengan sikap ibu yang kurang baik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu, tempat bersalin, pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif hanya peran tenaga kesehatan dan penolong yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. (10)

Sesuai dengan penelitian Liesmayani Elvi Era pada tahun 2019 dengan judul faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat. Hasil dalam penelitian ini adalah hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif yang didapatkan *p-value* sebesar 0.003. karena nilai signifikan  $0.003 < (0.05)$  maka hipotesis 0 ditolak karena terdapat hubungan Pengetahuan dengan keberhasilan ASI Eksklusif. Hasil dari hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan peran kesehatan tenaga kesehatan didapatkan *p-value* sebesar 0.002 karena nilai signifikan  $0.002 < (0.05)$  maka hipotesis di tolak yang berarti ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan

pemberian ASI Eksklusif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif (11)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI secara Eksklusif dari usia 0-6 bulan tanpa ada tambahan makan dan minuman apapun itu, selain WHO merekomendasikan menyusui harus dimulai segera sejak jam pertama melahirkan, menyusui harus *on demand* sesering yang diinginkan bayi siang dan malam, serta menghindari botol dan dot. (12)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air, gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai usia bayi enam bulan. Setelah bayi berusia enam bulan, bayi boleh diberikan MP-ASI karena setelah usia enam bulan ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi. Akan tetapi pemberian ASI tetap bisa dilanjutkan sampai usia 2 tahun. (2)

### **2.2.2. Keunggulan Memberi ASI**

ASI mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. ASI tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal, serta mengandung berbagai zat antibody sehingga mencegah terjadi infeksi. Tidak mengandung laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi dan ekonomis serta praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dalam keadaan segar serta bebas dari kuman. (13)

### 2.2.3. Keuntungan Pemberian ASI

ASI memiliki unsur-unsur yang memenuhi semua kebutuhan bayi akan nutrisi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika bayi mengalami keadaan kurang gizi yang berat. ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi. Keberadaan *antibody* dan sel-sel *makrofag* dalam kolostrum ASI memberikan perlindungan terhadap jenis-jenis infeksi tertentu. Oleh karena itu bayi-bayi yang mendapatkan ASI secara penuh jarang terjangkit oleh penyakit diare yang menular atau *necrotizing enterocolitis*, infeksi pernapasan dan telinga juga lebih jarang dari bayi-bayi yang disusui oleh ibunya. Insidens alergi pada bayi-bayi yang mendapatkan ASI ternyata lebih rendah jika di bandingkan dengan bayi-bayi yang memperoleh susu sapi. Pengenalan terhadap protein asing lenih lambat mungkin pula bermanfaat dalam mengurangi kemungkinan timbulnya reaksi autoimun. (14)

### 2.2.4. Kandungan ASI

#### 1. Kolostrum

Kolostrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke 16 kehamilan dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolostrum ini berkembang menjadi ASI yang matang/matur pada sekitar tiga sampai empat hari setelah persalinan. Kolostrum merupakan suatu cairan kental yang berwarna kekuning-kuningan yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran, yang menjadikannya makanan ideal bagi bayi yang baru lahir. Volume yang kecil ini memfasilitasi koordinasi pengisapan, menelan, dan pernafasan pada saat bersamaan pada awal

kehidupannya. Bayi yang baru lahir mempunyai ginjal yang belum sempurna dan hanya sanggup menyaring cairan dengan volume kecil. Kolostrum juga membantu membersihkan perut dari mekonium, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi; pada gilirannya akan mengurangi kemungkinan terjadinya kuning/ikterus. Kolostrum berisi antibodi serta zat-zat anti infeksi, seperti *IgA*, *lisosom*, *laktoferin*, dan sel darah putih dalam konsentrasi tinggi dibandingkan dengan air susu biasa. Juga kaya akan factor-faktor pertumbuhan serta vitamin yang larut lemak khususnya vitamin A. (15)

## 2. ASI Transisi

ASI yang di produksi dalam 2 minggu awal, volume ASI secara bertahap akan bertambah, konsentrasi *imunoglobulin* menurun, dan terjadi penambahan unsure yang menghasilkan panas (*calorific content*), lemak, dan lakotsa. (15)

## 3. ASI Matur/Matang

ASI matang tampak berwarna putih kekuning-kuningan, ASI matang mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusu sedangkan *hindmilk* keluar setelah permulaan *let-down*. *Foremilk* mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. *Hindmilk* mengandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari *foremilk*. (15)

### 2.2.5. Komposisi ASI

Komposisi gizi yang terkandung dalam ASI adalah lemak, 50% kalori ASI adalah lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh tubuh bayi karena trigleserida dalam ASI lebih dulu dipecah dalam asam lemak dan *gliserol* oleh *enzim, lipase* yang terdapat dalam ASI. (16)

Protein dalam ASI sebesar 0,99% dan 60% diantaranya adan *whey* yang lebih mudah di cerna dibandingkan *kasein* (protein utama susu sapi). Dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu *sistin* dan *taurin*. *Sistin* diperlukan untuk pertumbuhan somatik sedangkan *taurin* untuk pertumbuhan otak. (16)

Garam dan Mineral yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat, yang terbanyak adalah kandungan kalium, sedangkan kadar Cu, Fe, dan Mn yang merupakan bahan untuk pembuat darah relative sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentukan tulang kadarnya dalam ASI cukup. Kadar garam dan mineral yang rendah dalam susu diperlukan oleh bayi baru lahir, dikarenakan ginjal bayi baru lahir belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik. Bayi yang mendapatkan susu sapi atau susu formula yang tidak di modifikasi dapat menderita otot kejang (tetani) kerana hipokalsemia. Hal ini dikarenakan kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibandingkan ASI sedangkan kadar fosfor jauh lebih tinggi sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan magnesium. (16)

Vitamin dalam ASI mengandung vitamin D, E dan K. vitamin E terdapat pada kolostrum, vitamin K diperlukan sebagai katalisator dalam proses pembekuan darah dan terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup dan mudah diserap. ASI cukup mengandung vitamin yang dicukup untuk tubuh bayi. (16)

#### **2.2.6. Cara Mencapai ASI Eksklusif**

Langkah-langkah untuk mencapai ASI Eksklusif berdasarkan rekomendasi WHO (*World Health Organization*) dan UNICEF (*United Nations International Children`S Emergency Fund*) tahun 2006 dalam Maryunani adalah menyusui dalam satu jam setelah kelahiran, menyusui secara Eksklusif hanya ASI, artinya tidak ditambah makanan atau minuman lain bahkan air putih sekalipun, menyusui kapanpun bayi meminta (*on demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam, tidak menggunakan botol susu maupun empeng, mengeluarkan ASI dengan memompa atau pemerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak, mengendalikan emosi dan fikiran agar tenang. (17)

#### **2.2.7. Manfaat Pemberian ASI**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi baru lahir segera sampai berumur sedikitnya dua tahun akan memberikan banyak manfaat, baik untuk bayi, ibu, maupun masyarakat pada umumnya. (18)

##### **1. Manfaat Bagi Bayi**

Komposisi sesuai kebutuhan yang dibutuhkan oleh tubuh bayi dan kalori dalam ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan. ASI mengandung zat pelindung. Sehingga bayi yang diberikan ASI maka dapat mempercepat perkembangan psikomotorik pada bayi, menunjang perkembangan kognitif,

menunjang perkembangan pengelihatannya pada bayi, serta dapat memperkuat ikatan ibu dan anak sehingga terbentuk kepribadian yang percaya diri

## 2. Manfaat Bagi Ibu

Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula, mencegah anemia defisiensi zat besi, mempercepat ibu untuk mengembalikan berat badan ke bentuk semula sebelum hamil. Dapat menunda kehamilan dan dapat mengurangi kemungkinan kanker payudara dan kanker ovarium.

## 3. Manfaat Bagi Keluarga

Mudah dalam proses pemberiannya, mengurangi biaya rumah tangga. Bayi yang mendapatkan ASI akan jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk pengobatan kesehatan.

## 4. Manfaat Bagi Negara

Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan. Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui serta dapat mengurangi polusi. Bayi yang diberikan ASI akan membentuk sumber daya manusia yang berkualitas.

### **2.2.8. Berbagai Faktor Yang Terkait Pemberian ASI Eksklusif**

ASI memang benar-benar penting bagi pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi. Oleh karena itu, seorang ibu perlu mengetahui berbagai aspek yang mengharuskannya untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sejak 0-6 bulan pertama kelahirannya. Aspek-aspek tersebut adalah sebagai berikut: (19)

### 1. Aspek Pemahaman dan Pola Pikir

ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang sangat baik dan tidak ada bandingannya, meskipun susu formula termahal dan terbaik. Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaatnya yang terkandung dalam ASI. Selain itu, kebiasaan para ibu yang bekerja, terutama yang tinggal di perkotaan, juga turut mendukung rendahnya tingkat ibu menyusui.

### 2. Aspek Gizi

ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi hingga 6 bulan pertama kelahirannya. Asi pertama yang diberikan kepada bayi, yang sering disebut kolostrum, banyak mengandung zat kekebalan, terutama IgA yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare. Bila kolostrum terlambat diberikan kepada bayi maka boleh jadi sistem kekebalan bayi sedikit rapuh dan mudah terserang penyakit.

### 3. Aspek Pendidikan

Bagi sebagian ibu, menyusui bayi merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh sebab itu, mereka beranggapan bahwa memberi ASI secara Eksklusif tidak perlu dipelajari. Sebenarnya, anggapan ini tidak sepenuhnya keliru, tetapi menyusui bisa menjadi masalah manakala ibu menikah dini atau melahirkan bayi yang pertama terutama dikalangan ibu yang bekerja atau artis.

#### 4. Aspek Imunologik

Para ahli berpendapat bahwa ASI mengandung zat infeksi yang bersih dan bebas kontaminasi. Kadar immunoglobulin A (IgA) dalam kolostrum cukup tinggi. Meskipun sekretori IgA tidak di serap oleh tubuh bayi, tetapi zat ini berfungsi melumpuhkan bakteri patogen *E. Colli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan.

#### 5. Aspek Psikologis

Psikologis menyatakan bahwa menyusui mengandung 3 hal penting. Pertama menyusui dapat menciptakan rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi, yang kedua yaitu untuk interaksi antara ibu dan bayi. Secara psikologis, pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat bergantung pada integritas ibu dan bayi. Kasih sayang ibu dapat memberikan rasa aman dan tenang, sehingga bayi bisa lebih agresif menyusui. Dengan demikian, gizi yang diperoleh bayipun semakin banyak. Ketiga yaitu kontak langsung ibu dan bayi (*Body Attachment*) melalui sentuhan kulit akan mampu memberikan rasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

#### 6. Aspek Kecerdasan

Para ahli gizi sependapat bahwa ASI mengandung DHA dan AA yang sangat dibutuhkan bagi perkembangan otak. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran bayi mempunyai dua dampak positif. Pertama yaitu proses pemberian asi yang lancar memungkinkan asupan gizi lebih maksimal. Kedua yaitu berdasarkan hasil penelitian di Denmark bahwa bayi yang

diberi asi lebih dari 9 bulan akan tumbuh cerdas. Hal tersebut dikarenakan asi mengandung DHA dan AA.

#### 7. Aspek Neurologis

Dengan memberikan ASI pada bayi, ada koordinasi syaraf pada bayi yang terkait aktifitas menelan, mengisap dan bernafas semakin sempurna. Hal ini akan mengurangi resiko gangguan sesak nafas pada bayi yang baru lahir atau terjadinya asma pada anak pra sekolah.

#### 8. Aspek Biaya

Ditinjau dari aspek biaya, maka dapat disimpulkan bahwa menyusui secara eksklusif dapat mengurangi biaya tambahan yang diperlukan untuk membeli susu formula beserta peralatannya. Maka ini akan sangat meringankan pengeluaran ibu pada setiap bulannya.

#### 9. Aspek Penundaan Kehamilan

Menyusui secara Eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi yang dikenal sebagai *Metode Amenore Laktasi (MAL)*.

### **2.2.9. Upaya Memperbanyak ASI**

Upaya untuk memperbanyak ASI antara lain :

1. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui dan merangsang produksinya
2. Berikan bayi kedua belah dada ibu tiap kali menyusui juga dapat merangsang produksinya

3. Biarkan bayi menghisap lama pada kedua belah dada. Makin lama di hisap makan makin banyak rangsangannya.
4. Jangan terburu-buru untuk memberi susu formula bagi bayi sebagai tambahan perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksinya
5. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari)
6. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayi. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energy, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada 6 bulan pertama masa menyusui saat bayinya mendapatkan ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori/hari. Bulan berikutnya 500 kalori/hari, dan tahun kedua 400 kalori/hari.
7. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
8. Jika jumlah yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet moloco B12 untuk menambah produksi ASI nya. (13)

#### **2.2.10. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI**

##### **1. Makanan Ibu**

Makanan yang di makan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu ibu yang di hasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Ibu yang menyusui membutuhkan makanan tambahan 300-500 kalori per hari untuk

memproduksi ASI. Ibu yang menyusui harus mengonsumsi makanan yang berlemak tinggi.

Untuk mendapatkan asupan gizi seimbang ibu dapat mengonsumsi kelompok makanan sebagai berikut : Kelompok nasi, roti gandum dan sereal dan enam porsi sehari. Kelompok sayuran 3-5 porsi sehari. Kelompok buah 2-4 porsi sehari. Kelompok ikan daging, unggas, kacang 2-3 porsi sehari. Kelompok susu, yogurt dan keju 2-3 porsi sehari. (20)

## 2. Kondisi Psikologis Ibu

Faktor kejiwaan sangat berpengaruh dalam produksi ASI. Perasaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menyebabkan kegagalan dalam menyusui bayinya. Keadaan ini mempengaruhi pengeluaran hormone prolaktin dan oksitosin. (20)

## 3. Penggunaan Alat Kontrasepsi Mengandung Estrogen dan Progesteron

Kontrasepsi PIL tidak di anjurkan untuk ibu yang menyusui dan memiliki niat untuk melakukan program ASI eksklusif. Hal ini karena kontrasepsi PIL mengandung hormone estrogen yang dapat mengurangi jumlah ASI secara keseluruhannya. Kontrasepsi yang di anjurkan adalah kontrsepsi dalam rahim (IUD). AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormone oksitosin, yaitu hormone yang merangsang produksi ASI. (20)

### 2.2.11. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif dibedakan menjadi tiga, yaitu : faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), faktor pendorong (*reinforcing factors*).

#### 1. Faktor Pemudah (*predisposing factors*)

##### a. Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diperoleh akan menjadi pengetahuan. Pendidikan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Jenjang pendidikan formal dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

##### 1) Pendidikan Dasar

Pendidikan Dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di sekolah dasar atau sederajat dan tiga tahun di sekolah menengah pertama atau sederajat.

