

**FAKTOR PENYEBAB KEGAGALAN ASI EKSLUSIF PADA
BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOLONO KABUPATEN KONAWE SELATAN
TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH :

**SITI NASRAH
NIM. P00324015102**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR PENYEBAB KEGAGALAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI 0-6
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLONO KABUPATEN
KONawe SELATAN TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

SITI NASRAH
NIM.P00324015102

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui
Tanggal 24 Juli 2018

Pembimbing I,

Hasmia Naningsi, SST, M.Keb
NIP. 197407191992122001

Pembimbing II,

Andi Malahayati, S.Si.T, M.Kes
NIP. 198105072007012015

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR PENYEBAB KEGAGALAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI 0-6
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLONO KABUPATEN
KONAWA SELATAN TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

SITI NASRAH
NIM.P00324015102

Telah Diujikan
Pada Tanggal 26 Juli 2018

TIM PENGUJI

Penguji I	: Askrening, SKM, M.Kes	()
Penguji II	: Hj. SyAhrianti, S.Si.T, M.Kes	()
Penguji III	: Aswita, S.Si.T, MPH	()
Penguji IV	: Hasmia Naningsih, SST, M.Keb	()
Penguji V	: Andi Malahayati, S.Si.T, M.Kes	()

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM,M.Kes
NIP.196806021992032003

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sitti Nasrah

NIM : P00324015102

Pogram Studi : Diploma III Kebidanan

Judul KTI : Faktor Penyebab Kegagalan Asi Eksklusif Pada Bayi
0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono
Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

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.

Kendari, Juli 2018
Yang membuat pernyataan

Siti Nasrah
NIM.P00324015102

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Siti Nasrah
2. Tempat Tanggal Lahir : Punggaluku, 17 Agustus 1972
3. Agama : Islam
4. Suku / Bangsa : Tolaki / Indonesia
5. Alamat :Desa Langgowala, Kec. Kolono, Kab. Konse

B. JENJANG PENDIDIKAN

1. SD Negeri 1 Punggaluku Tamat Tahun 1985
2. SMP Negeri Ambesea Tamat Tahun 1988
3. SPK Depkes Kendari Tamat Tahun 1992
4. Program Pendidikan DI Kebidanan Tamat Tahun 1993
5. Terdaftar sebagai Mahasiswi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: “Faktor Penyebab Kegagalan ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017” yang disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh derajat Diploma III pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.

Penulis menyadari apa yang penulis sajikan bukanlah merupakan suatu bentuk penulisan yang sempurna, meskipun pada prinsipnya penulis telah berupaya semaksimal mungkin dengan segenap modal pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki untuk mewujudkan penulisan ini.

Dalam upaya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah melibatkan banyak bantuan yang tak terkira dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Hasmia Naningsi, SST, M.Keb selaku Pembimbing I dan Ibu Andi Malahayati, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing II untuk semua pengorbanan waktu, pikiran dan tenaga selama penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Ibu Askrening SKM, M.Kes selaku penguji I, Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes selaku penguji II dan Ibu Aswita, S.Si.T, MPH Selaku Penguji III
4. Bapak Samirullah S.Tr.Gz selaku kepala Puskesmas Kolono
5. Seluruh Dosen dan Staf Tata Usaha di lingkungan Politeknik Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan
6. Suami saya Bapak H. Darwin, SKM dan anak-anaku yang tercinta (Chandrika Nada Keimora dan Dwi Oktaviani Nada Reksa) yang telah memberikan dukungan moril dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diterima dan dilanjutkan. Tak ada kata yang patut dan tak ada harapan yang penulis berikan kecuali memberikan dari Allah SWT, atas kebaikan dan dorongan dari semua pihak yang turut membantu baik selama proses penyusunan maupun penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Kendari, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

FAKTOR PENYEBAB KEGAGALAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLONO, KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2017

Siti Nasrah¹ Hasmia Naningsi² Andi Malahayati³

Latar belakang: Masalah pemberian ASI Eksklusif di Indonesia saat ini masih sangat memprihatinkan. Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2010 menunjukkan bahwa baru sekitar 33,6% bayi di Indonesia mendapatkan ASI sedini mungkin. Berdasarkan data dari NSS (*Nutrition and Health Surveillance System*) permasalahan yang mengakibatkan rendahnya penggunaan ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung pentingnya pemberian ASI, gencarnya promosi susu formula dan ibu bekerja (Judarwanto, 2006).

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui faktor penyebab kegagalan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2018

Metode penelitian: penelitian dengan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel 191 ibu dengan metode pengambilan sampel *accidental sampling*.

Hasil penelitian: Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif nilai *p value* 0,338, Terdapat hubungan yang bermakna antara Pendidikan dengan Pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* 0,000 dan Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan dengan Pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* 0,164

Kata Kunci : Asi Eksklusif, Umur, Pendidikan, Sikap

Daftar Pustaka : 23 (2007-2016)

-
1. Mahasiswa
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

ABSTRACT

FACTORS CAUSING FAILURE OF EXCLUSIVE Breastfeeding IN BABIES 0-6 MONTHS IN THE WORKING AREA OF KOLONO HEALTH CENTER, SOUTH KONAWA DISTRICT IN 2017

Siti Nasrah¹ Hasmia Naningsi² Andi Malahayati³

Background: The issue of exclusive breastfeeding in Indonesia is still very concerning. Based on the National Socio-Economic Survey in 2010 shows that only about 33.6% of babies in Indonesia get ASI as early as possible. Based on data from the NSS (Nutrition and Health Surveillance System) the problems that cause low use of breast milk in Indonesia are socio-cultural factors, awareness of the importance of breastfeeding, health services and health workers who have not fully supported the importance of breastfeeding, the promotion of formula milk and working mothers (Judarwanto, 2006)

Research objective: To determine the factors causing exclusive ASI failure in 0-6 months infants in the Kolono Health Center Work Area, South Konawe District in 2018

Research method: research with cross sectional design with a sample of 191 mothers with accidental sampling method.

The results of the study: **Conclusion:** There is no relationship between age with exclusive breastfeeding p value 0.338, there is a significant relationship between education with exclusive breastfeeding with a p value of 0.000 and there is no relationship between attitudes and exclusive breastfeeding with p value 0.164

Keywords: Exclusive Asi, Age, Education, Attitude

Bibliography: 23 (2007-2016)

1. Student

2. Lecturer of Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	6
B. Landasan Teori	25
C. Kerangka Teori	26
D. Kerangka Konsep	27
E. Hipotesis Penelitian	27
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	28
B. Waktu dan Tempat.....	28
C. Populasi dan Sampel Penelitian	29
D. Variabel Penelitian	29
E. Defenisi Operaional dan Kriteria Objektif	29
F. Instrumen Penelitian	31
G. Teknik Pengumpulan Data Pengolahan Data	31
H. Analisis Data	33
I. Penyajian Data.....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
B. Hasil Penelitian	43
C. Pembahasan.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Teks	Hal
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	33
Gambar 3.1	Skema Penelitian Case Control.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel	Teks	Hal
Tabel 4.1	Jumlah Penduduk Per Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Tahun 2017.....	39
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif.....	45
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Sikap.....	44
Tabel 4.4	Hubungan Umur dengan Pemberian ASI Eksklusif	45
Tabel 4.5	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	47
Tabel 4.6	Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif...	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 Surat Izin penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara
- Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Kolono
- Lampiran 4 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 5 Hasil Analisis Chi Square

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi, yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kelahiran. ASI merupakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI berguna untuk perkembangan sensorik dan kognitif, mencegah bayi terserang penyakit infeksi dan kronis (Warnaliza, dkk, 2014)

Pemberian ASI memberikan banyak manfaat baik bagi bayi maupun bagi ibu. Manfaat Memberikan ASI bagi bayi yaitu memberikan kehangatan dan kenyamanan bagi bayi, menjaga terhadap penyakit, alergi dan infeksi, membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar, meningkatkan berat badan bayi. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi ibu adalah ibu akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan (bisa dipakai sebagai Keluarga Berencana alami), uterus akan berkontraksi lebih cepat sehingga akan mempercepat proses pemulihan rahim untuk persiapan kehamilan kembali, dan memberikan kesenangan dan kepuasan bagi ibu (Proverawati, 2010).

Menurut WHO (2016b), cakupan ASI Eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Berdasarkan hasil Riskesdas (2012) cakupan pemberian ASI eksklusif Indonesia 54,3%,

dimana presentase tertinggi terdapat di Profinsi NTB sebesar 79,7% dan terendah di Provinsi Maluku sebesar 25,2% (Balitabangkes, 2013).

Masalah pemberian ASI Eksklusif di Indonesia saat ini masih sangat memprihatinkan. Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2010 menunjukkan bahwa baru sekitar 33,6% bayi di Indonesia mendapatkan ASI sedini mungkin. Berdasarkan data dari NSS (*Nutrition and Health Surveillance System*) permasalahan yang mengakibatkan rendahnya penggunaan ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung pentingnya pemberian ASI, gencarnya promosi susu formula dan ibu bekerja (Judarwanto, 2006).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2010, cakupan ASI Eksklusif baru mencapai 91,9%. Kementerian kesehatan telah menetapkan target cakupan pemberian ASI pada tahun 2014 sebesar 80%. Kenyataan baru 52,3% ibu di Indonesia yang memberikan ASI kepada bayinya.

Data Kementerian Kesehatan Pada tahun 2014 tentang pencapain target pemberian ASI sebesar 52,3% data ini jauh lebih baik dari tahun 2007 sebesar 32% dan tahun 2012 sebesar 42%, , maka secara nasional cakupan pemberian ASI belum mencapai target sebesar 80%.

Menurut Laporan Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2013 untuk Provinsi Sulawesi Tenggara baru mencapai 65,5% cakupan pemberian ASI, hal ini menunjukkan bahwa Sulawesi Tenggara belum memenuhi pencapaian target ASI nasional yakni sebesar 80% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data awal yang diambil dari Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan dari bulan Januari sampai Oktober 2017 terdapat 191 ibu yang memiliki bayi usia 0 sampai 6 bulan dan hasil wawancara dengan ibu yang memiliki bayi tersebut menunjukkan bahwa dari 10 orang ibu, hanya 3 (30%) ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan 7 orang (70%) tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini cukup jauh dari target yang dicanangkan oleh Puskesmas Kolono bahwa pencapaian ASI Eksklusif minimal mencapai 95 %.

Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya ASI eksklusif, sikap acuh terhadap pemberian ASI pada bayinya dan masyarakat merasa takut bayinya akan kelaparan jika tidak diberikan ASI. Selain itu, para ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan telah diberikan penyuluhan oleh petugas kesehatan, namun masih ada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, serta menyadari pentingnya pemberian ASI pada bayi, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor penyebab kegagalan ASI

eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang ini rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimana Faktor Penyebab Kegagalan ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor penyebab kegagalan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017.

b. Untuk mengetahui umur ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017.

c. Untuk mengetahui sikap ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017.

d. Untuk mengetahui pendidikan ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017.

- e. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kegagalan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017.
- f. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kegagalan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017
- g. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kegagalan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada tenaga kesehatan khususnya bidan tentang Faktor penyebab kegagalan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan dan informasi tentang Faktor penyebab kegagalan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

E. Keaslian Penelitian

- 1. Penelitian ini sebelumnya dilakukan oleh Ismiyanti, tahun 2012 dengan judul hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI pada bayi di Puskesmas Wakumoro Kecamatan Parigi Kabupaten Muna 2012. Sampel sebanyak 94 orang. Perbedaan dengan penelitian yang penulis lakukan adalah

judul, tahun penelitian, tempat, jumlah sampel, desain penelitian dan teknik pengambilan data.

2. Penelitian ini sebelumnya dilakukan oleh Chaeraty Kamelia, tahun 2013 dengan judul hubungan pengetahuan ibu post partum tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif dirumah sakit bahteramas provinsi Sulawesi tenggara. Sampel sebanyak 34 orang. Perbedaan dengan penelitian yang penulis lakukan adalah tahun penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel dan teknik pengambilan sampel dimana dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik *accidental sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Tentang ASI

a. Pengertian

- 1) Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu (Warnaliza, 2014)
- 2) ASI harus diberikan segera setelah bayi dilahirkan (30 menit setelah lahir), karena daya hisap bayi sangat kuat pada masa ini sehingga dapat merangsang produksi ASI selanjutnya (Adiningsih, 2010)
- 3) ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi bayi dari berbagai infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur (taurin), lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormone, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini terpasang secara proposional dan seimbang satu dengan yang lainnya (Roesli, 2007)
- 4) ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi 6 bulan karena kandungan gizinya yang sesuai. Kapasitas lambung bayi baru lahir hanya dapat menampung cairan sebanyak 10-20 ml (2-4 sendok teh). ASI memiliki kandungan gizi yang

sesuai serta volume yang tepat sesuai dengan kapasitas lambung bayi yang masih terbatas (Depkes, 2012).

