HUBUNGAN ANTARA STATUS PEKERJAAN, PENDIDIKAN, TINGKAT PENGETAHUAN IBU, SERTA DUKUNGAN BIDAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRIBIG

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh:

Faizatun Nikma

NIM : 0910763024

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2013

repository.ub.ac.id

HUBUNGAN ANTARA STATUS PEKERJAAN, PENDIDIKAN, TINGKAT PENGETAHUAN IBU, SERTA DUKUNGAN BIDAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRIBIG

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh:

Faizatun Nikma

NIM : 0910763024

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2013

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA STATUS PEKERJAAN, PENDIDIKAN, TINGKAT PENGETAHUAN IBU, SERTA DUKUNGAN BIDAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRIBIK

Oleh:
Faizatun Nikma
NIM. 0910763024

Telah diuji pada
Hari : Rabu
Tanggal : 13 Maret 2013
Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

dr. Nur Samsu, Sp. PD-KGH
NIP. 196808132003121001

Pembimbing I

Dr. dr. Jack Roebijoso, M.sc (OM) PKK
NIK. 100845397

Pembimbing II

Diadjeng Setya Wardani, M.kes
NIK. 85082007120098

Mengetahui,
Ketua Program Studi kebidanan

dr M. Nooryanto, SPoG
NIP. 196711032000011001

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupanya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah maha melihat apa yang kamu kerjakan (Al-Baqarah: 233).

Alhamdulillah. . .

Karya kecil ini saya persembahkan untuk
ibu, bapak, kakak, dan orang-orang yang saya sayangi.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin puji syukur kepada Allah SWT, atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Hubungan Antara Status Pekerjaan, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Ibu, Serta Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig"**. Pada kesempatan kali ini ucapan terima kasih saya sampaikan kepada:

1. Dr. dr. Karyono Mintaroem, Sp. PA., selaku dekan FKUB
2. dr. M. Nooryanto,SPoG, selaku ketua Program Studi S1 Kebidanan FKUB
3. Dr. dr. Jack Roebijoso, Msc (OM) PKK, selaku pembimbing utama
4. Diadjeng Setya Wardani, Mkes, selaku pembimbing II
5. Dinas Kesehatan Kota Malang yang telah memberikan izin penelitian
6. drg. Camelia Finda Arisanti, selaku kepala UPT Puskesmas Gribig
7. Kedua orangtua dan keluarga saya, yang senantiasa mendoakan saya
8. Semua teman-teman, khususnya kolega S1 Kebidanan FKUB angkatan pertama yang selalu memberikan dukungan dan inspirasi untuk saya.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam skripsi ini, karena itu sangat diharapkan masukan dan saran agar skripsi ini bisa lebih baik lagi dengan harapan skripsi ini bisa berguna bagi pembaca, masyarakat, dan kemajuan dunia kesehatan serta pengetahuan khususnya di bidang kebidanan.

Malang, 13 Maret 2013

Faizatun Nikma

NIM. 0910763024

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Daftar Isi

Halaman…… i

Judul…… ii

Halaman Pengesahan…… iii

Halaman Peruntukan…… iv

Kata Pengantar…… v

Abstrak…… vi

Abstract…… vii

Daftar isi…… viii

Daftar Tabel…… xii

Daftar lampiran…… xiii

Daftar Singkatan…… xiv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang…… 1

1.2 Rumusan Masalah…… 3

1.3 Tujuan Penelitian…… 3

1.4 Manfaat Penelitian…… 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menyusui…… 5

2.1.1 Anatomi Payudara…… 5

2.1.2 Konsep Perilaku Sehat Dalama Pemberian ASI Eksklusif…… 6

repository.ub.ac.id

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2.2 ASI Eksklusif…… 6

2.2.1 Manfaat ASI dan Menyusui…… 7

2.2.2 Cara memberikan dan Penyimpanan ASI…… 8

2.2.3 Alasan Medis yang Diterima untuk

Memberikan Makanan Tambahan…… 9

2.2.4 Tekhnik Menyusui…….... 10

2.2.5 Cara Merawat Payudara…… 11

2.2.6 Hal-Hal yang Dihindari selama Menyusui…… 12

2.3 Produksi ASI…… 12

2.4 Pekerjaan…….. 14

2.5 Tingkat pendidikan…… 15

2.6 Pengetahuan…… 16

2.7 Dukungan Bidan…… 18

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep…… 22

3.2 Hipotesis penelitian…….. 23

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian…….. 24

4.2 Populasi dan Sampel…… 24

4.2.1 Populasi…… 24

4.2.2 Sampel…… 24

4.2.3 Kriteria Inklusi…….. 24

4.2.4 Kriteria Eksklusi…… 25

repository.ub.ac.id

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

4.3 Variabel Penelitian…….. 25

4.3.1 Variabel Independent…… 25

4.3.2 variabel Dependent…… 25

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian…….. 25

4.5 Instrumen Penelitian…… 25

4.5.1 Kuisioner…… 25

4.5.2 Uji Validitas Instrumen…….. 26

4.5.3 Uji Reabilitas Instrumen…… 27

4.6 Definisi Operasional…… 28

4.7 Pengumpulan Data…… 29

4.8 Analisa Data…… 29

4.8.1 Editing…… 29

4.8.2 Coding…… 29

4.8.3 Tabulasi…….. 29

4.8.4 Analisa…… 30

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Karakteristik Demografi…… 31

5.2 Pekerjaan…… 33

5.3 Pendidikan…… 34

5.4 Tingkat Pengetahuan…….. 35

5.5 Dukungan Bidan…… 36

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian…… 37

repository.ub.ac.id

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

6.1.1 Status Pekerjaan…… 37

6.1.2 Tingkat Pendidikan…… 38

6.1.3 Tingkat Pengetahuan…… 39

6.1.4 dukungan Bidan…….. 40

6.2 keterbatasan Penelitian…….. 41

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan…….. 42

7.2 Saran…… 43

DAFTAR PUSTAKA…… 44

repository.ub.ac.id

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi operasional 28

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Ibu Menyusui Berdasarkan Usia Di Puskesmas Gribig 32

Tabel 5.2 Distribusi Status Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Gribig 33

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Gribig 34

Tabel 5.4 Distribusi tingkat pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Gribig 35

Tabel 5.5 Distribusi Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Gribig 36

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan 46
Lampiran 2 Lembar Kelaikan Etik..... 47
Lampiran 3 Lembar Informasi..... 48
Lampiran 4 Lembar inform Concent 50
Lampiran 5 Instrumen Penelitian..... 51
Lampiran 6 Kuisioner Tingkat Pengetahuan ……..... 52
Lampiran 7 Kuisioner Dukungan Bidan..... 53
Lampiran 8 Tabulasi Data..... 54
Lampiran 9 Data Uji Validitas dan Reabilitas……..... 57
Lampiran 10 Hasil Uji Validitas Kuisioner……..... 59
Lampiran 11 Hasil Uji Reliabilitas Kuisioner..... 61
Lampiran 12 Hasil Analisa Deskriptif 62
Lampiran 13 Hasil Uji Analitik……..... 66
Lampiran 14 CV……..... 72
Lampiran 15 Lembar Konsultasi……..... 73
Lampiran 16 Surat Ijin Penelitian……..... 77

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
MP- ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
WHO	: *World Health Organozation*
UNICEF	: *United Nations International Children's Emergency Fund*
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus sumber daya manusia masa depan untuk melanjutkan pembangunan, karena itu diperlukan lingkungan yang kondusif agar anak dapat tumbuh cerdas, sehat dan berkembang dengan optimal. Salah satu upaya yang paling mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang anak secara optimal adalah memberikan makanan terbaik bagi anak sejak lahir hingga usia dua tahun. Pola pemberian makanan terbaik bagi bayi dan anak menurut para ilmuan dunia dan telah menjadi rekomendasi WHO adalah memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2011).

Menurut data dari UNICEF tercatat bahwa 30 ribu kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dimulai sejak tanggal kelahiranya tanpa harus memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayi. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi khususnya untuk bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. ASI memiliki kandungan gizi yang sempurna untuk memenuhi kebutuhan bayi (Suherni *dkk*., 2009).

Menurut UU kesehatan No 36 Tahun 2009 talah disebutkan di dalam pasal 128 ayat (1) bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis. Di dalam penjelasan pada pasal ini disebutkan bahwa yang dimaksud dengan “pemberian air susu ibu

eksklusif" adalah pemberian hanya air susu ibu saja selama 6 bulan yang dapat dilanjutkan sampai dengan usia 2 tahun dengan memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan seorang bayi. Namun yang termasuk kriteria "indikasi medis" tidak dijelaskan secara terperinci. Hal tersebut adalah kondisi dimana kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan ASI berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis (Muslimpinang, 2009).

Dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010 menunjukan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia hanya 15,3% (kompas, 2012). Adapun cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Timur pada tahun 2004 adalah sebesar 40,59% dan pada tahun 2007 mengalami peningkatan menjadi 40,77%. Sedangkan cakupan pemeberian ASI di kota Malang pada tahun 2004 adalah sebesar 20,06% dan pada tahun 2007 mengalami peningkatan menjadi 61,91% (Dinkes prop Jatim, 2008). Namun angka ini masih jauh lebih randah dari target indikator Indonesia sehat 2010 yaitu 80%.

Pada dasarnya banyak ibu yang memberikan Pengganti ASI sebelum bayi berusia 6 bulan, dan penyebabnya sangat beragam. Data dari puskesmas Gribig menunjukan jumlah pemberian ASI eksklusif sudah mengalami peningkatan. Pada bulan januari 2012 sebesar 2,06% (11 bayi di kelurahan Madyopuro, 5 bayi di kelurahan Lesanpuro, 9 bayi di kelurahan Sawojajar, dan 7 bayi di kelurahan Cemorokandang) dan pada bulan maret menjadi 2,32%. Namun, beberapa ibu disana sibuk bekerja dan sebagian masih belum terlalu memahami seperti apa ASI eksklusif itu sendiri sehingga mereka tidak memberikan ASI eksklusif. Selain itu peranan petugas kesehatan disana, khususnya bidan turut serta mendukung upaya pemberian ASI eksklusif kepada

bayi. Dari latar belakang tersebut peneliti ingin meneliti hubungan antara status pekerjaan, pendidikan, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI serta dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Data dari peskesmas Gribig menunjukan adanya peningkatan dalam pemberian ASI eksklusif, pada bulan januari 2012 sebesar 2,06% dan pada bulan maret menjadi 2,32%. Petugas kesehatan disana, khususnya bidan turut mendukung upaya pemberian ASI eksklusif, namun beberapa ibu disana sibuk bekerja dan sebagian belum terlalu memahami tentang ASI sehingga mereka tidak memberikan ASI eksklusif. Dari latar belakang tersebut peneliti ingin meneliti apakah ada hubungan antara status pekerjaan, pendidikan, tingkat pengetahuan ibu serta dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja peskesmas Gribig?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Mengetahui beberapa faktor resiko yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

1.3.2 Tujuan Khusus:

a. Mengidentifikasi hubungan antara status pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif.

b. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pemberian ASI eksklusif.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

c. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

d. Mengidentifikasi hubungan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai berbagai faktor yang diduga berperan terhadap tercapainya pemberian ASI eksklusif.

1.4.2 Manfaat praktis

Sebagai masukan bagi Puskesmas Gribig tentang beberapa faktor resiko dalam pemberian ASI eksklusif, agar dijadikan dasar dalam membuat kebijakan yang tepat guna meningkatkan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Gribig.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menyusui

Menyusui, artinya adalah memberikan makanan kepada bayi secara langsung dari payudara. Hal ini merupakan proses alamiah yang berhasil dialami oleh ibu-ibu di seluruh dunia tanpa membaca buku tentang ASI. Namun demikian untuk melakukan hal yang alamiah untuk saat ini tidaklah selalu mudah (Handayani, 2007).