##### 2) Pendidikan Menengah

Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam

dunia kerja atau pendidikan tinggi. Lama pendidikan yaitu tiga tahun, bentuk satuan pendidikan menengah terdiri atas :Sekolah Menengah Umum, Sekolah Menengah Kejuruan, Sekolah Menengah Keagamaan, Sekolah Menengah Kedinasan, Sekolah Menengah Luar Biasa.

### 3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan Tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenia misalnya (DI, DIII, DIV, SI, S2). (17)

### b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang dapat di perhatikan dan dapat diingat. Informasi bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Hal ini dapat mendukung ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. (21)

#### 1) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat oenting untuk terbentuknya tidakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh

pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (21)

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud pengetahuan tingkat ini adalah mengingat (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjeaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan berbagai abstraksi pemahaman/materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi konkrit/ kondisi riil (sebenarnya).

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan atau menjabarkan suatu integritas atau suatu obyek menjadi unsur-unsur atau bagian-bagian sehingga susunannya dapat dimengerti. Untuk dapat melakukan analisis ini harus dilandasi oleh kemampuan itu pada ketiga tingkatan sebelumnya. Sebab, kemampuan analisis ini menyangkut pemahaman yang komprehensif untuk dapat memilah menjadi bagian-bagian yang terpadu.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyatukan kembali unsur-unsur atau bagian ke dalam menyeluruh atau dengan istilah lain, sintesis ini menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Berfikir sintesis adalah berfikir divergen, yang jawabannya sering tidak pasti, tetapi kemampuan ini akan dapat meningkatkan kreatifitas yang diakibatkan seseorang menemukan hubungan kausal dari suatu kejadian.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi.

c. Sikap

Sikap adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja dari seseorang terhadap sesuatu biasa berupa benda, kejadian, situasi, orang-orang atau kelompok. Jika yang timbul adalah perasaan senang maka itu disebut sikap positif, sedangkan jika perasaan tidak senang disebut sikap negative, jika tidak ada perasaan apapun yang dirasakan maka itu disebut sikap netral.

Sikap adalah sebuah kata sederhana yang kadang-kadang membingungkan. Kata ini berarti *disposisi pikiran/diposisi perasaan* terhadap sesuatu. (21)

1) Proses pembentukan sikap dan perubahan sikap

Sikap dapat terbentuk atau berubah melalui empat macam cara yaitu:

Adopsi yaitu kejadian-kejadian dan peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

Deferensiasi yaitu dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan bertambahnya usia, maka hal-hal yang terjadi dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri terlepas dari jenisnya.

Intergritasi yaitu sikap yang terbentuk secara bertahap, di mulai dari berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu sehingga akhirnya terbentuknya sikap mengenai hal tersebut.

Trauma yaitu pengalaman yang tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

a) Faktor internal yaitu faktor yang ada dalam diri seseorang yang bersangkutan, seperti faktor pilihan. Pilihan ini ditentukan oleh motif dan kecenderungan dalam diri sendiri.

b) Faktor eksternal yaitu kata yang berasal dari luar diri kita, sifat kelompok tertentu media komunikasi, situasi pada sikap itu terbentuk.

d. Nilai-nilai atau Adat Budaya

Adat budaya dapat mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif karena sudah menjadi budaya dalam keluarganya. Adat budaya

yang masih banyak dilakukan di masyarakat yaitu adat selapanan, dimana bayi diberikan sesuap bubur dengan alasan untuk melatih alat pencernaan bayi. (17)

## 2. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

### a. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari misalnya gaji. ASI ASI memiliki kualitas yang baik jika ibu mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang baik. Keluarga yang memiliki cukup pangan memungkinkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki cukup pangan. Maka dari itu kondisi sosial ekonomi yang slaing terkait yaitu pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan keputusan untuk memberikan ASI Eksklusif bagi bayi. (17)

### b. Pekerjaan

Seorang ibu yang bekerja untuk menyusui secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaan. Banyak ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif dengan alasan harus kembali bekerja setelah cuti melahirkannya selesai. Perkerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah pekerjaan dianggap sama dengan profesi. Profesi pekerjaan dibagi menjadi beberapa bagian yaitu : (17)

- 1) PNS
- 2) Wiraswasta
- 3) Pegawai BUMN

c. Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang penting dalam keberlangsungan proses menyusui. Ibu yang mempunyai penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B atau penyakit payudara seperti kanker payudara dan kelainan puting susu sehingga tidak boleh ataupun tidak bisa menyusui bayinya.

3. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

a. Dukungan Suami

Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami, orang tua atau saudara sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga sangat berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarganya dapat meningkatkan ASI kepada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang makan dapat menimbulkan pemberian ASI yang menurun. (17)

Ada beberapa bentuk dukungan yaitu :

- 1) Dukungan informasi (*informational*), dalam hal ini suami memberikan informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang.

Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.

- 2) Dukungan penilaian (*appraisal*) yaitu suami berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta oenguatan (pembenaran).
- 3) Dukungan instrumental (*instrumental*) yaitu suami merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang di berikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana.
- 4) Dukungan emosional (*emotional*) yaitu suami sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi.

b. Dukungan Petugas Kesehatan

Optimalisasi menyusui membutuhkan dukungan tim yang baik. Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam proses menyusui. Terutama para bidan yang bisa menentukan kesuksesan atau kegagalan proses menyusui

yang akan berimbas bagi kualitas kesehatan bayi hingga seumur hidupnya. Target global terhadap menyusui adalah peningkatan pemberian ASI Eksklusif hingga 50% pada tahun 2025 dan perhatian lebih baik terhadap inisiasi menyusui eksklusif dini. Sebelum bayi lahir tenaga kesehatan yang Pro-ASI akan membantu ibu untuk lancar menyusui. Tenaga kesehatan akan mempromosikan ASI dan mengadvokasi pilihan pemberian makan bayi yang terbaik kepada ibu, menjelaskan keuntungan menyusui dan manfaat ASI, memberikan dukungan ketika ibu ragu tidak menyusui bayi, misalnya kegagalan pada anak menyusui sebelumnya. Saat kelahiran bayi tenaga kesehatan yang pro-ASI akan membantu ibu memfasilitasi melakukan ASI kontak dini segera setelah bayi lahir, mengajarkan cara mengenali tanda bayi lapar, mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang baik. Setelah ibu pulang kerumah tenaga kesehatan yang pro-ASI akan membantu ibu dengan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu bisa menyusui, menjelaskan bahwa ASI telah memenuhi seluruh kebutuhan bayi 0-6 bulan, membantu ibu untuk memberikan solusi ketika ibu mendapatkan masalah dalam proses menyusui. (18)

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan anggapan dasar peneliti terhadap suatu masalah yang sedang dikaji. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah, ada Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Alue Brawe Langsa Kota Tahun 2019.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Design Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survei analitik* adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan design *cross sectional* yaitu untuk mengetahui Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Alue Beurawe Kota Langsa Tahun 2019. (22)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Alue Beurawe. Alasan pengambilan di desa tersebut karena hasil survey awal yang peneliti lakukan, diperoleh cakupan pemberian ASI Eksklusif paling rendah di Desa Alue Beurawe tercatat 36 ibu yang memiliki bayi yang berusia 6-12 bulan dan cakupan pemberian ASI Eksklusif nya sebesar 36%. Fenomena yang terjadi, banyaknya ibu bekerja sehingga tidak memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya. pengetahuan yang kurang pada ibu, dukungan suami dan dukungan dari tenaga kesehatan

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 08 s/d 11 Juli 2019.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

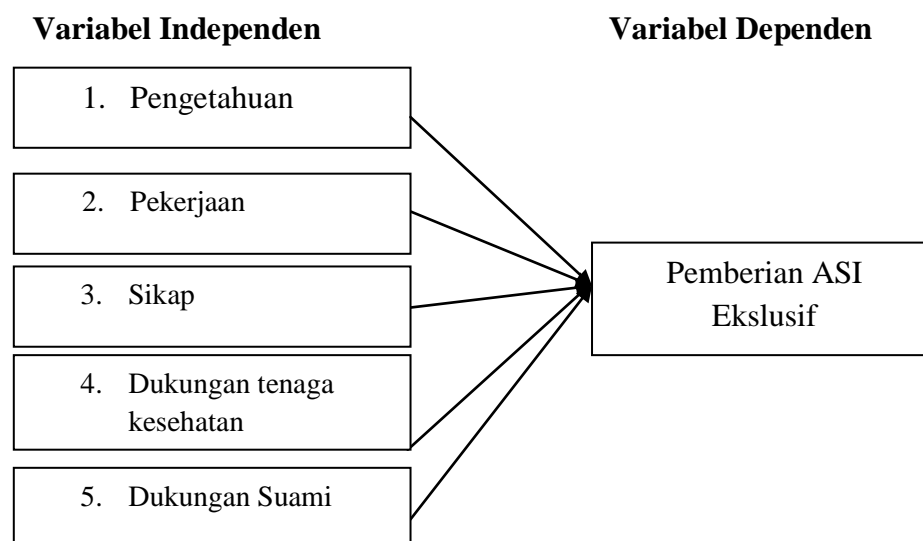
Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu menyusui bayi 6-12 bulan di Desa Alue Beurawe Kota Langsa dengan jumlah 36 orang.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi dan karakteristik ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang terdapat di Desa Aluer Brawe Kecamatan Kota Langsa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan teknik *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 36 orang

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan di pengaruhi. Adapun kerangka koseptual penelitian ini adalah sebagai berikut :



**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-faktor yang mempengaruhi variabel-variabel Perilaku. Bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengalaman terhadap variabel – variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur). (22)

1. Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang dapat di perhatikan dan dapat diingat. Informasi bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup ibu menyusui di Desa Alur Beurawe.
2. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup ibu menyusui di Desa Alue Brawe.
3. Sikap merupakan hal yang mencerminkan perasaan seseorang ibu menyusui di Desa Aluer Beurawe.
4. Dukungan tenaga kesehatan adalah memberi informasi, manfaat ASI Eksklusif serta mendukung ibu dalam memberi ASI Eksklusif pada ibu menyusui di desa Aluer Beurawe.
5. Dukungan Suami adalah pemberian dorongan, motivasi atau semangat serta penilaian positif kepada ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif di desa Aluer Beurawe.
6. Pemberian asi eksklusif, yaitu hanya ASI saja yang diberikan tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya sebelum bayi berusia 6 bulan.

Untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif dengan menanyakan 1 buah pertanyaan apakah ibu hanya memberi ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan lainnya, yang dikategorikan sebagai berikut:

- a. ASI eksklusif, jika ibu hanya member ASI saja pada bayi umur 0-6 bulan .
- b. Tidak asi eksklusif, jika ibu sudah memberikan makanan tambahan pada bayi yang berusia sebelum enam bulan.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Tabel 3.1.** *Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran*

<b>Variable Idependent</b>	<b>Jumlah Pertanyaan</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Skala Pengukuran</b>	<b>Value</b>	<b>Skala Ukur</b>
Pengetahuan	19	Skor max = 19 Salah (0) Benar (1)	Skor (14-19) Skor (11-13) Skor (<11)	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
Pekerjaan	1	Skor max = 1	1 0	Bekerja (2) Tidak bekerja (1)	Nominal
Sikap	20	Skor max = 80 SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1	Skor (40-80) Skor (0-39)	Positif (2) Negative (1)	Ordinal
Dukungan tenaga kesehatan	20	skor max= 20	Skor (11-20) Skor (0-10)	Mendukung (2) Tidak mendukung (1)	Ordinal
Dukungan suami	20	skor max= 20	Skor (11-20) Skor (0-10)	Mendukung (2) Tidak Mendukung (1)	Ordinal
<b>Variable dependen</b>	<b>Jumlah Pertanyaan</b>	<b>Cara ukur</b>	<b>Skala Pengukuran</b>	<b>Value</b>	<b>Skala Ukur</b>
Pemberian ASI Eksklusif	1	1	1 0	Diberikan Tidak Diberikan	Nominal

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

1. Data Primer

Pengumpulan data dilaksanakan menggunakan kuisisioner yang dibuat oleh peneliti berdasarkan konsep teoritisnya dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dari penelitian serta cara pengisian kuisisioner dan dinyatakan kepada responden apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, data kunjungan pasien, dan lain-lain.

3. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan misalnya WHO< SDKI 1012 (Survey Demografi Kesehatan Indonesia), Riskesdas Tahun 2018 (Riset Kesehatan Dasar).  
(22)

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data primer penelitian ini dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh responden secara langsung.
2. Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi berupa data deskriptif responden.
3. Data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI, Jurnal, dan buku.

### 3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan keandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan kata lain sejauh mana dari kacamata suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Produk Moment*, dengan bantuan SPSS. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrument valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi dengan ketentuan  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (23).

Uji validitas telah dilaksanakan di Desa Blang Seunibong Kecamatan Langsa Kota pada tanggal 22 Juni 2019 dengan jumlah responden sebanyak 15 orang. Setelah dilakukan pengujian validitas pada setiap pertanyaan di kuesioner penelitian didapatkan hasil nilai  $r_{Tabel}$  variabel  $(0,514) \leq$  dari nilai  $r_{Hitung}$ , maka setiap pertanyaan di katakan valid. Adapun hasil uji validitas dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.2.** Uji Validitas

No	Item Pertanyaan	Nilai Corrected item- total Correlation	Keterangan
<b>Variabel Pengetahuan</b>			
1	Pertanyaan Pengetahuan 1	0.997	Valid
2	Pertanyaan Pengetahuan 2	0.828	Valid
3	Pertanyaan Pengetahuan 3	0.828	Valid
4	Pertanyaan Pengetahuan 4	0.997	Valid
5	Pertanyaan Pengetahuan 5	0.773	Valid
6	Pertanyaan Pengetahuan 6	0.997	Valid

7	Pertanyaan Pengetahuan 7	0.997	Valid
8	Pertanyaan Pengetahuan 8	0.997	Valid
9	Pertanyaan Pengetahuan 9	0.997	Valid
10	Pertanyaan Pengetahuan 10	0.997	Valid
11	Pertanyaan Pengetahuan 11	0.470	Tidak Valid
12	Pertanyaan Pengetahuan 12	0.828	Valid
13	Pertanyaan Pengetahuan 13	0.997	Valid
14	Pertanyaan Pengetahuan 14	0.828	Valid
15	Pertanyaan Pengetahuan 15	0.997	Valid
16	Pertanyaan Pengetahuan 16	0.997	Valid
17	Pertanyaan Pengetahuan 17	0.997	Valid
18	Pertanyaan Pengetahuan 18	0.997	Valid
19	Pertanyaan Pengetahuan 19	0.997	Valid
20	Pertanyaan Pengetahuan 20	0.997	Valid

