

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI KELURAHAN
KEMAYORAN KECAMATAN KREMBANGAN SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL RETROSPECTIVE



Oleh:

**DIAS RIZKY PRATIWI
NIM. 131211123062**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI KELURAHAN
KEMAYORAN KECAMATAN KREMBANGAN SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL RETROSPECTIVE

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam Program Studi
Pendidikan Ners pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

**DIAS RIZKY PRATIWI
NIM. 131211123062**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

**Surabaya, 4 Februari 2014
Yang Menyatakan**



**Dias Rizky Pratiwi
NIM. 131211123062**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI KELURAHAN
KEMAYORAN KECAMATAN KREMBANGAN SURABAYA**

Oleh:

DIAS RIZKY PRATIWI
131211123062

**PROPOSAL PENELITIAN INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 4 FEBRUARI 2014**

Oleh:

Pembimbing Ketua

Mira Trihaning, S.Kn, M. Kep.
NIP. 19790424 200604 2 002

Pembimbing

Aria Aulia Nasitri, S.Kep.Ns., M.Kep
NIK. 139131741

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan

Mira Trihaning, S.Kn, M. Kep.
NIP. 19790424 200604 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

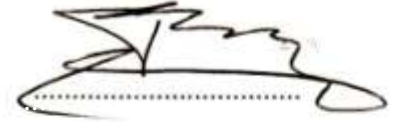
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI KELURAHAN KEMAYORAN KECAMATAN KREMBANGAN SURABAYA

OLEH:

Dias Rizky Pratiwi
NIM. 131211123062

TELAH DIUJI:
PADA TANGGAL, 4 FEBRUARI 2014
PANITIA PENGUJI

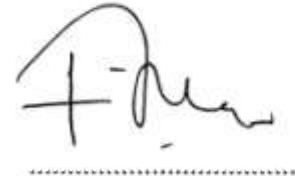
Ketua : Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19770617 200312 2002



Anggota : 1. Mira Trihanisi, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19790424 200604 2 002



2. Aria Aulka Nantis, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIK. 139131741



Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
wakil Dekan I



Mira Trihanisi, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19790424 200604 2 002

MOTTO

Tidak Ada Kata “TIDAK BISA” Sebelum Kita
Mencoba Tantangan tersebut

Karena

SEMUA AKAN INDAH PADA WAKTUNYA

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI KELURAHAN KEMAYORAN KECAMATAN KREMBANGAN SURABAYA“** tepat pada waktunya. Skripsi ini dikerjakan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kep, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M. Kep.selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kebijaksanaan, motivasi, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Aria Aulia, S.Kep, Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang penuh dengan kesabaran telah memberikan bimbingan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
4. Bu Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran dan kritik yang sangat berarti demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh staf dosen dan karyawan Program Studi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
6. Keluarga tercinta terutama orang tua, dan adik-adik, yang telah memberikan kasih sayang, doa, dukungan dan semangat kepada peneliti.

7. Teman-teman seperjuangan Program B15 yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Responden di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya yang telah membantu dan bersedia menjadi responden dalam penelitian skripsi ini

Penulis menyadari skripsi ini sangat jauh dari kesempurnaan untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan penelitian ini.

Surabaya, 4 Februari 2014

Penulis

ABSTRACT**ANALYSIS OF FACTORS RELATED WITH EXCLUSIVE
BREASTFEEDING IN ADOLESCENT MOTHERS IN VILLAGE
KEMAYORAN, SUBDISTRICT KREMBANGAN, SURABAYA****A Retrospective Cross-sectional Study****Dias Rizky Pratiwi**

Mother's breastmilk (ASI) is the best food for babies up to 6 months of age because it contains a variety of nutrients needed by the baby to grow and develop optimally. The success of exclusive breastfeeding should be supported with breastfeeding behavior. The purpose of this study was to determine factors associated with exclusive breastfeeding in adolescent mothers at Village Kemayoran, Subdistrict Krembangan, Surabaya. The method used in this study was descriptive and analytical. The population was all women aged 12-19 years who had infants aged 6-12 months in Village Kemayoran, Subdistrict Krembangan, Surabaya. Samples were taken with purposive sampling as many as 20 individuals. Data obtained were processed used Chi-square with significance value of 0.05. The results of Chi-square test was p (Sig.) = 0.000, which indicates that in adolescent mothers the variables of knowledge, attitudes, motivation, and health conditions of the mother during breastfeeding were jointly associated with exclusive breastfeeding. The results of chi-square statistical test on knowledge revealed $p = 0.031$ or 10.667. The results of chi-square statistical test on attitudes had p value = 0.013 or 8.636. Chi-square statistical test revealed that motivational value had $p = 0.014$ or 12.424. The results of chi-square statistical test on conditions of maternal health during breastfeeding had p value = 0.011 or 8.981. This study concluded that the factors of knowledge, attitude, motivation, condition, and health problems relate to the provision of exclusive breastfeeding in adolescent mothers. Health education to adolescent mothers on exclusive breastfeeding and lactation management should be provided to increase higher level of exclusive breastfeeding for infants.

Keywords: exclusive breastfeeding, adolescent mothers

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam dan Prasyarat	ii
Halaman Pernyataan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan	v
Motto	vi
Ucapan Terimakasih	vii
Abstrak	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.5.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Air Susu Ibu (ASI).....	8
2.1.1 Pengertian ASI, Menyusui dan ASI Eksklusif	8
2.1.2 Anatomi payudara dan fisiologi laktasi.....	10
2.1.3 Kandungan ASI	12
2.1.4 Komposisi ASI.....	15
2.1.5 Manfaat ASI	17
2.1.6 Tantangan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	19
2.2 Konsep Ibu Usia Remaja	28
2.2.1 Perkembangan Remaja	29
2.2.2 Menjadi Orang Tua Usia Remaja	30
2.3 Kosep Teori Perilaku	32
2.4 Konsep Teori Pengetahuan	38
2.4.1 Pengertian Pengetahuan	38
2.4.2 Tingkat Pengetahuan.....	38
2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	41
2.4.4 Pengukuran Pengetahuan	42
2.5 Konsep Sikap	43
2.5.1 Pengertian Sikap	43
2.5.2 Komponen Sikap.....	43
2.5.3 Cara Pembentukan Sikap.....	44

2.5.4	Faktor yang Mempengaruhi Sikap	45
2.5.5	Tingkatan Sikap	46
2.5.6	Praktek.....	46
2.5.7	Ciri-ciri Sikap	47
2.5.8	Pengukuran Sikap	47
2.5.9	Cara Pengukuran Sikap dengan Test	48
2.5.10	Teknik dan Metode Pengukuran Sikap	49
2.6	Konsep Teori Motivasi	50
2.6.1	Pengertian Motivasi	50
2.6.2	Proses Motivasi	51
2.6.3	Unsur Motivasi	52
2.6.4	Faktor Mempengaruhi Motivasi	53
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL		
3.1	Kerangka Konseptual	56
3.2	Hipotesis Penelitian.....	57
 BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	59
4.2	Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	59
4.2.1	Populasi	59
4.2.2	Sampel	60
4.2.3	Teknik Sampling	60
4.3	Variabel Penelitian	61
4.3.1	Variabel Bebas (Independent Variabel)	61
4.3.2	Variabel Tergantung (Dependent Variabel)	61
4.4	Definisi Oprasional.....	61
4.5	Instrumen Penelitian.....	64
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	66
4.7	Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data	67
4.8	Kerangka Kerja	68
4.9	Analisa Data	68
4.10	Etika Penelitian	70
4.11	Keterbatasan Penelitian	70
 BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian	73
5.1.1	Lokasi Penelitian	73
5.1.2	Karakteristik Responden	73
5.1.3	Data Khusus	78
5.2	Pembahasan	86
5.2.1	Pengetahuan Ibu Usia Remaja dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	86
5.2.2	Sikap Ibu Usia Remaja dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	88
5.2.3	Motivasi Ibu Usia Remaja dalam Pemberian ASI Eksklusif	89

5.2.4	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja	91
5.2.5	Tabulasi Silang Hubungan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Usia Remaja	93
5.2.6	Tabulasi Silang Hubungan Motivasi terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Usia Remaja	95
5.2.7	Tabulasi Silang Hubungan tingkat pendidikan terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Usia Remaja.....	96
5.2.8	Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Usia Remaja	98
5.2.9	Tabulasi Silang Hubungan kondisi permasalahan kesehatan ibu selama menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Usia Remaja	99
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	100
6.2	Saran	101
DAFTAR PUSTAKA		103
LAMPIRAN		116

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi Masalah	5
Gambar 2.1 Anatomi Payudara	12
Gambar 2.2 Teori Perilaku.....	35
Gambar 2.3 Terjadinya Kebutuhan Motif.....	51
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	60
Gambar 4.1 Kerangka Kerja.....	74

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1	Prevalensi Bayi yang diberi ASI Eksklusif Usia 0-6 bulan di Indonesia Berdasarkan RIKESDA (2010).....	3
Tabel 1.2	Prevalensi Bayi yang diberi Makanan Usia 0-6 bulan di Indonesia dan Provinsi Jawa Timur Berdasarkan RIKESDA (2010).....	4
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	65
Tabel 5.1	<i>Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.....</i>	74
Tabel 5.2	<i>Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.....</i>	74
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.....	75
Tabel 5.4	<i>Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.....</i>	75
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak Sekarang Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.....	76
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Informasi ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.....	76
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.....	77
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.....	77
Tabel 5.9	Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.....	78

Tabel 5.10	Sikap Tentang ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013	78
Tabel 5.11	Motivasi dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.....	79
Tabel 5.12	Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013	79
Tabel 5.13	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya bulan Desember 2013.....	80
Tabel 5.14	Tabulasi Silang Hubungan Sikap Terhadap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya bulan Desember 2013	81
Tabel 5.15	Tabulasi Silang Hubungan Motivasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya bulan Desember 2013.....	82
Tabel 5.16	Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya bulan Desember 2013.....	83
Tabel 5.17	Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya bulan Desember 2013.....	84
Tabel 5.18	Tabulasi Silang Hubungan Kondisi Permasalahan Kesehatan Ibu Selama Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya bulan Desember 2013	85

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Mengadakan Pengambilan data Penelitian	107
Lampiran 2 : Surat Balasan dari BANGKESPOL	108
Lampiran 3 : Surat Balasan dari Kecamatan Krembangan	109
Lampiran 4 : Surat Balasan dari Kelurahan Kemayoran	110
Lampiran 5 : Surat Keterangan Selesai Penelitian	111
Lampiran 6 : Permohonan menjadi responden penelitian	113
Lampiran 7 : Persetujuan menjadi responden penelitian	114
Lampiran 8 : Lembar Kuesioner	115
Lampiran 9 : Tabulasi Data Karakteristik Responden	120
Lampiran 10 : Tabulasi Data Variabel Independen dan Dependen	122
Lampiran 11 : Frequency Table Karakteristik Responden	123
Lampiran 12 : Frequency Table Karakteristik Variabel	125
Lampiran 13 : Uji Validitas dan Reabilitas	131

DAFTAR SINGKATAN

<i>AA</i>	: <i>Arachidonic Acid</i>
<i>ADA</i>	: <i>Adrenic Acid</i>
<i>ALA</i>	: <i>A-Linolenic Acid</i>
<i>ASI</i>	: Air Susu Ibu
<i>DEPKES</i>	: Departemen Kesehatan
<i>DGLA</i>	: <i>Dihomo- γ- Linolenic Acid</i>
<i>DHA</i>	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
<i>DPA</i>	: <i>Docosapentaenoic Acid</i>
<i>EPA</i>	: <i>Ecosapentaenoic Acid</i>
<i>GLA</i>	: <i>γ-Linolenic Acid</i>
<i>LA</i>	: <i>Linoleic Acid</i>
<i>MP-ASI</i>	: Makanan Pengganti Air Susu Ibu
<i>OA</i>	: <i>Osbond Acid</i>
<i>RISKESDA</i>	: Riset Kesehatan Daerah
<i>SIDS</i>	: <i>Suddent Infant Death Syndrome</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organisation</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi sampai usia 6 bulan karena mengandung berbagai nutrient yang sangat dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Riordan, 2010). Berbagai penelitian telah banyak menunjukkan manfaat pemberian ASI bagi ibu maupun bayi, antara lain perlindungan terhadap resiko infeksi pada bayi, mengoptimalkan perkembangan kognitif anak serta mengurangi resiko kanker payudara dan kanker ovarium (Roesli, 2010). Berbagai hal tersebut mendorong *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk menyusui secara eksklusif bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. Wanita usia remaja dan wanita muda mempunyai kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan wanita yang lebih tua (Roesli, 2010).