- 5) Pemberian ASI yang dianjurkan adalah ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi (Winkjosastro, 2008).
- 6) Air susu ibu (ASI) adalah cairan kandungan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai kebutuhannya (Rukiyah, 2011)

Pemberian ASI merupakan salah satu upaya untuk memperoleh tumbuh kembang bayi yang baik. Karena ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya dan mengandung zat antibody untuk kekebalan tubuh bayi (Widodo, 2011)

Pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Alasan ASI diberikan sampai usia 6 bulan yakni :

- a) Pertama komposisi ASI cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila diberikan tepat dan benar sampai usia 6 bulan.

b) Ke dua bayi saat berumur 6 bulan system pencernaannya mulai matur, jaringan usus bayi sehingga kemungkinan kuman/protein dapat langsung masuk system peredaran darah yang menimbulkan alergi, pori-pori tersebut tertutup saat bayi berumur 6 bulan (Rukiyah, 2011).

ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan saraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antar ibu dan bayinya (Yessie Aprilia, 2012)

Proses pemberian ASI bergantung banyak hal yaitu tujuan, harapan atau keinginan ibu, peran suami,. Keluarga, dan lingkungan yang kesemuannya memiliki peranan yang sangat besar dalam keberhasilan pemberian ASI .

b. Manfaat pemberian ASI

Beberapa manfaat pemberian ASI yang dapat diperoleh oleh bayi :

1) ASI sebagai Nutrisi Terbaik

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi

yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia 6 bulan.

2) ASI Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

Bayi yang baru lahir secara alamiah telah mendapat zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta. Kadar zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi dan lambat laun akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi dengan pemberian ASI, karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, dan jamur.

3) ASI Eksklusif Meningkatkan Kecerdasan

Faktor penentu kecerdasan ada 2 yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik atau bawaan sangat menentukan potensi genetik yang diturunkan oleh orang tua, faktor ini tidak dapat dimanipulasi atau direayasa. Faktor lingkungan merupakan faktor yang menentukan tercapainya faktor genetik secara optimal. Kebutuhan faktor lingkungan ini dapat dipenuhi dengan pemberian ASI yang dimulai dengan memberikan ASI. Pemberian ASI selama 6 bulan pertama kehidupan akan menjamin tercapainya pengemabangan potensi kecerdasan anak secara optimal.

4) ASI Meningkatkan Jalinan Kasih Sayang

a) Mengurangi perdarahan setelah persalinan (post partum)

Karena pada ibu menyusui terjadi kadar peningkatan oksitosin yang berguna juga untuk penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti, hal ini akan menurunkan angka kematian ibu melahirkan.

b) Menjarangkan kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil.

c) Lebih cepat langsing kembali

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali keberat badan sebelum hamil.

d) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Pada ibu yang memberikan ASI pada umumnya kemungkinan menderita kanker payudara, dan indung telur berkurang.

e) Lebih ekonomis dan murah

Dengan memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan pemberian susu formula.

f) Tidak merepotkan dan menghemat waktu

ASI dapat sesegera mungkin diberikan kepada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, tanpa harus mencuci botol, dan tanpa menunggu susu tidak terlalu panas.

g) Memberi kepuasan pada ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI akan merasa puas dan merupakan kebanggaan yang mendalam (Nurrezki, 2014)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang idel, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2009)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2012). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni :

a) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

- b) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini subjek sudah mulai timbul.
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e) *Adaption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2) Perubahan sosial budaya

- a) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya
- b) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.
- c) Merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayinya

3) Faktor psikologis

- a) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita
- b) Tekanan batin

4) Faktor Fisik Ibu

Bentuk payudara bermacam-macam. Keadaan ini dipengaruhi oleh keturunan, aktivitas, profesi, dan pernah susu. Payudara yang kepes atau kecil maka produksi susu akan terpengaruh. Penyakit payudara pada ibu juga akan

mempengaruhi pemberian ASI. Apabila payudara mengalami gangguan, tidak maka pemberian ASI juga akan terganggu.

Misalnya kanker payudara dan penyakit payudara yang lain.

5) Peran petugas kesehatan

Pemberian ASI ada hubungannya dengan peran petugas kesehatan, sikap dan perhatian oleh para ahli yang berkaitan dengan menyusui sangat diperlukan terutama dalam menghadapi promosi pabrik pembuat susu formula dan pemberian makanan pendamping ASI seperti pisang, madu, bubr nasi. Posisi strategis dari peranan instansi kesehatan dan para petugas kesehatan di Indonesia terutama di Puskesmas sangat bermanfaat bagi pelaksanaan kegiatan operasional permasyarakatan ASI (Kemenkes RI, 2014)

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bagi bayinya. Bagi bayi, menyusui merupakan peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. Sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (postpartum) (Kemenkes RI, 2015)

2. Manajemen Laktasi

a. Pengertian

Manajemen laktasi adalah upaya yang dilakukan oleh ibu untuk menunjang keberhasilan menyusui, manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui bayi. Pada ibu bekerja ruang lingkup manajemen laktasi periode postnatal meliputi ASI Eksklusif, cara menyusui, memeras ASI, menyimpan ASI peras, dan memberikan ASI peras (Siregar, 2009).

b. Fisiologi Laktasi

Pada masa hamil, terjadi perubahan pada payudara, dimana ukuran payudara bertambah besar. Ini disebabkan proliferasi sel duktus laktiferus dan sel kelenjar pembuat ASI. Karena pengaruh hormone yang dibuat plasenta yaitu laktogen, prolaktin korigonadotropin, estrogen dan progesterone. Pembesaran juga disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah. Pada kehamilan 5 bulan atau lebih, kadang-kadang dari ujung puting mulai keluar cairan yang disebut kolostrum. Sekresi cairan tersebut karena pengaruh hormone prolaktin dan kelenjar hypofise. Produksi cairan tidak berlebih karena meski selama hamil kadar prolaktin cukup tinggi pengaruhnya dihambat oleh estrogen. Setelah persalinan, dengan terlepasnya plasenta, kadar estrogen dan

progesterone menurun, sedangkan prolaktin tetap tinggi. Karena tak ada hambatan oleh estrogen maka terjadi sekresi ASI. Pada saat mulai menyusui, maka dengan segera, rangsangan isapan bayi memacu lepasnya prolaktin dan hipofise yang memperlancar sekresi ASI (Depkes, 2012)

c. Manfaat Menyusui

Manfaat menyusui bukan hanya untuk bayi, namun juga bermanfaat bagi tubuh ibu. ASI diproduksi secara alami oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan bayi dan merupakan makanan terbaik untuk bayi.

1. Manfaat menyusui bagi Bayi

- a) Membantu mencegah konstipasi
- b) Mengurangi resiko kegemukan dan diabetes

ASI dapat mengurangi resiko anak mengalami kegemukan atau obesitas serta diabetes dikemudian hari.

- c) Mengurangi resiko berbagai infeksi

Manfaat menyusui lainnya adalah mengurangi resiko bayi terkena berbagai infeksi, misalnya infeksi pada kuping, pernafasan dan pencernaan.

- d) Membantu mencegah alergi dan asma

Daya tahan tubuh bayi yang diciptakan oleh ASI membantu mencegah alergi dan asma.

e) Membantu mencegah SIDS

Kematian mendadak pada bayi atau *sudden infant death syndrome* (SIDS) kadang terjadi pada bayi berusia dibawah 1 tahun. Pemberian ASI secara Eksklusif dapat membantu mencegah terjadinya SIDS, misalnya diare pada bayi pemberian ASI pada bayi harus terus dilakukan agar bayi tidak dehidrasi dan menyebabkan kematian mendadak.

f) Membantu mencegah kerusakan gigi

ASI lebih baik dari susu formula yang pada umumnya mengandung gula, sehingga membantu mencegah kerusakan gigi.

g) Bayi lebih cerdas

Bayi yang meminum ASI secara rutin selama minimal 6 bulan pada umumnya lebih cerdas karena memiliki perkembangan otak yang baik.

2. Manfaat bagi ibu

a) Menciptakan kedekatan dan ikatan antara ibu dan bayi menyusui bayi akan meningkatkan kedekatan ibu dan bayi, terutama bila dilakukan *skin to skin contact*. Metode ini umumnya diterapkan pada bayi baru lahir, dimana kulit bayi dan ibu disengaja bersentuhan secara langsung supaya ikatan emosional tercipta.

- b) Membantu rahim kembali ke ukuran normal secara alami
pemberian ASI membantu mengembalikan kondisi hormone ibu ke kondisi awal, sehingga mempercepat rahim kembali ke ukuran normal setelah melahirkan.
- c) Membantu tubuh mengontrol pendarahan masih berkaitan dengan hormone, manfaat menyusui lainnya adalah membantu tubuh ibu dalam mengontrol perdarahan setelah melahirkan.
- d) Mengurangi resiko kanker payudara
Pemberian ASI dapat mencegah ibu terkena kanker payudara dan kanker rahim dikemudian hari.
- e) Membantu diet setelah melahirkan
Selain mengembalikan kondisi hormone ibu, menyusui akan menghabiskan kalori yang cukup banyak, sehingga membantu diet ibu setelah melahirkan.
- f) Mengurangi biaya pembelian susu formula
Dari sisi ekonomis, ASI tidak membutuhkan biaya dan dapat membantu penghematan keuangan keluarga dengan manfaat yang besar.
- g) Hemat waktu
Menyusui dengan ASI tidak membutuhkan persiapan selalu tersedia dalam kondisi segar serta terbaik untuk bayi.

3. Tinjauan Tentang Umur

Umur reproduksi yang aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun, usia kurang dari 20 tahun atau lebih 35 tahun meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Hal tersebut berhubungan dengan fungsi anatomi dan fisiologi alat-alat reproduksi (Koblinsky, 1997).

4. Tinjauan Tentang Sikap

Sikap secara defenitif berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berpikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diornagisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2003).

New comb salah seorang ahli psikologi sosial mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindak atau perilaku, sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek-objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan:

- a. Menerima (*receiving*) : menerima diartikan bahwa orang (objek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

- b. Merespon (*responding*) : memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena itu suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*) : mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi bersikap. Misalnya seorang ibu yang mengajak tentangganya atau ibu lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut sudah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) : bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilinya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, walaupun mendapat tantangan dari orang lain (Notoatmodjo, 2003).

Factor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain:

- a. Pengalaman pribadi : apa yang dialami seseorang akan mempengaruhi penghayatan dalam stimulus social. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar dalam pembentukan sikap, untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki pengamatan yang berkaitan dengan objek

psikologis. Menurut Blecker dan Wiggins bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

- b. Orang lain: seseorang cenderung akan memiliki sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain : orang tua, teman dekat, teman sebaya, rekan kerja, guru, suami atau istri dll.
- c. Kebudayaan : kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi perilaku seseorang.
- d. Media masa : sebagai sarana komunikasi berbagai media masa seperti televisi, radio, surat kabar mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama : lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar dan pengertian dan konsep moral dalam diri

individu. Pemahaman akan baik dan buruk akan suatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan dan ajaran-ajarannya.

Faktor emosional : tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu (Azwar, 2003).

5. Tinjauan Tentang Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang paling mendasar pada seseorang dalam cara berpikir dan memutuskan suatu masalah. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai hubungan yang bermakna terhadap Pemberian ASI eksklusif. Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan derajat kesehatannya, meningkatkan tingkat pendidikan ibu merupakan peluang meningkatnya pengetahuan dan kesadaran ibu terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

1) Pengertian

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2002).

2) Unsur-unsur Pendidikan

Unsur-unsur pendidikan menurut Notoatmojo (2012) yaitu:

a) Input

Input yaitu sasaran pendidikan, yaitu : individu, kelompok, masyarakat

b) Pendidik

Pendidik yaitu pelaku pendidikan.

c) Proses

Proses yaitu upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain

d) Output

Output yaitu melakukan apa yang diharapkan/perilaku.

3) Tujuan pendidikan

Menanamkan pengetahuan pengertian, pendapat dan konsep, Mengubah sikap dan persepsi, Menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru (Notoatmodjo, 2012).

4) Tingkatan Pendidikan

Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003, jalur pendidikan dibagi menjadi :

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain dan Pendidikan Menengah Pertama (SMP) dan bentuk lain sederajat

b) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi dapat berbentuk Pendidikan menengah terdiri atas, pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah jurusan akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas.