#### **Variabel Dukungan Suami**

1	Pertanyaan Dukungan Suami 1	0.905	Valid
2	Pertanyaan Dukungan Suami 2	0.769	Valid
3	Pertanyaan Dukungan Suami 3	0.769	Valid
4	Pertanyaan Dukungan Suami 4	0.905	Valid
5	Pertanyaan Dukungan Suami 5	0.769	Valid
6	Pertanyaan Dukungan Suami 6	0.905	Valid
7	Pertanyaan Dukungan Suami 7	0.905	Valid
8	Pertanyaan Dukungan Suami 8	0.769	Valid
9	Pertanyaan Dukungan Suami 9	0.905	Valid
10	Pertanyaan Dukungan Suami 10	0.905	Valid
11	Pertanyaan Dukungan Suami 11	0.905	Valid
12	Pertanyaan Dukungan Suami 12	0.905	Valid
13	Pertanyaan Dukungan Suami 13	0.905	Valid
14	Pertanyaan Dukungan Suami 14	0.769	Valid
15	Pertanyaan Dukungan Suami 15	0.905	Valid
16	Pertanyaan Dukungan Suami 16	0.769	Valid
17	Pertanyaan Dukungan Suami 17	0.769	Valid
18	Pertanyaan Dukungan Suami 18	0.905	Valid
19	Pertanyaan Dukungan Suami 19	0.905	Valid
20	Pertanyaan Dukungan Suami 20	0.769	Valid

#### **Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan**

1	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 1	0.652	Valid
2	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 2	0.652	Valid
3	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 3	0.652	Valid
4	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 4	0.652	Valid
5	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 5	0.616	Valid
6	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 6	0.652	Valid
7	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 7	0.616	Valid
8	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 8	0.652	Valid
9	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 9	0.616	Valid
10	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 10	0.652	Valid

11	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 11	0.652	Valid
12	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 12	0.616	Valid
13	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 13	0.616	Valid
14	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 14	0.616	Valid
15	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 15	0.616	Valid
16	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 16	0.616	Valid
17	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 17	0.616	Valid
18	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 18	0.652	Valid
19	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 19	0.652	Valid
20	Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan 20	0.652	Valid
<b>Variabel Sikap</b>			
1	Pertanyaan Sikap 1	0.586	Valid
2	Pertanyaan Sikap 2	0.586	Valid
3	Pertanyaan Sikap 3	0.586	Valid
4	Pertanyaan Sikap 4	0.586	Valid
5	Pertanyaan Sikap 5	0.586	Valid
6	Pertanyaan Sikap 6	0.586	Valid
7	Pertanyaan Sikap 7	0.674	Valid
8	Pertanyaan Sikap 8	0.586	Valid
9	Pertanyaan Sikap 9	0.674	Valid
10	Pertanyaan Sikap 10	0.586	Valid
11	Pertanyaan Sikap 11	0.586	Valid
12	Pertanyaan Sikap 12	0.674	Valid
13	Pertanyaan Sikap 12	0.674	Valid
14	Pertanyaan Sikap 14	0.674	Valid
15	Pertanyaan Sikap 15	0.674	Valid
16	Pertanyaan Sikap 16	0.674	Valid
17	Pertanyaan Sikap 17	0.674	Valid
18	Pertanyaan Sikap 18	0.586	Valid
19	Pertanyaan Sikap 19	0.586	Valid
20	Pertanyaan Sikap 20	0586	Valid

## b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat diandalkan. Penelitian ini menentukan derajat konsistensi dari instrumen peneliti berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* (23)

Kriteria dari reabilitas instrument penelitian yaitu nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh dan kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel

nilai r-Tabel dalam penelitian ini untuk sampel pengujian 30 responden, menggunakan  $df = n - 2$  pada tingkat kemaknaan 5%, adalah sebesar 0,514, maka ketentuan dikatakan reliabel, jika: nilai r-Hitung variabel  $\geq 0,514$  dikatakan reliabel, dan nilai r-Hitung variabel  $< 0,514$  dikatakan tidak reliabel.

Berdasarkan hasil reabilitas, diketahui bahwa secara keseluruhan variabel dapat dikatakan valid, karena nilai hasil pengujian pada *Nilai Corrected item-total Correlation* menunjukkan dibawah nilai r-tabel yaitu diatas nilai 0,514, demikian juga dengan reliabilitas alat ukur juga dapat dikatakan reliabel, karena nilai r-hitung juga diatas nilai r-tabel, Adapun hasil uji reabilitas dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3.3** Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan	0,992	Realibilitas
2	Dukungan suami	0,980	Realibilitas
3	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,921	Realibilitas
4	Sikap	0,917	Realibilitas

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad, I. (22) pengolahan data yang dikumpulkan diolah melalui prosedur sebagai berikut :

#### 1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner.

#### 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, dan terhindar dari bias.

### 3. *Entering*

Data *entry*; yakni jawaban- jawaban dari masing – masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

### 4. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti misalnya nama respon dan diubah menjadi no. 1,2,3....., dan seterusnya.

### 5. *Processing*

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

## **3.8. Teknik Analisa Data**

Analisa merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis Univariat dan analisis Bivariat. (24)

### **3.8.1. Analisa Univariat**

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. (24)

### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dalam hal ini peneliti

mencari ada Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Desa Alue Beurawe Kota Langsa Tahun 2019.

Digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah chi square. Dan menggunakan alat perangkat computer dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) artinya apabila value (probabilitas) kurang 0,05 ( $H_0$ , di tolak) yang berarti Ada Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Menyusui di Desa Alue Beurawe Kota Langsa Tahun 2019 (24)

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Alue Brawe memiliki luas wilayah 274 Ha, jumlah KK sebanyak 840. Desa Alue Brawe terdiri dari 5 Dusun diantaranya Dusu Teuping, Dusun Bungeng, Dusun Mesjid, Dusun Blang dan Dusun Matang Kumbang. Batasan wilayah Desa Alue Brawe, sebelah timur berbatasan dengan Gampong Kapa, sebelah Barat berbatasan dengan Gampong Blang, sebelah selatan berbatasan dengan Gampong Baro dan sebelah utara berbatasan dengan Sungai Pauh Firdaus.

#### 4.2. Hasil Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 08 s/d 11 Juli 2019 di Desa Alue Brawe dengan 36 reponden yang terdiri dari, 5 orang dari Dusu Teuping, 7 orang dari Dusun Bungeng, 8 orang Dusun Mesjid, 6 orang Dusun Blang dan 10 Dusun Matang Kumbang.

##### 4.2.1. Analisis Univariat

###### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Di Desa Alue Brawe Kota Langa

No	Usia	F	%
1	> 20 Tahun	3	8.3
2	20-35 Tahun	28	77.8
3	> 35 Tahun	5	13.9
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa, dari 36 responden mayoritas ibu yang berusia 20-35 tahun sebanyak 28 orang (77.8%) dan minoritas ibu yang berusia < 20 tahun sebanyak 3 orang (8,3%).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Desa Alue Brawe Kota Langa

No	Pendidkan	F	%
1	SMP	4	11.1
2	SMA	17	47.2
3	PT	15	41.7
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa, dari 36 responden mayoritas ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 17 orang (47,2%) dan minoritas ibu yang berpendidikan SMP sebanyak 4 orang (11,1%).

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu Di Desa Alue Brawe Kota Langa

No	Pendidkan	F	%
1	Primipara	7	19.4
2	Multipara	26	72.2
3	Grande Multipara	3	8.3
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa, dari 36 responden mayoritas ibu yang memiliki anak 2-4 sebanyak 26 orang (72,2%) dan minoritas ibu yang memiliki anak > 4 sebanyak 3orang (8,3%).

#### 4. ASI Eksklusif

**Tabel 4.4.** Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Alue Brawe Kota Langa

No	Pemberian ASI Eksklusif	F	%
1	Diberikan	14	38.9
2	Tidak Diberikan	22	61.1
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa, dari 36 responden mayoritas yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sebanyak 22 orang (61,1%) dan minoritas yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sebanyak 14 orang (38,9%).

#### 5. Pengetahuan Ibu

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pengetahuan Ibu Di Desa Alue Brawe

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		F	%	F	%
1	Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?	11	30.6	25	69.4
2	Kapan seharusnya bayi baru lahir diberikan ASI?	11	30.6	25	69.4
3	Selain ASI, makanan apa saja yang boleh diberikan pada bayi usia 0-6 bulan?	11	30.6	25	69.4
4	ASI yang pertama kali keluar, disebut?	14	38.9	22	61.1
5	Kapan waktu pemberian ASI?	13	36.1	23	63.9
6	Berapa lama ASI dapat bertahan dalam lemari es?	8	22.2	28	77.8
7	Salah satu posisi menyusui yang benar, adalah?	15	41.7	21	58.3
8	Pemberian ASI dapat meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan?	11	30.6	25	69.4
9	Salah satu akibat yang timbul pada bayi apabila tidak diberi ASI adalah?	13	36.1	23	63.9
10	Salah satu akibat yang timbul pada ibu yang tidak menyusui bayinya adalah?	14	38.9	22	61.1
11	Salah satu yang dapat meningkatkan produksi ASI adalah?	12	33.3	24	66.7

12	Salah satu yang dapat menghambat produksi ASI adalah?	11	30.6	25	69.4
13	Cairan yang berwarna kuning adalah ASI yang pertama kali keluar disebut?	11	30.6	25	69.4
14	Di dalam ASI terdapat zat sebagai daya tahan tubuh bayi sering disebut?	12	33.3	24	66.7
15	Tujuan perawatan payudara adalah untuk?	12	33.3	24	66.7
16	Berikut adalah cara agar ASI banyak?	13	36.1	23	63.9
17	Tindakan apa yang harus dilakukan sebelum menyusui bayi?	14	38.9	22	61.1
18	Menurut ibu, bagaimana cara melepaskan isapan bayi setelah bayi selesai disusui?	15	41.7	21	58.3
19	Menurut ibu, bagaimana cara melepaskan isapan bayi setelah bayi selesai disusui	7	19.4	29	80.6

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa, dari 36 responden mayoritas ibu yang menjawab pertanyaan pengetahuan dengan salah pada soal nomor 19 sebanyak 29 orang (80,6%), minoritas yang menjawab pertanyaan pengetahuan dengan benar pada soal nomor 7 dan 18 sebanyak 21 orang (58,3%).

**Tabel 4.6.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Di Desa Alue Brawe Kota Langa

No	Pengetahuan Ibu	F	%
1	Baik	11	30.6
2	Cukup	10	27.8
3	Kurang	15	41.7
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa, dari 36 responden mayoritas ibu berpengetahuan kurang sebanyak 15 orang (41,7%) dan minoritas ibu berpengetahuan cukup sebanyak 10 orang (27,8%).

## 6. Pekerjaan Ibu

**Tabel 4.7.** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pekerjaan Ibu Di Desa Alue Brawe

No	Pertanyaan	Jawaban	
		F	%
1	Bekerja	20	55.6
2	Tidak bekerja	16	44.4

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa, dari 36 responden mayoritas yang menjawab ibu bekerja sebanyak 20 orang (55,6%), dan minoritas yang menjawab tidak bekerja sebanyak 16 orang (44,4%).

**Tabel 4.8.** Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Desa Alue Brawe Kota Langa

No	Pekerjaan Ibu	F	%
1	Bekerja	20	55.6
2	Tidak bekerja	16	44.4
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa, dari 36 responden mayoritas ibu bekerja sebanyak 20 orang (55,6%), dan minoritas ibu tidak bekerja sebanyak 16 orang (44,4%).

## 7. Dukungan Suami

**Tabel 4.9.** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dukungan Suami Di Desa Alue Brawe

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		F	%	F	%
1	Apakah suami anda memberikan informasi tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif ?	10	27.8	26	72.2
2	Apakah suami anda mengingatkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi walaupun anda sudah mengetahui saran yang telah diberikan bidan selama memberikan ASI?	13	36.1	23	63.9
3	Apakah suami ibu juga mencari informasi dari luar (seperti buku, majalah dan lain-lain) tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi ?	9	25.0	27	75.0
4	Apakah suami anda mengingatkan anda untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan?	12	33.3	24	66.7
5	Apakah suami anda pernah memberikan semangat kepada anda untuk ASI Eksklusif?	11	30.6	25	69.4
6	Apakah suami anda memberikan perhatian yang lebih ketika anda selesai menyusui?	14	38.9	22	61.1
7	Apakah suami anda memberikan tanggapan positif ketika anda ASI Eksklusif?	10	27.8	26	72.2
8	Apakah suami anda memotivasi anda untuk tetap memberikan ASI Eksklusif ?	15	41.7	21	58.3
9	Apakah suami anda menghormati setiap keputusan yang diungkapkan oleh anda ?	16	44.4	20	55.6
10	Apakah suami anda memberikan tanggapan yang baik tentang nafsu makan anda yang meningkat selama menyusui ?	14	38.9	22	61.1
11	Apakah suami menyarankan kepada ibu agar tidak takut menyusui bayi karena perubahan fisik atau tubuhnya ?	14	38.9	22	61.1
12	Apakah suami ikut mendampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI Eksklusif ?	12	33.3	24	66.7
13	Apakah suami anda meluangkan waktu saat anda menyusui ?	10	27.8	26	72.2
14	Apakah suami anda memenuhi kebutuhan tambahan gizi, seperti membelikan susu ibu menyusui ?	14	38.9	22	61.1
15	Apakah suami anda memperlakukan ibu dengan nyaman saat memberikan ASI Eksklusif ?	13	36.1	23	63.9
16	Apakah suami anda memberikan penuh perhatian berupa kerjasama yang positif untuk memberikan ASI Eksklusif ?	13	36.1	23	63.9
17	Apakah suami ibu bangga dan memberikan pujian kepada ibu ketika ibu dapat menyusui dengan lancar ?	18	50.0	18	50.0
18	Apakah suami ibu menanyakan kepada ibu masalah apa yang di hadapi selama menyusui ?	12	33.3	24	66.7
19	Apakah suami ibu mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama memberikan ASI eksklusif ?	16	44.4	20	55.6

20	Apakah suami ibu meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan ?	11	30.6	25	69.4
----	--	----	------	----	------

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa, dari 36 responden mayoritas ibu yang menjawab pertanyaan dukungan suami dengan salah pada soal nomor 1, 7 dan 13 sebanyak 26 orang (72,2%), minoritas yang menjawab pertanyaan dukungan suami dengan benar pada soal nomor 17 sebanyak 18 orang (50%).

**Tabel 4.10.** Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Di Desa Alue Brawe Kota Langa

No	Dukungan Suami	F	%
1	Mendukung	15	41.7
2	Tidak Mendukung	21	58.3
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa, dari 36 responden mayoritas ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 21 orang (58,3%) dan minoritas ibu yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 15 orang (41,7%).