Pemberian ASI pada bayi erat kaitannya dengan keputusan yang dibuat oleh ibu. Selama ini ibu merupakan figur utama dalam keputusan untuk memberikan ASI atau tidak pada bayinya. Pengambilan keputusan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam maupun dari faktor dari luar diri ibu (Hele, 2007). Faktor internal antara lain pengetahuan ibu mengenai proses laktasi, pendidikan, motivasi, sikap, pekerjaan ibu, dan kondisi permasalahan kesehatan ibu selama menyusui. Faktor eksternal antara lain sosial ekonomi, tata laksana rumah sakit, kondisi kesehatan bayi, pengaruh iklan susu formula yang intensif, keyakinan keliru yang berkembang di masyarakat dan kurangnya penerangan dan dukungan terhadap ibu dari tenaga kesehatan atau petugas penolong persalinan

maupun orang-orang terdekat ibu seperti ibu, mertua, suami, dan lain-lain. Monk (2004) mengatakan bahwa faktor internal lebih mempengaruhi perubahan perilaku dalam pemberian ASI eksklusif dan pembentukan kepercayaan dirinya. Hal tersebut di karena faktor internal lebih berhubungan langsung dari dalam ibu untuk membentuk suatu perilaku ibu dari faktor eksternal. Pengambilan data awal seorang ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya terdapat 20 ibu usia remaja usia 10-19 tahun dan mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Ibu usia remaja yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 6 orang (30%), 11 orang (55%) yang memberi ASI, susu formula dan makanan pendamping dan 3 orang (15%) yang tidak memberikan ASI sama sekali. Alasan yang diberikan oleh ibu usia remaja yang tidak memberikan ASI eksklusif sama sekali adalah karena mereka kurang paham manfaat dari ASI eksklusif untuk ibu dan bayi, sebagian besar mereka bekerja, mereka mengatakan jika masih ingin bebas, mereka melihat keluarga dan teman yang memberi susu formula, ibu remaja mengatakan jika ASI mereka tidak keluar dan bayi rewel, tidak ada dukungan dari keluarga, jika menyusui ibu akan mudah lapar itu mengakibatkan penambahan berat badan dan ibu usia remaja ingin mencari jati dirinya sebagaimana remaja pada umumnya. Masalah utama rendahnya pemberian ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya dan kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja di wilayah Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya. Faktor yang paling mempengaruhi ialah pengetahuan ibu mengenai proses laktasi, sikap, motivasi, tingkat pendidikan, pekerjaan, permasalahan kondisi kesehatan ibu selama hamil dan

kurangnya dukungan seorang suami. Faktor tersebut membuat perilaku menyusui rendah kemudian akan menentukan perilaku yang akan diambil oleh seseorang mulai inisiasi menyusui, menyusui aktif sampai mempertahankan menyusui secara konsisten.

Pemberian ASI pada bayi erat kaitannya dengan keyakinan diri bahwa mampu menyusui dengan baik dan keputusan yang dibuat oleh ibu usia remaja. Selama ini ibu merupakan figur utama dalam keputusan untuk memberikan ASI atau tidak pada bayinya. Pengambilan keputusan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam maupun dari faktor dari luar diri ibu. Faktor-faktor dari dalam diri ibu atau faktor internal antara lain pengetahuan ibu mengenai proses laktasi, sikap, motivasi, pekerjaan, pendidikan, kondisi permasalahan kesehatan ibu selama menyusui, faktor psikologis dan faktor emosional. Sementara itu, faktor dari luar diri ibu atau faktor eksternal antara lain peran dukungan suami, sosial ekonomi, pengaruh iklan susu formula yang intensif, tata laksana rumah sakit, pengaruh penolong persalinan, keyakinan keliru yang berkembang di masyarakat dan kurangnya penerangan dan kondisi kesehatan bayi (Hele, 2007).

Di Indonesia pemberian ASI eksklusif memiliki manfaat yang besar terhadap penurunan resiko morbiditas dan mortalitas pada bayi, namun pemberian ASI eksklusif masih tergolong rendah. Penelitian dan pengamatan yang dilakukan menunjukkan dengan jelas adanya kecenderungan semakin meningkatnya jumlah ibu yang tidak menyusui bayinya.

Tabel 1.1 Prevalensi Bayi yang di ASI eksklusif usia 0-6 bulan di Indonesia Berdasarkan RISKESDA (2010)

No	Negara/ Provinsi	Tahun 2010
1.	Indonesia	15,3%

Tabel 1.2 Prevalensi Bayi yang di beri makanan usia 0-6 bulan di Indonesia dan Provinsi Jawa Timur RISKESDA (2010)

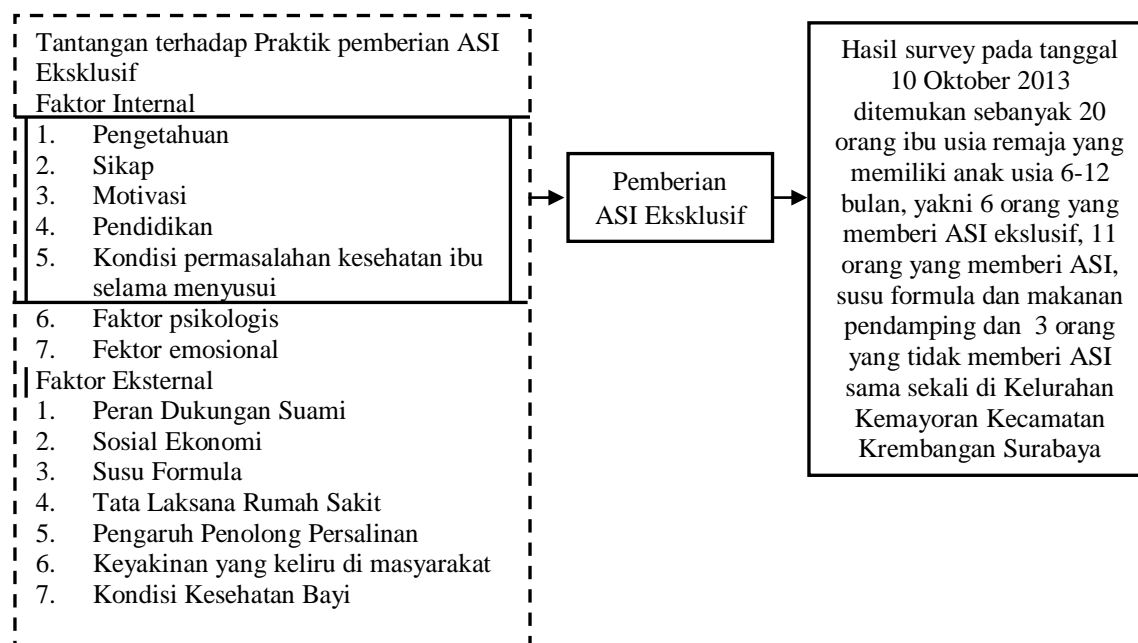
No	Negara/ Provinsi	Tahun 2010
1.	Indonesia	44,7%
2.	Jawa Timur	48,1%

Pengetahuan, sikap, motivasi dan dukungan peran suami yang rendah sering terjadi pada ibu yang belum pernah mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya. Diharapkan ibu usia remaja mampu mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya, dikarenakan ibu usia remaja belum mempunyai pengalaman dalam memberikan ASI sehingga perlu adanya pengetahuan, motivasi, dan dukungan oleh suami sebagai orang yang paling dekat dengan ibu. Penelitian yang dilakukan Nelson (2005) pada ibu usia remaja di Canada, menyatakan bahwa pengalaman ibu usia remaja dalam memberikan ASI tidak jauh berbeda dengan ibu usia dewasa. Menurut Nelson pengalaman menyusui, adaptasi dalam menyusui dan mengakhiri menyusui. Hal yang membedakan ibu usia remaja dan dewasa dalam menyusui adalah ibu usia remaja lebih membutuhkan dukungan sosial baik dari tenaga profesional, keluarga, pasangan dan teman (Nelson, 2005). Menjadi orang tua pada usia remaja sering menimbulkan konflik antara tugas perkembangan masa remaja dan tugas menjadi orang tua. Remaja memiliki karakteristik yang berfokus pada diri sendiri dan kebutuhan diri. Remaja yang menjadi seorang ibu harusnya mereka bersikap empati pada bayi baru lahir, namun dalam hal ini akan menimbulkan persaingan antar remaja dan bayi dalam mendapatkan perhatian dari pasangan dan keluarga (Suryaningsih, 2012).

Dampak pada pembentukan faktor- faktor dalam pemberian ASI eksklusif yang kuat dapat mengaktifkan proses kognitif, afektif, motivasi dan seleksi dalam diri ibu. Berbagai proses tersebut mengakibatkan reaksi individu berupa pembentukan pola pikir yang positif tentang menyusui, reaksi emosional yang positif tentang menyusui, reaksi emosional yang positif untuk mencegah stress, peningkatan motivasi yang ditunjukkan melalui usaha dan kegigihan dalam mengatasi berbagai masalah selama menyusui bayinya.

Berdasarkan uraian di atas, serta menyadari pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk bayi, maka perlu dilakukan penelitian analisis faktor pengetahuan, sikap, motivasi dan peran dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah analisis faktor-faktor yang berhubungan pemberian ASI pada ibu usia remaja di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Selatan Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor internal yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya?

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan faktor pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.
2. Menganalisis hubungan faktor sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.
3. Menganalisis hubungan faktor motivasi dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.
4. Menganalisis hubungan faktor tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.
5. Menganalisis hubungan faktor pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.
6. Menganalisis hubungan faktor kondisi permasalahan kesehatan ibu selama menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Mendapatkan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Sebagai masukan bagi kader Posyandu untuk memberikan informasi tentang pentingnya ASI eksklusif.
2. Bagi ibu usia remaja untuk memberikan masukan yang bermanfaat sehingga menambah pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif mulai 6-12 bulan.
3. Bagi tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dapat menjadikan masalah ini sebagai acuan untuk melakukan tindakan preventif melalui penyuluhan tentang pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif untuk ibu usia remaja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian ASI, menyusui dan ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) merupakan cairan emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang khusus untuk bayi manusia dengan nutrisi unggul dibandingkan susu formula dan dihasilkan oleh kedua kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi (Murray, 2007). Nutrisi dan ASI sangat spesifik dan proporsional sesuai dengan kebutuhan bayi untuk berkembang (Murray, 2007). Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi dengan air susu ibu langsung dari payudara ibu. Bayi menggunakan reflek menghisap untuk mendapatkan air susu (Roesli, 2010).