B. Landasan Teori

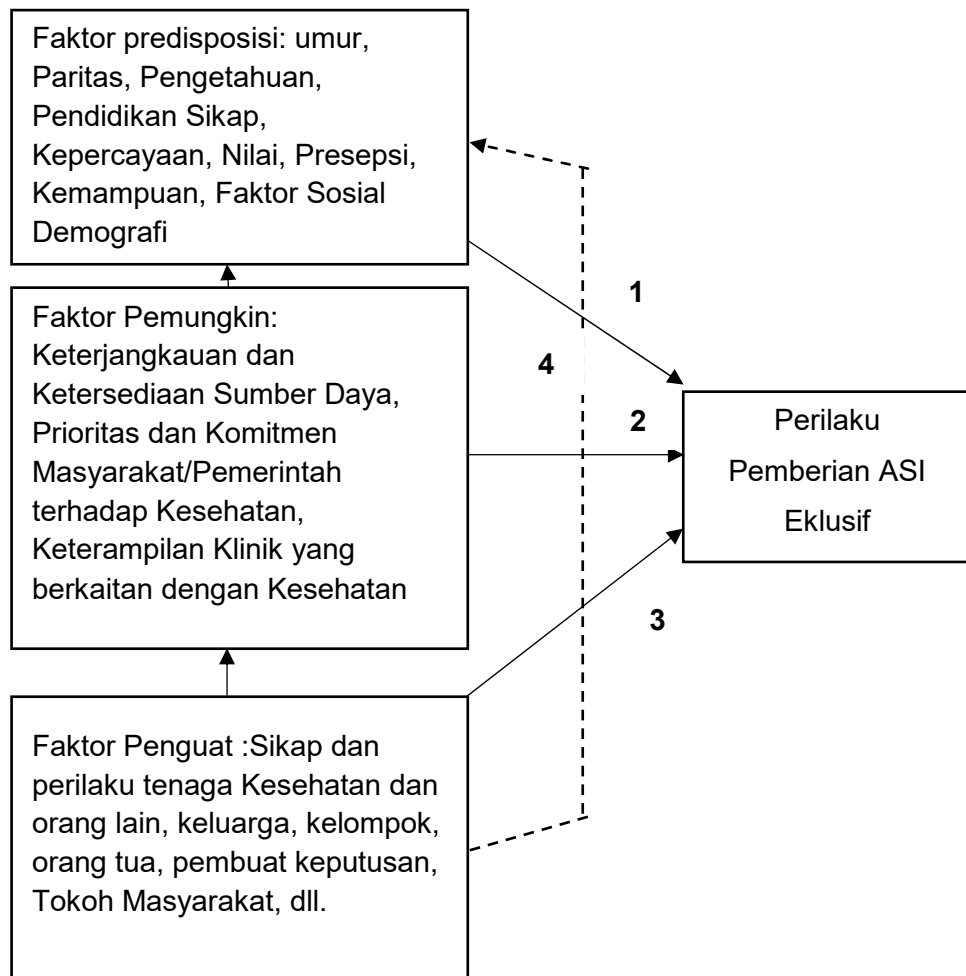
Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu (Warnaliza, 2014). ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan saraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antar ibu dan bayinya (Aprilia, 2012)

Umur reproduksi yang aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun, usia kurang dari 20 tahun atau lebih 35 tahun meningkatkan resiko terjadinya komplikasi

Sikap secara defenitif berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berpikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diornagisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2010).

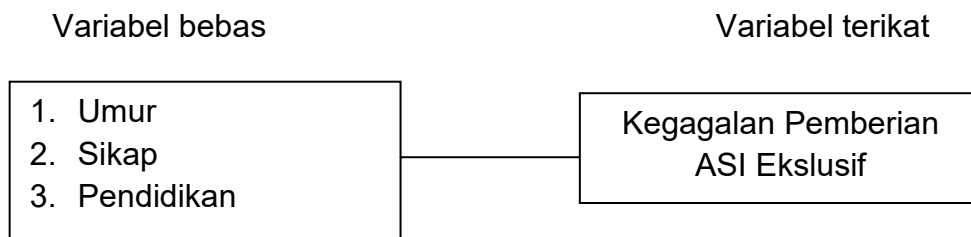
Pendidikan merupakan hal yang paling mendasar pada seseorang dalam cara berpikir dan memutuskan suatu masalah. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai hubungan yang bermakna terhadap Pemberian ASI eksklusif. Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan derajat kesehatannya, meningkatkan tingkat pendidikan ibu merupakan peluang meningkatnya pengetahuan dan kesadaran ibu terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1: Kerangka Teori Determinan Perilaku Menurut Lawrence Green dan Kreuter (2005)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

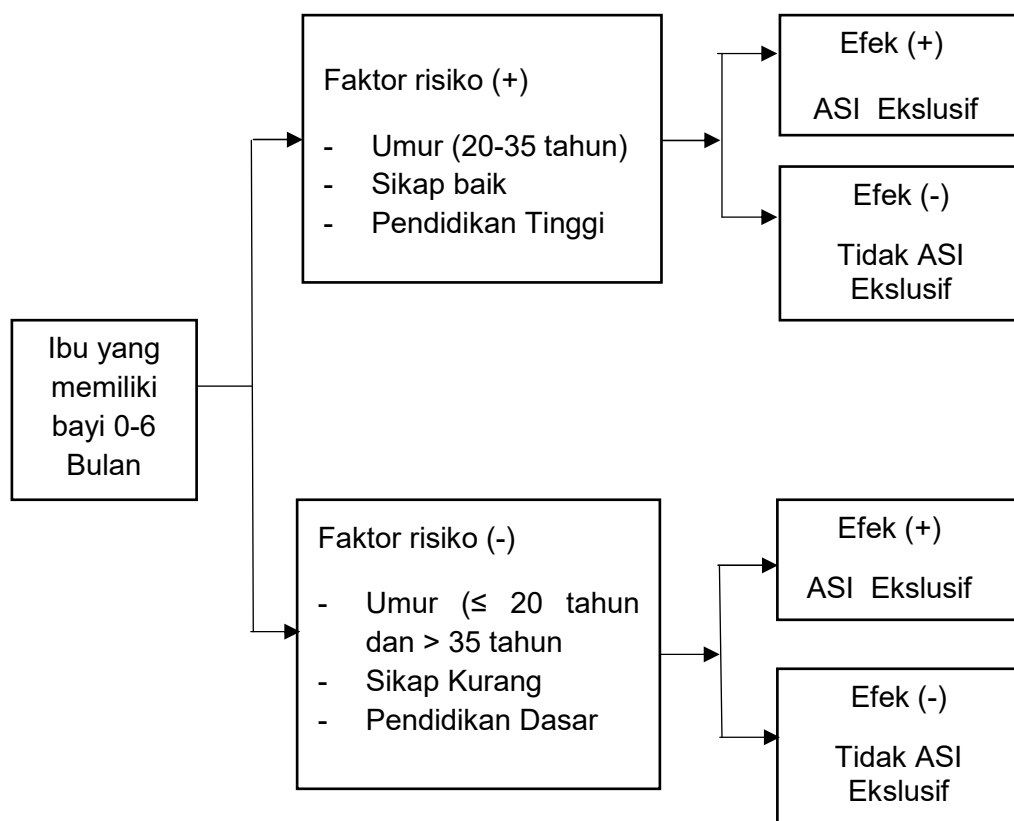
E. Hipotesis Penelitian

1. H_a : ada hubungan umur, sikap dan pendidikan dengan kegagalan Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 Bulan.
2. H_o : tidak ada hubungan umur, sikap dan pendidikan dengan kegagalan Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 Bulan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian dengan desain *cross sectional* yaitu mengukur variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2009).



Gambar 3.1 Skema penelitian Cross Sectional

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 29 Maret - 29 April 2018.

2. Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi umur 0 sampai 6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kolono sampai bulan Oktober 2017 adalah 191 ibu.

2. Sampel

Ibu yang memiliki bayi umur 0 sampai 6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kolono sampai bulan Oktober 2017. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel diperoleh dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1} \text{ (Nursalam, 2008)}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat kepercayaan (0,05)

maka besar sampel :

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{191}{191 \cdot 0,05^2 + 1} \\
 &= \frac{191}{1,4775} \\
 &= 129,27 \\
 &= 129
 \end{aligned}$$

D. Variabel penelitian

1. Variabel bebas (*Independent*) : Umur, Sikap, Tingkat Pendidikan
2. Variabel terikat (*Dependent*) : Kegagalan ASI Eksklusif

E. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Umur

Umur adalah lama waktu hidup seseorang, terhitung dari tanggal lahir orang tersebut.

Kriteria Obyektif :

0 : Faktor Resiko Positif (Umur 20-35 tahun)

1 : Faktor Risiko Negatif (Umur < 20 tahun dan umur ≥ 35 tahun) (Winkjosastro, 2008).

2. Sikap adalah Pemahaman untuk membetuk perilaku pemberian ASI Eksklusif

0 : Baik (Bila responden menjawab dengan benar dengan skor 75-100 (75% - 100%))

1 : Kurang (Bila responden menjawab dengan benar dengan skor ≤ 75 % (Notoatmodjo, 2003)).

Skala pengukuran : ordinal

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan adalah pendidikan formal yang telah diselesaikan responden pada saat penelitian.

Kriteria Objektif :

0 : Pendidikan Tinggi (SMA, SMK, Diklat Perguruan Tinggi)

1 : Pendidikan Dasar (SD, Tidak tamat SD, Tidak Sekolah, SMP) (UU RI No. 20 Tahun 2003).

4. Pemberian ASI pada Bayi Baru Lahir adalah pemberian hanya ASI saja pada Bayi Baru Lahir tanpa tambahan cairan lain dari 0-6 bulan

kriteria objektif :

0 : Asi Eksklusif (Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan pada usia 0 sampai 6 bulan)

1 : Tidak ASI Eksklusif (bila bayi tidak diberikan ASI atau diberikan ASI dengan makanan tambahan pada usia 0 sampai 6 bulan) (Dep-Kes, 2003).

skala pengukuran : nominal

F. Alat/ Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengambilan data yang berisi tentang identitas ibu meliputi nama, umur dan pendidikan terakhir serta angket pertanyaan (kuesioner) yang berisi daftar pertanyaan untuk mengetahui sikap ibu tentang ASI

dan pemberian ASI. Lembar kuisisioner berisi 18 pertanyaan tentang sikap ibu terhadap pemberian ASI, yang terdiri dari 13 pertanyaan positif yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13 dan 14 dan pertanyaan negatif terdiri dari 5 pertanyaan yaitu nomor 5, 7, 15, 16, 17, 18

G. Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dengan melakukan wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner pada ibu yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan ASI, dan pemberian ASI serta identitas ibu meliputi nama, umur dan pendidikan terakhir.

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui buku register ibu yang datang ke posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan dan data tentang gambaran umum rumah sakit, lokasi rumah sakit, data ketenaga kerjaan.

2. Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program SPSS.

a) *Editing*

Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali pembenaran yang telah diperoleh dari responden. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah menjumlah dan melakukan korelasi.

b) *Coding*

Merupakan upaya memberikan kode terhadap hasil dari data yang didapat melalui kuesioner.

c) *Skoring*

Skoring dimaksudkan untuk memberi skor pada data yang telah dikumpulkan sesuai dengan skala yang telah ditetapkan.

d) *Tabulating*

Tabulasi adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dijumlahkan, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dimana peneliti memasukan data yang telah terkumpul ke dalam tabel distribusi frekuensi.

Untuk mengukur hubungan pengetahuan responden tentang ASI adalah kuesioner tertutup sebanyak 20 butir pertanyaan dengan Alternative jawaban “Benar” dan “Salah”. Cara penilaian pada pertanyaan jawaban benar diberi nilai satu (1) dan jawaban salah di beri nilai nol (0).

H. Analisa Data

Analisa data hasil penelitian dilakukan dengan dua tahapan yaitu : analisa univariabel berupa deskripsi variabel penelitian, analisa bivariabel dengan tabulasi silang

1. Analisa Univariabel

Mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti meliputi pengetahuan dan pemberian ASI menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok, selanjutnya data ditambikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Analisa Bivariabel

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait dengan menggunakan uji statistic *chi square*. Interpretasi hasil analisis data dinyatakan dengan nilai *p-value* (α) \leq 0.05, berarti ada korelasi bermakna antara variabel bebas (pengetahuan), dengan variabel terikat (pemberian ASI).

Rumus yang digunakan adalah :

$$x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Observe (nilai yang diperoleh melalui pengamatan maupun hasil wawancara)

E = Expected (nilai yang diharapkan)

Tingkat signifikansi data uji *chi square* adalah 5% (0,05), dimana X^2 hitung dibandingkan dengan X^2 tabel. Jika X^2 hitung > X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima (Arikunto, 2008).

I. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi presentase yang disertai dengan penjelasan-penjelasan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Motto, Visi dan Misi

a. Motto :

“Melayani dengan Senyum, Salam, Sapa dan Santun kepada setiap pengunjung dan Pengguna jasa Puskesmas, Bekerja secara Profesional dan prima“ Kesehatan bagi semua masyarakat adalah tujuan kami.

b. Visi :

Tercapainya Desa Sehat yang mendukung kecamatan sehat menuju terwujudnya Kabupaten Konseil Hebat dan Indonesia Sehat yakni dengan mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu , hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga.

c. Misi :

- 1) Menggerakkan Pembangunan Kesehatan di Kecamatan Kolono
- 2) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

- 3) Meningkatkan Profesionalisme sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan
- 4) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja
- 5) Menjalin kemitraan dengan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan dan pembangunan Kesehatan Masyarakat.

d. Strategi :

- 1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, LSM, Organisasi profesi dalam pembangunan kesehatan
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis kebutuhan; dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.
- 3) Meningkatkan sistim perencanaan dan pengelolaan pembiayaan pembangunan kesehatan yang berbasis pada kebutuhan & masalah.
- 4) Meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.
- 5) Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan, khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.