2.1.1 Anatomi Payudara

Menurut (Hikmawati, 2008) payudara terdiri dari dua bagian yaitu bagian dalam (internal) dan bagian luar (eksternal). Bagian luar payudara terdiri dari:

a. Sepasang buah dada yang terletak di dada

b. Putting susu

c. Daerah kecoklatan di sekitar putting susu (areola mammae)

Sedangkan bagian dalam (internal) terdiri dari empat jaringan utama:

a. Kelenjar susu (mammary alveoli)

b. Kantong susu (sinus lactiferous)

c. Saluran susu (ductus lactiferous)

d. Jaringan penunjang dan pelindung seperti jaringan ikat dan sel lemak yang melindungi.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2.1.2 Konsep Perilaku Sehat dalam Pemberian ASI Eksklusif

Dalam segi biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organism (makhluk hidup) yang bersangkutan. Baik yang bisa diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan indevidu, kelompok, maupun masyarakat. Oleh karena itu dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat maka intervensi yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis (Handayani, 2007).

2.2 ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu (ASI) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal, tanpa diberikan makanan lain walaupun hanya air putih sampai bayi berusia 6 bulan (Rohani, 2007). Sumber lain juga menjelaskan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu secara eksklusif tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit, maupun nasi tim dalam kurun waktu sekurang-kurangnya 4 bulan, namun bila mungkin sampai bayi berumur 6 bulan (Suherni *dkk*., 2009). Seperti pada pedoman menyusui yang telah dijelaskan oleh WHO/UNICEF, Breastfeeding Promotion and Support, 2005 yaitu mulai menyusui segera setelah bayi lahir dengan tidak memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi (misalnya air, madu, larutan gula, atau pengganti susu ibu) kecuali diinstruksikan oleh dokter atas alasan medis, memberikan ASI eksklusif selam 6 bulan pertama kehidupan bayi dan mulai memberikan makanan pendamping ASI setelah

periode eksklusif tersebut, dan juga memberikan ASI pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang ataupun malam (APN, 2008).

2.2.1 Manfaat ASI dan Menyusui

Pemberian ASI dengan cara menyusui dapat memberikan manfaat yang sangat besar baik untuk bayi maupun untuk ibu (Siregar, 2004). Manfaat ASI untuk bayi diantaranya:

a. Merupakan makanan alami yang sangat bagus untuk bayi, dengan zat gizi yang ideal dan disesuaikan dengan kebutuhan serta kemampuan pencernaan seorang bayi.
b. Kandungan laktosa pada ASI lebih tinggi dibandingkan pada susu formula. Didalam usus laktosa akan difermentasikan menjadi asam laktat, yang kemudian akan berfungsi untuk menghambat bakteri yang sifatnya patogen, merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang mampu menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin, mempermudah pengendapan kalsium-cassienat, dan memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral seperti kalsium dan magnesium.
c. ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama. Kandungan tersebut seperti: immunoglobin, lysozyme, complement C_3 dan C_4, anti stapiloccocus, lactobasillus, bifidus, lactoferrin.
d. ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi karena tidak mengandung beta-lactoglobulin.

Sedangkan manfaat menyusui untuk ibu diantaranya:

a. Menumbuhkan hubungan yang erat baik secara psikis maupun emosional antara ibu dengan bayinya karena terjadi kontak kulit secara langsung pada saat menyusui.
b. Menyusui dapat membantu terjadinya kontraksi yang baik setelah melahirkan. Kontraksi tersebut akan membantu kembalinya rahim ibu pada ukuran semula (seperti sebelum hamil).
c. Menyusui dapat menbantu mempercepat berhentinya perdarahan post partum.
d. Menyusui terus-menerus selama enem bulan dapat mengurangi kesuburan ibu sehingga ibu tidak perlu memakai alat kontrasepsi agar tidak hamil.
e. Menyusui dapat mengurangi resiko kemungkinan terkena kanker payudara pada masa yang akan datang.

2.2.2 Cara Memberikan dan Penyimpanan ASI

Pada prinsipnya, pemberian ASI dapat diberikan secara langsung dan tidak langsung. Pemberian secara langsung adalah dengan cara menyusui sedangkan tidak langsung dilakukan dengan cara memerah/memompa ASI, menyimpanya untuk kemudian diberikan kepada bayi. Inilah pengetahuan yang sebaiknya dikuasai oleh ibu bekerja agar tetap bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu yang bekerja dianjurkan untuk menyiapkan ASI perah minimal dua hari sebelum bekerja dan meninggalkan bayinya. ASI sebaiknya diperah tiap 3 jam karena produksinya akan semakin banyak apabila sering dikeluarkan.

Pada dasarnya teknik memerah ada 3 cara yakni menggunakan tangan, alat manual, dan pompa elektrik. Cara apapun yang dipilih harus tetap mengutamakan prinsip kebersihan. Sebelum memerah ASI cuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu kemudian peras ASI dan tempatkan pada wadah yang bersih, wadah sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah disterilkan seperti botol atu cangkir dengan penutup rapat yang terbuat dari plastic ataupun gelas. Bila ASI tidak segera diberikan pastikan penyimpananya aman dari kontaminasi dan diberikan label waktu pemerahan. Jika ASI perah akan diberikan kurang dari 6 jam maka ASI tersebut tidak perlu disimpan dalam lemari es. ASI perah tahan sampai 8 jam di ruangan bersuhu kamar, 24 jam dalam termos berisi es batu, 48 jam dalam lemari es, dan 3 bulan dalam freezer Sebelum diberikan pada bayi, ASI yang dibekukan terlebih dahulu dicairkan dan ditempatkan di ruangan dengan suhu kamar.kemudian botol berisi ASI direndam dalam air hangat sebelum diberikan pada bayi. ASI sebaiknya diberikan dengan cangkir atau sendok agar bayi tidak bingung puting dan bisa menghisap sedikit demi sedikit. Setelah itu bayi diposisikan tegak agar dapat bersendawa (Suryoprajogo, 2009).

2.2.3 Alasan Medis yang Diterima untuk Pemberian Makanan Tambahan

Beberapa alasan medis yang bisa diterima untuk pemberian makanan tambahan pada bayi (varney *dkk*., 2008), alasan-alasan tersebut meliputi:

a. Bayi dengan berat lahir yang sangat rendah (kurang dari 1500 gram).

b. Bayi yang mengalami dismaturasi berat dengan potensi hipoglikemia berat, atau bayi yang memerlukan terapi hipoglikemia, dan yang tidak mengalami

perbaikan melalui peningkatan menyusui atau dengan pemberian air susu ibu (ASI).

c. Bayi yang ibunya mengalami penyakit maternal berat (misalnya psikosis, eklamsia, atau syok).

d. Bayi yang menderita kelainan metabolisme bawaan (misalnya, galaktosemia, fenilketonuria, penyakit *maple syrup urine*).

e. Bayi yang mengalami kehilangan air akut. Contohnya, selama fototerapi ikterus, jika peningkatan menyusui dan air susu ibu (ASI) yang di sekresi tidak mampu memberikan hidrasi yang adekuat.

f. Bayi yang ibunya membutuhkan obat-obatan yang dikontraindikasikan selama menyusui (misalnya obat sitotoksik dan obat radioaktif).

2.2.4 Tekhnik Menyusui

Adapun tekhnik menyusui kurang lebih adalah sebagai berikut (Suryoprajogo, 2009):

a. Sebelum menyusui cuci tangan terlebih dahulu.

b. Kelurkan sedikit ASI lalu oleskan di daerah puting dan areola. Gunanya sebagai disinfektan dan melembabkan puting susu

c. Atur posisi senyaman mungkin, bila duduk upayakan agar telapak kaki menapak lantai dengan nyaman.

d. Topang payudara dengan tangan yang tidak menggendong bayi.

e. Dagu bayi diposisiskan agak menekan payudara sementara dahi bayi agak ke belakang agar bayi tetap bisa bernafas dengan baik.

f. Dekatkan bayi pada payudara, sentuhkan putting pada pipinya. Secara reflex bayi akan menoleh dan menghisap putting dengan mulutnya.

g. Posisikan bayi dengan benar. Yaitu bayi dipegang dengan satu lengan dengan kepala berada di dekat lengkungan siku ibu sementara bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu, perut bayi menempel ke tubuh ibu, mulut bayi di depan putting ibu, lengan bawah bayi merangkul tubuh ibu, sementara telinga dan lengan bayi yang diatas berada dalam satu garis lurus.
h. Bibir bayi dirangsang dengan putting agar membuka lebar. Lalu dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu kemudian puting dan areola dimasukan kedalam mulut bayi.
i. Untuk menghentikan perlekatan menyusui, perlahan masukan jari ke tepi mulut bayi untuk melepaskan isapanya. Jangan menarik putting dengan paksa karna bisa menyebabkan putting terluka.

2.2.5 Cara merawat Payudara

Cara merawat payudara yang baik kurang lebih sebagai berikut (Suherni dkk, 2009) :

a. Cuci tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan baby oil ke dua belah telapak tangan secukupnya. Lalu pengurutan dimulai dengan ujung jari.
b. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukakan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berahir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.
c. Lakukan gerakan memutar sambil melakuka penekanan dari pangkal payudara dan berahir pada putting susu diseluruh bagian payudara.
d. Letakan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urut dari tengah keatas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan.

e. Posisikan tangan parallel. Sanggah payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal menuju puting. Lakukan masing-masing gerakan pada kedua payudara kurang lebih 30 kali setiap 2 kali sehari.

2.2.6 Hal-Hal yang Dihindari Selama Menyusui

Adapun hal-hal yang dihindari selama menyusui diantaranya adalah (Suryoprajogo, 2009):

a. Tidak mengkonsumsi obat yang konon akan memperbanyak ASI tanpa rekomendasi dari dokter
b. Jangan merokok selama kehamilan
c. Jangan minum minuman yang mengandung alcohol dan cafein yang tinggi
d. Jangan makan makanan yang bisa membahayakan bayi, misalnya makanan yang mengakibatkan efek alergi
e. Hindari berfikir keras dan stress karna dapat menurunkan produksi ASI
f. Jangan menjadwalkan pemberian ASI pada bayi. Biarkan bayi menentukan kapan dia ingin minum dan kapan akan berhenti. Bila menyusui dilakukan secara terjadwal, maka dalam 3 bulan produksi ASI akan menurun. Aktivitas menyusui akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin yang memproduksi ASI. Jadi semakin sering menyusui produksi ASI akan semakin baik.

2.3 Produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak tardapat kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan menghasilkan 500-100 ml sehari dan jumlah ini akan terus

bertambah hingga sekitar 400-500 ml pada saat bayi mencapai usia 2 minggu. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayi selama 4-6 bulan pertama. Karena itu sampai kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi. Setelah 6 bulan volum pengeluaran air susu menjadi menurun karenanya kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus diberikan makanan tambahan ASI (Hapsari, 2009).