## 8. Dukungan Tenaga Kesehatan

**Tabel 4.11.** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dukungan Tenaga Kesehatan Desa Alue Brawe

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		F	%	F	%
1	Apakah tenaga kesehatan pernah menganjurkan ibu untuk memberi ASI 1 jam penuh setelah persalinan ?	30	83.3	6	16.7
2	Apakah tenaga kesehatan pernah menjelaskan kepada ibu tentang manfaat kolostrum ?	25	69.4	11	30.6
3	Apakah tenaga kesehatan memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin ?	26	72.2	10	27.8
4	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan bimbingan tentang cara perawatan payudara ?	26	72.2	10	27.8
5	Apakah tenaga kesehatan pernah mengajarkan ibu cara menyusui yang tepat dan benar ?	28	77.8	8	22.2

6	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang waktu yang tepat untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu dari usia 0-6 bulan ?	24	66.7	12	33.3
7	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan penyuluhan tentang manfaat ASI Eksklusif ?	29	80.6	7	19.4
8	Apakah tenaga kesehatan pernah mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi untuk memperbanyak produksi ASI ?	25	69.4	11	30.6
9	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi bahwa dengan pemberian ASI dapat mempererat ikatan bathin ibu dan si kecil ?	24	66.7	12	33.3
10	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi kepada ibu dan keluarga untuk tidak memberikan makanan dan minuman kepada bayi selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan ?	26	72.2	10	27.8
11	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang bahaya memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan ?	24	66.7	12	33.3
12	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi kepada suami dan keluarga untuk mendukung ibu dalam masa pemberian ASI Eksklusif yaitu sampai bayi berusia 6 bulan ?	25	69.4	11	30.6
13	Apakah tenaga kesehatan menyarankan ibu untuk tidak memberikan susu formula dan apakah tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang ASI Eksklusif kepada ibu ?	23	63.9	13	36.1
14	Apakah pada saat bayi baru lahir tenaga kesehatan langsung menganjurkan ibu dan keluarga agar bayi tidak diberikan minuman ataupun makanan lain selain ASI ?	25	69.4	11	30.6
15	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi cara memerah/memompa ASI untuk diberikan kepada bayinya pada saat ibu bekerja ?	25	69.4	11	30.6
16	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang komposisi dari ASI kepada ibu ?	24	66.7	12	33.3
17	Apakah tenaga kesehatan pernah menganjurkan ibu pada saat menyusui ibu dalam keadaan rileks ?	22	61.1	14	38.9
18	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang ASI eksklusif pada saat masa kehamilan yang lalu ?	21	58.3	15	41.7
19	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang masalah-masalah dalam pemberian ASI ?	23	63.9	13	36.1
20	Apakah tenaga kesehatan selalu mendukung ibu untuk menyusui pada saat ASI tidak keluar ?	20	55.6	16	44.4

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa, dari 36 responden mayoritas ibu yang menjawab pertanyaan dukungan tenaga kesehatan dengan benar pada soal

nomor 1 sebanyak 30 orang (83,3%), minoritas yang menjawab pertanyaan tenaga kesehatan dengan benar pada soal nomor 20 sebanyak 20 orang (55,6%).

**Tabel 4.12.** Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan Di Desa Alue Brawe Kota Langa

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	F	%
1	Mendukung	17	47.2
2	Tidak Mendukung	19	52.8
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa, dari 36 responden mayoritas ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 19 orang (52,8%) dan minoritas ibu yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan sebanyak 17 orang (47,2%).

## 9. Sikap Ibu

**Tabel 4.13.** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Sikap Desa Alue Brawe

No	Pertanyaan	Jawaban							
		STS		TS		S		SS	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Apakah ibu setuju dengan pelaksanaan IMD	0	0	2	5.6	15	41.7	19	52.8
2	ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun	16	44.4	3	8.3	3	8.3	14	38.9
3	ASI merupakan makan terbaik bagi bayi	1	2.8	5	13.9	5	13.9	25	69.4
4	Kandungan gizi dalam ASI lebih baik dari pada susu formula	0	0	18	50.0	5	13.9	13	36.1
5	Bayi harus diberikan ASI segera setelah lahir	1	2.8	2	5.6	20	55.6	13	36.1
6	Dengan memberikan ASI ibu dapat menghemat biaya untuk membeli susu formula.	1	2.8	2	5.6	19	52.8	14	38.9
7	Pemberian ASI bermanfaat untuk ibu dan bayi.	1	2.8	17	47.2	5	13.9	13	36.1
8	ASI yang pertama keluar berwarna kekuningan tidak perlu dibuang	1	2.8	15	41.7	5	13.9	15	41.7

9	ASI tidak akan membuat bayi mengalami diare	0	0	19	52.8	4	11.1	13	36.1
10	Susu formula tidak dapat menggantikan ASI	0	0	19	52.8	4	11.1	13	36.1
11	Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja	1	2.8	18	50.0	2	5.6	15	41.7
12	Pemberian ASI pada bayi dapat meningkatkan kecerdasan	16	44.4	2	5.6	5	13.9	13	36.1
13	Menyusui dapat meningkatkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi.	0	0	19	52.8	3	8.3	14	38.9
14	ASI penting bagi pertumbuhan dan perkembangan tubuh bayi.	0	0	16	44.4	5	13.9	15	41.7
15	Apakah ibu setuju bila semua bayi berhak menerima ASI Eksklusif	1	2.8	18	50.0	5	13.9	12	33.3
16	Apakah ibu setuju perawatan payudara dapat mempelancar ASI	15	41.7	3	8.3	5	13.9	13	36.1
17	Apakah ibu setuju dengan program pemerintah bahwa harus memberikan ASI secara Eksklusif dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun.	0	0	18	50.0	6	16.7	12	33.3
18	Bayi baru lahir diberikan susu formula	16	44.4	4	11.1	3	8.3	13	36.1
19	Bayi baru lahir 1 bulan sudah diberikan nasi Tim	16	44.4	4	11.1	2	5.6	14	38.9
20	Bayi baru lahir 1 bulan sudah diberikan pisang yang disaring	16	44.4	1	2.8	0	0	19	52.8

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa, dari 36 responden mayoritas ibu yang menjawab pertanyaan sikap setuju pada soal nomor 5 sebanyak 20 orang (55,6%), minoritas yang menjawab pertanyaan sikap setuju pada soal nomor 20 sebanyak 0 orang (0%).

**Tabel 4.14.** Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Di Desa Alue Brawe Kota Langa

No	Sikap	F	%
1	Positif	16	44.4
2	Negatif	20	55.6
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa, dari 36 responden mayoritas ibu yang bersikap negatif sebanyak 20 orang (55,6%) dan minoritas ibu yang bersikap negatif sebanyak 16 orang (44,4%).

#### 4.2.2. Analisis Bivariat

##### 1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.15.** Tabel Silang (*Crosstab*) Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Alue Brawe Kota Langsa

Pengetahuan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P (Sig)
	Diberikan		Tidak Diberikan				
	f	%	f	%	F	%	
Baik	9	64,3	2	9,1	11	30,6	0,001
Cukup	4	28,6	6	27,3	10	27,8	
Kurang	1	7,1	14	63,6	15	41,7	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa dari 36 responden, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 22 orang mayoritas yang berpengetahuan kurang sebanyak 14 orang (63,6%) dan minoritas yang berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (9,1%).

Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai *P* (Sig) 0,001 (< 0,05).

## 2. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.16.** Tabel Silang (*Crosstab*) Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Alue Brawe Kota Langsa

Pekerjaan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>P (Sig)</i>
	Diberikan		Tidak Diberikan		F	%	
	F	%	F	%			
Bekerja	4	28,6	16	72,2	20	55,6	0,016
Tidak Bekerja	10	71,4	6	27,3	16	44,4	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa dari 36 responden, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 22 orang mayoritas ibu bekerja sebanyak 16 orang (72,2%) dan minoritas ibu tidak bekerja sebanyak 6 orang (27,3%).

Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil, ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai *P (Sig)* 0,016 ( $< 0,05$ )

## 3. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.17.** Tabel Silang (*Crosstab*) Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Alue Brawe Kota Langsa

Dukungan Tenaga Kesehatan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>P (Sig)</i>
	Diberikan		Tidak Diberikan		F	%	
	F	%	F	%			
Mendukung	10	71,4	7	31,8	17	47,2	0,039
Tidak Mendukung	4	28,6	15	68,2	19	52,8	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa dari 36 responden, ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 22 orang mayoritas yang tidak

mendapatkan dukungan tenaga kesehatan sebanyak 15 orang (68,2%) dan minoritas yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan sebanyak 7 orang (31,8%).

Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil, ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P$  (*Sig*) 0,039 ( $< 0,05$ ).

#### 4. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.18.** Tabel Silang (*Crosstab*) Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Alue Brawe Kota Langsa

Dukungan Suami	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	$P$ ( <i>Sig</i> )	
	Diberikan		Tidak Diberikan				
	F	%	F	%	F	%	
Mendukung	10	71,4	5	22,7	15	41,7	0,006
Tidak Mendukung	4	28,6	17	77,3	21	58,3	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa dari 36 responden, ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya sebanyak 22 orang mayoritas tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 17 orang (77,3%) dan minoritas yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 5 orang (22,7%).

Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P$  (*Sig*) 0,006 ( $< 0,05$ ).

## 5. Hubungan Sikap Dengan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.19.** Tabel Silang (*Crosstab*) Hubungan Sikap Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Alue Brawe Kota Langsa

Sikap	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	<i>P (Sig)</i>	
	Diberikan		Tidak Diberikan				
	F	%	F	%			
Positif	11	78,6	5	22,7	16	44,4	0,002
Negatif	3	21,4	17	77,3	20	55,6	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa dari 36 responden, yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 22 orang mayoritas yang memiliki sikap negatif sebanyak 17 orang (77,3%) dan minoritas yang memiliki sikap positif sebanyak 5 orang (22,7%).

Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil, ada hubungan yang signifikan antara dukungan Petugas Kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai *P (Sig)* 0,002 ( $< 0,05$ ).

### 4.3. Pembahasan

#### 1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa, dari 36 responden, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 22 orang mayoritas yang berpengetahuan kurang sebanyak 14 orang (63,6%) dan minoritas yang berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (9,1%). Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai *P (Sig)* 0,001 ( $< 0,05$ ).

Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif dipengaruhi oleh promosi produk-produk makanan dan formula. Iklan-iklan tersebut bisa mengarahkan para ibu untuk berfikir ASI yang diberikannya kepada bayi belum cukup memenuhi kebutuhan gizi bayi. (25).

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang dapat di perhatikan dan dapat diinga. Informasi bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Pengetahuan dapat dilihat dengan kategori tingkat pengetahuan baik, cukup, kurang.

Penelitian ini senada dengan penelitian Mamonto pada tahun 2015 yang meneliti Fakto-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabangon Kecamatan Kotabangon Kotamobagu mayoritas tidak ASI Eksklusif (73%) dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI Eksklusif (27%). Analisis bivariat diperoleh data terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif (10).

Penelitian ini juga senada dengan penelitian Mariane Wowor pada tahun 2013, berjudul Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di puskesmas bahu kota manado. Hasil penelitian menunjukkan 33 responden (86,8%) memiliki pengetahuan baik. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *sperman`s rho* didapatkan hasil  $p=0,000 < 005$  sehingga ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI. (26).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan sangat penting ibu miliki, karena untuk ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada anaknya dikarenakan pengetahuan ibu yang baik tentang ASI eksklusif, jika ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik ibu akan acuh tak acuh dalam pemberian ASI kepada anaknya dan berpendapat bayinya tidak kenyang dengan diberikan asi saja, dan hanya pemberian MP-ASI yang dapat membuat bayi kenyang dan banyak dapat nutrisi, padahal di ASI sangat banyak nutrisi yang bias didapat dan itu sudah cukup bagi bayi usia 0-6 bulan. Menurut teori juga pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang dapat di perhatikan dan dapat diinga. Informasi bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Pengetahuan dapat dilihat dengan kategori tingkat pengetahuan baik, cukup, kurang. Pengetahuan tidak lepas dari pendidikan yang ditempuh oleh ibu, semakin tinggi atau baik pendidikan ibu maka semakin baik pula pengetahuan yang ada pada ibu.

## **2. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa, dari 36 responden, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 22 orang mayoritas ibu bekerja sebanyak 16 orang (72,2%) dan minoritas ibu tidak bekerja sebanyak 6 orang (27,3%). Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil, ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai *P* (*Sig*) 0,009 (< 0,05).

Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu rendahnya pendidikan ibu dan kurangnya pengetahuan ibu tentang

pentingnya ASI Eksklusif dipengaruhi oleh promosi produk-produk makanan dan formula. Iklan-iklan tersebut bisa mengarahkan para ibu untuk berfikir ASI yang diberikannya kepada bayi belum cukup memenuhi kebutuhan gizi bayi. Bagi ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan (25).

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu manfaat dan kandungan dari ASI, untuk mencari pengalaman tentang bagaimana memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya tanpa tambahan makanan dan minuman lain kecuali obat sirup dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diperoleh akan menjadi pengetahuan bagi ibu. Pendidikan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Penelitian ini senada dengan penelitian Maria Sugiarto pada Tahun 2016, berjudul Hubungan Antara Umur Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara. Hasil penelitian menunjukkan hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil  $p=0,046 < 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif(8).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mamonto pada tahun 2015 yang meneliti Fakto-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabangon Kecamatan Kotabangon

Kotamobagu mayoritas tidak ASI Eksklusif (73%) dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI Eksklusif (27%). Analisis bivariat diperoleh data terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif (10).

Asumsi menurut peneliti dimana pekerjaan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi, dimana ibu memiliki pekerjaan tetap diluar rumah seperti bekerja sebagai PNS atau wiraswata membuat ibu susah atau tidak dapat memberikan ASI eksklusif atau karena ada faktor-faktor lain seperti ASI tidak lancar atau ASI tidak ada, seperti pendapat teori yang mengatakan bahwa bagi ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan (25). Akan tetapi seharusnya ibu yang bekerja pasti lebih banyak mendapatkan pengetahuan dan informasi tentang ASI eksklusif, dan ibu bekerja lebih mudah mendapatkan informasi karena akses internet yang mudah dan dari pengalaman orang lain.

### **3. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa, dari 36 responden, ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya sebanyak 22 orang mayoritas tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 17 orang (77,3%) dan minoritas yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 5 orang (22,7%). Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P$  (*Sig*) 0,006 ( $< 0,05$ )

Dukungan dari lingkungan keluarga termaksud suami, orang tua atau saudara sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga

sangat berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarganya dapat meningkatkan ASI kepada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang dapat menimbulkan pemberian ASI yang menurun (17)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hesteria tahun 2016 dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Beraktifitas dalam Rumah di Kabupaten Tabanan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah dukungan keluarga ( $APR=1,4; 1,10-1,76$ ). Simpulan: Faktor yang signifikan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan keluarga yang baik (27).

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga sangat berpengaruh dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu merasa diperhatikan pada saat memberikan ASI pada bayinya, dengan dukungan keluarga ibu lebih semangat dalam memberikan ASI dan juga mendapatkan pengetahuan dan informasi yang baru dari keluarganya tentang ASI eksklusif yang baik diberikan pada bayi. Menurut teori dukungan dari lingkungan keluarga termaksud suami, orang tua atau saudara sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga sangat berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Semakin baik dukungan keluarga kepada ibu maka semakin baik pula sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan ibu juga mendapatkan informasi dan pengetahuan yang banyak dari dukungan suami.