- 6) Meningkatkan tata kelola Puskesmas yang baik melalui perbaikan manajemen yang profesional, akuntabel, efektif dan efisien.
- 7) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan
- 8) Membangun Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas yang baik dan benar.

e. Upaya Kesehatan/Program Puskesmas Kolono

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 Tentang Kebijakan Pusat kesehatan masyarakat , maka upaya Kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas meliputi :

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan.
Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama meliputi :
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat esensial meliputi :
 - a) pelayanan promosi kesehatan;
 - b) pelayanan kesehatan lingkungan;
 - c) pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
 - d) pelayanan gizi; dan
 - e) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.
- 2) Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:
 - a) Rawat jalan;
 - b) Pelayanan gawat darurat;
 - c) Pelayanan satu hari (*one day care*);
 - d) *Home care*; dan/atau
 - e) rawat inap
- 3) Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan

2. Keadaan Geografis

Pukesmas Kolono merupakan salah satu puskesmas yang didirikan pada Tahun 1986. Puskesmas Kolono merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Konawe Selatan, tepatnya berada di kelurahan Kolono Kecamatan Kolono.

Letak Puskesmas Kolono berjarak ± 87 Km² dari Ibukota Kabupaten Konawe Selatan di Andoolo dan ± 85 Km² dari Ibukota Propinsi Sulawesi Tenggara di Kendari, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah utara: Berbatasan Dengan Kecamatan Lainea

Sebelah timur: Berbatasan Dengan Kecamatan Moramo

Sebelah selatan: Berbatasan Dengan Kecamatan Kolono Timur

Sebelah barat: Berbatasan Dengan Teluk Kolono

Wilayah kerja Puskesmas Kolono terdiri dari 21 desa dan 1 UPT, dapat ditempuh oleh roda dua, dan roda empat, dalam wilayah kerja Puskesmas Kolono jalannya sebagian besar aspal dan terdapat wilayah jalan berbatu

C. Keadaan Penduduk

Adapun Jumlah penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Kolonopada tahun 2017 adalah **10.994** jiwa yang terdiri dari laki-laki : 5.601 jiwa dan perempuan : 5.393 jiwa yang tersebar pada 20 desa, 1 kelurahan dan 1 UPT. Transmigrasi. Adapun Jumlah Rumah tangga yakni 2852. Hal ini nampak pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel. 4.1
Jumlah Penduduk Per Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kolono
Tahun 2017

NO	Desa	Jumlah Penduduk			Jumlah Rumah Tangga
		Laki-laki	Perem Puan	Jumlah (L+P)	
1	Puupi	501	517	1018	301
2	Tiraosu	298	279	577	136
3	Alosi	166	185	351	102
4	Waworano	238	227	465	185
5	Matandahi	116	110	226	63
6	Mataiwoi	301	266	567	142
7	Andinete	303	275	578	149
8	Langgowala	133	140	273	91
9	Wawoosu	159	154	313	67
10	Sawah	290	253	543	146
11	Silea	276	253	529	120
12	Kolono	591	580	1171	235
13	Puudongi	192	193	385	86
14	Mondoe Jaya	225	223	448	117
15	Awunio	225	223	448	143
16	Lamotau	261	230	491	126
17	Ulusena Jaya	110	101	211	58
18	Meletumbo	293	279	572	157
19	Roda	281	268	549	113
20	Lamapu	234	230	464	144
21	Sarandua	176	167	343	53
22	UPT. Roda	232	240	472	118
Jumlah		5601	5393	10994	2852

a. Keadaan Sosial Ekonomi

Pada umumnya penduduk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kecamatan Kolono bermata pencaharian sebagai Petani selebihnya adalah Nelayan, pedagang dan PNS

b. Keadaan sosial Budaya

Penduduk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kecamatan Kolono jika ditinjau dari suku/ras pada umumnya terdiri suku Tolaki dan bugis/makassar. Dan yang lainnya adalah suku Bajo. Kemudian jika ditinjau dari agama 100 % beragama Islam

c. Keadaan Pendidikan

Penduduk yang berdomisili di Wilayah kerja Puskesmas Kolono Kecamatan Kolono bila ditinjau dari tingkat pendidikan terdiri dari SD persentase 22 %, tidak tamat SD/belum tamat SD Persentase 9 %, tamat SLTP Persentase 23 %, Tamat SLTA Persentase 36 %, dan Akademi/PT. Dan S1 Persentase 10 %.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini akan disajikan dalam beberapa tabel distribusi disertai dengan narasi atau penjelasan yang terdiri dari dua analisis, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat, sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

a. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemberian ASI

Pemberian ASI	Frekuensi	Presentase (%)
ASI Eksklusif	47	36,4
Bukan ASI Eksklusif	82	63,6
Total	129	100

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi pemberian ASI Eksklusif berjumlah 47 responden (36,4%) dan yang bukan ASI Eksklusif berjumlah 82 responden (63,6).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Sikap

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Umur, Tingkat Pendidikan dan Sikap

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
< 20 tahun	9	6,98
20-35 tahun	92	71,31
>35 tahun	28	21,71
	129	100
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	40	31
Dasar	89	69
	129	100
Sikap		
Baik	85	65,9
Kurang	44	34,1
	129	100

Sumber : Data Primer (diolah 2018)

Tabel 4.3 merupakan distribusi responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan dan sikap. Dari 129 responden kelompok umur yang terbanyak adalah umur 20-35 tahun sejumlah 92 responden (71,31%) dan yang paling sedikit umur <20 tahun sejumlah 9 responden (6,98%). Kemudian pada tingkat pendidikan, frekuensi pendidikan dasar yang berjumlah 89 orang (69%) dan pendidikan tinggi berjumlah 40 orang (31%). Selanjutnya, ibu yang memiliki sikap baik terhadap pemberian ASI eksklusif berjumlah 85 orang (65,9%) dan yang memiliki sifat kurang berjumlah 44 orang (34,1%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel bebas dan variabel terikat, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini dengan melibatkan variabel bebas yaitu umur, tingkat pendidikan dan sikap yang dihubungkan kejadian pemberian ASI Eksklusif. Selanjutnya dilakukan analisis hubungan variabel secara bivariat. Adapun hasil data analisis bivariat dapat dilihat sebagai berikut :

a. Hubungan Umur dengan Pemberian ASI Eksklusif

Untuk mengetahui hubungan umur dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4.4 Hubungan Umur dengan Pemberian ASI Eksklusif

Umur	Pemberian ASI				Total		Uji Chi-Square	
	ASI Eksklusif		Bukan ASI Eksklusif					
	N	%	N	%	N	%		
Dengan Faktor Risiko	32	24,8	60	46,5	92	71,3	Nilai <i>P</i> Value = 0,338 DK 95% = 0.05	
Tanpa Faktor Risiko	15	11,6	22	17,1	37	28,7		
Total	47	36,4	82	63,6	129	100		

Sumber: Data Primer 2018 (diolah tahun 2018)

Pada tabel 4.4 menggambarkan bahwa dari 129 responden terdapat 92 ibu (71,3%) pada kelompok umur dengan faktor risiko, yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 32 orang (42,9%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 60 orang (46,5%). Sedangkan ibu dengan kelompok umur tanpa faktor risiko berjumlah 35 orang (28,7%), yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 15 orang (11,6%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 22 orang (17,1%).

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,338 dan lebih besar dari 0,05, maka hipotesis Nol direrima dan Ha ditolak, dengan demikian hasil tersebut menunjukkan bahwa umur tidak memiliki hubungan dengan Pemberian ASI eksklusif.

3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tingkat Pendidikan	Pemberian ASI				Total		Uji Chi-Square	
	ASI Eksklusif		Bukan ASI Eksklusif					
	N	%	N	%	N	%	Nilai Value	P =
Tinggi	27	20,9	13	10,1	40	31	0,000 DK 95% = 0.05	=
Dasar	20	15,5	69	53,5	89	69		
Total	47	36,4	82	63,6	129	100		

Sumber: Data Primer 2018 (diolah tahun 2018)

Pada tabel 4.5 menggambarkan bahwa dari 129 responden menunjukkan 40 ibu (31%) memiliki tingkat pendidikan tinggi dan yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 27 orang (20,9%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 13 orang (20,1%). Sedangkan ibu dengan pendidikan dasar berjumlah 89 orang (69%), yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 20 orang (15,5%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 69 orang (53,4%).

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,000 dan lebih kecil dari 0,05, maka hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima,

dengan demikian hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan Pemberian ASI eksklusif.

4. Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif

Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.6 Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif

Sikap	Pemberian ASI				Total		Uji Chi-Square	
	ASI Eksklusif		Bukan ASI Eksklusif					
	N	%	N	%	N	%	Nilai Value	P
Baik	34	26,4	51	39,5	85	65,9	0,164 DK 95% = 0.05	=
Kurang	13	10	31	24,1	44	34,1		
Total	47	36,4	82	63,6	129	100		

Sumber: Data Primer 2018 (diolah tahun 2018)

Pada tabel 4.6 menggambarkan bahwa dari 129 responden menunjukkan 85 ibu (65,9%) memiliki sikap yang baik dan yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 34 orang (26,4%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 51 orang (39,5%). Sedangkan ibu dengan sikap kurang berjumlah 44 orang (34,2%), yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 13 orang (10%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 82 orang (63,6%).

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,164 dan lebih besar dari 0,05, maka hipotesis Nol direrima dan Ha ditolak, dengan demikian hasil tersebut menunjukkan bahwa umur tidak memiliki hubungan dengan Pemberian ASI eksklusif.

C. Pembahasan

1. Umur

Hasil Penelitian menunjukkan dari 129 responden kelompok umur yang terbanyak adalah umur 20-35 tahun sejumlah 92 responden (71,31%) dan yang paling sedikit umur <20 tahun sejumlah 9 responden (6,98%). Kemudian pada tingkat pendidikan, frekuensi pendidikan dasar yang berjumlah 89 orang (69%) dan pendidikan tinggi berjumlah 40 orang (31%)

Umur reproduksi yang aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun, usia kurang dari 20 tahun atau lebih 35 tahun meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Hal tersebut berhubungan dengan fungsi anatomi dan fisiologi alat-alat reproduksi (Koblinsky,1997).

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta dalam membina bayi dalam dilahirkan (Arini H, 2012). Sedangkan ibu

yang berumur 20-35 tahun, menurut (Arini H, 2012) disebut sebagai “masa dewasa” dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti.

2. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian tentang tingkat pendidikan, Frekuensi Pendidikan dasar yang berjumlah 89 orang (69%) dan pendidikan tinggi berjumlah 40 orang (31%)

Pendidikan adalah suatu proses pengembangan tingkat kemampuan kearah yang diinginkan oleh organisasi bersangkutan. Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Salah satu penyebab gizi kurang pada anak adalah kurangnya perhatian orang tua akan gizi anak. Hal ini disebabkan karena pendidikan dan pengetahuan gizi ibu yang rendah. Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan formal (Arini H, 2012).

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Arini H, 2012).

Pendidikan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan atau praktik untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. 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. Memegang kelemahan dan pendekatan kesehatan ini adalah hasil lamanya memerlukan waktu lama (Arini H, 2012).

Pendidikan memiliki dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, 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 (Arini H, 2012)

Pengetahuan paradigma itu dipicu oleh tingginya tingkat kebutuhan hidup dan meningkatnya pemahaman kaum wanita tentang aktualisasi diri. Pendidikan dan kebebasan informasi membuat para wanita masa kini lebih berani memasuki wilayah pekerjaan lain yang dapat memberdayakan kemampuan dirinya secara maksimal sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif (Arini H, 2012). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan (Arini H, 2012).

3. Sikap

Hasil penelitian menunjukkan dari 129 responden ibu yang memiliki sikap baik terhadap pemberian ASI eksklusif berjumlah 85 orang (65,9%) dan yang memiliki sifat kurang berjumlah 44 orang (34,1%).

Sikap secara defenitif berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berpikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diornagisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2003).

4. Hubungan Umur dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 129 responden menunjukkan 92 ibu (71,3%) terdapat pada kelompok umur dengan faktor risiko dan yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 32 orang (42,9%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 60 orang (46,5%). Sedangkan ibu dengan kelompok umur tanpa faktor risiko berjumlah 35 orang (28,7%), yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 15 orang (11,6%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 22 orang (17,1%).

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,338 dan lebih besar dari 0,05, maka hipotesis H_0 direrima dan H_a ditolak, dengan demikian hasil tersebut menunjukkan bahwa umur tidak memiliki hubungan dengan Pemberian ASI eksklusif

Pada primipara dengan usia 35 tahun ke atas di mana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usai remaja (12-19 tahun) harus dikaji pula secara teliti karena perkembangan fisik, psikologis, maupun sosialnya belum siap sehingga dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI.