Proses terjadinya pengeluaran ASI dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting susu ibu. Gerakan tersebut merangsang hipofise anterior untuk memproduksi prolaktin (hormon yang berperan dalam pengeluaran ASI). Proses pengeluaran ASI juga dipengaruhi oleh reflex let down, dimana hisapan putting akan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin yang dapat merangsang serabut otot halus pada dinding saluran payudara agar ASI bisa mengalir dengan lancar. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah nutrisi yang di konsumsi ibu dan juga faktor psikologis ibu (Siregar, 2004).

selama menyusui, seorang ibu membutuhkan kalori, protein, mineral, dan vitamin yan sangat tinggi. Mengingat bahwa produksi ASI dalam sehari adalah 800 ml dengan kandungan 600 kalori, maka ibu menyusui perlu tambahan makanan sekitar 750 kalori/ hari. Untuk kebutuhan protein maka perlu tambahan 25 gram protein/hari, zat kapur 2,5 gram/hari, zat besi 5 gram/hari, tambahan vitamin A 2500UI, vitamin B1 0,4 mg, dan 30 mg vitamin C. selain kebutuhan makanan diatas, ibu menyusui juga membutuhkan minum yang cukup, karena kebutuhan tubuh akan cairan juga meningkat. Ada baiknya sebelum menyusui ibu minum segelas air putih atau susu (Suryoprajogo, 2009).

2.4 Pekerjaan

Saat ini semakin banyak wanita yang mengembangkan diri dalam bidang ekonomi, dan masyarakat pun tampaknya semakin menyadari kalau kebutuhan wanita bukan hanya kebutuhan fisiologis dan reproduksi (melahirkan), namun juga kebutuhan untuk mengembangkan intelektual dan sosialnya. Dari sinilah wanita itu dapat membuktikan bahwa dalam sektor ekonomi wanita juga dapat berfungsi sebagai subyek pelaku yaitu sebagai pekerja bukan hanya konsumen. Bidang kerja yang dipilih beragam dari sektor swasta sampai sektor pemerintah, dari bidang jasa sampai non jasa. Dengan adanya peran ganda seorang ibu baik sebagai ibu pekerja maupun sebagai ibu rumah tangga, ketika peran tersebut tidak sesuai dengan proporsi maka akan timbul dampak negatif. Kebutuhan dasar seorang bayi yang baru lahir adalah ASI eksklusif selama enam bulan, selain itu tidak ada jadwal khusus yang dapat diterapkan untuk pemberian ASI pada bayi, artinya, ibu harus siap setiap saat menyusui ketika bayinya membutuhkan ASI. Namun bila ibu diharuskan kembali bekerja penuh sebelum bayi berusia enam bulan, pemberian ASI eksklusif ini tidak berjalan sebagaimana seharusnya. Adanya peraturan cuti yang hanya berlangsung selama 3 bulan membuat banyak ibu harus mempersiapan bayinya dengan makanan pendamping ASI sebelum masa cutinya habis, sehingga pemberian ASI eksklusif menjadi tidak berhasil (Hikmawati, 2008). Pekerjaan disini dikelompokan pada ibu-ibu yang bekerja di rumah dan di luar rumah. Ibu-ibu yang bekerja dirumah meliputi ibu rumah tangga dan para ibu yang berwiraswasta di rumah dengan tetap bisa menjaga dan menemani bayinya.

2.5 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, tidak menutup kemungkinan tentang pemberian ASI meksklusif. Ibu-ibu yang tingkat pendidikanya tinggi umumnya bersikap terbuka dalam menerima perubahan maupun hal-hal baru yang berguna untuk kesehatanya. Pendidikan juga mampu mendorong seseorang untuk ingin tahu dan mencari pengalaman sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan.

Pendidikan merupakan upaya pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tndakan atau praktek untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatanya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (long lasting) dan menetap (langgeng) karena didasari oleh kesadaran. Sedangkan perubahan perilaku melalui proses pembelajaran yang pada umumnya memerlukan waktu lama.

Pendidikan diperkirakan berkaitan dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI ekslusif. Hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Handayani, 2007).

2.6 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil atau dan dini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap satu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sehingga sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Jadi pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “what” misalnya: apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1. *Awareness* (Kesadaran) proses ini dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (Obyek).
2. *Interest* (Merasa tertarik) terhadap stimulasi atau obyek tersebut pada tahapan ini sikap obyek mulai timbul.
3. *Evaluation* (Menimbang-nimbang) terhadap baik dan buruknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, pada tahap ini subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang di kehendaki.
5. *Adaption*, pada tahapan ini subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahapan-tahapan diatas. (Notoadmojo, 2003). Pengetahuan yang di cakup dalam domain kognitif menurut Soekijo Notoadmojo mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (know)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, pada tingkatan ini recall (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah tingkatan yang paling rendah.

2. Memahami (Comprehension)

   Memahami didefinisikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

3. Aplikasi (Application)

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

4. Analisis (Analysis)

   Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapa dilihat dari penggunaan kata kerja yang dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (synthesis)

   Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat

merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

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

Adapun untuk pengetahuan tentang ASI sendiri meliputi ibu mengerti tentang definisi ASI eksklusif, ibu mengetahui menfaat memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti cara memberikan ASI serta cara penyimpananya, ibu mengerti tentang pentingnya perawatan payudara, dan ibu mengerti tentang pentingnya nutrisi untuk ibu menyusui.

2.7 Dukungan Bidan

Masa nifas adalah nasa pemulihan alat-alat reproduksi setelah proses persalinan. Pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas dan neonatus merupakan salah satu upaya untuk membantu menurunkan angka kematian ibu melalui pendekatan keluarga. Peran bidan adalah menjaga hubungan antara ibu dan bayi sejak pessalinan hingga 4-6 minggu post partum. Asuhan kebidanan pada ibu nifas salah satunya adalah support system dalam pelayanan post natal yang meliputi breastfeeding, peran menjadi orang tua dan kelompok ibu post partum (Febri, 2011).

Breastfeeding adalah proses pemberian air susu ibu kepada bayi. Dalam hal ini bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Seperti yang pernah disampaikan oleh

Nuraini Majid, Wakil dari Ikatan Bidan Indonesia, dalam suatu acara Executive Forum Media Indonesia yang bertajuk Pelaksanaan Hukum ASI Eksklusif. beliau mengatakan bahwa bidan merupakan sosok yang sangat dekat dengan ibu melahirkan. Sehingga harapan tinggi program pemberian ASI eksklusif enam bulan berada di tangan para bidan (Muddatsir, 2010). bidan mempunyai peran sebagai pelaksana, pengelola, peneliti, dan pendidik. Sebagaai pelaksana bidan menjalankan tugasnya dalam melakukan pelayanan kesehatan. Sebagai pengelola, bidan bidan memimpin masyarakat maupun kelompok dalam upaya peningkatan mutu kesehatan. Sebagai peneliti, bidan melakukan penelitian dalam berbagai masalah yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Sebagai pendidik bidan dapat berperan sebagai penyuluh dan penasihat tentang permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Disinilah peran bidan dalam upaya melakukan kegiatan promosi kesehatan. Dalam hal ini bidan dituntut untuk mampu memberikan penanganan dan pendidikan sesuai sasaran untuk meningkatkan kesehatan. Sasaran akan dapat menerima pelayanan kesehatan diberikan bila mereka dapat memahami dengan baik serta menganggap hal itu menguntungkan bagi dirinya dan lingkungan mereka. Upaya untuk meyakinkan masyarakat agar dapat menerima pelayanan kesehatan yang bermanfaat tidak lain adalah melalui promosi kesehatan seperti promosi kesehatan pada ibu menyusui (Astuti dan Angriyani, 2011). peran bidan adalah dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan juga mencegah masalah-masalah yang umum terjadi selama periode menyusui. Membiarkan bayi bersama ibu segera sesudah bayi lahir atau yang lebih sering disebut inisiasi menyusui dini. Pemberian ASI setidaknya 30 menit setelah melahirkan merupakan upaya pengenalan awal pada bayi. Selain itu bidan juga sebaiknya mengajarkan

kepada ibu bagaimana cara merawat payudara yang benar untuk mencegah terjadinya masalah-masalah selama menyusui seperti payudara bengkak, radang, maupun terjadinya bendungan ASI (Febri, 2011). Adapun peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI diantaranya adalah:

1. Meyakinkan kepada ibu agar bayi mendapatkan nutrisi yang cukup dari payudara ibunya.
2. Membantu ibu untuk posisi menyusui dan mengajarkan teknik yang benar sehingga ibu mampu menyusui bayinya dengan baik. Meskipun ketrampilan menyusui dapat dikuasai secara alami, ibu tetap harus memahami teknik dan posisi menyusui yang benar.
3. Membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah lahir selama beberapa jam pertama.
4. Mengajarkan pada ibu bagaimana cara merawat payudara yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga pengeluaran ASI lancar dan menghindari masalah-masalah yang umum terjadi selama periode menyusui.
5. Menempatkan bayi pada kamar yang sama (rawat gabung) setelah persalinan.
6. Memberikan kolustrum dan ASI saja tanpa makanan maupun minuman yang lain.
7. Menganjurkan pada ibu untuk tidak memberikan susu botol dan dot empeng kepada bayi, kalaupun memberikan ASI yang sudah diperah sebaiknya diberikan dengan sendok.
8. Menyarankan kepada ibu agar mengkonsumsi makana yang bergizi dan tinggi protein agar meningkatkan produksi ASI ibu.

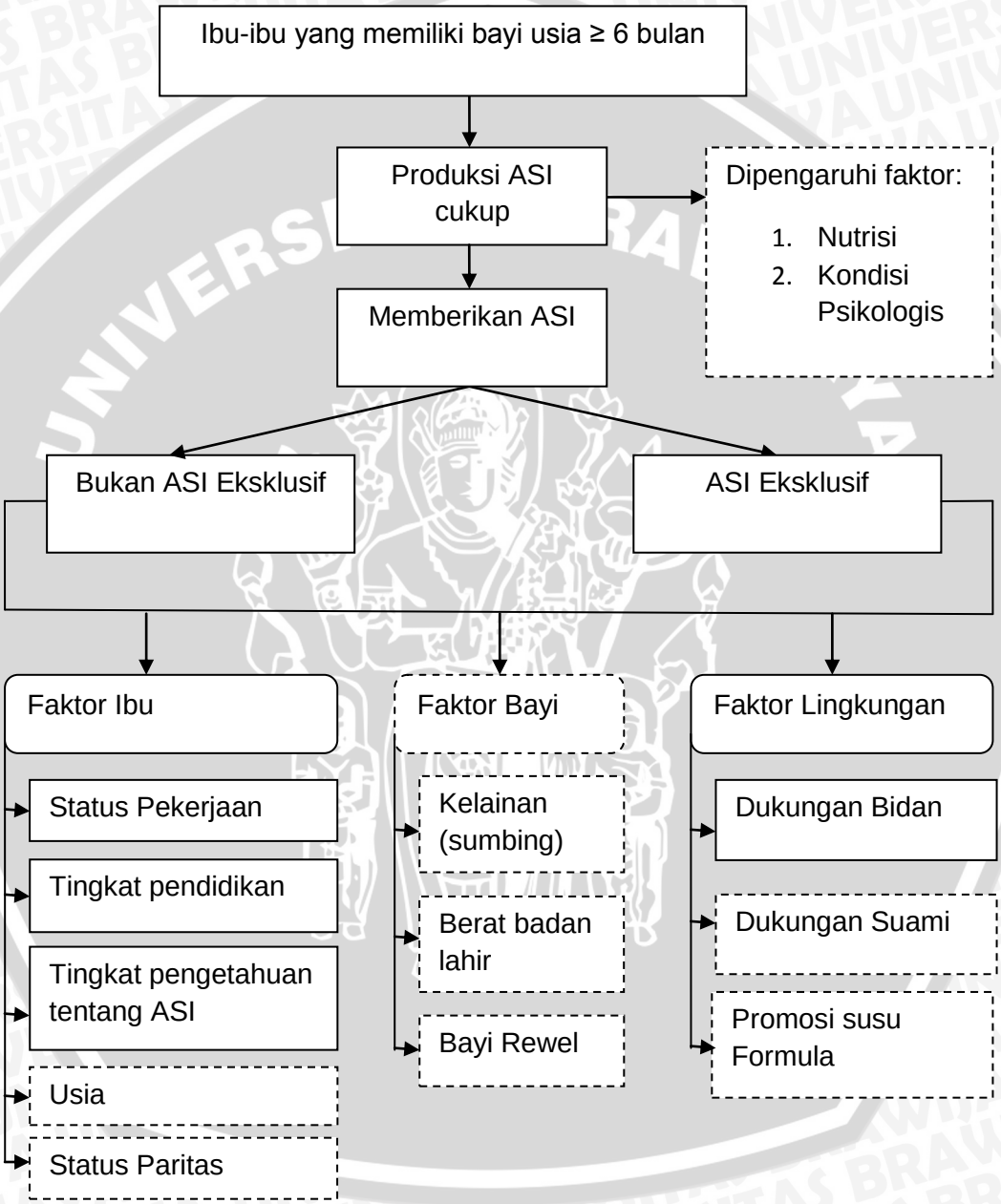
9. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang manfaat serta pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi.
10. Menjelaskan kepada ibu hal-hal yang sebaiknya tidak dilakukan selama periode menyusui.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