Menurut Roesli (2008) ASI adalah makanan bayi yang paling alamiah, sesuai kebutuhan bayi yang paling mempunyai proteksi yang tidak dapat ditiru oleh pabrik susu merk apapun juga. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi tanpa memberikan makanan tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula, kecuali vitamin dan obat-obatan medis (WHO, 2010).

Usaha yang terbaik untuk proses tumbuh kembang bayi yang optimal adalah memberikan ASI kepada bayi sebanyak ia mau, selama enam bulan sebagai ASI eksklusif dan disempurnahkan hingga usia dua tahun. Retno Widyani (2002) berpendapat bahwa “Pemberian ASI secara eksklusif merupakan salah satu tahap awal yang paling tepat untuk menghindari terjadinya gangguan pencernaan pada bayi, dengan kata lain mungkin yang paling sesuai untuk bayi usia 0-4 bulan adalah ASI, bahkan apabila mungkin sampai bayi berusia 6 bulan”.

Bayi tidak akan pernah kelaparan dengan hanya mengonsumsi ASI saja, tanpa makanan tambahan lainnya, setelah bayi berusia enam bulan keatas mulai diperkenalkan dengan makanan tambahan, karena kondisi pencernaannya sudah matang, kekurangan gizi pada bayi bukan karena tidak minum susu formula, tapi karena tidak diberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping secara benar.

Dengan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, bayi akan tumbuh sehat dan cerdas, tetapi juga mengalami pertumbuhan emosi dan intelektual yang prima. Pemberian ASI juga dipengaruhi oleh kondisi ibu, besar kecilnya payudara tidak menentukan banyak sedikitnya ASI yang dihasilkan, kondisi fisik dan psikologi dari ibu merupakan indikator dalam kelancaran pemberian ASI ini harus menggunakan aturan-aturan tertentu, ASI sebagai makanan tunggal akan mencakupi kebutuhan tumbuhan bayi sampai dengan usia 6 bulan pertama. Menurut Djunda Tanyo, (2000) bahwa pemberian ASI yang baik berlangsung sampai anak berumur 2 tahun.

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang tidak bisa menyusui bayinya, salah satunya ialah karena air susu tidak keluar, penyebab air susu tidak keluar juga tidak sedikit, mulai dari stres mental sampai ke penyakit fisik termasuk malnutrisi.

Pudjadi, S (2000) mengatakan faktor dari kondisi ibu mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Banyaknya ASI yang dihasilkan oleh seseorang ibu tergantung dari berbagai faktor, seperti nilai gizi ibu, makanan tambahan yang diberikan kepada ibu waktu hamil, dan sedangkan menyusui, stres mental, dan sebagainya.

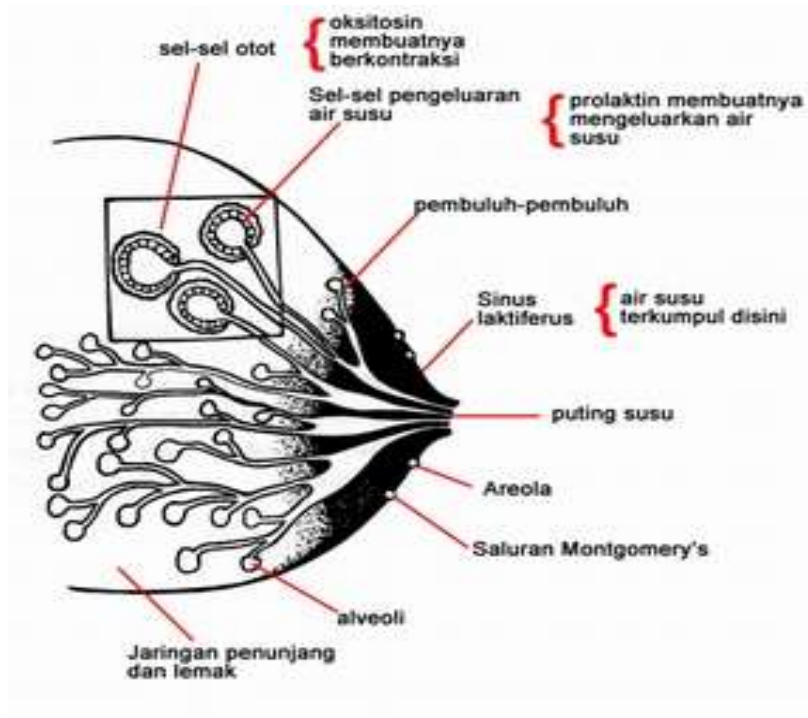
Begitu pentingnya ASI bagi tumbuh kembang anak berkaitan dengan kandungan zat-zat yang terdapat di dalam ASI, ASI dapat mencukupi semua kebutuhan yang diperlukan dalam tubuh bayi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya, ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya, dengan melaksanakan tata laksana menyusui yang tepat dan benar, produksi ASI seseorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi, karena terkandung nutrien-nutrien khusus dalam ASI yang tidak terdapat pada susu yang lain.

Komposisi ASI sedemikian khususnya, sehingga komposisi ASI dari satu ibu ke ibu yang lainnya berbeda, misalnya komposisi ASI dari ibu yang melahirkan bayi premature berlainan dengan komposisi ASI ternyata tidak tetap dan tidak sama dari waktu ke waktu dan disesuaikan dengan kebutuhan bayinya (Roesli, 2010).

2.1.2 Anatomi payudara dan fisiologi laktasi

Organ tubuh utama yang berperan dalam proses laktasi adalah payudara. Kelenjar payudara mulai dibentuk saat embrio. Perkembangan payudara dimulai saat umur kehamilan empat minggu dan terus berkembang hingga masa pubertas. Pengaruh estrogen dan faktor *pituitari* serta hormon pertumbuhan pada masa pubertas menyebabkan kelenjar payudara tumbuh seperti keadaan dewasa yang menandai dimulai fungsi *hipotalamus-pituitari-ovarium axis*. Perkembangan fungsi kelenjar payudara secara lengkap ketika seorang individu hamil, dimana payudara akan membesar dan terjadi hiperpigmentasi pada aerola (Riordan, 2010).

Unit dasar dari payudara adalah alveoli yang mengandung sel sekresi *acinar* yang berakhir pada duktus. Beberapa sel *acinar* dikelilingi oleh sel *Myoepithelial* yang merupakan kontraktif yang memompakan susu ke dalam duktus. Setiap duktus akan berkumpul pada duktus yang lebih besar untuk menyimpan susu hingga reflek let-down menstimulus sel myopitelial untuk mengeluarkan susu keluar dari kelenjar payudara (Riodan, 2010). Setiap payudara perempuan memiliki 15 hingga 20 lobus, dimana di dalam lobus terdapat beberapa alveoli sebagai penghasil susu pada bayi yang sedang menghisap (Perry, Hockenberry, Lowderemilk, & Wilson, 2010)



Gambar 2.1 Anatomi Payudara
Sumber Riodan, 2010

Laktasi merupakan proses kompleks yang melibatkan kerja hormon, reflek dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir (Bobak et al, 1995/2004; Murray & Mc.Kinney, 2007). Laktasi dimulai dengan lactogenesis yang merupakan transisi dari kehamilan ke laktasi. Laktogenesis dimulai pada tahap

akhir kehamilan. Laktogenesis ditandai dengan sekresi kolostrum akibat stimulasi sel alveolas oleh laktogen plasenta. Laktogenesis terbagi menjadi dua stadium, yaitu laktogenesis I dan laktogenesis II. Laktogenesis I dimulai saat pertengahan hingga akhir kehamilan ketika inisiasi produksi susu dimulai. Terjadinya perkembangan sel alveolar dan sel sekretori. Prolaktin menstimulasi sel epitel untuk menghasilkan susu. Laktogenesis II dimulai ketika adanya perubahan hormonal dalam darah, dimana terjadi penurunan kadar progesteron dan esterogen yang cepat setelah kelahiran sehingga efek prolaktin lebih dominan dan produksi susu meningkat (Murray & Mc.Kinney, 2007; Riordan, 2010).

Hormon yang kedua yaitu oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari posterior. Oksitosin menyebabkan kontraksi sel myoepiteli disekitas alveoli. Kontraksi ini akan menyebabkan ejek susu dari alveoli menuju duktus dan akhirnya akan disekresikan keluar payudara melalui puting susu. Reflek oksitosin ini disebut juga dengan *let-down* reflek atau reflek pengeluaran ASI. Reflek oksitosin tidak hanya distimulasi dari hisapan bayi, tetapi juga dapat keluar saat ibu memikirkan bayi, menyentui, mencium atau mendengar bayi menangis. Reflek oksitosin akan dihambat apabila ibu merasa nyeri hebat dan emosi. Oksitosin memberikan efek kontraksi uterus sehingga membantu mencegah perdarahan paska melahirkan (Murray & McKinney, 2007; Riordan, 2010).

2.1.3 Kandungan ASI

Air susu mengandung semua nutrien yang diperlukan oleh bayi pada 6 bulan kehidupan pertamanya, termasuk lemak, karbihidrat, protein, vitamin, mineral dan air (Roseli, 2010). ASI mudah untuk dicerna dan efisien untuk kebutuhan bayi. ASI juga mengandung faktor bioaktif yang dapat melindungi

sistem imun bayi yang sama masih imatur, memberikan perlindungan terhadap infeksi dan faktor yang dapat membantu proses perencanaan dan absorpsi nutrisi (Riordan, 2010). Zat-zat nutrisi yang terkandung dalam ASI antara lain:

1. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama bagi bayi yang hanya diberikan ASI. Lemak memberikan 30%-55% kalori dari air susu ibu. Lemak disekresikan lebih banyak ASI akhir dibandingkan ASI awal. Lemak dalam ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi, karena bentuk asam lemak dalam ASI adalah molekul Gliserol. Adanya enzim lipase dalam kandungan ASI yang memecah asam lemak menjadi lebih sederhana ketika pencernaan masih belum sempurna menyebabkan lemak dalam ASI lebih mudah untuk diserap. Lemak dalam ASI mengandung DHA dan ARA yang berperan dalam perkembangan neurologi bayi. Lemak dalam ASI juga mengandung anti bakteri dan anti virus (Riordan, 2010).

2. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi penting selain lemak. Karbohidrat dalam ASI dibentuk disakarida, dan laktosa. Kandungan laktosa dalam ASI sekitar 7g/100ml. Kandungan yang tinggi laktosa ini meningkatkan keasaman usus yang dapat membunuh bakteri yang tidak diinginkan di usus. Laktosa juga meningkatkan kemampuan susu dalam mengabsorpsi kalsium, fosfor serta magnesium, serta merangsang pertumbuhan flora normal usus (Riordan, 2010).

3. Protein

Kandungan protein dalam ASI memiliki komposisi asam amino yang seimbang sehingga sesuai untuk bayi. Kandungan protein dalam ASI lebih rendah

jika dibandingkan dengan susu formula, hal ini menyesuaikan dengan fungsi ginjal bayi yang masih imatur. Kandungan kasein dalam ASI lebih rendah jika dibandingkan susu formula. Kasein yang terkandung dalam ASI memiliki molekul yang lebih halus sehingga lebih mudah dicerna dan diabsorpsi oleh pencernaan bayi yang imatur. Protein dalam ASI lebih banyak mengandung *alpha-lactalbumin*, merupakan molekul protein yang lebih mudah larut sehingga mudah dicerna. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin (Riordan, 2010).

4. Vitamin dan mineral

Secara alamiah ASI mengandung semua vitamin yang dibutuhkan bayi. Vitamin D yang terkandung dalam ASI sangat sedikit, sehingga vitamin D endogen yang dapat dibentuk dengan bantuan sinar matahari. Kandungan vitamin masing-masing ibu bervariasi tergantung dari nutrisi dan genetik ibu (Riordan, 2010).