#### **4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil menunjukan bahwa, dari 36 responden, ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya sebanyak 22 orang mayoritas tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 17 orang (77,3%) dan minoritas yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 5 orang (22,7%). Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil, ada hubungan yang signifikan antara dukungan Petugas Kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P$  (*Sig*) 0,039 (< 0,05).

Petugas kesehatan yang profesional bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI. Pemberian ASI Eksklusif ada hubungannya dengan peran petugas kesehatan, sikap dan perhatian oleh para ahli kesehatan yang berkaitan dengan menyusui sangat diperlukan terutama dalam menghadapi promosi pabrik pembuat susu formula dan pemberian makanan pendamping ASI.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hesteria tahun 2016 dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Beraktifitas dalam Rumah di Kabupaten Tabanan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah dukungan keluarga ( $APR=1,4; 1,10-1,76$ ). Simpulan: Faktor yang signifikan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan keluarga yang baik (27).

Penelitian ini juga senada dengan penelitian Maria Sugiarto pada Tahun 2016, berjudul Hubungan Antara Umur Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara. Hasil penelitian menunjukkan dukungan ada hubungan antara petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil  $p=0,029<0,05$  menunjukkan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif(8).

Menurut asumsi peneliti dukungan petugas kesehatan sangat berhubungan dengan ibu pemberian ASI eksklusif, dimana informasi dan pengetahuan pertama yang ibu dapat adalah dari petugas kesehatan. Jika petugas kesehatan memberikan informasi tentang ASI eksklusif pada ibu dengan baik maka ibu akan memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Seperti teori yang mengungkapkan bahwa petugas kesehatan yang profesional bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI. Pemberi informasi yang baik adalah petugas kesehatan, karena informasi yang ibu dapatkan dari luar belum tentu semuanya baik akan tetapi informasi yang didapat dari petugas kesehatan sudah pasti baik bagi kesehatan ibu dan anak.

##### **5. Hubungan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa, dari 36 responden, yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 22 orang mayoritas yang memiliki sikap negatif sebanyak 17 orang (77,3%) dan minoritas yang memiliki sikap positif sebanyak 5 orang (22,7%). Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil, ada

hubungan yang signifikan antara dukungan Petugas Kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P$  (*Sig*) 0,002 ( $< 0,05$ )

Penelitian ini senada dengan penelitian Penelitian Mariane Wowor pada tahun 2013, berjudul Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di puskesmas bahu kota manado. Hasil penelitian menunjukkan 33 responden (86,8%) memiliki pengetahuan baik. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *sperman`s rho* didapatkan hasil  $p=0,000 < 005$  sehingga ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI. Untuk hubungan sikap dengan pemberian ASI didapatkan hasil  $p= 0,036 < 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI (26).

Menurut asumsi peneliti sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan informasi yang didapat, dan pada penelitian ini banyak ibu yang memiliki sikap yang negatif dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu atau kurangnya dukungan dari keluarga serta informasi yang didapat ibu baik dari keluarga maupun dari petugas kesehatan. Menurut teori sikap dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal, internal berasal dari dalam individu dan eksternal berasal dari luar individu (21). Sesuai dari teori sikap dipengaruhi dari eksternal seperti dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan, sebab dari kedua factor ini dapat mengubah sikap ibu yang tidak baik menjadi lebih baik dalam pemberian ASI eksklusif. Jika factor dari dalam atau dari individu sendiri adalah pengetahuan dan pendidikan ibu, kedua factor ini juga dapat mengubah sikap ibu menjadi lebih baik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 08 s/d 11 Juli 2019, dapat ditarik kesimpulan yaitu :

1. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P$  (*Sig*) 0,001 ( $< 0,05$ )
2. Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P$  (*Sig*) 0,016 ( $< 0,05$ )
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P$  (*Sig*) 0,006 ( $< 0,05$ ).
4. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga Kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P$  (*Sig*) 0,039 ( $< 0,05$ ).
5. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P$  (*Sig*) 0,002 ( $< 0,05$ ).

#### **5.2. Saran**

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi ibu untuk dapat memberikan ASI Eksklusif terhadap bayi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dari hasil penelitian disarankan untuk perangkat Desa Alue Brawe agar dapat memberikan informasi dan pengetahuan yang lebih kepada ibu-ibu

agar dapat memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Bias berawal dari pemasangan poster di setiap tempat-tempat tertentu agar dapat dibaca oleh ibu-ibu.

3. Bagi Institusi Helvetia Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan perpustakaan Institusi Helvetia Medan dan informasi ilmiah tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan dan bahan masukan untuk mengadakan penelitian selanjutnya

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT, et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr.* 2017;13(1):e12366.
2. Bahriyah F, Putri M, Jaelani AK. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipayung. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat.* 2017;2(2):113–8.
3. Usman LY, Umboh JML, Lestari H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Community Health (Bristol).* 2017;2(1).
4. RI K. InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. ISSN. 2015;2442:7659.
5. Profil\_Kesehatan\_Indonesia. Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2017 [Internet]. Ministry of Health Indonesia. 2018. 107–108 p. Available from: website: <http://www.kemkes.go.id>
6. Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2016. Profil Kesehatan Aceh Tahun 2016. 2017;10.
7. Dinas Kesehatan Kota langsa. Profil Kesehatan Kota langsa. Profil Kesehat Kota Langsa. 2017;(45).
8. Sugiarto M, Tumurang M, Sitanggang E. Hubungan Antara Umur Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga Dan Dukungan Petugas Dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara. *Paradigma.* 2016;4(2).
9. Astri jurnal faradillah. jurnal faradillah astri. 2018;
10. Mamonto T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobagon Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu. *Kemas.* 2015;4(1).
11. Liesmayani EE, Lestari W. Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat. *J Bidan Komunitas.* 2019;1(3):125–32.
12. Astuti S, Judistiani R, Rahmiati L, Susanti A. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Jakarta: Erlangga. 2015;69–76.
13. IMG\_20190306\_141434\_ysmVPs.
14. Handayani E, Pujiastuti W. Asuhan Holistik Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta Trans Med. 2016;
15. Pollard M. ASI asuhan berbasis bukti. Ed MSB Hutagalung dan EA Mardella Jakarta EGC. 2015;
16. Astutik RY. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta Trans Info Media. 2015;
17. Maryunani A. Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi. Jakarta Tim. 2012;
18. Yusari Asih R. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta Trans Info Media. 2016;

19. Prasetyono DS. Buku pintar ASI eksklusif. Yogyakarta DIVA. 2009;
20. Haryono R, Setianingsih S. Manfaat ASI eksklusif untuk buah hati anda. Yogyakarta Gosyen Publ. 2014;1–30.
21. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta Nuha Med. 2010;11–8.
22. Iman M. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Medan: Citapustaka Media Perintis. 2015;
23. Hidayat AA. Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data. Jakarta salemba Med. 2007;43–4.
24. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Sosial dan Kesehatan. GEN, Bandung Citapustaka Media Perintis. 2016;
25. Prasetyono DS. Buku pintar ASI eksklusif. Yogyakarta DIVA. 2017;
26. Wowor M, Laoh JM, Pangemanan DHC. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menyusui di puskesmas bahu kota manado. J KEPERAWATAN. 2013;1(1).
27. Subratha HFA, Putra IWGAE, Duarsa DP. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Beraktivitas dalam Rumah di Kabupaten Tabanan. 2016.

**KUESIONER PENELITIAN****FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSLUSIF PADA BAYI DI DESA ALUER BRAWE KECAMATAN  
LANGSA KOTA TAHUN 2019**

Kode Responden :  
Nama Pewawancara :  
Tanggal Wawancara :

**A. Karakteristik Responden**

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :  SD  
 SMP  
 SMA  
 PT
4. Pekerjaan :  Bekerja  
 Tidak Bekerja
5. Jumlah Anak : orang

**B. Pengetahuan**

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dengan anda lalu berilah tanda silang!

1. Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif ?
  - a. Pemberian ASI saja kepada bayi 0-6 bulan tanpa makanan padat
  - b. Pemberian ASI kepada bayi 6-12 bulan dengan makanan padat
  - c. Pemberian ASI ditambah makanan padat dan susu formula sampai 2 tahun
  - d. Pemberian ASI ditambah susu formula
2. Kapan seharusnya bayi baru lahir diberikan ASI?
  - a. Segera setelah lahir
  - b. 2 jam setelah lahir
  - c. 4 jam setelah lahir
  - d. 6 jam setelah lahir
3. Selain ASI, makanan apa saja yang boleh diberikan pada bayi usia 0-6 bulan?
  - a. Tidak makanan lain
  - b. Susu formula
  - c. Susu formula + makanan padat
  - d. Madu

4. ASI yang pertama kali keluar, disebut ?
  - a. PASI (pengganti air susu ibu)
  - b. ASI transisi (diproduksi mulai dari berhentinya produksi kolostrum sampai kurang lebih dua minggu setelah melahirkan)
  - c. Kolostrum (susu pertama keluar berbentuk cairan kekuning-kuningan)
  - d. ASI mature (mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian yaitu foremilk dan hindmilk)
  
5. Kapan waktu pemberian ASI?
  - a. Bila bayi terlihat lapar
  - b. 4 jam sekali
  - c. 2 jam sekali
  - d. 6 jam sekali
  
6. Berapa lama ASI dapat bertahan dalam lemari es ?
  - a. 6-8 jam
  - b. 24 jam
  - c. 2 x 24 jam
  - d. 3 bulan
  
7. Salah satu posisi menyusui yang benar, adalah ?
  - a. Sebagian puting susu masih terlihat
  - b. Bayi menghisap sebentar-bentar
  - c. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
  - d. Mulut bayi tidak terbuka, dagu tidak menempel pada payudara
  
8. Pemberian ASI dapat meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan ?
  - a. Bayi
  - b. Suami
  - c. Suami
  - d. Lingkungan
  
9. 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
  - d. Terjalin hubungan kasih sayang erat antara ibu dan bayi
  
10. Salah satu akibat yang timbul pada ibu yang tidak menyusui bayinya adalah ?
  - a. Pengeluaran suami berkurang
  - b. Mencegah terkena kanker payudara
  - c. Cepat terjadinya kehamilan kembali
  - d. Perdarahan setelah persalinan lebih cepat

11. Salah satu yang dapat meningkatkan produksi ASI adalah ?
  - a. Bila ibu sedih dan cemas
  - b. Bila ibu mendengar bayinya menangis
  - c. Bila ibu gelisah dan butuh kasih sayang
  - d. Duduk dengan tenang sambil menyusui
  
12. Salah satu yang dapat menghambat produksi ASI adalah ?
  - a. Bila ibu berfikir positif
  - b. Bila ibu tidak mau menyusui
  - c. Bila ibu merasa cemas dan marah
  - d. Bila ibu merasa aman dan nyaman
  
13. Cairan yang berwarna kuning adalah ASI yang pertama kali keluar disebut ?
  - a. Kolostrum
  - b. Vitamin
  - c. Protein
  - d. ASI
  
14. Di dalam ASI terdapat zat sebagai daya tahan tubuh bayi sering disebut ?
  - a. Antibody
  - b. Vitamin
  - c. Pertumbuhan
  - d. Zat besi
  
15. Tujuan perawatan payudara adalah untuk ?
  - a. Melancarkan pengeluaran ASI
  - b. Payudara tetap kencang
  - c. Payudara panjang
  
16. Berikut adalah cara agar ASI banyak ?
  - a. Anjurkan ibu agar makan makanan yang banyak mengandung karbohidrat, protein, lemak, air dan mineral
  - b. Ibu hanya makan 2 kali sehari
  - c. Konsumsi goreng-gorengan
  
17. Tindakan apa yang harus dilakukan sebelum menyusui bayi ?
  - a. Langsung saja menyusui supaya bayi tidak menangis
  - b. Mengeluarkan sedikit air susu dioleskan ke daerah sekitar puting dan sekitarnya untuk mencegah terjadinya lecet
  - c. Membuang terlebih dahulu air susu sebelum disusukan, takut ASI ibu basi

18. Dengan cara apa agar mulut bayi dapat membuka sebelum disusui ?
- Memasukkan jari ibu terlebih dahulu
  - Langsung memasukkan puting susu ke mulut bayi
  - Menyentil pipi bayi terlebih dahulu dengan puting susu
19. Menurut ibu, bagaimana cara melepaskanisapan bayi setelah bayi selesai disusui ?
- Puting susu ibu langsung dikeluarkan dari mulut bayi
  - Memasukkan ibu jari terlebih dahulu ke dalam mulut bayi lalu setelah itu menarik puting
  - Dagu bayi terlebih dahulu ditekan ke bawah, lalu ditarik puting

### C. Dukungan Suami

Petunjuk pengisian : berilah tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi yang anda alami.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah suami anda memberikan informasi tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif ?		
2	Apakah suami anda mengingatkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi walaupun anda sudah mengetahui saran yang telah diberikan bidan selama memberikan ASI?		
3	Apakah suami ibu juga mencari informasi dari luar (seperti buku, majalah dan lain-lain) tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi ?		
4	Apakah suami anda mengingatkan anda untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan?		
5	Apakah suami anda pernah memberikan semangat kepada anda untuk ASI Eksklusif?		
6	Apakah suami anda memberikan perhatian yang lebih ketika anda selesai menyusui?		
7	Apakah suami anda memberikan tanggapan positif ketika anda ASI Eksklusif?		
8	Apakah suami anda memotivasi anda untuk tetap memberikan ASI Eksklusif ?		
9	Apakah suami anda menghormati setiap keputusan yang diungkapkan oleh anda ?		
10	Apakah suami anda suka berkomentar tentang nafsu makan anda yang meningkat selama menyusui ?		
11	Apakah suami anda suka berkomentar tentang perubahan fisik selama menyusui karena membuat anda menjadi tidak menarik ?		

12	Apakah suami anda memberikan uang untuk membelikan makanan tambahan untuk bayi ?		
13	Apakah suami anda meluangkan waktu saat anda menyusui ?		
14	Apakah suami anda memenuhi kebutuhan tambahan gizi, seperti membelikan susu ibu menyusui ?		
15	Apakah suami anda memperlakukan ibu dengan nyaman saat memberikan ASI Eksklusif ?		
16	Apakah suami anda memberikan penuh perhatian berupa kerjasama yang positif untuk memberikan ASI Eksklusif ?		
17	Apakah suami ibu bangga dan memberikan pujian kepada ibu ketika ibu dapat menyusui dengan lancar ?		
18	Apakah suami ibu menanyakan kepada ibu masalah apa yang di hadapi selama menyusui ?		
19	Apakah suami ibu mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama memberikan ASI eksklusif ?		
20	Apakah suami ibu meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan ?		