Umur ibu yang melahirkan lebih dari 35 tahun termasuk berisiko karena pada usia ini erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan. Berdasarkan hasil penelitian Arini H, (2012) bahwa semakin

meningkat umur maka persentase berpengetahuan semakin baik karena disebabkan oleh akses informasi, wawasan, dan mobilitas yang masih rendah. Menurut pendapat Arini H, 2012 bahwa semakin meningkatnya umur dan tingkat kematangan maka kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja juga akan lebih matang (Arini H, 2012)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa umur ibu mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jati Untari dengan Judul Hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman tahun 2017 dengan nilai p value 1,000 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif.

5. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 129 responden menunjukkan 40 ibu (31%) memiliki tingkat pendidikan tinggi dan yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 27 orang (20,9%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 13 orang (20,1%). Sedangkan ibu dengan pendidikan dasar berjumlah 89 orang (69%), yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 20 orang (15,5%)

dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 69 orang (53,4%).

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,000 dan lebih kecil dari 0,05, maka hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan Pemberian ASI eksklusif.

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Arini H, 2012).

Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, 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 (Arini H, 2012)

Pengetahuan paradigma itu dipicu oleh tingginya tingkat kebutuhan hidup dan meningkatnya pemahaman kaum wanita

tentang aktualisasi diri. Pendidikan dan kebebasan informasi membuat para wanita masa kini lebih berani memasuki wilayah pekerjaan lain yang dapat memberdayakan kemampuan dirinya secara maksimal sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif (Arini H, 2012). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan (Arini H, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sutrisno tahun 2015 dengan judul hubungan tingkat Pendidikan ibu dengan sikap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo, dengan nilai p value 0,002 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

6. Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Tahun 2018, dengan nilai p value 0,164. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 129 responden menunjukkan 85 ibu (65,9%) memiliki sikap yang baik dan yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 34 orang (26,4%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 51 orang (39,5%). Sedangkan ibu dengan sikap kurang berjumlah 44 orang (34,2%), yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 13 orang (10%)

dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 82 orang (63,6%).

Pembentukan dan perubahan sikap tidak terjadi sendirinya. Sikap terbentuk dalam hubungan suatu objek, orang, kelompok, lembaga, nilai melalui hubungan antar individu, hubungan di dalam kelompok, komunikasi surat kabar, buku, poster, radio, televise dan sebagainya (Abu Ahmadi, 1999:172). Sikap dapat bersifat positif dapat pula bersifat negatif. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian terdahulu (Sofyani, 2007), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan peberian ASI Eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Hartati, dengan judul hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif, di Kelurahan Gunungpati Kecaatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2009 dengan nilai p value =0,532 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap denga pemberian ASI eksklusif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono tahun 2018, maka dapat disimpulkan:

1. Tidak terdapat hubungan antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono dengan nilai *p value* 0,338
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara Pendidikan dengan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono dengan nilai *p value* 0,000
3. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan dengan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono dengan nilai *p value* 0,164

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya dalam pemberian informasi mengenai pemberian ASI Eksklusif untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi.
2. Bagi peneliti lain, untuk dapat melakukan penelitian lanjutan baik dengan menambahkan variabel maupun dengan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, S. 2010. *Waspada Gizi Balita Anda*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Aprilia, Yessi, 2012. *ASI Eksklusif*. <http://www.bidankita.com/more-about-joomla/146-asi-esklusif>. Di unduh tanggal 13 Januari 2018 pukul 19.00 WITA.
- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta: Jakarta
- Azwar S. 2007. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Balitbangkes, 2013 Riset Kesehatan Dasar, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dep-kes. 2012. *Peraturan Pemerintah No 23 Tentang Pemberian ASI Eksklusif* <http://www.depkes.go.id/downloads/PP%ASI.pdf>. Di unduh tanggal 13 Januari 2018, pukul 18.56 WITA
- Dinkes Sultra. 2014. *Profil Kesehatan Sultra*. Dinkes Sultra :Kendari.
- Friedman. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* . Jakarta : EGC
- Judarwanto, 2006. *Hubungan Pola Konsumsi Makanan Jajanan dengan Status Gizi Dan Fungsi Kognitif Anak Sekolah Dasar*. Fakultas Ilmu Kesehatan Anak. Universitas Muhammadiyah Surakarta : Surakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2014. *Materi Penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi
- Kemenkes RI. 2015. *Data dan Informasi Tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Koblinsky, M. 1997. *Kesehatan Wanita, Sebuah Prespektif Global*. Yogyakarta:Gaja Mada University Press.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi edidi revisi. 2010..* Jakarta : Rieneka Cipta.
- _____. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rieneka Cipta.

- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurrezki, A. 2014. *Hubungan Dukungan Suami dengan Produksi Asi Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Senori, Kabupaten Tuban*.
- Proverawati, A. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di lengkapi Dengan Asuhan pada BBLR dan Pijat Bayi*. Yogyakarta : PT. Nuha Medika
- Roesli, U. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Tribus Agriwidya : Jakarta
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media
- Siregar, A. 2009. Pemberian ASI Eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal* : Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono. 2009. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung:Alfabeta.
- Warnaliza, Desi, Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar ASKEB 1 Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Widodo, Y. 2011. *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif : akurasi dan interpretasi data dan laporan program*. Bogor
- Winkjosastro, H. S. 2008. *Ilmu Kandunga edisi 2*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@jsh.go.id

Nomor : DL.11.02/1/ 511 /2017
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Siti Nasrah
NIM : P00324015102
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan/ Kelas Karyawan
Judul Penelitian : Faktor Penyebab Kegagalan ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

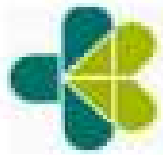
Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 21 Maret 2018

Direktur,



Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. 13/14 Ansonada, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kemkes@pdm.kemkes.go.id

Nomor : DL.11.02/117894/2017
Lamp. : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Kolono
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Siti Nasrah
NIM : P00324015102
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan / Kelas Karyawan
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Penyebab Kegagalan ASI Eksklusif Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Kolono Tahun 2017

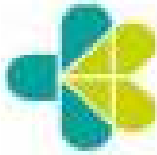
Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Kolono Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 15 Nopember 2017



Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196509301990022001



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. 12, 14 Indramayu, Kota Kendari
Telp: (0401) 3194012 Fax: (0401) 3193339 e-mail: p2k@kemkes.go.id

Nomor : DL.11.02/1/ 51 /2017
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Siti Naarah
NIM : P00324015102
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan/ Kelas Karyawan
Judul Penelitian : Faktor Penyebab Kegagalan ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 21 Maret 2018

Akroning
Direktur,



Akroning
Akroning, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136276 Kendari 93232

Kendari, 29 Maret 2018

Nomor : 070/1159/Balitbang/2018
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepada
Bupati Konawe Selatan
di-
Konawe Selatan

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/911/2018
Tanggal 21 Maret 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Siti Nasrah
NIM : P00324015102
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kolono

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"FAKTOR PENYEBAB KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLONO KABUPATEN KONAWE
SELATAN TAHUN 2017"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 29 Maret 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI

Drs. H. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Bupati Kabupaten Konawe Selatan di Konawe Selatan
3. Kepala Balitbang Konawe Selatan
4. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
5. Ketua Jurusan Kebidanan di Kendari
6. Kepala Puskesmas Kolono di Kolono
7. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE SELATAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KOLONO

Jl. Poros Kolono-Kendari Kabupaten Konawe Selatan



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 344/PKM-KLN/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Kolono menyatakan bahwa :

Nama : SITI NASRAH
NIM : P00324015102
Jurusan/Prodi : D III Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Kolono dengan judul “ **Faktor Penyebab kegagalan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017** ” yang dilaksanakan sejak tanggal **29 Maret s/d 29 April 2018**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kolono, 19 Juli 2017

Kepala Puskesmas Kolono



SAMIRULLAH, S.Tr. Gz

Nip. 19680804 199103 1 009



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390402 Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 348/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Siti Nacrah
NIM : P00324015102
Tempat Tgl. Lahir : Punggaluku, 17 Agustus 1972
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Desa Langgowala Kec. Kolono Konsel

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 10 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari


Amaluddin, S. Sos
NIP. 1961123119820310

MASTER TABEL

NO	NAMA	ALAMAT	UMUR	KRITERIA OBJEKTIF	PENDIDIKAN	KRITERIA OBJEKTIF
1	Ny. Hertiani	Kel. Kolono	32 tahun	0	SMP	1
2	Ny. Risma	Desa Waworano	23 tahun	0	SMA	0
3	Ny. Susilowati	Kolono	39 tahun	1	SD	1
4	Ny. Sitti Arni	Desa Waworano	28 tahun	0	SMA	0
5	Ny. Fitri Indriyani	Desa Awonio	26 tahun	0	SD	1
6	Ny. Seviana	Desa Awonio	30 tahun	0	SMK	0
7	Ny. Miming	Desa Awonio	30 tahun	0	SMA	0
8	Ny. Yenti	Desa Waworano	35 Tahun	0	SD	1
9	Ny. Jumapriani	Desa Lamotau	24 Tahun	0	SMA	0
10	Ny. Salmia	Desa Sarandua	25 tahun	0	SMA	0
11	Ny. Leni Marlina	Desa Sarandua	35 Tahun	0	SMP	1
12	Ny. St. Salwiah	Desa Awonio	44 tahun	1	SMA	0
13	Ny. Neni Ekasari	Desa Waworano	34 Tahun	0	SLTA	0
14	Ny. Siska	Desa Waworano	22 Tahun	0	SMP	1
15	Ny. Yuli	Desa Silea	24 Tahun	0	SMP	1
16	Ny. Samira	Desa Awonio	38 tahun	1	SMEA	0
17	Ny. Hismayani	Desa Awonio	37 Tahun	1	SLTA	0
18	Ny. Sutrianti	Desa Ulusena Jaya	25 tahun	0	SLTA	0
19	Ny. Emmiwati	Desa Salohe	38 tahun	1	SMP	1
20	Ny. U	Desa Mohaiwoy	22 Tahun	0	SMP	1
21	Ny. Hariani	Desa Waworano	28 TAHUN	0	SMP	1
22	Ny. Sutianti	Desa Silea	36 tahun	1	SMA	0
23	Ny. Misrawati	Desa Silea	22 Tahun	0	SMA	0
24	Ny. Harni Ariani	Desa Awonio	32 tahun	0	SMA	0
25	Ny. Harmawati	Desa Awonio	32 tahun	0	SMA	0
26	Ny. Uswatun	Desa Awonio	27 Tahun	0	SMP	1
27	Ny. Rosna	Desa Silea	27 Tahun	0	S1	0
28	Ny. Tey	Desa Silea	37 tahun	1	SD	1
29	Ny. Nurlia	Desa Silea	26 tahun	0	SD	1
30	Ny. Rita Lestari	Desa Silea	31 tahun	0	SLTP	1
31	Ny. Israwati	Desa Silea	19 tahun	1	SMA	0
32	Ny. Ismawati	Desa Waworano	25 tahun	0	SD	1
33	Ny. Hasna	Desa Waworano	24 Tahun	0	SMK	0
34	Ny. Yati	Desa Waworano	39 tahun	1	SMP	1
35	Ny. Rosmini	Desa Waworano	38 tahun	1	SMP	1
36	Ny. Nurlin	Desa Alosi	29 tahun	0	SD	1
37	Ny. Elisnawati	Desa Alosi	37 Tahun	1	SMP	1
38	Ny. Hasna	Desa Alosi	29 tahun	0	SD	1
39	Ny. Isa	Desa Mata Iwoi	20 tahun	0	SMA	0
40	Ny. Imar	Desa Mata Iwoi	22 Tahun	0	SMP	1
41	Ny. R	Desa Mata Iwoi	18 tahun	1	SMA	0