Kandungan mineral dalam ASI telah lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi meskipun konsentrasi rendah. Kandungan zat besi dan zinc dalam ASI lebih rendah jika dibandingkan susu formula, namun mudah diabsorpsi oleh tubuh. Perbandingan kalsium dan fosfor dalam ASI 2:1, ini merupakan proporsi optimal untuk mineralisasi tulang (Riordan, 2010).

5. Faktor anti infeksi

ASI mengandung banyak faktor untuk melindungi bayi dari infeksi, antara lain: imunoglobulin A, sel darah putih, protein *whey* (*Lysozyme* dan *Lactoferrin*) dan oligosakarida yang melindungi penempelan bakteri patogen di mukosa. ASI juga mengandung faktor bifidus yang dapat menstimulasi

pertumbuhan *Lactobacillus bifidius*, merupakan flora normal usus yang dapat meningkatkan keasaman usus sehingga melindungi dari pertumbuhan bakteri patogen (Murray & McKinney, 2007).

6. Faktor bioaktif lain

ASI mengandung enzim yang membantu dalam proses pencernaan bayi. Amilase pankreas yang membantu pencernaan karbohidrat dan lipase yang membantu pencernaan lemak. ASI juga mengandung epidermal growth factor yang menstimulasi maturasi sistem pencernaan (Murray & McKinney, 2007).

2.1.4 Komposisi ASI

Komposisi ASI unik, berbeda setiap ibu dan berbeda setiap hari menyesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan bayi (Roesli, 2010). Perubahan komposisi ASI terbagi menjadi tiga fase, yaitu kolostrum, ASI peralihan dan ASI matur. Perubahan ini menyesuaikan dengan perubahan nutrisi bayi (Murray & McKinney, 2007).

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan kental berwarna kuning yang disekresi oleh payudara pada hari kedua sampai ketiga setelah melahirkan. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, vitamin larut lemak dan mineral tetapi rendah kalori, lemak dan glukosa jika dibandingkan dengan ASI matur (Murray & McKinney, 2007). Kolostrum lebih banyak mengandung sel darah putih dan imunoglobulin A (IgA) yang membantu melindungi saluran pencernaan dari infeksi. Kolostrum membantu mempertahankan flora normal usus dan berperan sebagai pencahar untuk mengeluarkan mekoneum. Kolostrum juga kaya akan asam lemak tak jenuh ganda berantai panjang seperti *arachidonic acid* (AA), *α-linolenic acid* (ALA),

ecosapentaenoic acid (EPA), *docosapentaenoic acid* (DPA), *docosahexaenoic acid* (DHA), *linoleic acid* (LA), *γ-linolenic acid* (GLA), (DGLA), *adrenic acid* (ADA) dan *osbond acid* (OA). Lemak tak jenuh ganda memiliki peranan yang amat penting terhadap perkembangan neurologi bayi (Guxens, 2011).

2. ASI peralihan

ASI merupakan perubahan susu dari kolostrum menjadi susu matur. Kandungan Imunoglobulin dan protein dalam susu menurun dan terjadi peningkatan kandungan lemak, karbohidrat dan kalori. Kandungan vitamin dalam ASI peralihan sama dengan susu matur. ASI peralihan disekresi pada hari keempat hingga kelima setelah melahirkan (Murray& McKinney, 2007).

3. ASI matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresikan oleh kelenjar payudara pada hari ke-10 dan seterusnya. Sumber lain mengatakan ASI matur merupakan makanan bayi satu-satunya yang paling baik hingga umur 6 bulan. Volume ASI matur lebih banyak dibandingkan kolostrum dengan warna putih kekuning-kuningan dan tidak kental kolostrum. ASI matur mengandung zat anti mikrobaktial yang melindungi bayi dari infeksi dan tidak menggumpal jika dipanaskan (Murray& McKinney, 2007).

2.1.5 Manfaat ASI

Berbagai penelitian telah banyak dilakukan untuk membuktikan manfaat ASI bagi bayi dan kesehatan ibu. Berikut dijelaskan ASI bagi bayi dan kesehatan ibu:

1. Manfaat ASI untuk bayi

ASI mengandung nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI terutama kolostrum mengandung lebih banyak immunoglobulin yang dapat melindungi bayi dari infeksi terutama saluran napas dan pencernaan (Murray & McKinney, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Hale tahun 2007 dan Venter tahun 2008 menyatakan bahwa ASI mengandung probiotik yang menjaga pertumbuhan flora normal usus sehingga memperkuat sistem imun. ASI dapat mencegah infeksi gastrointestinal dan respiratori, menurunkan resiko obesitas, menurunkan resiko otitis media, dan meningkatkan kesehatan kardiovaskuler. ASI juga menurunkan resiko terjadinya alergi, infeksi saluran kemih dan diabetes mellitus (Hale, 2007; Venter, 2008). Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki resiko 1,6 kali lebih tinggi terkena ISPA dibanding yang mendapatkan ASI eksklusif (Rustam, 2010). ASI juga terbukti dapat melindungi bayi dari *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) (Hauck, 2011). Secara umum, bayi yang mendapatkan ASI memiliki resiko kesakitan lebih rendah dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI. Hal ini terjadi karena adanya faktor anti infeksi yang terdapat dalam ASI (Hauck, 2011).

ASI mengandung karbohidrat yang mudah dicerna oleh pencernaan bayi yang masih belum matur. Kandungan oligosakarida dalam ASI melindungi saluran pencernaan dari bakteri pathogen. Penelitian Lamberti tahun 2011 menyatakan bayi yang tidak mendapatkan ASI memiliki resiko lebih rendah terkena diare dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI (Lamberti, 2011).

Kandungan asam lemak tak jenuh yang tinggi dalam ASI berperan untuk perkembangan otak bayi. Kandungan DHA dan ARA dalam ASI meningkatkan perkembangan neurologi bayi (Quigley, 2012). Penelitian Quigley (2012) menyatakan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI. Bayi yang diberikan ASI selama 6 bulan atau lebih memiliki resiko lebih rendah mengalami gangguan mental di akhir anak-anak sebelum memasuki remaja dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI (Quigley, 2012).

Manfaat lain dari ASI yaitu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang diberikan ASI eksklusif hingga umur 4 bulan memiliki resiko lebih rendah mengalami keterlambatan perkembangan motorik dibandingkan yang mendapatkan ASI kurang dari 4 bulan (Sacker, 2006). ASI juga terbukti meningkatkan berat badan dan panjang badan lebih cepat dibandingkan susu formula pada bulan-bulan pertama kehidupan (Sacker, 2006).

Secara psikologis, pelukan dan dekapan ibu pada waktu menyusui menimbulkan kehangatan dan rasa aman yang merupakan dasar perkembangan emosi dan kepribadian anak. Perkembangan psikomotor akan berlangsung lebih cepat serta perkembangan kemampuan bahasa, daya kognitif dan daya ingat akan lebih baik (Suryaningsih, 2012).

2. Manfaat ASI untuk kesehatan ibu

Menyusui atau memberikan ASI pada bayi selain bermanfaat bagi bayi juga bermanfaat bagi ibu. Ibu yang memberikan ASI pada anaknya memiliki resiko lebih rendah untuk terjadinya kanker payudara, densitas tulang tetap tinggi setelah menopause, mempercepat kembalinya uterus seperti sebelum hamil,

menurunkan resiko perdarahan dan penurunan berat badan yang lebih cepat setelah melahirkan (Hale, 2007). Reflek oksitosin yang terjadi selama menyusui selain merangsang ejeksi ASI dari payudara juga merangsang uterus berkontraksi sehingga uterus lebih cepat kembali ke keadaan sebelum hamil (involusi) dan mengurangi resiko perdarahan akibat kontraksi yang tidak adekuat.

Berdasarkan penelitian, menyusui dapat menurunkan ster dan memberikan reflek relaks pada ibu (Hale, 2007). Efek relaks dipengaruhi oleh kadar prolaktin yang tinggi dalam darah selama proses menyusui. Wanita yang memberikan ASI kepada bayinya juga dapat menjarangkan kehamilan. Hal ini disebabkan karena hisapan bayi pada puting susu tidak hanya mempengaruhi peneluaran hormon prolaktin dan oksitosin, tetapi hormon kelenjar pituitari yang lain. Hormon yang juga di stimulasi oleh hisapan bayi antara lain *gonadotropin-releasing hormong* (GnRH), *folicle-stimulating hormon* (FSH) dan *luteinizing hormon* (LH). Hormon-hormon ini mencegah terjadinya ovulasi dan menstruasi sehingga kesuburan seseorang wanita dapat dihambat. Menyusui juga dapat menurunkan resiko kanker ovarium dan resiko fraktur tulang pinggul setelah menopause (Hale, 2007).

Secara psikologis, menyusui memiliki manfaat terhadap kedekatan hubungan batin ibu dan anak. Selain itu menyusui juga dapat memberikan perasaan diperlukan bagi ibu (Soetjiningsih, 2003).

2.1.6 Tantangan terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI pada bayi erat kaitannya dengan keputusan yang dibuat oleh ibu. Selama ini ibu merupakan figur utama dalam keputusan untuk

memberikan ASI atau tidak pada bayinya. Pengambilan keputusan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam maupun dari faktor dari luar diri ibu (Hele, 2007).

Faktor-faktor dari dalam diri ibu atau faktor internal antara lain pengetahuan ibu mengenai proses laktasi, pendidikan, motivasi, sikap, pekerjaan ibu, dan kondisi kesehatan ibu. Sementara itu, faktor dari luar diri ibu atau faktor eksternal antara lain sosial ekonomi, tata laksana rumah sakit, kondisikesehatan bayi, pengaruh iklan susu formula yang intensif, keyakinan keliru yang berkembang di masyarakat dan kurangnya penerangan dan dukungan terhadap ibu dari tenaga kesehatan atau petugas penolong persalinan maupun orang-orang terdekat ibu seperti ibu, mertua, suami, dan lain-lain.

1 Faktor internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui. Thaib *et al* dalam Abdullah *et al* (2004) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan, pendidikan, status kerja ibu, dan jumlah anak dalam keluarga berpengaruh positif pada frekuensi dan pola pemberian ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2004) di Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang menunjukkan bahwa persentase kegagalan

pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi terjadi pada para ibu dengan pengetahuan tentang ASI yang kurang daripada para ibu yang memiliki pengetahuan tentang ASI yang lebih baik

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media masa juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan ASI Eksklusif. Sebaliknya akses terhadap media berpengaruh negatif terhadap pemberian ASI, dimana semakin tinggi akses ibu pada media semakin tinggi peluang untuk tidak memberikan ASI Eksklusif (Abdullah dkk, 2004).

Namun penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2004) di Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang menunjukkan bahwa persentase kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang berpendidikan dasar hampir sama banyaknya dengan ibu yang berpendidikan lanjutan. Pola ini menggambarkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.

Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pemberian ASI secara eksklusif pada bayi. Namun karena sebagian besar ibu dengan pendidikan tinggi bekerja di luar rumah, bayi akan ditinggalkan di rumah di bawah asuhan nenek, mertua atau orang lain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makan pada bayi. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang cukup tinggi pada wanita di pedesaan tidaklah menjadi jaminan bahwa mereka akan meninggalkan tradisi atau

kebiasaan yang salah dalam memberi makan pada bayi, selama lingkungan sosial di tempat tinggal tidak mendukung ke arah tersebut (Budioro, 2008).

3) Motivasi

Motivasi merupakan salah satu mekanisme bagaimana perilaku terbentuk dan mengalami proses perubahan. Motivasi berarti dorongan yang timbul dari dalam diri seseorang yang secara sadar atau tidak sadar sehingga membuat orang berperilaku untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan kebutuhannya (Budioro, 2008).