#### D. Dukungan Tenaga Kesehatan

Petunjuk pengisian : berilah tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi yang anda alami.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah tenaga kesehatan pernah menganjurkan ibu untuk memberi ASI 1 jam penuh setelah persalinan ?		
2	Apakah tenaga kesehatan pernah menjelaskan kepada ibu tentang manfaat kolostrum ?		
3	Apakah tenaga kesehatan memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin ?		
4	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan bimbingan tentang cara perawatan payudara ?		
5	Apakah tenaga kesehatan pernah mengajarkan ibu cara menyusui yang tepat dan benar ?		
6	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang waktu yang tepat untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu dari usia 0-6 bulan ?		

7	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan penyuluhan tentang manfaat ASI Eksklusif ?		
8	Apakah tenaga kesehatan pernah mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi untuk memperbanyak produksi ASI ?		
9	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi bahwa dengan pemberian ASI dapat mempererat ikatan bathin ibu dan si kecil ?		
10	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi kepada ibu dan suami untuk tidak memberikan makanan dan minuman kepada bayi selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan ?		
11	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang bahaya memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan ?		
12	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi kepada suami dan suami untuk mendukung ibu dalam masa pemberian ASI Eksklusif yaitu sampai bayi berusia 6 bulan ?		
13	Apakah tenaga kesehatan tidak pernah menyarankan ibu untuk memberikan produk susu bantu ke pada bayi ?		
14	Apakah pada saat bayi baru lahir tenaga kesehatan langsung menganjurkan ibu dan suami agar bayi tidak diberikan minuman ataupun makanan lain selain ASI ?		
15	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi cara memerah/memompa ASI untuk diberikan kepada bayinya pada saat ibu bekerja ?		
16	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang komposisi dari ASI kepada ibu ?		
17	Apakah tenaga kesehatan pernah menganjurkan ibu pada saat menyusui ibu dalam keadaan rileks ?		
18	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang ASI eksklusif pada saat masa kehamilan yang lalu ?		
19	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang masalah-masalah dalam pemberian ASI ?		
20	Apakah tenaga kesehatan selalu mendukung ibu untuk menyusui pada saat ASI tidak keluar ?		

**E. SIKAP**

Petunjuk pengisian : berilah tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan

Pilihan Jawaban : SS (Sangat Setuju), S (Setuju), R (Ragu-Ragu), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju)

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Apakah ibu setuju dengan pelaksanaan IMD				
2	ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun				
3	ASI merupakan makan terbaik bagi bayi				
4	Kandungan gizi dalam ASI lebih baik dari pada susu formula				
5	Bayi harus diberikan ASI segera setelah lahir				
6	Dengan memberikan ASI ibu dapat menghemat biaya untuk membeli susu formula.				
7	Pemberian ASI bermanfaat untuk ibu dan bayi.				
8	ASI yang pertama keluar berwarna kekuningan tidak perlu dibuang				
9	ASI tidak akan membuat bayi mengalami diare				
10	Susu formula tidak dapat menggantikan ASI				
11	Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja				
12	Pemberian ASI pada bayi dapat meningkatkan kecerdasan				
13	Menyusui dapat meningkatkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi.				
14	ASI penting bagi pertumbuhan dan perkembangan tubuh bayi.				
15	Apakah ibu setuju bila semua bayi berhak menerima ASI Eksklusif				
16	Apakah ibu setuju perawatan payudara dapat memperlancar ASI				
17	Apakah ibu setuju dengan program pemerintah bahwa harus memberikan ASI secara Eksklusif dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun.				
18	Bayi baru lahir diberikan susu formula				
19	Bayi baru lahir 1 bulan sudah diberikan nasi Tim				
20	Bayi baru lahir 1 bulan sudah diberikan pisang yang disaring				

**F. Pemberian ASI Eksklusif**

Petunjuk pengisian : berilah tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi yang anda alami.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan, tanpa tambahan makanan apapun ?		





**MASTER TABEL**

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	ASI	Pengetahuan																			Total	Ket
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1	32	SMA	Tdk Bekerja	2	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	
2	34	SMA	Tdk Bekerja	5	Ya	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	Cukup
3	33	PT	Bekerja	3	Ya	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
4	29	SMP	Tdk Bekerja	2	Tidak	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	10	Kurang
5	30	SMA	Bekerja	3	Ya	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	Kurang
6	29	SMA	Tdk Bekerja	2	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
7	23	SMA	Tdk Bekerja	1	Ya	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Baik
8	28	PT	Bekerja	2	Tidak	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
9	36	PT	Bekerja	3	Tidak	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13	Cukup
10	39	SMA	Tdk Bekerja	5	Ya	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10	Cukup
11	29	PT	Bekerja	2	Tidak	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	9	Kurang
12	32	PT	Bekerja	3	Ya	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	Cukup
13	19	SMA	Bekerja	1	Tidak	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	9	Kurang	
14	33	PT	Tdk Bekerja	3	Ya	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	Cukup
15	20	SMP	Tdk Bekerja	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Baik	
16	28	SMA	Bekerja	2	Ya	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	11	Cukup
17	27	SMA	Bekerja	3	Tidak	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	13	Cukup
18	26	PT	Bekerja	3	Tidak	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14	Baik
19	40	PT	Bekerja	5	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	Kurang
20	41	PT	Bekerja	3	Tidak	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	Kurang
21	26	SMA	Tdk Bekerja	1	Tidak	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8	Kurang
22	29	SMA	Tdk Bekerja	2	Tidak	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10	Kurang
23	27	PT	Bekerja	2	Tidak	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	Cukup

24	30	SMA	Bekerja	3	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Baik
25	31	SMA	Bekerja	1	Tidak	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	10	Kurang
26	29	SMA	Bekerja	3	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	13	Cukup
27	29	SMA	Bekerja	2	Tidak	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	Kurang
28	30	PT	Tdk Bekerja	3	Tidak	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10	Kurang
29	31	PT	Tdk Bekerja	2	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
30	19	SMA	Bekerja	1	Tidak	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	Cukup
31	30	SMA	Tdk Bekerja	3	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
32	31	PT	Bekerja	4	Tidak	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Cukup
33	34	PT	Bekerja	2	Tidak	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	Kurang
34	30	SMP	Tdk Bekerja	1	Tidak	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	Kurang
35	32	SMP	Tdk Bekerja	2	Tidak	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	Kurang
36	31	PT	Bekerja	3	Tidak	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	10	Kurang

No	Sikap																				Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	75	Positif
2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	74	Positif
3	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	2	4	69	Negatif
4	2	1	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	1	38	Negatif
5	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	76	Positif
6	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	76	Positif
7	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
8	2	2	2	2	1	2	1	4	2	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	39	Negatif
9	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	76	Positif
10	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	75	Positif
11	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
12	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
13	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
14	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	77	Positif
15	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	2	4	3	2	4	4	70	Positif
16	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	75	Positif
17	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
18	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
19	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
20	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
21	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	2	4	4	71	Positif
22	4	4	3	4	4	2	4	3	4	2	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	70	Positif
23	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	73	Negatif
24	4	4	2	4	4	4	3	4	4	2	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	71	Positif
25	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	73	Negatif

26	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
27	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
28	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
29	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	4	72	Positif
30	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	2	3	4	3	4	4	70	Positif
31	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	3	4	3	4	2	4	68	Positif
32	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
33	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	39	Negatif
34	4	4	2	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	73	Positif
35	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	38	Negatif
36	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	37	Negatif

No	Dukungan Suami																				Total	Ket	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Mendukung	
2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	9	Tdk Mendukung	
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	Mendukung	
4	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	Tdk Mendukung	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	Mendukung	
6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Mendukung
7	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	Tdk Mendukung	
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	Mendukung	
9	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10	Tdk Mendukung	
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Mendukung
11	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	9	Tdk Mendukung	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	Mendukung
13	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	10	Tdk Mendukung	
14	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	Tdk Mendukung	
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Mendukung
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Mendukung
17	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	9	Tdk Mendukung	
18	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	10	Tdk Mendukung	
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Mendukung
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18	Mendukung	
21	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	9	Tdk Mendukung	
22	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	9	Tdk Mendukung	
23	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10	Tdk Mendukung	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Mendukung	
25	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	Tdk Mendukung	

26	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	10	Tdk Mendukung	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	Mendukung
28	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	9	Tdk Mendukung	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18	Mendukung	
30	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	12	Tdk Mendukung	
31	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	9	Tdk Mendukung	
32	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	10	Tdk Mendukung	
33	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	9	Tdk Mendukung	
34	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	10	Tdk Mendukung	
35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Mendukung	
36	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9	Tdk Mendukung	

No	Dukungan Petugas Kesehatan																				Total	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Mendukung
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	Mendukung
3	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10	Tdk Mendukung
4	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	10	Tdk Mendukung
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	Mendukung
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	Mendukung
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Mendukung
8	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	9	Tdk Mendukung
9	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10	Tdk Mendukung
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Mendukung
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Mendukung
12	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	Tdk Mendukung
13	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	10	Tdk Mendukung
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Mendukung
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	Mendukung
16	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	9	Tdk Mendukung
17	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9	Tdk Mendukung
18	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10	Tdk Mendukung
19	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	10	Tdk Mendukung
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Mendukung
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	16	Mendukung
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	Mendukung
23	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10	Tdk Mendukung
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Mendukung
25	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	Tdk Mendukung

26	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	Tdk Mendukung
27	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	10	Tdk Mendukung
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Mendukung
29	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	8	Tdk Mendukung
30	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	10	Tdk Mendukung
31	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Mendukung
32	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	8	Tdk Mendukung
33	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	Tdk Mendukung
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Mendukung
35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	Mendukung
36	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	9	Tdk Mendukung

## HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

### 1. VARIABEL PENGETAHUAN

Correlations

	SOAL1	SOAL2	SOAL3	SOAL4	SOAL5	SOAL6	SOAL7	SOAL8	SOAL9	SOAL10	SOAL11	SOAL12	SOAL13	SOAL14	SOAL15	SOAL16	SOAL17	SOAL18	SOAL19	SOAL20	TOTAL
SOAL1 Pearson Correlation	1	.784**	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.535*	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.997**
Sig. (2-tailed)		.001	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.040	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Sum of Squares and Cross-products	2.400	1.600	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	.800	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400
Covariance	.171	.114	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.057	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.171
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL2 Pearson Correlation	.784**	1	1.000**	.784**	.423	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	-.105	1.000**	.784**	1.000**	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.828**
Sig. (2-tailed)	.001		.000	.001	.116	.001	.001	.001	.001	.001	.710	.000	.001	.000	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
Sum of Squares and Cross-products	1.600	1.733	1.733	1.600	.733	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	-.133	1.733	1.600	1.733	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600
Covariance	.114	.124	.124	.114	.052	.114	.114	.114	.114	.114	-.010	.124	.114	.124	.114	.114	.114	.114	.114	.114	.114
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL3 Pearson Correlation	.784**	1.000**	1	.784**	.423	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	-.105	1.000**	.784**	1.000**	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.828**
Sig. (2-tailed)	.001	.000		.001	.116	.001	.001	.001	.001	.001	.710	.000	.001	.000	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
Sum of Squares and Cross-products	1.600	1.733	1.733	1.600	.733	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	-.133	1.733	1.600	1.733	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600
Covariance	.114	.124	.124	.114	.052	.114	.114	.114	.114	.114	-.010	.124	.114	.124	.114	.114	.114	.114	.114	.114	.114
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL4 Pearson Correlation	1.000**	.784**	.784**	1	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.535*	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.997**
Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001		.001	.000	.000	.000	.000	.000	.040	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Sum of Squares and Cross-products	2.400	1.600	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	.800	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400
Covariance	.171	.114	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.057	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.171
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

SOAL5	Pearson Correlation	.784**	.423	.423	.784**	1	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.681**	.423	.784**	.423	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.773**		
	Sig. (2-tailed)	.001	.116	.116	.001		.001	.001	.001	.001	.001	.005	.116	.001	.116	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001		
	Sum of Squares and Cross-products	1.600	.733	.733	1.600	1.733	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	.867	.733	1.600	.733	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	27.933	
	Covariance	.114	.052	.052	.114	.124	.114	.114	.114	.114	.114	.062	.052	.114	.052	.114	.114	.114	.114	.114	.114	.114	.114	1.995
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SOAL6	Pearson Correlation	1.000**	.784**	.784**	1.000**	.784**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.535*	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.997**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.001		.000	.000	.000	.000	.040	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	Sum of Squares and Cross-products	2.400	1.600	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	.800	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	42.400	
	Covariance	.171	.114	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.057	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.171	3.029
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SOAL7	Pearson Correlation	1.000**	.784**	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.535*	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.997**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.001	.000		.000	.000	.000	.040	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	Sum of Squares and Cross-products	2.400	1.600	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	.800	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	42.400	
	Covariance	.171	.114	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.057	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.171	3.029
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SOAL8	Pearson Correlation	1.000**	.784**	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.535*	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.997**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.001	.000	.000		.000	.000	.040	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	Sum of Squares and Cross-products	2.400	1.600	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	.800	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	42.400	
	Covariance	.171	.114	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.057	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.171	3.029
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SOAL9	Pearson Correlation	1.000**	.784**	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.535*	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.997**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.001	.000	.000	.000		.000	.040	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	Sum of Squares and Cross-products	2.400	1.600	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	.800	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	42.400	
	Covariance	.171	.114	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.057	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.171	3.029
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	

SOAL10	Pearson Correlation	1.000**	.784**	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.535*	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.997**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000		.040	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	Sum of Squares and Cross-products	2.400	1.600	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	.800	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	42.400
	Covariance	.171	.114	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.057	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.171	3.029
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL11	Pearson Correlation	.535*	-.105	-.105	.535*	.681**	.535*	.535*	.535*	.535*	.535*	1	-.105	.535*	-.105	.535*	.535*	.535*	.535*	.535*	.535*	.470	
	Sig. (2-tailed)	.040	.710	.710	.040	.005	.040	.040	.040	.040	.040		.710	.040	.710	.040	.040	.040	.040	.040	.040	.077	
	Sum of Squares and Cross-products	.800	-.133	-.133	.800	.867	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.933	-.133	.800	-.133	.800	.800	.800	.800	.800	.800	12.467
	Covariance	.057	-.010	-.010	.057	.062	.057	.057	.057	.057	.057	.057	.067	-.010	.057	-.010	.057	.057	.057	.057	.057	.057	.890
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL12	Pearson Correlation	.784**	1.000**	1.000**	.784**	.423	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	-.105	1	.784**	1.000**	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.828**	
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.001	.116	.001	.001	.001	.001	.001	.710		.001	.000	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.000
	Sum of Squares and Cross-products	1.600	1.733	1.733	1.600	.733	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	-.133	1.733	1.600	1.733	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	29.933
	Covariance	.114	.124	.124	.114	.052	.114	.114	.114	.114	.114	-.010	.124	.114	.124	.114	.114	.114	.114	.114	.114	.114	2.138
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL13	Pearson Correlation	1.000**	.784**	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.535*	.784**	1	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.997**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.040	.001		.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.400	1.600	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	.800	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	42.400
	Covariance	.171	.114	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.057	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.171	3.029
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL14	Pearson Correlation	.784**	1.000**	1.000**	.784**	.423	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	-.105	1.000**	.784**	1	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.828**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.001	.116	.001	.001	.001	.001	.001	.710	.000	.001		.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.000
	Sum of Squares and Cross-products	1.600	1.733	1.733	1.600	.733	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	-.133	1.733	1.600	1.733	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	29.933
	Covariance	.114	.124	.124	.114	.052	.114	.114	.114	.114	.114	-.010	.124	.114	.124	.114	.114	.114	.114	.114	.114	.114	2.138
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15