42	Ny. Titin	Desa Mata Iwoi	29 tahun	0	SD	1
43	Ny. Hasniatin	Desa Silea	26 tahun	0	SMP	1
44	Ny. Erni	Desa Silea	20 tahun	0	SMA	0
45	Ny. Suhartin	Desa Silea	25 tahun	0	SMA	0
46	Ny. Irna	Desa Silea	28 tahun	0	SD	1
47	Ny. Hasnawati	Desa Silea	32 tahun	0	SMP	1
48	Ny. Roslina	Desa Mata Iwoi	36 tahun	1	SMA	0
49	Ny. Nuni	Desa Silea	16 tahun	1	SD	1
50	Ny. Sarah	Desa Silea	24 Tahun	0	SMP	1
51	Ny. Asnawia	Desa Silea	42 tahun	1	SMP	1
52	Ny. Hasnia	Desa Silea	19 tahun	1	SMP	1
53	Ny. Lisna	Desa Silea	36 tahun	1	SMP	1
54	Ny. Sunarti	Desa Silea	30 tahun	0	SD	1
55	Ny. Herni	Desa Silea	27 Tahun	0	SD	1
56	Ny. Lela	Desa Silea	33 tahun	0	SD	1
57	Ny. Wd Eni	Desa Silea	32 tahun	0	SMP	1
58	Ny. Dewi	Desa Silea	18 tahun	1	SD	1
59	Ny. Haliana	Desa Mata Iwoi	32 tahun	0	SMP	1
60	Ny. Mila	Desa Silea	34 Tahun	0	SMP	1
61	Ny. Hasma	Desa Mata Iwoi	42 tahun	1	SD	1
62	Ny. Irna	Desa Waworano	30 tahun	0	SMP	1
63	Ny. Hasniatin	Desa Awonio	27 Tahun	0	SMA	0
64	Ny. Fitriani	Desa Lamotau	30 tahun	0	SMA	0
65	Ny. Rosmina	Desa Lamotau	33 tahun	0	SD	1
66	Ny. Fatma Ningsih	Desa Awonio	22 Tahun	0	SMA	0
67	Ny. Ida	Desa Lamotau	36 tahun	1	SD	1
68	Ny. Liana	Desa Lamotau	44 tahun	1	SMP	1
69	Ny. Handi	Desa Lamotau	42 tahun	1	SMP	1
70	Ny. Risnawati	Desa Sarandua	46 tahun	1	SD	1
71	Ny. Masnawati	Desa Lamotau	25 tahun	0	SMA	0
72	Ny. Hartati	Desa Mondae Jaya	34 Tahun	0	SMA	0
73	Ny. Lisnawati	Desa Roda	19 tahun	1	SMA	0
74	Ny. Nurjana	Desa Lamotau	31 tahun	0	SMA	0
75	Ny. Ernawati	Desa Tiraosu	36 tahun	1	SD	1
76	Ny. Misnawati	Desa Tiraosu	21 Tahun	0	SMA	0
77	Ny. Cici	Desa Tiraosu	29 tahun	0	SMP	1
78	Ny. Sinar	Desa Tiraosu	22 Tahun	0	SMA	0
79	Siti Ralia	Desa Tiraosu	49 tahun	1	SMP	1
80	Ny. Hartani	Desa Lamotau	42 tahun	1	SD	1
81	Ny. Nahali	Desa Tiraosu	31 tahun	0	SMP	1
82	Ny. Wani	Desa Roda	19 tahun	1	SMP	1
83	Ny. Asrinah	Desa Roda	24 Tahun	0	SMA	0
84	Ny. Aswati	Desa Lamotau	22 Tahun	0	SD	1
85	Ny. Harniaty	Desa Roda	29 tahun	0	SMA	0
86	Ny. Diani	Desa Silea	25 tahun	0	SMP	1
87	Ny. Idawati	Desa Waworano	29 tahun	0	SMA	0
88	Ny. Filma	Desa Puupi	20 tahun	0	SMP	1

89	Ny. Safina	Desa Puupi	22 Tahun	0	SMP	1
90	Ny. Hasni	Desa Tiraosu	19 tahun	1	SMP	1
91	Ny. Cucu Nani	Desa Roda	23 tahun	0	SMP	1
92	Ny. Yuma	Desa Puupi	32 tahun	0	SD	1
93	Ny. Hamdariana	Desa Awonio	28 tahun	0	SMA	0
94	Ny. Sumanti	Desa Awonio	42 tahun	1	SD	1
95	Ny. Hariati	Desa Waworano	33 tahun	0	SMP	1
96	Ny. Asniati	Desa Tiraosu	28 tahun	0	SD	1
97	Ny. Jumaria	Desa Tiraosu	25 tahun	0	S1	0
98	Ny. Narmi	Desa Puupi	35 Tahun	0	SD	1
99	Ny. Anisa	Desa Lamotau	32 tahun	0	SMP	1
100	Ny. Halima	Desa Lamotau	24 Tahun	0	SMA	0
101	Ny. Maisaroh	Desa Lamotau	35 Tahun	0	SMP	1
102	Ny. Marni	Desa Alosi	27 Tahun	0	SMA	0
103	Ny. Yuliati	Desa Puupi	28 tahun	0	SMP	0
104	Ny. Arni	Desa Puupi	26 tahun	0	SD	1
105	Ny. Suriani	Desa Puupi	34 Tahun	0	SMP	0
106	Ny. Asnia	Desa Lamotau	27 Tahun	0	SMP	1
107	Ny. Yuli	Kel. Kolono	24 Tahun	0	SMK	0
108	Ny. Samira	Desa Waworano	39 tahun	1	SMP	1
109	Ny. Hismayani	Kolono	38 tahun	1	SMP	1
110	Ny. Hartani	Desa Waworano	29 tahun	0	SD	1
111	Ny. Nahali	Desa Awonio	37 Tahun	1	SMP	1
112	Ny. Wani	Desa Awonio	29 tahun	0	SD	1
113	Ny. Asrinah	Desa Awonio	20 tahun	0	SMA	0
114	Ny. Lisna	Desa Waworano	22 Tahun	0	SMP	1
115	Ny. Sunarti	Desa Lamotau	18 tahun	1	SMA	0
116	Ny. Herni	Desa Sarandua	29 tahun	0	SD	1
117	Ny. Lela	Desa Sarandua	26 tahun	0	SMP	1
118	Ny. Arni	Desa Awonio	20 tahun	0	SMP	1
119	Ny. Tia	Desa Waworano	25 tahun	0	SMP	1
120	Ny. Narti	Desa Lamotau	28 tahun	0	SD	1
121	Ny. Yanti	Desa Roda	32 tahun	0	SMP	1
122	Ny. Sia	Desa Silea	36 tahun	1	SD	1
123	Ny. Maimunah	Desa Waworano	16 tahun	1	SD	1
124	Ny. Siti	Desa Puupi	24 Tahun	0	SMP	1
125	Ny. Rina	Desa Puupi	42 tahun	1	SMP	1
126	Ny. Marni	Desa Tiraosu	26 tahun	0	SMP	1
127	Ny. Yuliati	Desa Roda	20 tahun	0	SD	1
128	Ny. Kasni	Desa Puupi	25 tahun	0	SMA	0
129	Ny. Tika	Desa Roda	28 tahun	0	SD	1

SKOR SIKAP	KRITERIA OBJEKTIF	PEMBERIAN ASI EKSLUSIF	
		YA	TIDAK
83.3	0	0	
94.4	0	0	
16.67	1	1	1
94.4	0	1	1
94.4	0	1	1
88.8	0	1	1
88.8	0	0	
100	0	1	
83.3	0	1	1
88.8	0	0	
83.3	0	0	
88.8	0	0	
88.8	0	0	
94.4	0	0	
72.2	0	0	
88.8	0	0	
94.4	0	0	
94.4	0	1	
50	1	1	1
88.8	0	1	1
50	1	0	
83.3	0	1	1
88.8	0	1	1
94.4	0	1	1
88.8	0	1	1
88.8	0	1	1
83.3	0	0	
94.4	0	1	1
88.8	0	1	1
83.3	0	1	1
94.4	0	1	1
61.1	1	1	1
61.1	1	1	1
66.7	1	1	1
83.3	0	1	1
72.2	1	1	1
83.3	0	1	1
94.4	0	1	1
77.78	0	1	1
77.78	0	0	
88.8	0	0	

88.8	0	0	
88.8	0	1	1
66,67	1	1	1
83.3	0	0	
83.3	0	1	1
88.8	0	1	1
88.8	0	0	
88.8	0	1	1
66.67	1	1	1
100	0	0	
88.8	0	1	1
77.78	0	0	
77.78	0	1	1
5,6	1	1	1
77.78	0	1	1
55.6	1	1	1
77.78	1	0	
100	0	0	
61.1	1	1	1
77.78	0	1	1
83.3	0	1	1
66,67	1	1	1
72.2	1	1	1
77.78	0	1	1
94.4	0	0	
77.78	0	1	1
88.8	0	1	1
88.8	0	1	1
50	1	1	1
66,67	1	0	
83.3	0	1	1
94.4	0	0	
77.78	0	0	
93.3	0	1	1
72.2	1	1	1
72.2	0	1	1
83.3	0	0	
77.78	0	1	1
77.78	0	0	
77.78	0	1	1
77.78	0	1	1
77.78	0	0	
72.2	1	1	1
44.4	1	1	1
61.1	0	1	1
44.4	1	1	1
61.1	1	0	

66,67	1	0	
44,4	1	0	
50	1	0	
72.2	1	0	
50	1	0	
66.67	1	1	1
72.2	1	1	1
50	1	1	1
83,3	0	0	
22,2	1	1	1
72.2	1	1	1
66,7	1	1	1
83.3	0	0	
61,1	1	0	
56,6	1	1	1
50	1	1	1
44,2	1	1	1
66,67	1	1	1
61.1	1	1	1
66.7	1	0	
83.3	0	0	
72.2	1	1	1
83.3	0	1	1
94.4	0	1	1
77.78	0	1	1
77.78	0	1	1
88.8	0	1	1
88.8	0	1	1
88.8	0	1	1
66,67	1	1	1
83.3	0	1	1
83.3	0	1	1
88.8	0	0	
88.8	0	0	
88.8	0	0	
66.67	1	0	
100	0	1	1
88.8	0	0	
66,67	1	0	
83.3	0	1	1
83.3	0	0	

MASTER TABEL

NO	NAMA	ALAMAT	UMUR	KRITERIA OBJEKTIF	PENDIDIKAN	KRITERIA OBJEKTIF
1	Ny. Hertiani	Kel. Kolono	32 tahun	0	SMP	1
2	Ny. Risma	Desa Waworano	23 tahun	0	SMA	0
3	Ny. Susilowati	Kolono	39 tahun	1	SD	1
4	Ny. Sitti Arni	Desa Waworano	28 tahun	0	SMA	0
5	Ny. Fitri Indriyani	Desa Awonio	26 tahun	0	SD	1
6	Ny. Seviana	Desa Awonio	30 tahun	0	SMK	0
7	Ny. Miming	Desa Awonio	30 tahun	0	SMA	0
8	Ny. Yenti	Desa Waworano	35 Tahun	0	SD	1
9	Ny. Jumapriani	Desa Lamotau	24 Tahun	0	SMA	0
10	Ny. Salmia	Desa Sarandua	25 tahun	0	SMA	0
11	Ny. Leni Marlina	Desa Sarandua	35 Tahun	0	SMP	1
12	Ny. St. Salwiah	Desa Awonio	44 tahun	1	SMA	0
13	Ny. Neni Ekasari	Desa Waworano	34 Tahun	0	SLTA	0
14	Ny. Siska	Desa Waworano	22 Tahun	0	SMP	1
15	Ny. Yuli	Desa Silea	24 Tahun	0	SMP	1
16	Ny. Samira	Desa Awonio	38 tahun	1	SMEA	0
17	Ny. Hismayani	Desa Awonio	37 Tahun	1	SLTA	0
18	Ny. Sutrianti	Desa Ulusena Jaya	25 tahun	0	SLTA	0
19	Ny. Emmiwati	Desa Salohe	38 tahun	1	SMP	1
20	Ny. U	Desa Mohaiwoy	22 Tahun	0	SMP	1
21	Ny. Hariani	Desa Waworano	28 TAHUN	0	SMP	1
22	Ny. Sutianti	Desa Silea	36 tahun	1	SMA	0
23	Ny. Misrawati	Desa Silea	22 Tahun	0	SMA	0
24	Ny. Harni Ariani	Desa Awonio	32 tahun	0	SMA	0
25	Ny. Harmawati	Desa Awonio	32 tahun	0	SMA	0
26	Ny. Uswatun	Desa Awonio	27 Tahun	0	SMP	1
27	Ny. Rosna	Desa Silea	27 Tahun	0	S1	0
28	Ny. Tey	Desa Silea	37 tahun	1	SD	1
29	Ny. Nurlia	Desa Silea	26 tahun	0	SD	1
30	Ny. Rita Lestari	Desa Silea	31 tahun	0	SLTP	1
31	Ny. Israwati	Desa Silea	19 tahun	1	SMA	0
32	Ny. Ismawati	Desa Waworano	25 tahun	0	SD	1
33	Ny. Hasna	Desa Waworano	24 Tahun	0	SMK	0
34	Ny. Yati	Desa Waworano	39 tahun	1	SMP	1
35	Ny. Rosmini	Desa Waworano	38 tahun	1	SMP	1
36	Ny. Nurlin	Desa Alosi	29 tahun	0	SD	1
37	Ny. Elisnawati	Desa Alosi	37 Tahun	1	SMP	1
38	Ny. Hasna	Desa Alosi	29 tahun	0	SD	1
39	Ny. Isa	Desa Mata Iwoi	20 tahun	0	SMA	0
40	Ny. Imar	Desa Mata Iwoi	22 Tahun	0	SMP	1
41	Ny. R	Desa Mata Iwoi	18 tahun	1	SMA	0