Ibu-ibu harus dibangkitkan kemauan dan kesediannya menyusui anaknya, terutama sebelum melahirkan. Apabila nilai menyusui hendak ditingkatkan pada masyarakat, maka pengertian tentang menyusui harus ditanamkan pada anak-anak gadis sejak usia muda, bahwa menyusui anak merupakan bagian dari tugas biologi seorang ibu. Di daerah perkotaan, sasaran yang harus diberi pendidikan adalah para gadis remaja. Di daerah pedesaan, pendidikan harus diarahkan untuk tujuan mencegah kekurangan gizi dan diare (Budioro, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Permana (2006) di Kecamatan Mranggen, Kabupaten Demak menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian tidak menginginkan pemberian ASI Eksklusif. Subjek tidak menginginkan pemberian ASI Eksklusif karena subjek merasa tidak yakin dengan produksi ASI, anak menjadi susah makan, mudah sakit, dan subjek menganggap pemberian ASI Eksklusif tidak mencukupi kebutuhan bayi. Ketidakinginan subjek untuk memberikan ASI Eksklusif mendorong subjek untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

4) Sikap

Selain pengaruh pengetahuan tentang ASI, pendidikan dan motivasi ibu, faktor lain yang dapat berpengaruh adalah sikap ibu terhadap ASI. Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Penelitian yang dilakukan oleh Permana (2006) menunjukkan bahwa sikap positif ibu terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif tidak diikuti dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak-pihak tertentu, seperti tenaga kesehatan dan orang-orang terdekat ibu.

5) Pekerjaan

Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Wanita selalu bekerja, terutama pada usia subur, sehingga selalu menjadi masalah untuk mencari cara merawat bayi. Bekerja bukan hanya berarti pekerjaan yang dibayar dan dilakukan di kantor, tapi bisa juga berarti bekerja di ladang, bagi masyarakat di pedesaan (Permana, 2006).

6) Kondisi permasalahan kesehatan ibu selama menyusui

Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak mendapat ASI sama sekali, misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang menderita penyakit yang

dapat membahayakan ibu atau bayinya, seperti ibu menderita sakit jantung berat, ibu sedang menderita infeksi virus berat, ibu sedang dirawat di Rumah Sakit atau ibu meninggal dunia (Pudjiadi, 2000).

2 Faktor eksternal

1) Peran Dukungan Suami

Menurut Roesli (2010) dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menyendawakan bayi, menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi. Kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh ayah.

Dukungan ayah sangat penting dalam suksesnya menyusui, terutama untuk ASI eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Ayahlah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orangtua atau mertua. Ayah juga harus berperan dalam pemeriksaan kehamilan, menyediakan makanan bergizi untuk ibu dan membantu meringankan pekerjaan istri. Kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik. Lebih lanjut ayah juga ingin berdekatan dengan bayinya dan berpartisipasi dalam perawatan bayinya, walau waktu yang dimilikinya terbatas. (Roesli, 2010).

Ayah yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut *breastfeeding father*. Pada dasarnya seribu ibu menyusui mungkin tidak lebih dari sepuluh orang diantaranya tidak dapat menyusui bayinya karena alasan fisiologis. Jadi, sebagian besar ibu dapat menyusui dengan baik. Hanya saja ketaatan mereka untuk menyusui eksklusif 4-6 bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun yang mungkin tidak dapat dipenuhi secara menyeluruh. Itulah sebabnya dorongan ayah dan kerabat lain diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu akan kemampuan menyusui secara sempurna (Roesli, 2010).

2) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memproduksi dan atau membeli pangan. Ibu-ibu dari keluarga berpendapatan rendah kebanyakan adalah berpendidikan lebih rendah dan memiliki akses terhadap informasi kesehatan lebih terbatas dibanding ibu-ibu dari keluarga berpendapatan tinggi, sehingga pemahaman mereka untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayi menjadi rendah (Budioro, 2008).

3)) Susu formula atau Pengaruh Pengganti ASI (PASI)

Meskipun mendapat predikat *The Gold Standard*, makanan paling baik, aman, dan satu dari sedikit bahan pangan yang memenuhi kriteria pangan berkelanjutan (terjangkau, tersedia lokal dan sepanjang masa, investasi rendah), sejarah menunjukkan bahwa menyusui ASI, apalagi ASI Eksklusif selalu mendapat tantangan, terutama dari kompetitor utama produk susu formula yang mendesain susu formula menjadi pengganti ASI (Roesli, 2010).

4) Tata laksana rumah sakit

Bila persalinan normal, bayi dan ibu tidak perlu tidur terpisah. Bayi tidur bersama ibu dalam satu tempat tidur atau di dalam tempat tidur kecil di samping tempat tidur ibunya. Ini disebut "rawat gabung". Ibu dapat menyusui, menggendong atau membersihkan bayinya setiap saat bayi membutuhkan ibu. Rawat gabung akan mempermudah keberhasilan pemberian ASI Eksklusif sehingga dapat mencegah timbulnya masalah menyusui (Roesli, 2010).

5) Pengaruh penolong persalinan

Penolong persalinan di Indonesia terdiri dari dukun bayi, bidan, dan dokter. Dukun bayi umumnya menolong persalinan di rumah, bidan dapat menolong persalinan di rumah maupun di rumah bersalin, sedangkan dokter umumnya menolong persalinan di Rumah Sakit maupun Rumah Sakit Bersalin. Di saat teknologi tengah berkembang pesat, masyarakat di desa maupun pinggiran kota masih mempercayakan proses kelahiran dengan bantuan dukun bayi. Hasil temuan dari *Nutrition and Health Surveillance System* (2002), di daerah pedesaan di Indonesia, sebagian besar ibu (60%) melahirkan di rumah dengan bantuan dukun bayi dan hampir semua ibu tidak mendapat contoh susu formula. Dukun bayi tahu bahwa menyusui segera setelah melahirkan akan membantu menolong mengeluarkan uri dan menghentikan pendarahan. Mereka juga tahu bahwa terus menyusui akan membantu memperlambat terjadinya kehamilan baru. Mereka memberikan para ibu dukungan praktis dan dukungan emosional serta minuman hangat bergizi seperti bubur atau sup untuk membantu ASI mengalir (Pudjiadi, S, 2000).

Dokter, perawat, dan petugas kesehatan wanita lainnya bisa juga menjadi seorang ibu. Bila mereka harus menganjurkan dan menolong wanita lain menyusui, mereka sendiri harus bisa melakukan untuk diri mereka sendiri dan memberikan contoh. Di banyak tempat, petugas kesehatanlah yang pertama menggunakan susu botol. Hal ini disebabkan karena persoalan yang dihadapi mereka saat kembali bekerja setelah melahirkan. Jam giliran kerja mereka menyulitkan untuk menyusui. Sehingga mereka tidak dapat diharapkan mengajar ibu lain untuk melakukan apa yang tidak dapat dilakukan oleh mereka sendiri (Pudjiadi, 2000).

6) Keyakinan yang keliru di masyarakat

Kebiasaan memberi air putih dan cairan lain seperti teh, air manis, dan jus kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama. Kebiasaan ini seringkali dimulai saat bayi berusia sebulan. Riset yang dilakukan di pinggiran kota Lima, Peru menunjukkan bahwa 83% bayi menerima air putih dan teh dalam bulan pertama. Penelitian di masyarakat Gambia, Filipina, Mesir, dan Guatemala melaporkan bahwa lebih dari 60% bayi baru lahir diberi air manis atau teh. Nilai budaya dan keyakinan agama juga ikut mempengaruhi pemberian cairan sebagai minuman tambahan untuk bayi. Dari generasi ke generasi diturunkan keyakinan bahwa bayi sebaiknya diberi cairan. Air dipandang sebagai sumber kehidupan, suatu kebutuhan batin maupun fisik sekaligus (Roesli, 2010).

Pemberian makanan padat pada bayi yang terlalu dini tidak dianjurkan sebab pada bulan-bulan pertama bayi belum dapat menelan makanan padat dengan baik. Selain itu zat-zat yang terdapat dalam makanan baru ini dapat

menyebabkan alergi. Energi yang tinggi dalam makanan padat dapat menyebabkan keadaan gizi lebih pada bayi (Pudjiadi, 2000).

Mitos tentang menyusui dapat mengurangi rasa percaya diri ibu maupun dukungan yang diterimanya. Empat mitos yang paling sering berdasarkan pernyataan bersama UNICEF, WHO, dan IDAI (2005) adalah: stres menyebabkan ASI kering, ibu dengan gizi kurang tidak mampu menyusui, bayi dengan diare membutuhkan air atau teh, sekali menghentikan menyusui, tidak dapat menyusui lagi.

7) Kondisi kesehatan bayi

Kondisi kesehatan bayi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Bayi diare tiap kali mendapat ASI, misalnya jika ia menderita penyakit bawaan tidak dapat menerima laktosa, gula yang terdapat dalam jumlah besar pada ASI (Pudjiadi, 2000).

2.2 Konsep Ibu Usia Remaja

Angka perkawinan remaja masih tinggi di Indonesia. Berdasarkan Data RISKESDAS tahun 2010, yakni umur 10-14 tahun sebanyak 4,8% dan umur 15-19 tahun sebanyak 41,8% telah menikah. Di wilayah Jawa Timur masuk urutan ke 8 di Indonesia yakni umur 10-14 tahun sebanyak 6,1% dan umur 15-19 tahun sebanyak 44,5% (RISKESDA, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa perkawinan usia remaja cenderung tinggi yang kemudian hamil dan melahirkan anak, sehingga remaja harus menjalankan peran sebagai orang tua. Menjalankan peran sebagai orang tua pada ibu remaja seringkali menimbulkan konflik antara tugas perkembangan remaja dan menjadi orang tua.

2.2.1 Perkembangan remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju masa dewasa. Remaja berada di tempat marginal, dimana remaja belum memperoleh status dewasa tetapi tidak lagi memiliki status anak-anak. Masa remaja ditandai dengan awitan perubahan fisik pada masa pubertas dan perkembangan psikososial ego yang membantu individu memahami diri sendiri. Periode remaja menjadi tiga tahap yaitu, tahap awal, menengah, dan akhir. Remaja tahap awal (10-14 tahun) hanya memiliki pemahaman yang samar tentang dirinya. Remaja tahap menengah (15-16 tahun) mengalami kebingungan dengan perasaan tergantung dan kemandirian karena kawan-kawan sebaya menggantikan kedudukan orang tua. Remaja tahap akhir (17-19 tahun) memahami dirinya dengan lebih baik dan dapat mengaitkan dengan jelas informasi yang abstrak ke dalam hidupnya (Bobak et al, 2004; Monks, 2004).

Havighurst (1976) dalam Monks 2004 mengemukakan tugas perkembangan masa remaja melalui penelitian lintas budayanya, yaitu menerima citra tubuh, menerima identitas seksual, mengembangkan sistem nilai personal, mencapai hubungan yang lebih maang dengan teman sebaya dari dua jenis kelamin, menjadi mandiri/bebas dari orang tua, mengembangkan keterampilan mengambil keputusan, mengembangkan identitas menjadi seorang dewasa dan menginginkan dan mencapai perilaku yang bertanggung jawab secara sosial (Monks, 2004). Keberhasilan dalam menguasai tugas perkembangan remaja akan meningkatkan kesiapan remaja memasuki masa dewasa.

Perkembangan pada masa remaja terjadi secara fisik, kognitif dan sosial. Perkembangan fisik remaja ditandai dengan awitan pubertas, yaitu munculnya

ciri-ciri kelamin sekunder. Hal ini terjadi karena perubahan hormon kelamin. Hormon-hormon yang dihasilkan akan menstimulasi gonad untuk menghasilkan ovum pada wanita dan sperma pada laki-laki. Perubahan-perubahan ini membuat remaja mampu untuk bereproduksi.