SOAL20	Pearson Correlation	1.000**	.784**	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.535*	.784**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.997**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.040	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
	Sum of Squares and Cross-products	2.400	1.600	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	.800	1.600	2.400	1.600	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	42.400	
	Covariance	.171	.114	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.057	.114	.171	.114	.171	.171	.171	.171	.171	.171	.171	3.029	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
TOTAL	Pearson Correlation	.997**	.828**	.828**	.997**	.773**	.997**	.997**	.997**	.997**	.997**	.997**	.470	.828**	.997**	.828**	.997**	.997**	.997**	.997**	.997**	.997**	.997**	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.077	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	Sum of Squares and Cross-products	42.400	29.933	29.933	42.400	27.933	42.400	42.400	42.400	42.400	42.400	42.400	12.467	29.933	42.400	29.933	42.400	42.400	42.400	42.400	42.400	42.400	42.400	42.400	753.733
	Covariance	3.029	2.138	2.138	3.029	1.995	3.029	3.029	3.029	3.029	3.029	3.029	.890	2.138	3.029	2.138	3.029	3.029	3.029	3.029	3.029	3.029	3.029	3.029	53.838
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.992	20

## 2. DUKUNGAN SUAMI

Correlations

	SOAL1	SOAL2	SOAL3	SOAL4	SOAL5	SOAL6	SOAL7	SOAL8	SOAL9	SOAL10	SOAL11	SOAL12	SOAL13	SOAL14	SOAL15	SOAL16	SOAL17	SOAL18	SOAL19	SOAL20	TOTAL
SOAL1 Pearson Correlation	1	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	1.000**	.423	.905**
SOAL1 Sig. (2-tailed)		.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.000	.000	.000	.000	.000	.116	.000	.116	.116	.000	.000	.116	.000
SOAL1 Sum of Squares and Cross-products	1.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	1.733	1.733	1.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	1.733	.733	26.667
SOAL1 Covariance	.124	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.124	.124	.124	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.124	.052	1.905
SOAL1 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL2 Pearson Correlation	.423	1	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	.423	.423	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	.423	1.000**	.769**
SOAL2 Sig. (2-tailed)	.116		.000	.116	.000	.116	.116	.000	.116	.116	.116	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.116	.000	.001
SOAL2 Sum of Squares and Cross-products	.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	.733	.733	.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	.733	1.733	22.667
SOAL2 Covariance	.052	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.052	.052	.052	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.052	.124	1.619
SOAL2 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL3 Pearson Correlation	.423	1.000**	1	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	.423	.423	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	.423	1.000**	.769**
SOAL3 Sig. (2-tailed)	.116	.000		.116	.000	.116	.116	.000	.116	.116	.116	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.116	.000	.001
SOAL3 Sum of Squares and Cross-products	.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	.733	.733	.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	.733	1.733	22.667
SOAL3 Covariance	.052	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.052	.052	.052	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.052	.124	1.619
SOAL3 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL4 Pearson Correlation	1.000**	.423	.423	1	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	1.000**	.423	.905**
SOAL4 Sig. (2-tailed)	.000	.116	.116		.116	.000	.000	.116	.000	.000	.000	.000	.000	.116	.000	.116	.116	.000	.000	.116	.000
SOAL4 Sum of Squares and Cross-products	1.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	1.733	1.733	1.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	1.733	.733	26.667
SOAL4 Covariance	.124	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.124	.124	.124	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.124	.052	1.905
SOAL4 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

SOAL5	Pearson Correlation	.423	1.000**	1.000**	.423	1	.423	.423	1.000**	.423	.423	.423	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	.423	1.000**	.769**
	Sig. (2-tailed)	.116	.000	.000	.116		.116	.116	.000	.116	.116	.116	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.116	.000	.001
	Sum of Squares and Cross-products	.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	.733	.733	.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	.733	1.733	22.667
	Covariance	.052	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.052	.052	.052	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.052	.124	1.619
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL6	Pearson Correlation	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	1	1.000**	.423	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	1.000**	.423	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000	.116	.116	.000	.116		.000	.116	.000	.000	.000	.000	.000	.116	.000	.116	.116	.000	.000	.116	.000
	Sum of Squares and Cross-products	1.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	1.733	1.733	1.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	1.733	.733	26.667
	Covariance	.124	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.124	.124	.124	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.124	.052	1.905
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL7	Pearson Correlation	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1	.423	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	1.000**	.423	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000	.116	.116	.000	.116	.000		.116	.000	.000	.000	.000	.000	.116	.000	.116	.116	.000	.000	.116	.000
	Sum of Squares and Cross-products	1.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	1.733	1.733	1.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	1.733	.733	26.667
	Covariance	.124	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.124	.124	.124	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.124	.052	1.905
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL8	Pearson Correlation	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1	.423	.423	.423	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	.423	1.000**	.769**
	Sig. (2-tailed)	.116	.000	.000	.116	.000	.116	.116		.116	.116	.116	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.116	.000	.001
	Sum of Squares and Cross-products	.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	.733	.733	.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	.733	1.733	22.667
	Covariance	.052	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.052	.052	.052	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.052	.124	1.619
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL9	Pearson Correlation	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	1.000**	.423	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116		.000	.000	.000	.000	.116	.000	.116	.116	.000	.000	.116	.000

	Sum of Squares and Cross-products	1.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	1.733	1.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	1.733	.733	26.667	
	Covariance	.124	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.124	.124	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.124	.052	1.905	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SOAL10	Pearson Correlation	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	1.000**	.423	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.000		.000	.000	.000	.116	.000	.116	.116	.000	.000	.116	.000
	Sum of Squares and Cross-products	1.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	1.733	1.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	1.733	.733	26.667	
	Covariance	.124	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.124	.124	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.124	.052	1.905	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SOAL11	Pearson Correlation	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	1.000**	.423	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.000	.000		.000	.000	.116	.000	.116	.116	.000	.000	.116	.000
	Sum of Squares and Cross-products	1.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	1.733	1.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	1.733	.733	26.667	
	Covariance	.124	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.124	.124	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.124	.052	1.905	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SOAL12	Pearson Correlation	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	1.000**	.423	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.000	.000	.000		.000	.116	.000	.116	.116	.000	.000	.116	.000
	Sum of Squares and Cross-products	1.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	1.733	1.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	1.733	.733	26.667	
	Covariance	.124	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.124	.124	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.124	.052	1.905	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SOAL13	Pearson Correlation	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	1.000**	.423	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.000	.000	.000	.000		.116	.000	.116	.116	.000	.000	.116	.000
	Sum of Squares and Cross-products	1.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	1.733	1.733	1.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	1.733	.733	26.667
	Covariance	.124	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.124	.124	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.124	.052	1.905	

N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL14 Pearson Correlation	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	.423	.423	.423	.423	1	.423	1.000**	1.000**	.423	.423	1.000**	.769**
SOAL14 Sig. (2-tailed)	.116	.000	.000	.116	.000	.116	.116	.000	.116	.116	.116	.116	.116		.116	.000	.000	.116	.116	.000	.001
SOAL14 Sum of Squares and Cross-products	.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	.733	.733	.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	.733	1.733	22.667
SOAL14 Covariance	.052	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.052	.052	.052	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.052	.124	1.619
SOAL14 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL15 Pearson Correlation	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.423	1	.423	.423	1.000**	1.000**	.423	.905**
SOAL15 Sig. (2-tailed)	.000	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.000	.000	.000	.000	.000	.116		.116	.116	.000	.000	.116	.000
SOAL15 Sum of Squares and Cross-products	1.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	1.733	1.733	1.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	1.733	.733	26.667
SOAL15 Covariance	.124	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.124	.124	.124	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.124	.052	1.905
SOAL15 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL16 Pearson Correlation	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	.423	.423	.423	.423	1.000**	.423	1	1.000**	.423	.423	1.000**	.769**
SOAL16 Sig. (2-tailed)	.116	.000	.000	.116	.000	.116	.116	.000	.116	.116	.116	.116	.116	.000	.116		.000	.116	.116	.000	.001
SOAL16 Sum of Squares and Cross-products	.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	.733	.733	.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	.733	1.733	22.667
SOAL16 Covariance	.052	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.052	.052	.052	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.052	.124	1.619
SOAL16 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL17 Pearson Correlation	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	.423	.423	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1	.423	.423	1.000**	.769**
SOAL17 Sig. (2-tailed)	.116	.000	.000	.116	.000	.116	.116	.000	.116	.116	.116	.116	.116	.000	.116	.000		.116	.116	.000	.001
SOAL17 Sum of Squares and Cross-products	.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	.733	.733	.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	.733	1.733	22.667
SOAL17 Covariance	.052	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.052	.052	.052	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.052	.124	1.619
SOAL17 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL18 Pearson Correlation	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1	1.000**	.423	.905**
SOAL18 Sig. (2-tailed)	.000	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.000	.000	.000	.000	.000	.116	.000	.116	.116		.000	.116	.000

	Sum of Squares and Cross-products	1.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	1.733	1.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	1.733	.733	26.667
	Covariance	.124	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.124	.124	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.124	.052	1.905
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL19	Pearson Correlation	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	1	.423	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.000	.000	.000	.000	.116	.000	.116	.116	.000		.116	.000
	Sum of Squares and Cross-products	1.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	1.733	1.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	1.733	.733	26.667
	Covariance	.124	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.124	.124	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.124	.052	1.905
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL20	Pearson Correlation	.423	1.000**	1.000**	.423	1.000**	.423	.423	1.000**	.423	.423	.423	.423	1.000**	.423	1.000**	1.000**	.423	.423	1	.769**
	Sig. (2-tailed)	.116	.000	.000	.116	.000	.116	.116	.000	.116	.116	.116	.116	.000	.116	.000	.000	.116	.116		.001
	Sum of Squares and Cross-products	.733	1.733	1.733	.733	1.733	.733	.733	1.733	.733	.733	.733	.733	1.733	.733	1.733	1.733	.733	.733	1.733	22.667
	Covariance	.052	.124	.124	.052	.124	.052	.052	.124	.052	.052	.052	.052	.124	.052	.124	.124	.052	.052	.124	1.619
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.905**	.769**	.769**	.905**	.769**	.905**	.905**	.769**	.905**	.905**	.905**	.905**	.769**	.905**	.769**	.769**	.905**	.905**	.769**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.001	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.001	.000	.000	.001	
	Sum of Squares and Cross-products	26.667	22.667	22.667	26.667	22.667	26.667	26.667	22.667	26.667	26.667	26.667	26.667	22.667	26.667	22.667	22.667	26.667	26.667	22.667	501.333
	Covariance	1.905	1.619	1.619	1.905	1.619	1.905	1.905	1.619	1.905	1.905	1.905	1.905	1.619	1.905	1.619	1.619	1.905	1.905	1.619	35.810
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

**Reliability****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.980	20

### 3. Dukungan Petugas Kesehatan

Correlations

	soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9	soal10	soal11	soal12	soal13	soal14	soal15	soal16	soal17	soal18	soal19	soal20	total
soal1 Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	.652**
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.484	.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.008
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal2 Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	.652**
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.484	.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.008
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal3 Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	.652**
Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.484	.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.008
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal4 Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1	-.196	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	.652**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.484	.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.008
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal5 Pearson Correlation	-.196	-.196	-.196	-.196	1	-.196	1.000**	-.196	1.000**	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	.616*
Sig. (2-tailed)	.484	.484	.484	.484		.484	.000	.484	.000	.484	.484	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.484	.484	.484	.014
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal6 Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	-.196	1	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	.652**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.484		.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.008
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal7 Pearson Correlation	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	-.196	1	-.196	1.000**	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	.616*
Sig. (2-tailed)	.484	.484	.484	.484	.000	.484		.484	.000	.484	.484	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.484	.484	.484	.014
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal8 Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	.652**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.484	.000	.484		.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.008
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15



	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.484	.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.008	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
soal19	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1	1.000**	.652**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.484	.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal20	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1	.652**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.484	.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
total	Pearson Correlation	.652**	.652**	.652**	.652**	.616*	.652**	.616*	.652**	.616*	.652**	.652**	.616*	.616*	.616*	.616*	.616*	.616*	.652**	.652**	.652**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.008	.008	.008	.014	.008	.014	.008	.014	.008	.008	.014	.014	.014	.014	.014	.014	.008	.008	.008	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	20

#### 4. Sikap

Correlations

		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9	soal10	soal11	soal12	soal13	soal14	soal15	soal16	soal17	soal18	soal19	soal20	total
soal1	Pearson Correlation	1	-.154	1.000**	-.154	-.154	-.154	.784**	-.154	.784**	-.154	-.154	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	-.154	-.154	-.154	.586*
	Sig. (2-tailed)		.584	.000	.584	.584	.584	.001	.584	.001	.584	.584	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.584	.584	.584	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal2	Pearson Correlation	-.154	1	-.154	1.000**	1.000**	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	.586*
	Sig. (2-tailed)	.584		.584	.000	.000	.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal3	Pearson Correlation	1.000**	-.154	1	-.154	-.154	-.154	.784**	-.154	.784**	-.154	-.154	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	.784**	-.154	-.154	-.154	.586*
	Sig. (2-tailed)	.000	.584		.584	.584	.584	.001	.584	.001	.584	.584	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.584	.584	.584	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal4	Pearson Correlation	-.154	1.000**	-.154	1	1.000**	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	.586*
	Sig. (2-tailed)	.584	.000	.584		.000	.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal5	Pearson Correlation	-.154	1.000**	-.154	1.000**	1	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	.586*
	Sig. (2-tailed)	.584	.000	.584	.000		.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal6	Pearson Correlation	-.154	1.000**	-.154	1.000**	1.000**	1	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	.586*
	Sig. (2-tailed)	.584	.000	.584	.000	.000		.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal7	Pearson Correlation	.784**	-.196	.784**	-.196	-.196	-.196	1	-.196	1.000**	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	.674**
	Sig. (2-tailed)	.001	.484	.001	.484	.484	.484		.484	.000	.484	.484	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.484	.484	.484	.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal8	Pearson Correlation	-.154	1.000**	-.154	1.000**	1.000**	1.000**	-.196	1	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1.000**	.586*
	Sig. (2-tailed)	.584	.000	.584	.000	.000	.000	.484		.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15