[ ] = Variabel yang diteliti [ ] = Variabel yang tidak diteliti

3.2 Hipotesis penelitian

a. Ibu-ibu yang bekerja di rumah memiliki kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu-ibu yang bekerja di luar rumah.

b. Ibu-ibu yang berpendidikan menengah keatas memiliki kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu-ibu yang berpendidikan rendah.

c. Ibu-ibu yang pengetahuan tentang ASI nya baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu-ibu yang pengetahuanya tentang ASI tidak baik.

d. Ibu-ibu yang mendapatkan dukungan dari bidan memiliki kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari bidan.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional. Dalam hal ini peneliti menggunakan pendekatan study case control. Dimana pengamatan dan penilaian sampel dilakukan terlebih dahulu kemudian ditelusuri faktor resikonya (Suyanto dan salamah, 2008).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Adalah keseluruhan subyek penelitian, yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi usia ≥ 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gribig.

4.2.2 Sampel

Sampel dari penelitian ini berjumlah 60 orang, yang terdiri dari 30 sampel kasus (Anggota populasi yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya) dan 30 sampel kontrol (Anggota populasi yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya). Sampel kasus diambil secara purposive sampling.

4.2.3 Kriteria Inklusi

a. Ibu bersedia diwawancarai.

b. Ibu yang memiliki bayi usia ≥6 bulan di wilayah kerja puskesmas Gribig.

c. Ibu yang bersalin dibantu oleh bidan

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

4.2.4 Kriteria Eksklusi

a. Ibu tidak memberikan ASI dengan alasan medis yang dianjurkan dokter.

b. Bayi dengan bibir sumbing

c. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan rendah

d. Bayi lahir prematur

e. Bayi yang menolak untuk disusui (rewel)

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1. Variable Independent

Variable Independet pada penelitian ini adalah status pekerjaan ibu, pendidikan, tingkat pengetahuan ibu dan dukungan bidan.

4.3.2. Variable Dependent

Variable dependen pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gribig, kota Malang selama satu bulan.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Kuisioner

Yaitu daftar pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk mendapatkan data tentang usia, tingkat pendidikan, status paritas, status pekerjaan dan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif serta data dukungan bidan.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Kuisioner untuk pengetahuan dan dukungan bidan masing-masing terdiri dari 10 pertanyaan, mencakup pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan positif adalah jika jawaban “ya/benar” akan diberi skor 1 dan jika jawaban “tidak/salah” akan diberi skor 0, untuk pertanyaan negative berlaku sebaliknya. Kuisioner tersebut masing-masing dikategorikan menjadi 2 kelas interval. Nilai terendah yang dicapai adalah 2 dan nilai tertinggi adalah 10. Berdasarkan rumus statistik (Malau, 2010).

$$p = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$= \frac{10 - 2}{2}$$

$$= 4$$

Dimana:

p = Panjang kelas

Rentang = Nilai tertinggi dikurangi nilai terendah

banyak kelas = Sebanyak 2 kategori (yaitu baik/mendukung dan tidak baik/tidak mendukung).

Dengan p = 4 dan nilai terendah adalah 2 sebagai batas bawah kelas pertama, maka dukungan bidan dan pengetahuan ibu tentang ASI dikategorikan dalam kelas interval sebagai berikut:

2 – 5 = tidak baik/tidak mendukung, 6 – 10= baik/mendukung.

4.5.2 Uji Validitas instrument

Validitas ialah suatu indeks yang menunjukan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*

dengan tingkat signifikansinya sebesar 5% dan dihitung menggunakan program *SPSS for windows*. Berikut merupakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*:

$$R_{XY} = \frac{N\sum XY - \left(\sum X\left(\sum Y\right)\right)}{\sqrt{\left[N\sum X^2 - \left(\sum X\right)^2\right]}\sqrt{\left[N\sum Y^2 - \left(\sum Y\right)^2\right]}}$$

Keterangan:

$\sum x$ = Jumlah skor item

$\sum y$ = Jumlah skor total (item)

Rxy = Koefisien korelasi *Pearson*

n = Jumlah responden

4.5.3 Uji Realiabilitas Instrument

Realibilitas ialah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu instrument dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dengan kata lain, realibilitas dapat menunjukan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asa (ajeg) bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengn menggunakan instrument yang sama pula. Instrumen yang reliabel berarti instrumen jika digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Uji realibilitas instrumen pada penelitian ini menggunakan teknik Alpha Cronbach (1951) dan dihitung menggunakan program *SPSS for windows*. Berikut merupakan rumus yang menggunakan teknik *Alpha Cronbach* :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1}\right]\left[1 - \frac{\sum \sigma_1^2}{\sigma_1^2}\right]$$

Keterangan:

R11 = Reliabilitas item pernyataan

K = Banyaknya item

$\Sigma\sigma^2$ =Jumlah variabel item

σ^2 = Varians total

4.6 Definisi Istilah/ Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional.

No	Variabel	Definisi operasional	Skala	Kategori
1.	ASI eksklusif	Pemberian air susu ibu saja tanpa memberikan makanan atau minuman lain (misalnya air, madu, larutan gula, susu formula dll) setelah bayi lahir sampai dengan usia 6 bulan pertama.	Nominal	- Memberikan -Tidak memberikan
2.	Status Pekerjaan	Pekerjaan sehari-hari yang dilakukan responden	Nominal	-Dirumah -Di luar rumah
3.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan terahir yang ditempuh responden	Nominal	-Rendah (≤SMP) - Menengah Keatas (≥SMA)
3.	Tingkat Pengetahuan Ibul	Tingkat pengetahuan ibu terhadap hal-hal yang berhubungan dengan ASI.	Ordinal	- Baik (skor 6-10) - Tidak baik (skor 2-5)
4.	Dukungan Bidan	Hal-hal yang dilakukan bidan guna mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.	Ordinal	- Mendukung (skor 6-10) - Tidak mendukung (skor 2-5)

4.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah:

a. Data primer meliputi: Pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu, usia, status pekerjaan, status paritas, dan dukungan bidan.

b. Data skunder meliputi: data dari puskesmas gribig tentang pemberian ASI pada bayi.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Editing

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan. Untuk memudahkan pengecekan data yang terkumpul.

4.8.2 Coding

Setelah diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “Coding” yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

4.8.3 Tabulasi

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

4.8.4 Analisa

Data akan dianalisis menggunakan perhitungan rasio odds dengan bantuan *SPSS 20.0* Dimana odds adalah perbandingan antara peluang terjadinya sesuatu dengan peluang untuk tidak terjadinya sesuatu. Rasio odds menunjukan besarnya peran faktor resiko yang diteliti terhadap terjadinya efek. Dengan confidence interval 95 % Rasio odds >1 menunjukan faktor tersebut adalah faktor resiko, sedangkan rasio odds yang <1 menunjukan bahwa faktor tersebut adalah faktor protektif. Untuk menguji adanya hubungan dilakukan uji *chi*^{2} dengan bantuan program *SPSS 20.*

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Karakteristik Demografi

Secara geografis kota Malang memiliki luas wilayah 110,06 km^2. Batas-batas wilayah kota Malang adalah:

Sebelah selatan : berbatasan dengan kecamatan Tajinan dan Pakisaji

Sebelah utara : berbatasan dengan kecamatan Singosari dan Karangploso

Sebelah timur : berbatasan dengan kecamatan Pakis dan tumpang

Sebelah barat : berbatasan dengan kecamatan Wagir dan Dau.

Kota Malang terdiri dari 5 kecamatan, dan 57 kelurahan, Puskesmas Gribig adalah salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan kedungkandang. Di Kecamatan kedungkandang terdapat tiga puskesmas yaitu puskesmas kedungkandang, puskesmas Arjowinangun dan puskesmas Gribig. Wilayah kerja Puskesmas Gribig membawahi empat kelurahan, yaitu kelurahan Madyopuro, Lesanpuro, Sawojajar, dan Cemoro Kandang. Puskesmas ini berada di jl. Ki Ageng Gribig No.97 kecamatan Kedunkandang Kota Malang.

Responden pada penelitian ini berjumlah 60 orang yang datang ke puskesmas Gribig untuk mengikuti posyandu. Deskripsi karakteristik demografi indevidu dari responden yang diteliti dalam penelitian ini ditinjau berdasarkan usia, tingkat pendidikan, paritas dan usia pertama kali memberikan MP-ASI kepada bayinya.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Menyusui Di Puskesmas Gribig

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
<20 tahun	2	3.3
20-35 tahun	53	88.3
>35 tahun	5	8.3
Jumlah	**60**	**100.0**
Pendidikan		
SD	9	15.0
SMP	7	11.7
SMA	30	50.0
DIPLOMA	8	13.3
SARJANA	6	10.0
Jumlah	**60**	**100.0**
Paritas		
Melahirkan 1 kali	11	18.3
Melahirkan 2 kali	28	46.7
Melahirkan 3 kali	16	26.7
Melahirkan 4 kali	3	5.0
Melahirkan 5 kali	1	1.7
Melahirkan 6 kali	1	1.7
Jumlah	**60**	**100.0**
Usia pemberian MP-ASI		
1 bulan	14	23.3
2 bulan	7	11.7
3 bulan	4	6.7
4 bulan	3	5.0
5 bulan	2	3.3
6 bulan	30	50.0
Jumlah	**60**	**100.0**

Berdasarkan tabel 5.1 dari 60 responden menunjukan bahwa umur responden yang paling banyak adalah kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 53 orang (88.3%) dan paling sedikit adalah kelompok usia <20 tahun yaitu 2 orang (3.3%). Pendidikan terahir yang ditempuh responden paling banyak adalah SMA yaitu sebesar 30 orang (50.0%) dan paling sedikit adalah tingkat sarjana yaitu 6 orang (10.0%). Untuk paritas responden terbanyak masuk kelompok 2 kali melahirkan yaitu 28 orang (46.7%) dan paling sedikit adalah

masuk kelompok 5 kali melahirkan yaitu 1 orang (1.7%) dan kelompok 6 kali melahirkan yaitu 1 orang (1.7%). Sedangkan untuk 30 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif paling banyak memberikan MP-ASI kepada bayinya pada usia 1 bulan yaitu sebanyak 14 orang (23.3%), dan paling sedikit pada usia 5 bulan yang berjumlah 3 orang (3.3%).