Secara kognitif, kemampuan remaja berkembang mulai dari hanya memiliki pemahaman yang samar tentang dirinya sehingga mampu mengaitkan sesuatu yang abstrak untuk diterapkan dalam kehidupan. Remaja tahap akhir diharapkan telah mampu untuk mengambil suatu keputusan. Percepatan fisik remaja terutama seksualitas, mempengaruhi perkembangan sosial remaja. Perkembangan sosial masa remaja yang nampak berbeda dengan masa kanak-kanak adalah remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan menuju teman-teman sebaya. Masa remaja mulai memikirkan tentang kemandirian atau lepas dari orang tua dan berusaha untuk menentukan identitas dirinya. Masa remaja merupakan suatu proses perkembangan yang harus diselesaikan, meskipun pada beberapa remaja memasuki peran menjadi dewasa sebelum menyelesaikan masa remajanya (Monks, 2004).

2.2.2 Menjadi orang tua pada usia remaja

Kejadian kehamilan dan kelahiran pada usia remaja di beberapa negara masih tinggi angkanya termasuk Indonesia. Menjadi orang tua pada masa remaja sering menimbulkan konflik antara tugas perkembangan masa remaja dan tugas menjadi orang tua. Remaja yang memiliki karakteristik berfokus pada diri sendiri dan kebutuhan diri, harus bersikap empati pada bayi baru lahir, hal ini beresiko menimbulkan persaingan antara remaja dan bayi untuk mendapatkan perhatian dari pasangan dan keluarga. Remaja yang masih dalam tahap pembentukan

identitas yaitu mengembangkan peran dengan teman sebaya harus mengidentifikasi peran maternal, sehingga dapat menimbulkan seorang remaja menolak dan marah dengan bayi. Seorang remaja masih dalam tahap pembentukan citra tubuh dan pembentukan identitas seksual harus menerima pertumbuhan citra tubuh akibat kehamilan, persalinan dan paska partum. Hal ini menjadikan seorang remaja menolak perubahan tersebut dan menolak untuk menyusui bayi baru lahir. Beberapa konflik akibat tugas perkembangan masa remaja dan menjadi orang tua ini menjadikan hubungan remaja dan bayi menjadi negatif (Monk, 2004).

Tugas perkembangan menjadi orang tua yang harus dijalani oleh remaja antara lain:

1. Menyatukan gambaran anak yang dibayangkan dengan anak sesungguhnya.
2. Terampil dalam aktivitas merawat anak
3. Menyadari kebutuhan bayi
4. Menyatukan bayi kedalam keluarga.

Sifat dan karakteristik remaja yang egosentris dapat menjadi penghambat kemampuan remaja dalam berperan sebagai orang tua yang efektif, sehingga dukungan dari orang terdekat dan keluarga serta masyarakat sangat membantu remaja dalam pencapaian peran menjadi orang tua (Bobak et al, 2004).

Kebanyakan ibu usia remaja melakukan perannya sebagai orang tua sesuai dengan pengalaman yang pernah mereka alami. Seorang remaja adalah menjalankan perannya membutuhkan dukungan dari orang terdekat khususnya suami. Adanya dukungan dari orang terdekat dapat membantu remaja untuk menjalankan perannya sebagai orang tua. Pencapaian peran menjadi orang tua

pada usia remaja juga dapat dipersiapkan sejak remaja hamil. Remaja harus lebih banyak mencari informasi mengenai perkembangan dan perawatan bayi baru lahir. Kedekatan dan kepuasan hubungan dengan pasangan meningkatkan hubungan dan peran ibu kepada bayi (Bobak et al, 2004).

Menurut penelitian ibu remaja lebih sedikit menggunakan interaksi verbal dibandingkan ibu usia remaja cenderung kurang responsif terhadap bayi. Orang tua remaja memiliki pengetahuan tentang perkembangan bayi lebih rendah dibandingkan dengan orang tua dewasa. Kurangnya pengetahuan ini menjadikan ibu remaja tidak memberikan respon yang tepat terhadap bayi mereka (Bobak et al, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh McAnamey tahun 1989 menyatakan bahwa bayi yang lahir dari ibu remaja memiliki resiko sembilan kali lebih besar meninggal akibat kecelakaan dan penganiayaan dari pada bayi yang lahir dari ibu dewasa. Peningkatan resiko ini dikaitkan dengan ibu remaja tidak berpengalaman, memiliki pengetahuan yang kurang dan tidak dewasa (Bobak et al, 2004).

2.3 Teori Perilaku

Perilaku adalah apa yang dikerjakan organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang atau stimulus dan tanggapan atau respon (Notoadmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan adalah suatu respon atau organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Hal yang penting dalam

perilaku. Beberapa faktor yang merupakan penyebab perilaku menurut Lawrence Green dan Kreuter (1991) dibedakan dalam 3 jenis yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor pendorong adalah merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan lain sebagainya. Ikhwal ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Untuk perilaku kesehatan misalnya : pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa hamil, baik bagi kesehatan ibu sendiri dan janinnya. disamping itu kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu tersebut untuk periksa kehamilan. Misalnya orang hamil tidak boleh di suntik (periksa hamil termasuk suntik anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu atau motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi di samping sumber daya masyarakat

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, tempat pembuangan

sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya: perilaku pemeriksaan kehamilan. ibu hamil yang mau periksa hamil tidak hanya karena dia tahu dan sadar manfaat periksa hamil saja, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa hamil, misalnya : puskesmas, polindes, bidan praktek, ataupun rumah sakit. fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

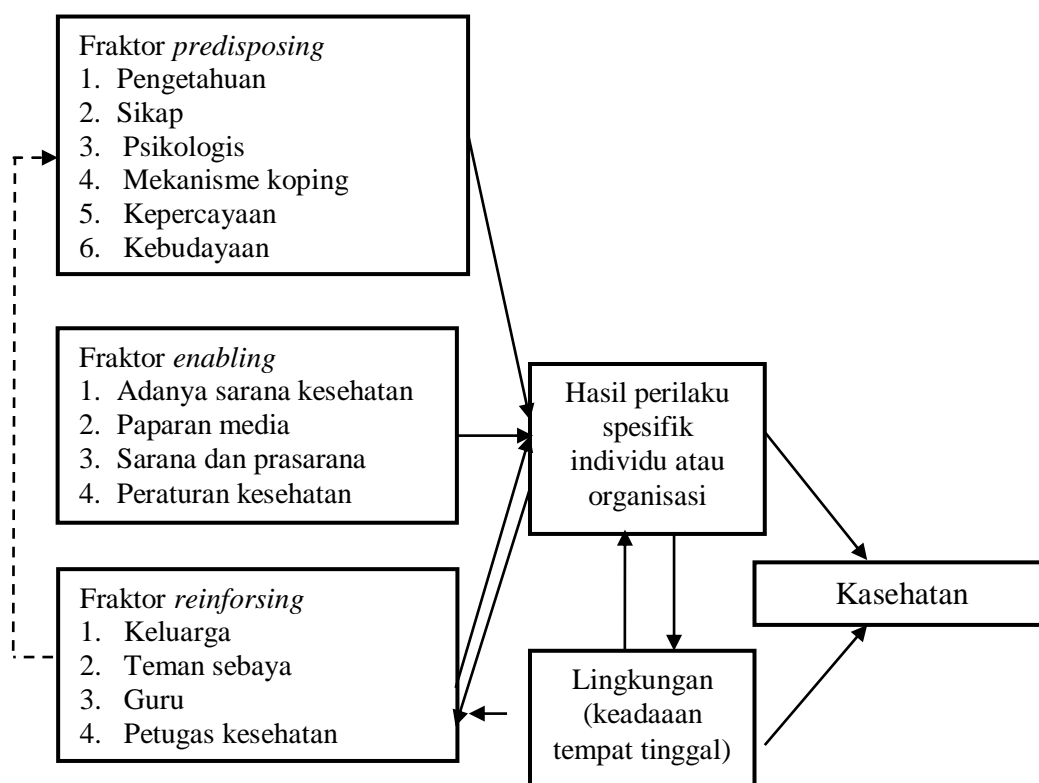
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani serta ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan, memperoleh dukungan atau tidak.

Faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh

masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih pada petugas kesehatan. disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut seperti perilaku periksa hamil, serta kemudahan memperoleh fasilitas periksa.

Selain ketiga faktor tersebut di atas, lingkungan atau disebut juga penyebab *nonbehavioral* juga dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku spesifik. Hal ini meliputi faktor-faktor individu yang sangat sulit dikontrol baik oleh tindakan individu maupun kolektif namun mempunyai pengaruh dalam masalah-masalah kesehatan. Faktor-faktor ini di antaranya adalah genetik, umur, jenis kelamin, penyakit bawaan, kelainan fisik dan mental, dan tempat bekerja atau tempat tinggal. Beberapa faktor risiko *nonbehavioral* dapat dikontrol oleh individu sendiri, misalnya risiko terpapar sinar matahari yang berlebihan, individu dapat menghindari atau membatasi paparan ini.



Gambar 2.2 Teori Perilaku (Green dan Kreuter, 1991)

Keterangan gambar:

- Garis utuh menunjukkan hubungan langsung
- Garis putus-putus menunjukkan hubungan tidak langsung

Menurut Dever (1976) dalam Green dan Kreuter (1991), lingkungan dapat dibagi menjadi 3 komponen, yaitu fisik, sosial, dan psikologis. Dalam bahasan tentang kesehatan, lingkungan fisik meliputi risiko yang disebabkan oleh polusi udara, suara, dan air seperti hilangnya pendengaran, timbulnya penyakit-penyakit infeksi, dan lain-lain. Dever mengkombinasikan lingkungan sosial dan psikologis sebagai modifikasi perilaku, masalah-masalah perseptual, dan hubungan interpersonal. Perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain. Menurut Notoatmodjo (2003), terdapat beberapa teori perubahan perilaku, di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Teori stimulus-organisme-respon (S-O-R)

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya: kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat.

2. Teori Festinger (*dissonance theory*)

Teori ini sebenarnya sama dengan konsep *imbalance* (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan keadaan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri

individu, maka berarti sudah tidak terjadi ketegangan diri lagi, dan keadaan ini disebut *consonance* (keseimbangan).

3. Teori fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu itu tergantung kepada kebutuhan. Teori fungsi berkeyakinan bahwa perilaku itu mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu, dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya.

4. Teori Kurt Lewin

Teori ini berpendapat bahwa perilaku manusia itu adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restrining forces*). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang. Sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang itu, yakni:

- 1) Kekuatan pendorong meningkat, terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan perubahan perilaku.
- 2) Kekuatan penahan menurun, terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
- 3) Kekuatan penahan meningkat, kekuatan pendorong menurun, sehingga akan terjadi perubahan perilaku karena stimulus pendorong dan pelemah datang bersamaan.

2.4 Konsep Teori Pengetahuan

2.4.1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2005).

2.4.2. Tingkatan pengetahuan (Sunaryo, 2004) yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini juga diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analisis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang sudah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada. Pengetahuan mencakup ingatan yang digali pada saat dibutuhkan melalui tingkat pengetahuan yang lain dan juga dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut diatas.

Menurut Bloom yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005) menyebutkan bahwa individu atau masyarakat yang telah mencapai tingkat pengetahuan aplikasi akan mampu melaksanakan suatu prosedur dengan baik. Tingkat pengetahuan aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajarinya pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Dalam hal ini pengetahuan seseorang mempunyai tingkatan-tingkatan, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula dalam melaksanakan suatu prosedur yang dikerjakannya sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka akan menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan suatu prosedur.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Rogers 1974 mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan (AIETA), yaitu :

- 1) *Awereness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- 2) *Interest*, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation*, adalah menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut.
- 4) *Trial*, yaitu dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers, menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut.