	Sig. (2-tailed)	.584	.000	.584	.000	.000	.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.022	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
soal19	Pearson Correlation	-.154	1.000**	-.154	1.000**	1.000**	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1	1.000**	.586*
	Sig. (2-tailed)	.584	.000	.584	.000	.000	.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal20	Pearson Correlation	-.154	1.000**	-.154	1.000**	1.000**	1.000**	-.196	1.000**	-.196	1.000**	1.000**	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	-.196	1.000**	1.000**	1	.586*
	Sig. (2-tailed)	.584	.000	.584	.000	.000	.000	.484	.000	.484	.000	.000	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.484	.000	.000	.000	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
total	Pearson Correlation	.586*	.586*	.586*	.586*	.586*	.586*	.674**	.586*	.674**	.586*	.586*	.674**	.674**	.674**	.674**	.674**	.674**	.674**	.586*	.586*	.586*	1
	Sig. (2-tailed)	.022	.022	.022	.022	.022	.022	.006	.022	.006	.022	.022	.006	.006	.006	.006	.006	.006	.006	.022	.022	.022	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	20

## HASIL UJI STATISTIK PENELITIAN

### Karakteristik dan Univariat

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 20	3	8.3	8.3	8.3
20-35	28	77.8	77.8	86.1
> 35	5	13.9	13.9	100.0
Total	36	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SmP	4	11.1	11.1	11.1
SmA	17	47.2	47.2	58.3
PT	15	41.7	41.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	20	55.6	55.6	55.6
Tidak bekerja	16	44.4	44.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

#### Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	7	19.4	19.4	19.4
multipara	26	72.2	72.2	91.7
Grande multipara	3	8.3	8.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**ASI Eksklusif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	14	38.9	38.9	38.9
tidak	22	61.1	61.1	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	11	30.6	30.6	30.6
cukup	10	27.8	27.8	58.3
kurang	15	41.7	41.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	16	44.4	44.4	44.4
Negatif	20	55.6	55.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Dukungan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung	15	41.7	41.7	41.7
Tdk mendukung	21	58.3	58.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Dukungan Petugas Kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung	17	47.2	47.2	47.2
Tdk mendukung	19	52.8	52.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**Bivariat****Pekerjaan \* ASI Eksklusif****Crosstab**

			ASI Eksklusif		Total
			ya	tidak	
Pekerjaan	Bekerja	Count	4	16	20
		% within Pekerjaan	20.0%	80.0%	100.0%
		% within ASI Eksklusif	28.6%	72.7%	55.6%
		% of Total	11.1%	44.4%	55.6%
	Tidak bekerja	Count	10	6	16
		% within Pekerjaan	62.5%	37.5%	100.0%
		% within ASI Eksklusif	71.4%	27.3%	44.4%
		% of Total	27.8%	16.7%	44.4%
Total	Count	14	22	36	
	% within Pekerjaan	38.9%	61.1%	100.0%	
	% within ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.9%	61.1%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.756 <sup>a</sup>	1	.009	.016	.012
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.086	1	.024		
Likelihood Ratio	6.928	1	.008		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.568	1	.010		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.22.

b. Computed only for a 2x2 table

**Pengetahuan \* ASI Eksklusif****Crosstab**

			ASI Eksklusif		Total
			ya	tidak	
Pengetahuan	baik	Count	9	2	11
		% within Pengetahuan	81.8%	18.2%	100.0%
		% within ASI Eksklusif	64.3%	9.1%	30.6%
		% of Total	25.0%	5.6%	30.6%
	cukup	Count	4	6	10
		% within Pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within ASI Eksklusif	28.6%	27.3%	27.8%
		% of Total	11.1%	16.7%	27.8%
	kurang	Count	1	14	15
		% within Pengetahuan	6.7%	93.3%	100.0%
		% within ASI Eksklusif	7.1%	63.6%	41.7%
		% of Total	2.8%	38.9%	41.7%
Total	Count	14	22	36	
	% within Pengetahuan	38.9%	61.1%	100.0%	
	% within ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.9%	61.1%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.089 <sup>a</sup>	2	.001
Likelihood Ratio	16.875	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.617	1	.000
N of Valid Cases	36		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.89.

**Sikap \* ASI Eksklusif****Crosstab**

			ASI Eksklusif		Total
			ya	tidak	
Sikap Positif	Count	11	5	16	
	% within Sikap	68.8%	31.3%	100.0%	
	% within ASI Eksklusif	78.6%	22.7%	44.4%	
	% of Total	30.6%	13.9%	44.4%	
Negatif	Count	3	17	20	
	% within Sikap	15.0%	85.0%	100.0%	
	% within ASI Eksklusif	21.4%	77.3%	55.6%	
	% of Total	8.3%	47.2%	55.6%	
Total	Count	14	22	36	
	% within Sikap	38.9%	61.1%	100.0%	
	% within ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.9%	61.1%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.806 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.663	1	.003		
Likelihood Ratio	11.331	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.506	1	.001		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.22.

b. Computed only for a 2x2 table

**Dukungan Keluarga \* ASI Eksklusif****Crosstab**

			ASI Eksklusif		Total
			ya	tidak	
Dukungan Keluarga	mendukung	Count	10	5	15
		% within Dukungan Keluarga	66.7%	33.3%	100.0%
		% within ASI Eksklusif	71.4%	22.7%	41.7%
		% of Total	27.8%	13.9%	41.7%
	Tdk mendukung	Count	4	17	21
		% within Dukungan Keluarga	19.0%	81.0%	100.0%
		% within ASI Eksklusif	28.6%	77.3%	58.3%
		% of Total	11.1%	47.2%	58.3%
Total	Count	14	22	36	
	% within Dukungan Keluarga	38.9%	61.1%	100.0%	
	% within ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.9%	61.1%	100.0%	

**-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.349 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.465	1	.011		
Likelihood Ratio	8.568	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	8.117	1	.004		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.83.

b. Computed only for a 2x2 table

**Dukungan Petugas Kesehatan \* ASI Eksklusif****Crosstab**

			ASI Eksklusif		Total
			ya	tidak	
Dukungan Petugas Kesehatan	mendukung	Count	10	7	17
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	58.8%	41.2%	100.0%
		% within ASI Eksklusif	71.4%	31.8%	47.2%
		% of Total	27.8%	19.4%	47.2%
Tdk mendukung		Count	4	15	19
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	21.1%	78.9%	100.0%
		% within ASI Eksklusif	28.6%	68.2%	52.8%
		% of Total	11.1%	41.7%	52.8%
Total		Count	14	22	36
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	38.9%	61.1%	100.0%
		% within ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.9%	61.1%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.386 <sup>a</sup>	1	.020	.039	.023
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.914	1	.048		
Likelihood Ratio	5.522	1	.019		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.236	1	.022		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.61.

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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 146/EXT/DKN/FFK/IKH/05/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan Polindes Alur Berawe Kota Langsa  
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
NPM : 1801032110

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-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI POLINDES ALUER BRAWE LANGSA KOTA**

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, 05/03/2019

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
  
DARWIN SYAMSUL, S.Si. M.Si. Apt  
NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
1. Arsip



**PEMERINTAH KOTA LANGSA  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Prof. A. Majid Ibrahim Komplek BTN Seuriget Blok J Telp. (0641) 21218  
**LANGSA**

Nomor	: 440 / 830 / 2019	Langsa, 8 Maret 2019
Lampiran	: -	Kepada Yth,
Perihal	: <u>Izin Pengambilan Data Awal</u>	Rektor Intitut Kesehatan Helvetia c/q. Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan di - Langsa

Menindaklanjuti surat Prodi D4 Kebidanan Intitut Kesehatan Helvetia nomor 146/EXT/DKN/FFK/IKH/III/2019 tanggal 5 Maret 2019, perihal izin survei Awal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Langsa atas nama:

Nama	: Sarah Fadhillah Maulida Bakri
NIM	: 1801032110
Judul penelitian	: <b>Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan ASI Eksklusif Di Polindes Alue Beurawe Langsa Kota Tahun 2019.</b>

Pada prinsipnya kami mengizinkan pengambilan data tersebut asalkan dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat izin ini dibuat agar dapat digunakan seperlunya.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Langsa  
Sekretaris



**Erizal, SKM, M. Kes**  
NIP. 198209112008031001

Tembusan:

Arsip



# 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1002 / EXT / DKN / FFK / IKH / U / 2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan DESA BLANG SENIBONG  
di-Tempat

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

Nama : SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
NPM : 1801032110

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

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI POLINDES ALUER BRAWE LANGSA KOTA**


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-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI POLINDES ALUER BRAWE LANGSA KOTA**

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, 24/05/2019

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
  
DARWIS SWAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
NPM. (0125096601)

Tembusan :  
- Arsip



**PEMERINTAH KOTA LANGSA  
KECAMATAN LANGSA KOTA  
GAMPONG BLANG SEUNIBONG  
JALAN : GHAZALI UJUNG - LANGSA - 24412**

Langsa, 12 Juni 2019.

Nomor : 470/341/ 2019  
Lamp : -  
Perihal : **Izin Permohonan Uji Validitas**

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Farmasi  
dan Kesehatan Institut  
Kesehatan Helvetia  
Di,-

**Tempat.-**

Asalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan datangnya surat dari Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 1002/EXT/DKN/FFK/IKH/V/2019. Perihal Permohonan Uji Validitas mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

**Nama : SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI**  
**NPM : 1801032110**

Maka dengan ini Geuchik Gp. Blang Seunibong Kec. Langsa Kota Langsa, memberikan Izin kepada mahasiswa untuk melakukan Uji Validitas untuk menyelesaikan penelitian Skripsi. Dan benar bahwa nama tersebut telah melakukan Uji validitas di Gampong kami.

Demikian Surat ini kami sampaikan kami ucapkan terimakasih.

Geuchik Gp. Blang Seunibong  
Kecamatan Langsa Kota  
Blang Seunibong  
**M. JAMIN ISMAIL**



## 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1003/EXT/DIR/FFK/KH/V/2019 .  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan Polindes Alur Berawe Kota Langsa  
di-Tempat

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

Nama : SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
NPM : 1801032110

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-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI POLINDES ALUER BRAWE LANGSA KOTA**

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, 24/05/19

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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



Tembusan :  
- Arsip



**PEMERINTAH KOTA LANGSA  
KECAMATAN LANGSA KOTA  
GAMPONG ALUE BEURAWE**

*Jalan Pemuda Usuh No. 06 Dusun Teupin Bugeng  
LANGSA (24451)*

Langsa, 08 Juli 2019

Nomor : 145 / 40 / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,  
**Institut Kesehatan Helvetia Fakultas  
Farmasi dan Kesehatan**  
di

Tempat

Dengan hormat

1. Sehubungan dengan Surat **Institut Kesehatan Helvita Fakultas Farmasi dan Kesehatan** dengan Nomor, 1003/EXT/DKN/FFK/KH/V/2019, tertanggal 24 Mei 2019 yang ditujukan kepada Geuchik dalam wilayah pemerintahan Kota Langsa tentang "Permohonan Izin Penelitian".
2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas bersama ini Kami telah memberikan izin melakukan penelitian Kepada:
 

Nama : **SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI**  
Nomor Induk Mahasiswa : 1801032110  
Konsentrasi Penelitian : Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif di Polindes Gampong Alue Beurawe Kecamatan Langsa Kota.
3. Demikian Kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n Geuchik Gampong Alue Beurawe  
Kecamatan Langsa Kota  
Sekdes,  
  
**BUSTAMI**  
NIP: 19671127200701 1001



## 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
NPM : 1801032110  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI POLINDES  
ALUER BRAWE LANGSA KOTA

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Pemohon

(SARAH FADHILLA MAULIDA  
BAKRI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. NURIAH ARMA, SST., M.Keb. (1021058701) (No.HP : 0812-6450-2786)
2. SUYANTI SUWARDI, SST., M.Kes. (0104057702) (No.HP : 0822-7474-6116)

#### 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
NIM : 1801032110  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI POLINDES ALUER BRAWE LANGSA KOTA  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 02/04/2019 .

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	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NURIAH ARMA, SST., M.Keb.	<u>29/04/2019</u>	<u>[Signature]</u>
2.	SUYANTI SUWARDI, SST., M.Kes.	<u>03/05/2015</u>	<u>[Signature]</u>

Medan, 29/05/2019 .



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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
NIM : 1801032110  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI POLINDES ALUER BRAWE LANGSA KOTA  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 31/07/2019.

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	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NURIAH ARMA, SST., M.Keb.	9-9-2019	
2.	SUYANTI SUWARDI, SST., M.Kes.	07/10/2019.	

Medan, 07/10/19.....

KAPRODI  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI PRAESESMA YANI, 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
NPM : 1801032110  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI POLINDES ALUER BRAWE LANGSA KOTA

Nama Pembimbing 1 : NURIAH ARMA, SST., M.Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	1/3-19.		juwal Acc, lanjutkan	
2			BAB I - iii	
3	4/3-19	BAB I, II, III		
4	5/3-19	Revisi I, II, iii		
5	6/3-19	Revisi BAB I		
6	19/3-19	Revisi BAB I, III		
7	22/3-19	<del>Revisi</del> <del>Revisi</del> <del>Revisi</del> Acc		
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Medan, 01/03/2019

Pembimbing 1 (Satu)

NURIAH ARMA, SST., M.Keb.

#### **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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
NPM : 1801032110  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI  
: EKSKLUSIF DI POLINDES ALUER BRAWE LANGSA KOTA

Nama Pembimbing 2 : SUYANTI SUWARDI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu / 02 / 2019	ACC judul.		
2	Senin / 11 / 2019	BMB I, II, III.		
3	Kamis 21 / 03 / 2019	revisi Bab I & III		
4	Senin 25 / 03 - 19	Revisi Bab III		
5	Rabu 27 / 03 - 19	Revisi Bab III		
6	Kamis 28 / 03 - 19	ACC		
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 01/03/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

SUYANTI SUWARDI, 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI  
NPM : 1801032110  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI POLINDES ALUER BRAWE LANGSA KOTA

Nama Pembimbing 1 : NURIAH ARMA, SST., M.Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	24/06/19	Konsul Uji Validitas		
2	28/07/19	Konsul BAB IV & V		
3	24/07/19	Konsul BAB IV		
4	25/07/19	Revisi BAB IV & V		
5	26/07/19		ku	
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 24/07/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

NURIAH ARMA, SST., M.Keb.

#### 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SARAH FADHILLA MAULIDA BAKRI

NPM : 1801032110

Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI  
: EKSKLUSIF DI POLINDES ALUER BRAWE LANGSA KOTA

Nama Pembimbing 2 : SUYANTI SUWARDI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	24/06-2019	Konsul Uji Valisi		
2	22/07-2019	Konsul BAB IV		
3	25/07-2019	Konsul BAB IV		
4	25/07-2019	Revisi BAB IV		
5	26/07-2019	ACC	ACC	
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELWI ERA MIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 29/07/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

SUYANTI SUWARDI, 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.

### DOKUMENTASI

