42	Ny. Titin	Desa Mata Iwoi	29 tahun	0	SD	1
43	Ny. Hasniatin	Desa Silea	26 tahun	0	SMP	1
44	Ny. Erni	Desa Silea	20 tahun	0	SMA	0
45	Ny. Suhartin	Desa Silea	25 tahun	0	SMA	0
46	Ny. Irna	Desa Silea	28 tahun	0	SD	1
47	Ny. Hasnawati	Desa Silea	32 tahun	0	SMP	1
48	Ny. Roslina	Desa Mata Iwoi	36 tahun	1	SMA	0
49	Ny. Nuni	Desa Silea	16 tahun	1	SD	1
50	Ny. Sarah	Desa Silea	24 Tahun	0	SMP	1
51	Ny. Asnawia	Desa Silea	42 tahun	1	SMP	1
52	Ny. Hasnia	Desa Silea	19 tahun	1	SMP	1
53	Ny. Lisna	Desa Silea	36 tahun	1	SMP	1
54	Ny. Sunarti	Desa Silea	30 tahun	0	SD	1
55	Ny. Herni	Desa Silea	27 Tahun	0	SD	1
56	Ny. Lela	Desa Silea	33 tahun	0	SD	1
57	Ny. Wd Eni	Desa Silea	32 tahun	0	SMP	1
58	Ny. Dewi	Desa Silea	18 tahun	1	SD	1
59	Ny. Haliana	Desa Mata Iwoi	32 tahun	0	SMP	1
60	Ny. Mila	Desa Silea	34 Tahun	0	SMP	1
61	Ny. Hasma	Desa Mata Iwoi	42 tahun	1	SD	1
62	Ny. Irna	Desa Waworano	30 tahun	0	SMP	1
63	Ny. Hasniatin	Desa Awonio	27 Tahun	0	SMA	0
64	Ny. Fitriani	Desa Lamotau	30 tahun	0	SMA	0
65	Ny. Rosmina	Desa Lamotau	33 tahun	0	SD	1
66	Ny. Fatma Ningsih	Desa Awonio	22 Tahun	0	SMA	0
67	Ny. Ida	Desa Lamotau	36 tahun	1	SD	1
68	Ny. Liana	Desa Lamotau	44 tahun	1	SMP	1
69	Ny. Handi	Desa Lamotau	42 tahun	1	SMP	1
70	Ny. Risnawati	Desa Sarandua	46 tahun	1	SD	1
71	Ny. Masnawati	Desa Lamotau	25 tahun	0	SMA	0
72	Ny. Hartati	Desa Mondae Jaya	34 Tahun	0	SMA	0
73	Ny. Lisnawati	Desa Roda	19 tahun	1	SMA	0
74	Ny. Nurjana	Desa Lamotau	31 tahun	0	SMA	0
75	Ny. Ernawati	Desa Tiraosu	36 tahun	1	SD	1
76	Ny. Misnawati	Desa Tiraosu	21 Tahun	0	SMA	0
77	Ny. Cici	Desa Tiraosu	29 tahun	0	SMP	1
78	Ny. Sinar	Desa Tiraosu	22 Tahun	0	SMA	0
79	Siti Ralia	Desa Tiraosu	49 tahun	1	SMP	1
80	Ny. Hartani	Desa Lamotau	42 tahun	1	SD	1
81	Ny. Nahali	Desa Tiraosu	31 tahun	0	SMP	1
82	Ny. Wani	Desa Roda	19 tahun	1	SMP	1
83	Ny. Asrinah	Desa Roda	24 Tahun	0	SMA	0
84	Ny. Aswati	Desa Lamotau	22 Tahun	0	SD	1
85	Ny. Harniaty	Desa Roda	29 tahun	0	SMA	0
86	Ny. Diani	Desa Silea	25 tahun	0	SMP	1
87	Ny. Idawati	Desa Waworano	29 tahun	0	SMA	0
88	Ny. Filma	Desa Puupi	20 tahun	0	SMP	1

89	Ny. Safina	Desa Puupi	22 Tahun	0	SMP	1
90	Ny. Hasni	Desa Tiraosu	19 tahun	1	SMP	1
91	Ny. Cucu Nani	Desa Roda	23 tahun	0	SMP	1
92	Ny. Yuma	Desa Puupi	32 tahun	0	SD	1
93	Ny. Hamdariana	Desa Awonio	28 tahun	0	SMA	0
94	Ny. Sumanti	Desa Awonio	42 tahun	1	SD	1
95	Ny. Hariati	Desa Waworano	33 tahun	0	SMP	1
96	Ny. Asniati	Desa Tiraosu	28 tahun	0	SD	1
97	Ny. Jumaria	Desa Tiraosu	25 tahun	0	S1	0
98	Ny. Narmi	Desa Puupi	35 Tahun	0	SD	1
99	Ny. Anisa	Desa Lamotau	32 tahun	0	SMP	1
100	Ny. Halima	Desa Lamotau	24 Tahun	0	SMA	0
101	Ny. Maisaroh	Desa Lamotau	35 Tahun	0	SMP	1
102	Ny. Marni	Desa Alosi	27 Tahun	0	SMA	0
103	Ny. Yuliati	Desa Puupi	28 tahun	0	SMP	0
104	Ny. Arni	Desa Puupi	26 tahun	0	SD	1
105	Ny. Suriani	Desa Puupi	34 Tahun	0	SMP	1
106	Ny. Asnia	Desa Lamotau	27 Tahun	0	SMP	1
107	Ny. Yuli	Kel. Kolono	24 Tahun	0	SMK	0
108	Ny. Samira	Desa Waworano	39 tahun	1	SMP	1
109	Ny. Hismayani	Kolono	38 tahun	1	SMP	1
110	Ny. Hartani	Desa Waworano	29 tahun	0	SD	1
111	Ny. Nahali	Desa Awonio	37 Tahun	1	SMP	1
112	Ny. Wani	Desa Awonio	29 tahun	0	SD	1
113	Ny. Asrinah	Desa Awonio	20 tahun	0	SMA	0
114	Ny. Lisna	Desa Waworano	22 Tahun	0	SMP	1
115	Ny. Sunarti	Desa Lamotau	18 tahun	1	SMA	0
116	Ny. Herni	Desa Sarandua	29 tahun	0	SD	1
117	Ny. Lela	Desa Sarandua	26 tahun	0	SMP	1
118	Ny. Arni	Desa Awonio	20 tahun	0	SMP	1
119	Ny. Tia	Desa Waworano	25 tahun	0	SMP	1
120	Ny. Narti	Desa Lamotau	28 tahun	0	SD	1
121	Ny. Yanti	Desa Roda	32 tahun	0	SMP	1
122	Ny. Sia	Desa Silea	36 tahun	1	SD	1
123	Ny. Maimunah	Desa Waworano	16 tahun	1	SD	1
124	Ny. Siti	Desa Puupi	24 Tahun	0	SMP	1
125	Ny. Rina	Desa Puupi	42 tahun	1	SMP	1
126	Ny. Marni	Desa Tiraosu	26 tahun	0	SMP	1
127	Ny. Yuliati	Desa Roda	20 tahun	0	SD	1
128	Ny. Kasni	Desa Puupi	25 tahun	0	SMA	0
129	Ny. Tika	Desa Roda	28 tahun	0	SD	1

SKOR SIKAP	KRITERIA OBJEKTIF	PEMBERIAN ASI EKSLUSIF	
		YA	TIDAK
83.3	0	1	0
94.4	0	0	0
16.67	1	1	1
94.4	0	0	1
94.4	0	1	1
88.8	0	1	1
88.8	0	0	0
100	0	1	0
83.3	0	1	1
88.8	0	0	0
83.3	0	0	0
88.8	0	0	0
88.8	0	0	0
94.4	0	1	0
72.2	0	1	0
88.8	0	0	0
94.4	0	0	0
94.4	0	1	0
50	1	1	1
88.8	0	1	1
50	1	0	0
83.3	0	0	1
88.8	0	0	1
94.4	0	0	1
88.8	0	1	1
88.8	0	1	1
83.3	0	0	0
94.4	0	1	1
88.8	0	1	1
83.3	0	1	1
94.4	0	1	1
61.1	1	1	1
61.1	1	0	1
66.7	1	1	1
83.3	0	1	1
72.2	1	1	1
83.3	0	1	1
94.4	0	1	1
77.78	0	0	1
77.78	0	1	0
88.8	0	0	0

88.8	0	1	0
88.8	0	1	1
66,67	1	1	1
83.3	0	0	0
83.3	0	1	1
88.8	0	1	1
88.8	0	0	0
88.8	0	1	1
66.67	1	1	1
100	0	1	0
88.8	0	1	1
77.78	0	1	0
77.78	0	1	1
5,6	1	1	1
77.78	0	1	1
55.6	1	1	1
77.78	1	1	0
100	0	1	0
61.1	1	1	1
77.78	0	1	1
83.3	0	1	1
66,67	1	0	1
72.2	1	0	1
77.78	0	1	1
94.4	0	0	0
77.78	0	1	1
88.8	0	1	1
88.8	0	1	1
50	1	1	1
66,67	1	0	0
83.3	0	1	1
94.4	0	0	0
77.78	0	0	0
93.3	0	1	1
72.2	1	1	1
72.2	0	1	1
83.3	0	0	0
77.78	0	1	1
77.78	0	1	0
77.78	0	1	1
77.78	0	1	1
77.78	0	0	0
72.2	1	1	1
44.4	1	1	1
61.1	0	1	1
44.4	1	1	1
61.1	1	1	0

66,67	1	0	0
44,4	1	1	0
50	1	1	0
72.2	1	1	0
50	1	0	0
66.67	1	1	1
72.2	1	1	1
50	1	1	1
83,3	0	0	0
22,2	1	1	1
72.2	1	1	1
66,7	1	0	1
83.3	0	1	0
61,1	1	0	0
56,6	1	1	1
50	1	1	1
44,2	1	1	1
66,67	1	1	1
61.1	1	0	1
66.7	1	1	0
83.3	0	0	0
72.2	1	1	1
83.3	0	1	1
94.4	0	1	1
77.78	0	0	1
77.78	0	1	1
88.8	0	1	1
88.8	0	1	1
88.8	0	1	1
66,67	1	0	1
83.3	0	1	1
83.3	0	1	1
88.8	0	0	0
88.8	0	1	0
88.8	0	1	0
66.67	1	0	0
100	0	1	1
88.8	0	0	0
66,67	1	1	0
83.3	0	0	1
83.3	0	1	0

```

FREQUENCIES VARIABLES=ASI UMUR SIKAP PENDIDIKAN
/NTILES=4
/PERCENTILES=100.0
/STATISTICS=SUM

/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		PEMBERIAN ASI EKSLUSIF	UMUR IBU YANG MEMILIKI BAYI	SIKAP IBU YANG MEMILIKI BAYI	TINGKAT PENDIDIKAN
N	Valid	129	129	129	129
	Missing	0	0	0	0
Sum		82	37	44	89
Percentiles	25	.00	.00	.00	.00
	50	1.00	.00	.00	1.00
	75	1.00	1.00	1.00	1.00
	100	1.00	1.00	1.00	1.00

Frequency Table

PEMBERIAN ASI EKSLUSIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI EKSKLUSIF	47	36.4	36.4	36.4
	BUKAN ASI EKSLUSIF	82	63.6	63.6	100.0
Total		129	100.0	100.0	

UMUR IBU YANG MEMILIKI BAYI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	UMUR TANPA FAKTOR RISIKO	92	71.3	71.3	71.3
	UMUR DENGAN FAKTOR RISIKO	37	28.7	28.7	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

SIKAP IBU YANG MEMILIKI BAYI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIKAP BAIK	85	65.9	65.9	65.9
	SIKAP KURANG	44	34.1	34.1	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

TINGKAT PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGKAT PENDIDIKAN TINGGI	40	31.0	31.0	31.0
	TINGKAT PENDIDIKAN DASAR	89	69.0	69.0	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=PENDIDIKAN UMUR SIKAP BY ASI
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL

```

```

/BARCHART.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=UMUR SIKAP PENDIDIKAN BY ASI
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL

```

```

/BARCHART.