5.2 Pekerjaan

Tabel 5.2 Distribusi Status Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Gribig

		Pemberian ASI eksklusif						
		Ya		Tidak		P	OR	CI 95%
		n	%	N	%			
Pekerjaan responden	Di rumah	27	90,0	8	26,7	0,000	24,750	5,856-104,606
	Di luar-rumah	3	10,0	22	73,3			
Total		30	100,0	30	100,0			

Dari tabel 5.2 dapat diinterpretasikan bahwa berdasarkan hasil penelitian dari semua responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 90,0% bekerja di rumah dan hanya 10% responden yang bekerja di luar rumah. Sedangkan dari semua responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 26,7% bekerja di rumah dan 73.3% responden bekerja di luar rumah. Hasil uji *chi square* (x^2) menunjukan adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif (p=0,000).

Sedangkan dari hasil perhitungan Odds Ratio (OR), menunjukan basarnya OR adalah 24,750 dengan CI 95% 5,856-104,606. Artinya, responden yang pekerjaannya di rumah mempunyai kemungkinan 24,750 kali untuk

memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden yang pekerjaannya di luar rumah.

5.3 Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Gribig

		Pemberian ASI eksklusif						
		Ya		Tidak		p	OR	CI 95%
		N	%	n	%			
Pendidikan responden	Menengah ke atas	21	70,0	23	76,7	0,559	0,710	0,225-2,245
	Rendah	9	30,0	7	23,3			
Total		30	100,0	30	100,0			

Dari tabel 5.3 dapat diinterpretasikan bahwa berdasarkan hasil penelitian, dari semua responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 70,0% berpendidikan menengah ke atas dan 30,0% memiliki pendidikan rendah. Sedangkan dari semua responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 76,7% berpendidikan menengah ke atas dan 23,3% memiliki pendidikan rendah. Hasil uji *chi square* (x^2) menunjukan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap pemberian ASI eksklusif (p=0,559).

Sedangkan dari hasil perhitungan Odds Ratio (OR), menunjukan basarnya OR adalah 0,710 dengan CI 95% 0,225-2,245. Artinya, tingkat pendidikan responden bukan merupakan faktor resiko pemberian ASI eksklusif.

5.4 Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Gribig

		Pemberian ASI eksklusif						
		Ya		Tidak		p	OR	CI 95%
		N	%	N	%			
Tingkat penge-tahuan	Baik	23	76,7	11	36,7	0,002	5,675	1,841-17,494
	Tidak baik	7	23,3	19	63,3			
Total		30	100,0	30	100,0			

Dari tabel 5.4 dapat diinterpretasikan bahwa berdasarkan hasil penelitian, dari semua responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 76,7% mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan 23,3% memiliki pengetahuan tidak baik. Sedangkan dari semua responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 36,7% mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan 63,3% memiliki pengetahuan tidak baik. Hasil uji *chi square* (x^2) menunjukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden terhadap pemberian ASI eksklusif (p=0,002).

Sedangkan dari hasil perhitungan Odds Ratio (OR), menunjukan basarnya OR adalah 5,675 dengan CI 95% 1,841-17,494. Artinya, responden dengan tingkat pengetahuan yang baik mempunyai kemungkinan 5,675 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan yang tidak baik.

5.5 Dukungan Bidan

Tabel 5.5 Distribusi Dukungan Bidan terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Gribig

		Pemberian ASI eksklusif						
		Ya		Tidak		p	OR	CI 95%
		n	%	N	%			
Dukungan bidan	Mendukung	25	83,3	10	33,3	0,000	10,000	2,941-34,008
	Tidak-mendukung	5	16,7	20	66,7			
Total		30	100,0	30	100,0			

Dari tabel 5.5 dapat diinterpretasikan bahwa berdasarkan hasil penelitian, dari semua responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 83,3% mendapat dukungan bidan dan 16,7% yang tidak mendapat dukungan dari bidan. Sedangkan dari semua responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 33,3% mendapat dukungan bidan dan 66,7% yang tidak mendapat dukungan dari bidan. Hasil uji *chi square* (x^2) menunjukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden terhadap pemberian ASI eksklusif (p=0,000).

Sedangkan dari hasil perhitungan Odds Ratio (OR), menunjukan basarnya OR adalah 10,000 dengan CI 95% 2,941-34,008. Artinya, responden yang mendapat dukungan bidan mempunyai kemungkinan 10,000 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan bidan.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja tanpa memberikan makanan maupun minuman tambahan lain (misalnya air, madu, larutan gula, susu formula dll) setelah bayi lahir sampai dengan usia 6 bulan pertama.

Pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari faktor ibu, faktor bayi, maupun faktor lingkungan. Berikut ini adalah pembahasan dari hasil penelitian tentang beberapa faktor yang diduga berperan terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Gribig.

6.1.1 Status Pekerjaan

Dalam penelitian ini status pekerjaan ibu menjadi faktor resiko pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Gribig. Yang dimaksud status pekerjaan dalam penelitian ini adalah Pekerjaan sehari-hari yang dilakukan oleh responden. Setelah dilakukan uji *chi square* (x^2) menunjukan adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif (p=0,000). Sedangkan analisis statistik menggunakan perhitungan odd rasio hasil perhitungan odd rasio (OR) sebesar 24,750 dengan CI 95% 5,856-104,606. Ini artinya, responden yang pekerjaannya di rumah mempunyai kemungkinan 24,750 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden yang pekerjaannya di luar rumah. Hal tersebut dimungkinkan karena ibu-ibu yang tidak bekerja maupun bekerja di rumah memiliki waktu yang lebih banyak bersama

bayinya sehingga kesempatan ibu untuk bisa menyusui bayinya lebih besar dibandingkan ibu-ibu yang bekerja di luar rumah.

Hasil penelitian diatas sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohani (2007) dalam penelitianya menjelaskan bahwa akan terjadi penurunan pemberian ASI eksklusif jika disertai dengan peningkatan status pekerjaan ibu. namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Nurhuda dan Mahmudah (2012) dalam penelitian tersebut tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, sebanyak 64.3% responden yang bekerja di luar rumah memberikan ASI eksklusif dan hanya 44% responden yang tidak bekerja (di rumah saja) memberikan ASI eksklusif.

6.1.2 Tingkat Pendidikan

Dalam penelitian Nurhuda dan Mahmudah (2012) menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini, hasil uji *chi square* (x^2) menunjukan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap pemberian ASI eksklusif (p=0,559). Sedangkan hasil perhitungan odd rasio untuk pendidikan didapatkan odd rasio (OR) sebesar 0,710 dengan CI 95% 0,225-2,245. Artinya, pendidikan bukan merupakan faktor resiko pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Gribig. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggrita (2009) juga menyebutkan bahwa tidak dijumpai hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Pendidikan merupakan panutan untuk berbuat yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semkin mudah untuk mendapatkan informasi yang akhirnya mempengaruhi

perilaku seseorang. Namun dalam penelitian ini secara statistic pendidikan responden tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, hal ini dimungkinkan karena pengetahuan dari responden yang berpendidikan menengah ke atas adalah pengetahuan umum, bukan pengetahuan spesifik yaitu pengetahuan tentang ASI eksklusif. Sehingga belum tentu responden yang memiliki pendidikan yang tinggi juga mempunyai pengetahuan yang baik pula tentang ASI eksklusif.

6.1.3 Tingkat Pengetahuan

Dalam penelitian ini menunjukan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang ASI merupakan faktor resiko pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas gribig. responden dengan tingkat pengetahuan yang baik mempunyai kemungkinan 5,675 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang tingkat pengetahuanya dalam kategori tidak baik. Semakin baik pengetahuan tentang ASI eksklusif maka ibu-ibu akan semakin sadar tentang betapa pentingnya pemberian ASI eksklusif serta manfaatnya bagi ibu dan bayi. Hasil uji *chi square* (x^2) menunjukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden terhadap pemberian ASI eksklusif (p=0,002). Sedangkan hasil perhitungan menggunakan odd rasio (OR) sebesar 5,675 dengan CI 95% 1,841-17,494.

Senada dengan hasil penelitian diatas, penelitian terdahulu juga menyebutkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, dalam penelitianya Rohani (2007) menjelaskan bahwa akan terjadi peningkatan pemberian ASI eksklusif jika disertai dengan peningkatan pengetahuan. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian Nurhuda dan

Mahmudah (2012) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan tentang ASI tidak ada pengaruhnya dengan praktek pemberian ASI ekslusif, hasil penelitian tersebut sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup masing-masing 50% memberikan ASI eksklusif dan 50% tidak memberikan ASI eksklusif.

6.1.4 Dukungan Bidan

Hasil dalam penelitian ini menunjukan bahwa dukungan bidan merupakan faktor resiko pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas gribig. responden yang mendapatkan dukungan bidan mempunyai kemungkinan 10,000 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan dari bidan. Hasil uji *chi square* (x^2) menunjukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden terhadap pemberian ASI eksklusif (p=0,000). Hasil perhitungan odd rasio (OR) sebesar 10,00 dengan CI 95% 2,941-34,008. Bidan sebagai sosok yang dekat dengan ibu, kebanyakan para ibu mau mendengarkan dan menuruti anjuran yang dikatakan oleh bidanya, sehingga dukungan bidan penting sekali dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian terdahulu Saleh (2011) menyebutkan bahwa peran tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan dukungan sangat menunjang keberhasilan menyusui secara eksklusif, sebaliknya tenaga kesehatan juga bisa sangat kuat memberikan pengaruh negatif terhadap subjek dalam pemberian prelaktal dan MP-ASI sejak dini. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara status perolehan informasi tentang ASI/MP-ASI dengan praktik menyusui pada ibu-ibu di Sumatera Barat, namun

tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara sumber perolehan informasi tentang ASI/MP-ASI terhadap pemberian ASI Hermina, dkk (2010). Jadi, sumber informasi baik dari paramedis (termasuk bidan) maupun lainya bukan merupakan faktor penentu dalam praktik menyusui.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Secara keseluruhan penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

a. Kemungkinan terjadinya bias memori karena pengamatan dan penilaian sampel dilakukan terlebih dahulu baru kemudian ditelusuri faktor resikonya ke belakang.
b. Peneliti hanya mengidentifikasi faktor resiko dari variabel yang sudah ditentukan dan tidak menggali lebih dalam tentang bagaimana ibu yang bekerja dirumah, ibu yang tingkat pengetahuanya baik, dan ibu yang mendapat dukungan dari bidan namun tetap tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
c. Peneliti hanya meneliti status pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan ibu, dan dukungan bidan, sehingga faktor lain yang mungkin ikut berperan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif tidak diketahui.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dalam penelitian “Hubungan antara Status Pekerjaan, Pendidikan, Tingkat pengetahuan Ibu, serta Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig” dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (*p*=0,000). Responden yang pekerjaannya di rumah mempunyai kemungkinan 24,750 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden yang pekerjaannya di luar rumah (*OR*=24,750 , *CI 95%* =5,856-104,606).
2. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pemberian ASI eksklusif (*p*=0,559). Pendidikan bukan merupakan faktor resiko pemberian ASI eksklusif (*OR*=0,710 , *CI 95%* =0,225-2,245).
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI terhadap pemberian ASI eksklusif (*p*=0,002). Responden yang tingkat pengetahuanya baik mempunyai kemungkinan 2,087 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden yang tingkat pengetahuanya tidak baik (*OR*=5,675 , *CI 95%* =1,841-17,494).
4. Ada hubungan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif (*p*=0,000). Responden yang mendapatkan dukungan dari bidan mempunyai kemungkinan 3,571 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan

responden yang tidak mendapat dukungan dari bidan (*OR*=10,000 , *CI 95%* =2,941-34,008).