2.4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

1. Usia

Faktor kematangan usia sangat berpengaruh terhadap proses pikir seseorang (Huclock, 1998) yang dikutip oleh Nursalam (2002) bahwa semakin cukup usia, tingkat pengetahuan dan kekuatan seseorang akan lebih, dalam hal berfikir dan bekerja. Sehingga seseorang dengan usia yang lebih dewasa kemampuan dalam penerimaan informasi atau pengalaman lebih baik pada orang yang usianya relatif lebih muda.

2. Tingkat Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang yang berarti dalam pendidikan, pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada diri individu, kelompok maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Menurut Kuncoroningrat (1997) yang dikutip oleh Nursalam (2002) makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

3. Pengalaman

Pengalaman dalam kehidupan sehari-hari yang berkembang memberikan pengetahuan dan pengalaman sehingga dapat mengembangkan kemampuan

mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dan keterpaduan menalar secara ilmiah dan bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan.

4. Pekerjaan

Menurut Erich (1996) yang dikutip oleh Nursalam (2002) bahwa pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak cara mencari nafkah yang membosankan dan banyak tantangan yang membutuhkan pengetahuan.

5. Informasi

Mengetahuan tentang cara mencapai hidup sehat dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal-hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan (Nursalam, 2002).

6. Pendapatan

Pendapatan adalah suatu yang didapat dan sebelumnya belum ada. Pendapatan erat sekali kaitannya dengan status kesehatan (Nursalam, 2002).

2.4.4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan dapat diketahui atau diukur dengan disesuaikan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut (Nursalam,2003) mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 75-100 %
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 50-74 %
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 50 %

2.5 Konsep Sikap

2.5.1 Pengetian sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau obyek (Notoatmodjo, 2005). Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Azwar, 2009).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut (Sunaryo, 2008).

2.5.2 Komponen sikap

Menurut Azwar (2009) bahwa sikap memiliki 3 komponen yang membentuk struktur sikap, yang ketiganya saling menunjang, yaitu :

1. Kognitif

Dapat juga disebut komponen perseptual, yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsikan terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

2. Afektif

Komponen ini menunjuk pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang).

3. Konaktif

Disebut juga komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

Menurut Allport (1954) di kutip di Sunaryo (2008) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Komponan kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Komponen yang meliputi kehidupan emosional atau evaluasi individu terhadap suatu objek.
- 3) Komponen predisposisi atau kesiapan/ kecederungan individu untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo,2005).

2.5.3 Cara Pembentukan Sikap (Azwar, 2009)

1. Adopsi : peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.
2. Diferensiasi : dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya.
3. Intelegensi : pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu.

Trauma : pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap.

2.5.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2009) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2009).

2.5.5 Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*) yang diartikan bahwa orang (subyek) dan memperhatikan stimulasi yang diberikan (obyek).
2. Merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan sesuatu, suatu indikasi dari sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko, merupakan sikap yang paling tinggi.

(Notoatmodjo, 2005).

2.5.6 Praktek

Praktek sikap mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2003), yaitu :

1. Persepsi

Tingkat Pertama praktek adalah mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respon Terpimpin

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis sudah merupakan kebiasaan yang sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adopsi

Adopsi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.5.7 Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap (Azwar, 2009), yaitu :

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam berhubungan dengan obyeknya.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang memudahkan sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, senantiasa mempunyai hubungan terhadap suatu obyek.
4. Obyek, sikap itu dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kesimpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan. Berarti segi dinamis menuju suatu tujuan, berusaha mencapai tujuan.

2.5.8 Pengukuran sikap

Menurut Sunaryo (2008) pengukuran sikap dapat dibagi menjadi 2 cara secara langsung dan tidak langsung.

1. Secara langsung

Dengan cara ini subjek secara langsung diminta pendapat bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang dihadapkan kepadanya, yaitu:

1) Berstruktur

Cara ini mengukur sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam alat yang telah ditentukan dan langsung kepada subjek yang telah diteliti.

2) Tak berstruktur

Cara ini merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak diperlukan pengukuran sikap yang mendalam. Misalnya mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview*, pengamatan langsung dan survei.

2. Secara tidak langsung

2.5.9 Cara pengukuran sikap dengan test

Metode pengukuran sikap yang digunakan :

1 Skala bogarbus

Penelitian bogarbus berdasarkan pernyataan untuk mengetahui tingkatan dari intensitas hubungan dari suatu golongan atau kelompok dengan golongan atau kelompok yang lain. Pertanyaan bogarbus ini dihubungkan dengan hal-hal atau pernyataan dapat menerima atau tidak dengan menjawab ya atau tidak.

2 Skala thustone

Skala ini bertujuan untuk mengurutkan responden berdasarkan suatu kriteria tertentu yang merupakan ciri pokok dari metode ini adalah menggunakan panel yang terdiri dari 50 – 100 ahli untuk menilai sejumlah pernyataan guna mengukur variabel tertentu.

3 Skala likert

Menggunakan suatu pernyataan dalam menghadapi pertanyaan subjek memilih suatu alternatif jawaban sesuai dengan keadaan subyek. Kategori atau alternatif yang digunakan likert adalah sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju. Dari masing-masing pernyataan dikasih nilai tertinggi 4 dan terendah 1. Nilai dari keseluruhan individu menunjukkan bagaimana keadaan individu terhadap masalah yang dihadapkan kepadanya. Namun demikian skor dari individu yang lain. Menurut Azwar (2009) pernyataan pada skala sikap diperoleh dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Untuk Sikap positif : Jika skor $T > \text{mean } T$, Sikap negatif : Jika skor $T < \text{mean } T$.

4 Skala Gottman

Metode gottman berdasarkan pada kenyataan bahwa relevansi tiap-tiap indikator terhadap variabel adalah berbeda, satu indikator mungkin lebih dapat mengukur variabel tersebut dengan lebih tepat. Skala ini hanya mengukur satu dimensi saja dari variabel yang memiliki beberapa dimensi.

2.5.10 Teknik dan metode pengukuran sikap

1. Observasi Perilaku

Jika seorang menampakkan perilaku yang konsisten atau berulang. Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu kita dapat memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu.

2. Penanyaan Langsung

Sikap seseorang dapat diketahui dengan menanyakan langsung pada yang bersangkutan. Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna pengungkapan sikap pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang

yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang disadarinya.

3. Pengungkapan Langsung

Metode penanyaan langsung adalah pengungkapan langsung secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal maupun dengan menggunakan item ganda.

2.6 Konsep Motivasi

2.6.1 Pengertian motivasi

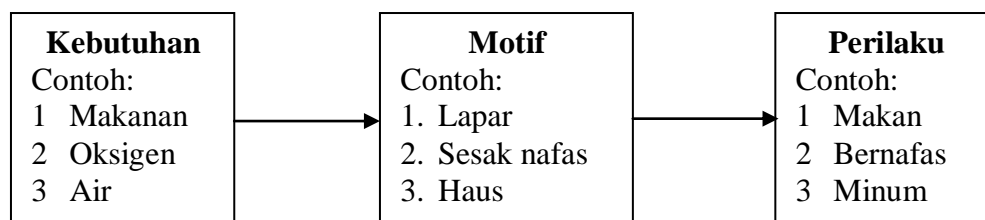
Menurut Sunaryo, (2008) motif merupakan suatu penggerak, keinginan, rangsangan Motif atau motivasi berasal dari kata latin "*Moreve*" yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau di respon (Notoatmojo, 2007).

Dalam diri individu ada sesuatu yang menentukan perilaku, yang bekerja dengan cara tertentu untuk mempengaruhi perilaku tersebut. Penentu perilaku ini disebut dengan motif. Motif merupakan sesuatu yang menimbulkan perilaku pada organisme.

Menurut Ahmadi (2002) motif manusia merupakan dorongan, keinginan, hasrat, dan tenaga penggerak lainnya yang berasal dari dalam dirinya, untuk melakukan sesuatu. Motif tidak selalu dapat diamati dari perilaku, atau dapat dikatakan bahwa perilaku yang nampak tidak selalu menggambarkan motifnya, motif tidak selalu seperti yang nampak, bahkan kadang-kadang motif berlawanan

dengan perilaku yang nampak. Perilaku yang nampak sama belum tentu dilatarbelakangi oleh motif yang sama, sebaliknya motif yang sama belum tentu menghasilkan perilaku yang sama.

Wexley dan Yulk (1977) dalam Ahmadi (2002) memberikan batasan mengenai motivasi sebagai *the process by which behavior is energized and directed*. Beberapa ahli yang lain memberikan kesamaan antara motif dan kebutuhan atau dorongan (*needs*). Menurut Ahmadi (2002), motif juga dapat timbul karena adanya kebutuhan. Kebutuhan dapat dipandang sebagai kekurangan adanya sesuatu, dan ini menuntut segera pemenuhannya, untuk segera mendapatkan keseimbangan. Situasi kekurangan ini berfungsi sebagai suatu kekuatan atau dorongan alasan, yang menyebabkan seseorang bertindak untuk memenuhi kebutuhan. Prosesnya seperti terlihat pada Gambar 2.3 dari batasan-batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa motif adalah yang melatarbelakangi individu berbuat sesuatu untuk mencapai tujuan tertentu.



Gambar 2.3 Terjadinya karena kebutuhan motif (Ahmadi, 2002)

2.6.2 Proses motivasi

Berlangsung proses motivasi di mulai saat seorang yang mengenai baik secara sadar ataupun pada suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi kemudian mereka berupaya membuat sasaran yang di perkirakan akan dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Adapun terjadinya proses motivasi di pengaruhi oleh dua hal yaitu:

1. Pengaruh pengalaman

Ketika pengalaman dari seorang yang mendorongnya mengambil tindakan tertentu untuk memenuhi kebutuhan didapat akan di pengaruhi suatu proses pemahaman bahwa beberapa tindakan tertentu dapat membantu mencapai sasaran.

2. Pengaruh harapan

Kekuatan harapan pada hakikatnya di dasari oleh pengalaman masa lalu, tetapi kadang kala seorang sering di harapkan kepada hal – hal baru. Misalnya perubahan dalam lingkungan pekerjaan, system pengajian, hubungan dengan rekan atau kondisi kerja adanya kondisi yang berbeda ini membuat pengalaman yang di miliki.

2.6.3 Unsur motivasi

Unsur –unsur yang mempengaruhi Motivasi Menurut Notoatmodjo (2005). sebagai berikut:

1. Motivasi merupakan suatu tenaga dinamis manusia dan munculnya memerlukan rangsangan baik dari dalam atau luar.
2. Motivasi sering di tandai dengan perilaku yang penuh emosi.
3. Motivasi merukan reaksi pilihan dari beberapa alternatif pencapaian tujuan.
4. Motivasi merupakan kebutuhan dalam diri manusia.

Ciri – ciri motivasi dalam perilaku:

1. Penggerakan perilaku menggejala dalam bentuk tanggapan-tanggapan yang bervariasi. Motivasi tidak hanya merangsang suatu perilaku tertentu saja. Tetapi merangsang berbagai kecenderungan berperilaku yang memungkinkan tanggapan yang berbeda.

2. Kekuatan dan efisiensi perilaku mempunyai hubungan yang bervariasi dengan kekuatan determinan.
3. Motivasi mengarahkan perilaku pada tujuan tertentu.
4. Penguatan positif (positive reinforcement) menyebabkan suatu perilaku tertentu cenderung di ulang kembali.
5. Kekuatan perilaku akan melemah bila akibat dari perbuatan itu bersifat tidak enak (Notoatmodjo, 2005).