```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR IBU YANG MEMILIKI BAYI * PEMBERIAN ASI EKSLUSIF	129	100.0%	0	.0%	129	100.0%
SIKAP IBU YANG MEMILIKI BAYI * PEMBERIAN ASI EKSLUSIF	129	100.0%	0	.0%	129	100.0%
TINGKAT PENDIDIKAN * PEMBERIAN ASI EKSLUSIF	129	100.0%	0	.0%	129	100.0%

UMUR IBU YANG MEMILIKI BAYI * PEMBERIAN ASI EKSLUSIF

Crosstab

Count		PEMBERIAN ASI EKSLUSIF		Total
		ASI EKSKLUSIF	BUKAN ASI EKSLUSIF	
UMUR IBU YANG MEMILIKI BAYI	UMUR TANPA FAKTOR RISIKO	32	60	92
	UMUR DENGAN FAKTOR RISIKO	15	22	37
Total		47	82	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.378 ^a	1	.539		

Continuity Correction ^b	.170	1	.680		
Likelihood Ratio	.375	1	.541		
Fisher's Exact Test				.550	.338
Linear-by-Linear Association	.375	1	.540		
N of Valid Cases ^b	129				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

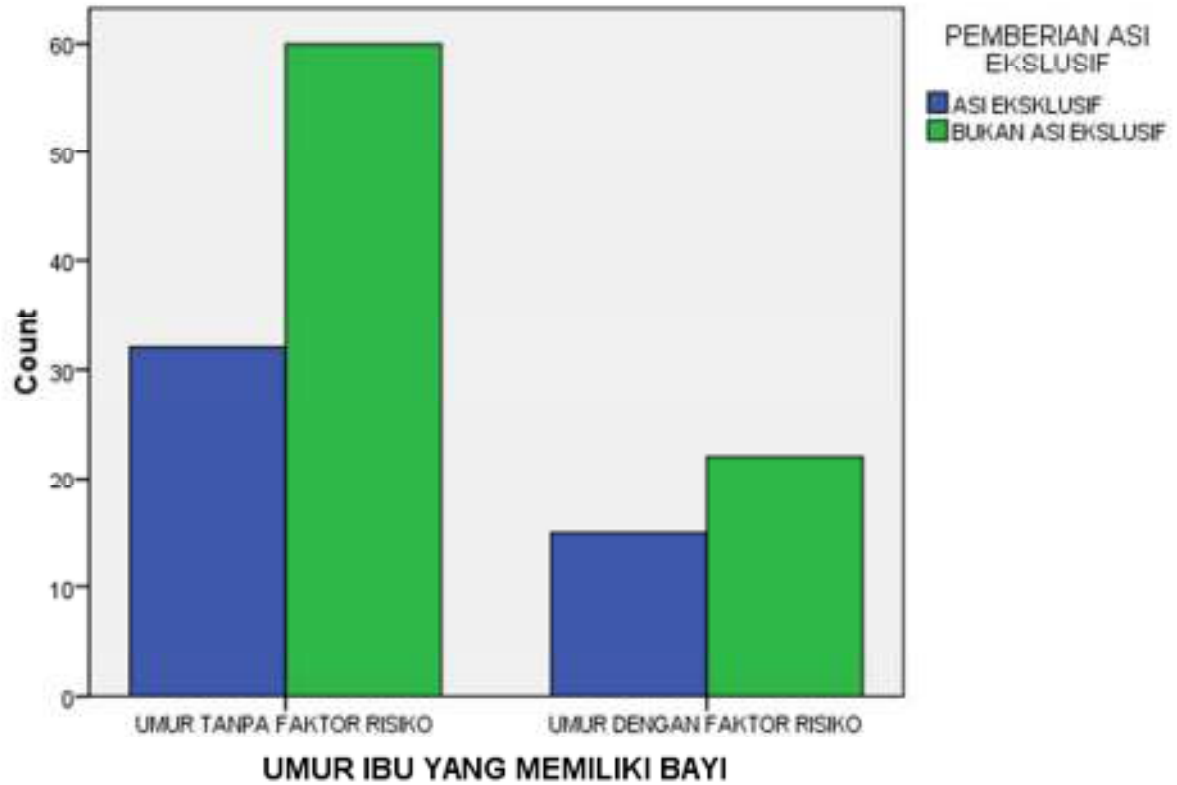
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.054	.089	-.611	.542 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.054	.089	-.611	.542 ^c
N of Valid Cases		129			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Bar Chart



SIKAP IBU YANG MEMILIKI BAYI * PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Crosstab

Count		PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF		Total
		ASI EKSKLUSIF	BUKAN ASI EKSKLUSIF	
SIKAP IBU YANG MEMILIKI BAYI	SIKAP BAIK	34	51	85
	SIKAP KURANG	13	31	44
Total		47	82	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.368 ^a	1	.242		
Continuity Correction ^b	.954	1	.329		
Likelihood Ratio	1.391	1	.238		
Fisher's Exact Test				.255	.164
Linear-by-Linear Association	1.358	1	.244		
N of Valid Cases ^b	129				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

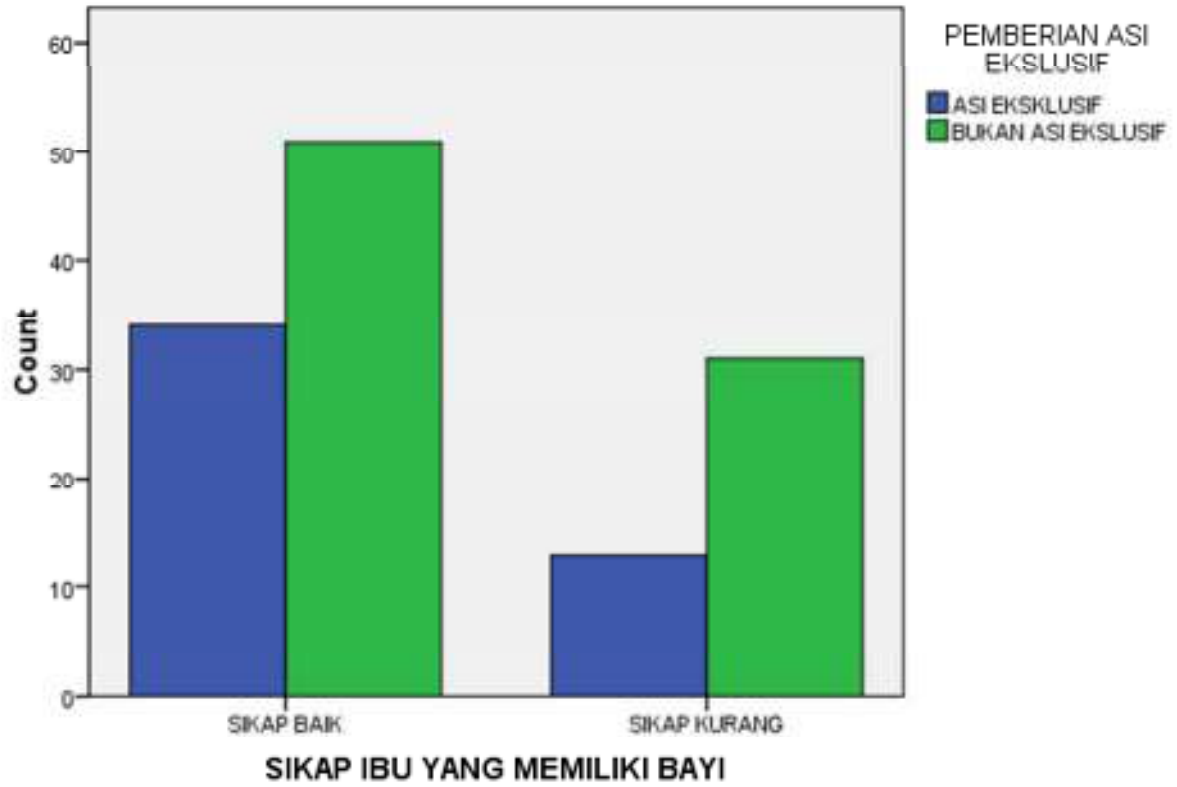
	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.103	.086	1.167	.245 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.103	.086	1.167	.245 ^c
N of Valid Cases	129			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Bar Chart



TINGKAT PENDIDIKAN * PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Crosstab

Count		PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF		
		ASI EKSKLUSIF	BUKAN ASI EKSKLUSIF	Total
TINGKAT PENDIDIKAN TINGGI	TINGKAT PENDIDIKAN TINGGI	27	13	40
	TINGKAT PENDIDIKAN DASAR	20	69	89
Total		47	82	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.160 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.255	1	.000		
Likelihood Ratio	23.928	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.973	1	.000		
N of Valid Cases ^b	129				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

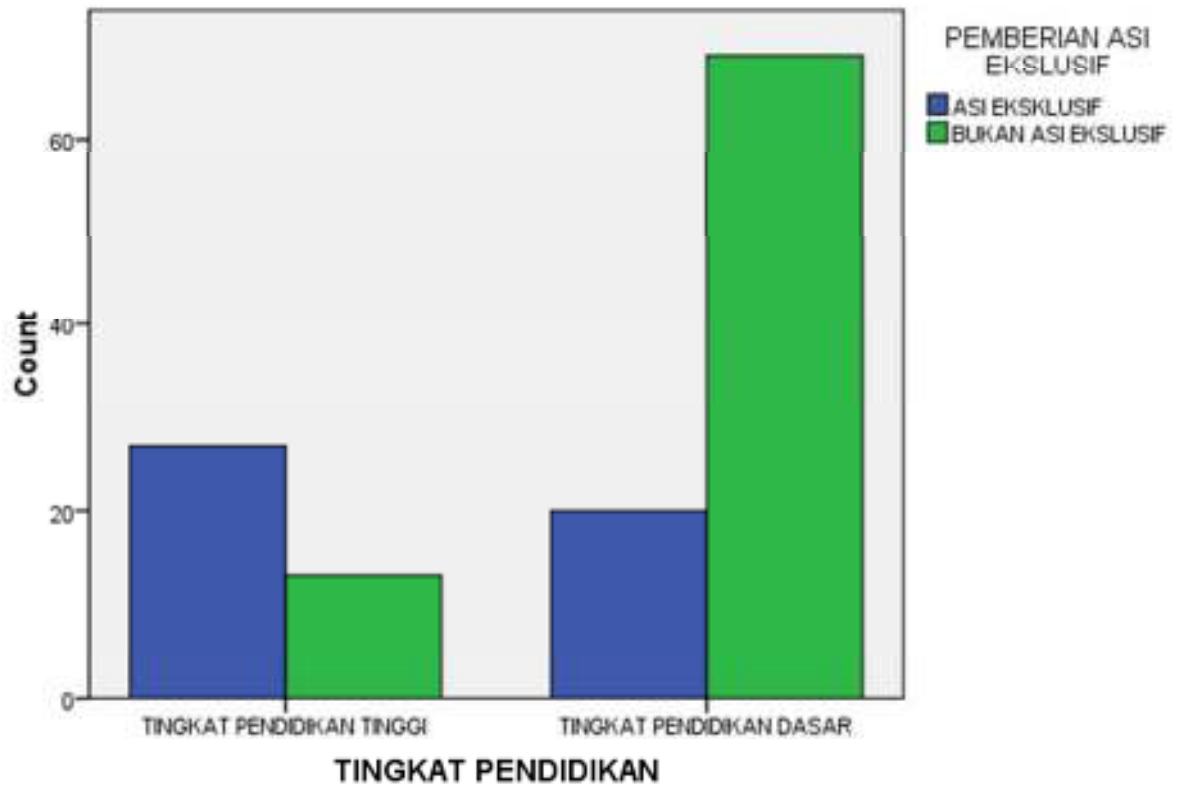
	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.433	.083	5.410	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.433	.083	5.410	.000 ^c
N of Valid Cases	129			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Bar Chart



KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR PENYEBAB KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLONO KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2017

Petunjuk pengisian :

1. Nama dapat ditulis dengan inisial
2. Kuesioner ini ditunjukkan bagi ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan
3. Jawaban yang ditulis dijamin kerahasiaannya

A. Identitas Responden

a. Ibu

No responden :
Nama :
Umur :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :

b. Bayi

Nama :
Umur :

B. Bagaimana Pemberian ASI dan makanan tambahan (Pendamping ASI) pada bayi anda?

1. Bayi hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan pada usia 0-6 bulan
2. Bayi Tidak diberi ASI atau diberi ASI dengan makanan tambahan pada usia 0-6 bulan.

C. Pengetahuan tentang Asi

NO	Daftar pertanyaan	Jawaban	
		Setuju	Tidak Setuju
1.	ASI sebaiknya diberikan pada bayi sampai usia 2 tahun		
2.	Bayi diberi ASI aja tanpa makanan tambahan lain sampai usia 6 bulan.		
3.	Ibu yang berhasil menyusui anak sebelumnya akan menunjang pemberian ASI pada anak berikutnya		
4.	Bayi yang sakit tetap diberikan ASI		
5.	Pertumbuhan bayi akan terganggu apabila hanya diberi		

	ASI saja sampai berumur 6 bulan		
6.	ASI dapat meningkatkan kecerdasan anak		
7.	Menyusui secara eksklusif sangat merepotkan ibu.		
8.	Menyusui secara eksklusif dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi		
9.	Menyusui secara eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi		
10.	Menyusui secara eksklusif dapat memberikan nutrisi yang cukup bagi bayi		
11.	Kolostrum harus diberikan pada bayi		
12.	Menyusui secara eksklusif dapat mengurangi risiko kanker indung telur		
13.	Menyusui lebih praktis dan tidak merepotkan		
14.	Makanan pendamping sebaiknya diberikan ketika bayi berusia lebih dari 6 bulan		
15.	Menyusui dapat mengurangi rasa percaya diri ibu		
16.	Menyusui secara eksklusif dapat mengembalikan bentuk badan ibu		
17.	Susu yang pertama kali keluar dan berwarna kuning tidak diberikan pada bayi		
18.	Susu formula lebih praktis dari ASI		

KUNCI JAWABAN

1	Ya	10	Ya
2	Ya	11	Ya
3	Ya	12	Ya
4	Ya	13	Ya
5	Tidak	14	Ya
6	Ya	15	Tidak
7	Tidak	16	Tidak
8	Ya	17	Tidak
9	Ya	18	Tidak

PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK IKUT PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul:

“Faktor Penyebab Kegagalan Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono, Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017 ” yang dibuat oleh:

Nama : Sitti Nasrah

NIM : P00324015102

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperanserta menjadi subjek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kendari, 2018

Pembuat Pernyataan

(.....)

DOKUMENTASI PENELITIAN