7.2 Saran

Adapun beberapa masukan dan saran dari hasil penelitian untuk peneliti berikutnya adalah sebagai berikut:

a. Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang variabel dan metode pendidikan kesehatan yang bisa diterapkan pada ibu-ibu yang bekerja di luar rumah agar para ibu tersebut tetap bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

b. Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang metode pendidikan kesehatan seperti apa yang tepat bagi ibu menyusui untuk meningkatkan tingkat pengetahuan ibu sehingga para ibu tersebut tetap bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

c. Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam tentang faktor-faktor yang diduga mempengaruhi sikap bidan dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR PUSTAKA

Anggrita, K. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Tahun 2009.* Skripsi. Tidak diterbitkan.Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.

Astuti, N., Angriyani, C., 2011. *Upaya Promosi Kesehatan pada Ibu Menyusui*. Promosi Studi D-IV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta.

Candra, A., 2012. Rendah, Jumlah Bayi yang Dapat ASI Eksklusif. http://regional.kompas.com/read/2011/03/29/13403792/Rendah.Jumlah.Bayi.yang.Dapat.ASI.Eksklusif.

Febrina, 2011. *Support System dalam Asuhan Post Natal*. Program D-IV Bidan Pendidik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Firmansyah N, Mahmudah. 2012. *Pengaruh Karakteristik Pendidikan,Pekerjaan), Pengetahuan, dan Sikap Ibu MenyusuiTerhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tuban*. Departemen Biostatistika dan Kependudukan. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.

Handayani, Dini, S., 2007. *Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Ibu di PUSKESMAS Sukawarna Kota Bandung*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung.

Hapsary, R. 2009. *Makalah Pemberian ASI Eksklusif*. http://superbidanhapsari.wordpress.com/xmlrpc.php.

Hermina, *dkk*. 2011. *Faktor Informasi ASI dan MP-ASI Kaitanya dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbangkes-Kemenkes RI.

Hidayat, A. 2010.*Metode Penelitian Kebidanan & TeknikAnalisis Data*. Salemba Medika, Jakarta.

Hikmawati, I. 2008. *Faktor-faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI selama Dua bulan (Studi Kasus pada Bayi Umur 3-6 Bulan di Kabupaten Banyumas)*. Tesis. Tidak diterbitkan, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.

Ibu Bekerja Bukan Alasan Menghentikan Pemberian ASI Eksklusif.2011. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – kesehatan Reproduksi Depkes RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta. Hal. 135.

Jumlah Bayi yang Diberi ASI Eksklusif Propinsi Jawa Timur. 2008.Dinas Kesehatan Jawa Timur.

Laporan Bulanan Pelayanan Gizi Tingkat Puskesmas. 2011. Puskesmas Gribik. Malang.

Malau, A. 2010. *Hubungan Dukungan suami dan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Teladan Medan*. Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Keperawatan universitas Sumatera Utara.

Muddatsir, A. 2010. *Peran Bidan dalam Keberhasilan Program IMD dan ASI Eksklusif*, http://muhammadidris1970.wordpress

Muslimpinang, 2009. *ASI Menurut UU No 36*. http://muslimpinang.wordpress.com/xmlrpc.php.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, RinekaCipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmojo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

Rohani. 2005. *Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat*. Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera utara.

Saleh L. 2011. *Faktor-Faktor yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan.Skripsi*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

Selasi, 2009. *Susu Formula dan Angka Kematian Bayi*. Indonesian Breastfeeding Center. http://www.korantempo.com/korantempo/2008/03/06/Opini/krn,20080306,59.id.ht.

Siregar, A. 2004. *Pemberian ASI Eksklisif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, universitas Sumatera Utara

Sugiono, 2010, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.

Suherni., Widyasih, H.,Rahmawati, A., 2009, *perawatan Masa Nifas*, Fitramaya, Yogyakarta.

Suryoprajogo, N. 2009. *Keajaiban Menyusui*, ISBN, Jogjakarta.

Suyanto, salamah, U. 2008. *Riset Kebidanan*, Mitra Cendekia, Yogyakarta.

Varney, H., Kriebs, M., Gegor, C., 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, edisi 4 volume 2. EGC. Jakarta.

Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Faizatun Nikma

NIM : 0910763024

Program Studi : Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya,

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 13 Maret 2013

Yang membuat pernyataan

Faizatun Nikma

NIM. 0910763024

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lampiran 2. Lembar Kelaikan Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
No. 284 / EC / KEPK - S1 / 10 / 2012

Setelah Tim Etik Penelitian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan :

Judul	:	Hubungan Antara Status Pekerjaan, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Ibu, Serta Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gribik
Peneliti	:	Faizatun Nikma
NIM	:	0910763024
Unit / Lembaga	:	PS Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Gribik Kec. Kedungkandang Kota Malang

Maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau laik etik.

Malang, 09 OCT 2012

Koordinator Divisi I

Prof.Dr.dr.Teguh W. Sardjono, DTM&H, MSc, SpParK
NIP. 19520410 198002 1 001

Lampiran 3. Lembar Informasi

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Faizatun Nikma adalah Mahasiswi Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Saudara untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul **Hubungan Antara Status Pekerjaan, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Ibu, Serta Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Gribig.**

2. Tujuan dari penelitian "Hubungan Antara Status Pekerjaan, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Ibu, Serta Dukungan Bidan Terhadap Pemberian Asi Eksklusif" yaitu untuk mengetahui beberapa faktor resiko yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu tujuan khusus penelitian ini juga untuk Mengidentifikasi hubungan antara status pekerjaan, pendidikan, tingkat pengetahuan ibu serta dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas gribig.

3. Setelah dilakukan penelitian ini dan diperoleh hasil, diharapkan akan bermanfaat, baik manfaat untuk akademik maupun manfaat praktis. Manfaat akademik yaitu Sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai berbagai faktor yang diduga berperan terhadap tercapainya pemberian ASI eksklusif. Sedangkan untuk manfaat praktisnya yaitu Sebagai masukan bagi Puskesmas Gribig tentang beberapa faktor resiko dalam pemberian ASI eksklusif, agar dijadikan dasar dalam membuat kebijakan yang tepat guna meningkatkan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Gribig.. Penelitian ini akan berlangsung selama satu bulan, dengan sampel ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif sebagai sampel kasus dan ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebagai sampel kontrol di Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang.

4. Prosedur penelitian ini yaitu peneliti melakukan informed consent dengan responden. Setelah itu responden diminta untuk menandatangani surat

persetujuan kesediaan menjadi responden. Setelah itu, dilakukan wanwancara dengan pedoman wawancara yang disesuaikan. Setelah data terkumpul, data direkap dan dimasukkan pada analisis data.

5. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah bertambahnya pengetahuan tentang hubungan antara status pekerjaan, pendidikan, tingkat pengetahuan ibu, serta dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif.

6. Saudara berhak menentukan pilihan bersedia atau tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari siapapun. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.

7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan

Peneliti

Faizatun Nikma
NIM. 0910763024

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lampiran 4. Lembar inform concent

Pernyataan Persetujuan untuk
Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti.

2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia / tidak bersedia*) untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **Hubungan Antara Status Pekerjaan, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Ibu, Serta Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja puskesmas gribig.**

Malang, 1 Maret 2012

Peneliti	Saksi	Yang Membuat Pernyataan
(Faizatun Nikma)	(.....)	(.....)
NIM. 0910763024		

*) coret yang tidak perlu

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lampiran 5. Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN HUBUNGAN ANTARA STATUS PEKERJAAN, PENDIDIKAN, TINGKAT PENGETAHUAN IBU, SERTA DUKUNGAN BIDAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRIBIG

No Responden :

Alamat :

Umur :

1. Pendidikan Terakhir ibu:
   a. SD
   b. SMP
   c. SMA
   d. Diploma
   e. Sarjana
2. Pekerjaan ibu:
   a. di rumah, sebagai……
   b. di luar rumah, sebagai……
3. Berapa kali ibu pernah melahirkan?
   a. 1 kali d. 4 kali
   b. 2 kali e. 5 kali
   c. 3 kali f. ≥6 kali
4. Berapa lama ibu memberikan ASI (air susu ibu) pada bayi ibu?
   a. 1 bulan d. 4 bulan
   b. 2 bulan e. 5 bulan
   c. 3 bulan f. ≥6 bulan
5. Apakah bayi ibu pernah diberikan makanan/minuman selain ASI (seperti Madu, air putih, air kelapa, nasi tim, bubur, buah dll) ?
   a. ya, pernah saat usia…….....
   b. Tidak pernah

Lampiran 6. Kuisioner Tingkat Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif

Kuisioner Tingkat Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif

Berikan tanda cawang (√) pada kolom jawaban yang dipilih

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Kandungan gizi susu formula lebih baik dari ASI		√
2.	Kandungan gizi pada ASI tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan.		√
3.	ASI (air susu ibu) juga bisa diperas dan diberikan pada bayi dengan sendok.	√	
4.	ASI tidak akan basi jika disimpan dalam botol dan dibiarkan di ruangan sampai 8 jam.	√	
5.	Bayi boleh diberikan madu, buah maupun nasi tim sebelum usia 6 bulan.		√
6.	ASI eksklusif adalah memberikan Hanya air susu ibu mulai bayi lahir sampai usia 6 bulan.	√	
7.	Melakukanperawatan payudara bisa melancarkan ASI (air susu ibu).	√	
8.	Selama menyusui ibu tidak boleh makan telur dan ikan laut		√
9.	Dengan menyusui 6x setiap hari selama 6 bulan dapat menunda kehamilan selama 6 bulan.	√	
10.	ASI (air susu ibu) dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah sakit.	√	

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lampiran 7. Kuisioner Dukungan Bidan

Kuisioner Dukungan Bidan

Berikan tanda cawang (√) pada kolom jawaban yang dipilih

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	1 jam setelah melahirkan bidan meletakan bayi diperut ibu untuk disusui	√	
2.	Setelah persalinan bidan menempatkan bayi di ruangan yang terpisah dari ibu		√
3.	Bidan mengajarkan posisi dan cara menyusui yang benar	√	
4.	Bidan melarang ibu memberikan makanan tambahan seperti madu, buah, atau nasi tim sebelum usia bayi 6 bulan	√	
5.	Bidan memberikan susu formula/susu botol kepada bayi di tempat praktek		√
6.	Bidan menyarankan agar ibu makan makanan bergizi selama ibu menyusui	√	
7.	Bidan menjelaskan tentang hal-hal yang dilarang selama menyusui	√	
8.	Bidan mengajarkan cara merawat payudara	√	
9.	Bidan menjelaskan tentang manfaat memberikan air susu ibu	√	
10.	Bidan menjelaskan cara memerah ASI (air susu ibu) dan cara menyimpanya	√	

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lampiran 8. Tabulasi Data

DATA RESPONDEN

No	Umur (tahun)	Paritas	Pekerjaan	Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian MP-ASI (tahun)	Pengetahuan	Dukungan bidan
1	41	3	di rumah	SD	ya	6	tidak baik	mendukung
2	21	1	di luar rumah	SMA	tidak	2	baik	mendukung
3	26	2	di luar rumah	SMA	ya	6	baik	tidak mendukung
4	26	2	di rumah	SMA	ya	6	baik	mendukung
5	33	2	di rumah	SMA	ya	6	baik	mendukung
6	31	2	di rumah	Sarjana	ya	6	baik	tidak mendukung
7	26	2	di rumah	SD	ya	6	tidak baik	mendukung
8	24	2	di luar rumah	Diploma	ya	6	baik	tidak mendukung
9	25	2	di rumah	SMP	ya	6	baik	mendukung
10	32	2	di rumah	SD	ya	6	baik	mendukung
11	30	2	di rumah	SMA	ya	6	baik	mendukung
12	29	2	di rumah	SMA	ya	6	baik	mendukung
13	27	3	di rumah	SMP	tidak	1	baik	tidak mendukung
14	24	2	di rumah	SMA	tidak	5	tidak baik	tidak mendukung
15	22	1	di luar rumah	SD	ya	6	tidak baik	mendukung
16	37	3	di rumah	SMA	ya	6	baik	mendukung
17	23	2	di rumah	SMA	ya	6	baik	mendukung
18	36	3	di rumah	SMP	ya	6	baik	mendukung
19	25	2	di luar rumah	SMA	tidak	5	baik	mendukung
20	20	1	di rumah	SMP	ya	6	tidak baik	mendukung
21	26	1	di luar rumah	SMA	tidak	4	baik	tidak mendukung
22	25	1	di luar rumah	Diploma	tidak	3	baik	tidak mendukung
23	18	1	di rumah	SD	tidak	1	tidak baik	mendukung
24	24	2	di rumah	SMA	ya	6	baik	mendukung
25	35	4	di rumah	SMP	tidak	2	tidak baik	tidak mendukung

26	29	2	di luar rumah	SMA	tidak	1	tidak baik	mendukung
27	22	2	di luar rumah	SMA	tidak	2	tidak baik	tidak mendukung
28	30	4	di luar rumah	SD	tidak	4	baik	tidak mendukung
29	23	2	di rumah	SMP	ya	6	baik	mendukung
30	22	2	di rumah	SMA	tidak	3	baik	tidak mendukung
31	32	3	di luar rumah	SMA	tidak	3	tidak baik	tidak mendukung
32	22	1	di luar rumah	SMA	tidak	1	tidak baik	tidak mendukung
33	27	2	di luar rumah	Diploma	tidak	2	baik	tidak mendukung
34	31	2	di rumah	SMA	ya	6	baik	mendukung
35	21	1	di rumah	SMA	ya	6	baik	tidak mendukung
36	28	3	di luar rumah	Diploma	tidak	1	tidak baik	tidak mendukung
37	35	2	di rumah	SD	ya	6	tidak baik	tidak mendukung
38	22	2	di rumah	SMA	ya	6	baik	mendukung
39	40	6	di rumah	SD	tidak	1	baik	mendukung
40	37	3	di rumah	Diploma	ya	6	baik	mendukung
41	28	3	di luar rumah	SMA	tidak	4	tidak baik	mendukung
42	19	1	di rumah	SMA	ya	6	tidak baik	mendukung
43	30	3	di luar rumah	Diploma	tidak	1	tidak baik	tidak mendukung
44	31	2	di rumah	SMA	ya	6	baik	mendukung
45	33	3	di luar rumah	Sarjana	tidak	2	baik	mendukung
46	30	2	di rumah	Diploma	ya	6	baik	mendukung
47	32	4	di luar rumah	SMA	tidak	2	tidak baik	tidak mendukung
48	31	3	di luar rumah	Sarjana	tidak	1	tidak baik	mendukung
49	32	2	di rumah	Sarjana	ya	6	tidak baik	mendukung
50	28	2	di rumah	Sarjana	ya	6	baik	mendukung
51	35	5	di luar rumah	SD	tidak	1	tidak baik	mendukung
52	28	3	di rumah	SMA	tidak	3	tidak baik	tidak mendukung
53	25	2	di rumah	SMP	tidak	2	tidak baik	tidak mendukung
54	29	3	di luar rumah	Sarjana	tidak	1	tidak baik	tidak mendukung
55	27	3	di luar rumah	SMA	tidak	1	tidak baik	mendukung
56	29	3	di luar rumah	SMA	tidak	1	tidak baik	tidak mendukung

57	30	3	di luar rumah	SMA	tidak	1	tidak baik	tidak mendukung
58	25	2	di rumah	Diploma	ya	6	baik	mendukung
59	23	1	di luar rumah	SMA	tidak	1	baik	tidak mendukung
60	21	1	di rumah	SMA	ya	6	baik	mendukung

Lampiran 9. Data Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisioner

Kuisioner Dukungan Bidan

DATA UJI COBA DUKUNGAN BIDAN

	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	d10	TOT
1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5
2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
4	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7
5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8
6	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4
9	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6
16	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Kuisioner Tingkat Pengetahuan

DATA UJI COBA TINGKAT PENGETAHUAN

	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	TOT
1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7
7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3
10	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
12	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
17	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lampiran 10. Hasil Uji validitas Kuisioner

Validitas Kuisioner Dukungan Bidan

Correlations

		TOT
d1	Pearson Correlation	.761**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
d2	Pearson Correlation	.673**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
d3	Pearson Correlation	.605**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
d4	Pearson Correlation	.594**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	20
d5	Pearson Correlation	.729**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
d6	Pearson Correlation	.605**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
d7	Pearson Correlation	.605**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
d8	Pearson Correlation	.670**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
d9	Pearson Correlation	.635**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
d10	Pearson Correlation	.761**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20

**. Correlation is significant at the 0.01 level

Validitas Kuisioner Tingkat Pengetahuan

Correlations

		TOT
t1	Pearson Correlation	.625**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
t2	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
t3	Pearson Correlation	.775**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
t4	Pearson Correlation	.607**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
t5	Pearson Correlation	.579**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	20
t6	Pearson Correlation	.735**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
t7	Pearson Correlation	.757**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
t8	Pearson Correlation	.627**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
t9	Pearson Correlation	.836**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
t10	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20

**. Correlation is significant at the 0.01 level

Lampiran 11. Hasil Uji Reliabilitas Kuisioner

Reliability Dukungan Bidan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.857	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
d1	.65	.489	20
d2	.30	.470	20
d3	.90	.308	20
d4	.70	.470	20
d5	.45	.510	20
d6	.90	.308	20
d7	.90	.308	20
d8	.75	.444	20
d9	.80	.410	20
d10	.65	.489	20

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.00	8.000	2.828	10

Reliability Tingkat Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.866	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
t1	.65	.489	20
t2	.90	.308	20
t3	.65	.489	20
t4	.35	.489	20
t5	.80	.410	20
t6	.85	.366	20
t7	.80	.410	20
t8	.75	.444	20
t9	.60	.503	20
t10	.90	.308	20

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.25	8.303	2.881	10

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lampiran 12. Hasil Analisa Deskriptif

1. Usia

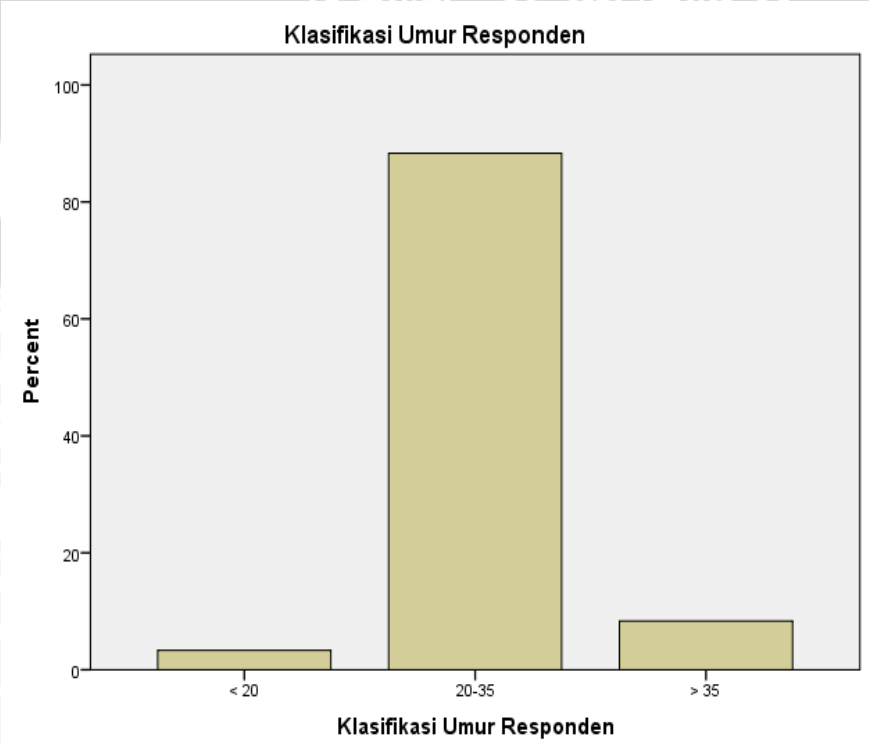
Statistics

Klasifikasi Umur Responden

N	Valid	60
	Missing	0

Klasifikasi Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20	2	3.3	3.3	3.3
	20-35	53	88.3	88.3	91.7
	> 35	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



2. Pendidikan Terahir

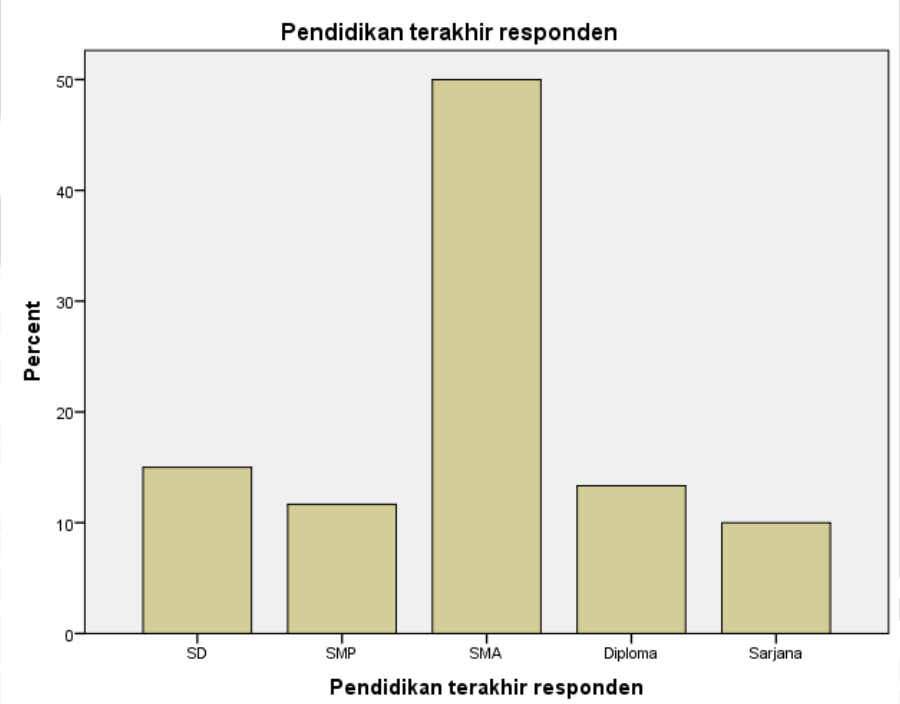
Statistics

Pendidikan terakhir responden

N	Valid	60
	Missing	0

Pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	15.0	15.0	15.0
	SMP	7	11.7	11.7	26.7
	SMA	30	50.0	50.0	76.7
	Diploma	8	13.3	13.3	90.0
	Sarjana	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



3. Paritas

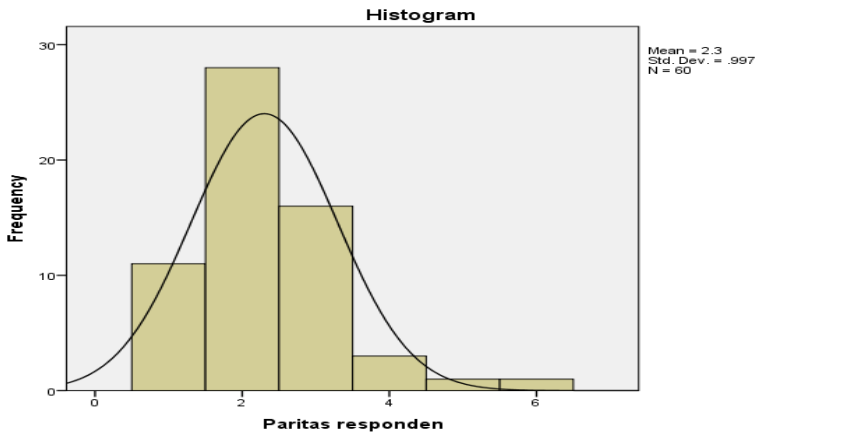
Statistics

Paritas responden

N	Valid	60
	Missing	0
Mean		2.30
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.997
Variance		.993
Skewness		1.163
Std. Error of Skewness		.309
Kurtosis		2.568
Std. Error of Kurtosis		.608
Minimum		1
Maximum		6

Paritas responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	18.3	18.3	18.3
	2	28	46.7	46.7	65.0
	3	16	26.7	26.7	91.7
	4	3	5.0	5.0	96.7
	5	1	1.7	1.7	98.3
	6	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



4. Usia pemberian MP-ASI

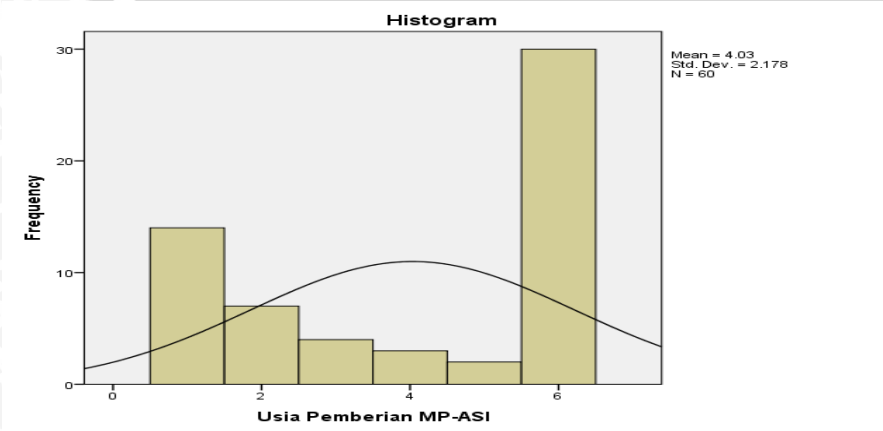
Statistics

Usia Pemberian MP-ASI

N	Valid	60
	Missing	0
Mean		4.03
Median		5.50
Mode		6
Std. Deviation		2.178
Variance		4.745
Skewness		-.380
Std. Error of Skewness		.309
Kurtosis		-1.692
Std. Error of Kurtosis		.608
Minimum		1
Maximum		6

Usia Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	23.3	23.3	23.3
	2	7	11.7	11.7	35.0
	3	4	6.7	6.7	41.7
	4	3	5.0	5.0	46.7
	5	2	3.3	3.3	50.0
	6	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



Lampiran 13. Hasil uji Analitik

1. Pekerjaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan responden * Pemberian ASI eksklusif	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Pekerjaan responden * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			ya	tidak	
Pekerjaan responden	di rumah	Count	27	8	35
		% within Pemberian ASI eksklusif	90.0%	26.7%	58.3%
	di luar rumah	Count	3	22	25
		% within Pemberian ASI eksklusif	10.0%	73.3%	41.7%
Total		Count	30	30	60
		% within Pemberian ASI eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.754[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	22.217	1	.000		
Likelihood Ratio	27.203	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.342	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan responden (di rumah / di luar rumah)	24.750	5.856	104.606
For cohort Pemberian ASI eksklusif = ya	6.429	2.190	18.868
For cohort Pemberian ASI eksklusif = tidak	.260	.139	.486
N of Valid Cases	60		

2. Tingkat Pendidikan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Klasifikasi Pendidikan Responden * Pemberian ASI eksklusif	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Klasifikasi Pendidikan Responden * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			ya	tidak	
Klasifikasi Pendidikan Responden	menengah ke atas	Count	21	23	44
		% within Pemberian ASI eksklusif	70.0%	76.7%	73.3%
	rendah	Count	9	7	16
		% within Pemberian ASI eksklusif	30.0%	23.3%	26.7%
Total		Count	30	30	60
		% within Pemberian ASI eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.341[a]	1	.559		
Continuity Correction[b]	.085	1	.770		
Likelihood Ratio	.342	1	.559		
Fisher's Exact Test				.771	.386
Linear-by-Linear Association	.335	1	.563		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Klasifikasi Pendidikan Responden (menengah ke atas / rendah)	.710	.225	2.246
For cohort Pemberian ASI eksklusif = ya	.848	.499	1.444
For cohort Pemberian ASI eksklusif = tidak	1.195	.641	2.228
N of Valid Cases	60		

3. Tingkat Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Pemberian ASI eksklusif	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Tingkat Pengetahuan * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			ya	tidak	
Tingkat Pengetahuan	baik	Count	23	11	34
		% within Pemberian ASI eksklusif	76.7%	36.7%	56.7%
	tidak baik	Count	7	19	26
		% within Pemberian ASI eksklusif	23.3%	63.3%	43.3%
Total		Count	30	30	60
		% within Pemberian ASI eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.774[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	8.213	1	.004		
Likelihood Ratio	10.082	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.611	1	.002		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pengetahuan (baik / tidak baik)	5.675	1.841	17.494
For cohort Pemberian ASI eksklusif = ya	2.513	1.280	4.933
For cohort Pemberian ASI eksklusif = tidak	.443	.258	.759
N of Valid Cases	60		

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

4. Dukungan Bidan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Bidan * Pemberian ASI eksklusif	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Dukungan Bidan * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			ya	tidak	
Dukungan Bidan	mendukung	Count	25	10	35
		% within Pemberian ASI eksklusif	83.3%	33.3%	58.3%
	tidak mendukung	Count	5	20	25
		% within Pemberian ASI eksklusif	16.7%	66.7%	41.7%
Total		Count	30	30	60
		% within Pemberian ASI eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.429[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	13.440	1	.000		
Likelihood Ratio	16.279	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.171	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Bidan (mendukung / tidak mendukung)	10.000	2.941	34.008
For cohort Pemberian ASI eksklusif = ya	3.571	1.586	8.040
For cohort Pemberian ASI eksklusif = tidak	.357	.204	.625
N of Valid Cases	60		

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lampiran 14. Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

Nama	: Faizatun Nikma
Tempat, Tanggal Lahir	: Lamongan, 12 Maret 1991
Alamat Rumah	: Ds. Latukan RT.11/Rw.02 Kec. Karanggeneng Kab. Lamongan
Alamat di Malang	: Jl. Kerto Asri No. 126 Malang
No HP	: 085 646 373 616
Riwayat Pendidikan	:

1. Lulus MI Al-Muhajirin Latukan Tahun 2003
2. Lulus SMPN 2 Paciran Tahun 2006
3. Lulus SMAN 1 Sekaran Tahun 2009

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lampiran 15. Lembar Konsultasi

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Faizatun Nikma
N I M : 0910763024
Program Studi : ~~Pendidikan Dokter~~ / ~~PSIK~~ / ~~PSIG~~ / ~~PDG~~ / KEBIDANAN / ~~FARMASI~~
Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Status pekerjaan, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Ibu Serta Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gribik.
Pembimbing I : DR. Dr. Jack Roebijoso, Msc (OM) PKK
Pembimbing II : Diadjeng Setya Wardani, Mkes

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
10-05-12	I	Etical clearence	mengajukan etical clearence	
16-05-12	I	Seminar etik	Seminar	
4-09-12	I	Revisi proposal	Perbaikan BAB I, III, IV	
12-10-12	I	Qusioner	Uji validitas & Reabilitas qusioner	

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Faizatun Nikma
N I M : 0910763024
Program Studi : ~~Pendidikan Dok~~ter / ~~PSIK~~ / ~~PSIG~~ / ~~PDG~~ / KEBIDANAN / ~~FARMA~~SI
Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Status pekerjaan, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Ibu Serta Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gribik.
Pembimbing I : DR. Dr. Jack Roebijoso, Msc (OM) PKK
Pembimbing II : Diadjeng Setya Wardani, Mkes

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
8-12-12	I	Penelitian	Melanjutkan Penelitian	
07 ~~5~~-01-13	I	Data Hasil Penelitian	- Analisa Data (BAB V) - Hasil Pembahasan (BAB VI)	
07-02-13	II	BAB V, VI, VII	- Revisi BAB VII (saran Penelitian)	
14-02-13	I	BAB VII	ACC (seminar Hasil)	

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Faizatun Nikma
N I M : 0910763024
Program Studi : ~~Pendidikan Dok~~ter / ~~PSIK~~ / ~~PSIG~~ / ~~PDG~~ / KEBIDANAN / ~~FARMASI~~
Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Status pekerjaan, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Ibu Serta Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gribik.
Pembimbing I : DR. Dr. Jack Roebijoso, Msc (OM) PKK
Pembimbing II : Diadjeng Setya Wardani, Mkes

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
10-05-12	II	etical Clearence	- mengajukan etical Clearence pd Tim etik	
16-05-12	II	Seminar etik	Seminar	
04-09-12	II	Revisi proposal	- memperbaiki BAB I, II, IV sesuai Hasil Seminar etik	
12-10-12	II	Quisioner	- melakukan uji validitas & Reliabilitas Quisioner	

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Faizatun Nikma
N I M : 0910763024
Program Studi : ~~Pendidikan Dokter~~ / ~~PSIK~~ / ~~PSIG~~ / ~~PDG~~ / KEBIDANAN / ~~FARMASI~~
Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Status pekerjaan, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Ibu Serta Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gribik.
Pembimbing I : DR. Dr. Jack Roebijoso, Msc (OM) PKK
Pembimbing II : Diadjeng Setya Wardani, Mkes

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
08-12-12	II	Penelitian	- melanjutkan Penelitian	
07-02-13	II	BAB V, VI, VII	- memperbaiki BAB V - memperbaiki penulisan	
19-02-13	II	BAB V, VI, VII, Abstrak	- Revisi lagi	
20-02-13	II	BAB V, VI, VII, Abstrak	ACC	

Lampiran 16. Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Nomor : 10905 /UN10.7/AK-TA.PSKB/2012 10 OCT 2012
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Yth. Kepala Bakesbangpolinmas
Kota Malang

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Univ. Brawijaya, bersama ini mohon ijin untuk melaksanakan penelitian serta pengambilan data, bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a	: *FAIZATUN NIKMA*
N I M	: *0910763024*
Semester	: *VI*
Program studi	: Kebidanan
Judul	:

HUBUNGAN ANTARA STATUS PEKERJAAN, PENDIDIKAN, TINGKAT PENGETAHUAN IBU, SERTA DUKUNGAN BIDAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRIBIK

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Dr.dr. Sri Andarini, M.Kes
NIP. 195804141987012001

Tembusan : Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
2. Kepala Puskesmas Gribik