2.6.4 Faktor mempengaruhi motivasi

Menurut Notoatmodjo (2005) motivasi di bagi menjadi dua jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri manusia sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Motivasi ekstrinsik berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor-faktor intrinsik yang mempengaruhi motivasi meliputi :

1. Fisik

Faktor intrinsik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik atau kelainan. Keadaan merupakan faktor utama dari kegelisahan pada ibu menyusui.

2. Proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja tetapi ada kebutuhan yang mendasari motivasi.

3. Faktor kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan. Usia adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai

dengan tahun akhir seorang melakukan aktivitas. Usia seorang demikian besarnya dalam mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku. Semakin lanjut umurnya semakin lebih bertanggung jawab lebih tertib, lebih bermoral, dan berbakti dari pada usia muda (Notoatmodjo, 2005). Menurut Ahmadi (2005) umur yaitu usia individu yang terhitung dari lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup maka tingkat kematangan dan kekuatan seorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Tahapan masa remaja yaitu remaja (>20th), dewasa (20-35th), dewasa tengah (35-60th) (Ahmadi, 2005).

4. Keinginan dalam diri sendiri

Keinginan dalam diri tiap individu akan terdapat kemampuan, keterampilan kebiasaan, yang menunjukkan kondisi orang untuk melaksanakan kebiasaan menyusui yang mungkin dapat dimanfaatkan sepenuhnya atau tidak.

5. Pengelolaan diri

Pengelolaan diri di maksudkan pengaruh pengelolaan diri seorang dapat di pengaruhi individu itu sendiri atau dari individu luar .

6. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan ini di peroleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, tingkat pengetahuan seorang perilaku individu yang mungkin lebih tinggi pengetahuan seorang maka akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga makin tinggi kesadaran untuk berperan serta. Seorang ibu menyusui mempunyai pengalaman bagaimana manfaat asi bagi bayi, ibu dan keluarga.

Faktor-faktor ekstrensik yang mempengaruhi motivasi meliputi :

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu yang ada di sekitar individu baik secara fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan yang tidak mendukung kondisi yang tidak kondusif akan membuat ibu stress dan akan tidak menyusui. Sedangkan lingkungan sosial salah satunya adalah dukungan dari keluarga, suami, lingkungan sekitar rumah.

2. Agama dan kepercayaan

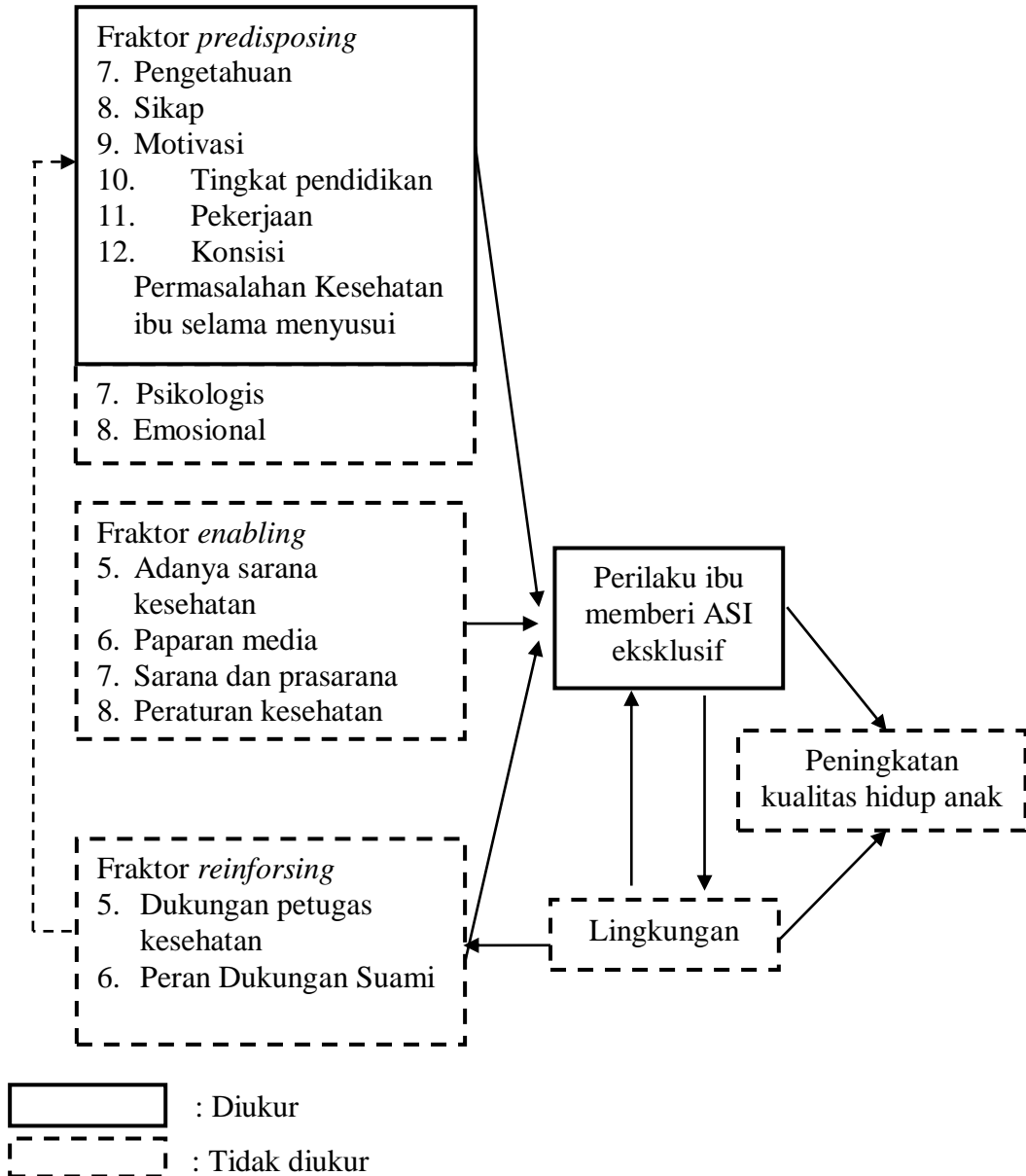
Tidak bias di sangkal agama dan kepercayaan mempunyai hubungan erat dengan moral. Praktek kehidupan sehari-hari motivasi dalam yang terpenting dan terkuat adalah perilaku moral.

3. Penguatan atau kekuatan

Penguatan atau kekuatan adalah perubahan yang dilaksanakan kepada sasaran atau masyarakat hingga mereka melakukan sesuai dengan harapan.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Pengetahuan, Sikap, Motivasi, dan Peran Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja Dalam Pemberian Asi Eksklusif.

Keterangan:

Menurut teori Lawrence Green, ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seorang ibu usia remaja. Perilaku ibu usia remaja dalam memberikan ASI eksklusif dilatarbelakangi oleh beberapa faktor antara lain *predisposing*, *enabling*, *reinforcing*. Faktor *predisposing* yang melatarbelakangi diantaranya adalah pengetahuan, sikap, motivasi, tingkat pendidikan, pekerjaan, kondisi kesehatan psikologis dan emosional. Sedangkan faktor *reinforcing* yang mempengaruhi diantaranya adalah dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Faktor *enabling* meliputi adanya sarana kesehatan, paparan media, sarana dan prasarana, dan peraturan kesehatan. Faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* merupakan faktor yang paling berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi pada ibu usia remaja. Jika faktor-faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* bersifat positif pemberian ASI eksklusif diharapkan baik dan perilaku pemberian ASI eksklusif berhasil. Namun jika salah satu unsur dari faktor-faktor tersebut bersifat negatif, maka pemberian ASI eksklusif buruk dan perilaku pemberian ASI eksklusif gagal.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan faktor pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja pada bayi.

H1 : Ada hubungan faktor sikap dengan pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja pada bayi.

H1 : Ada hubungan faktor motivasi dengan pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja pada bayi.

H1 : Ada hubungan faktor tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja pada bayi.

H1 : Ada hubungan faktor pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja pada bayi.

H1 : Ada hubungan faktor kondisi permasalahan ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja pada bayi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini dibahas mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Populasi, dan teknik pengambilan sampel, 3) Identifikasi variable, 4) definisi operasional, 5) Instrumen penelitian, 6) Lokasi dan waktu penelitian, 7) Prosedur pengumpulan data, 8) Kerangka kerja, 9) Analisa data, 10) Etika Penelitian, dan 11) Keterbatasan Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan diukur satu kali dalam satu waktu tanpa adanya tindak lanjut. Setelah itu peneliti menganalisis faktor yang berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu usia remaja yang mempunyai bayi 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya. Jumlah populasi ibu usia remaja yang memiliki bayi 6-12 bulan sebanyak 20 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan dan tinggal di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi:

Kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain:

1. Ibu usia remaja usia 10-19 tahun
2. Ibu usia remaja yang memiliki bayi usia 6-12 bulan
3. Tinggal di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

Kriteria eksklusi:

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini, antara lain:

1. Ibu usia remaja yang tidak bersedia untuk dijadikan responden
2. Ibu usia remaja yang tidak bisa baca tulis

4.2.3 Teknik Sampling

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan cara Nonprobability sampling dengan teknik *purposive sampling*. Penetapan sampel ini dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dihendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013). Cara untuk memilih adalah ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan dan tinggal di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

4.3 Variabel penelitian

4.3.1 Variabel Bebas (Independent variable)

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, motivasi, tingkat pendidikan, pekerjaan, kondisi permasalahan kesehatan ibu selama menyusui dan peran dukungan suami ibu usia remaja dalam pemberian ASI Eksklusif.

4.3.2 Variabel Tergantung (Dependent Variable)

Variabel dependen (tergantung) dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

4.4 Definisi Oprasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif Ibu Usia Remaja

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
1. Pengetahuan ibu usia remaja	Segala sesuatu yang diketahui ibu usia remaja dalam memberi ASI eksklusif	Tentang ASI eksklusif: 1. Pengertian ASI eksklusif 2. Manfaat ASI 3. Waktu dan cara pemberian ASI 4. faktor yang mempengaruhi pemberian ASI 5. teknik menyusui	Kuesioner	Ordinal	Kategori 15 pernyataan positif dan negatif Pernyataan positif Benar = 1 Salah = 0 Pernyataan negatif Benar = 0 Salah = 1

					Skor: P= $\frac{f}{N} \times 100\%$ (Azwar, 2009)
					Dengan persentase: • Baik: 76 -100% • Cukup: 56 - 75% • Kurang: <56% (Arikunto, 2006)
2. Sikap ibu usia remaja	Suatu reaksi dan tanggapan ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif	Tentang ASI eksklusif: 1. Menerima informasi tentang ASI eksklusif 2. Merespon informasi tentang ASI Eksklusif 3. Menghargai informasi tentang ASI eksklusif 4. Bertanggung jawab terhadap pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	Ordinal	Kategori: Pernyataan positif 7 Skor penilaian positif SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Pernyataan negatif 7 Skor penilaian Negatif SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4 Kategori Sikap Positif= T>mean data Sikap Negatif= T<mean data (Azwar,

					2009)
3. Motivasi ibu usia remaja	Dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan pemberian ASI eksklusif	Keinginan untuk: Melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan	Kuesioner	Ordinal	Kategori Terdiri dari 14 pernyataan Bila jawaban ya nilai : 1 Bila jawaban tidak nilai : 0 <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi= > 75% • Sedang : 50-74% • Rendah : < 50% (Arikunto, 2006)
4. Faktor tingkat pendidikan	Pendidikan formal	1. Tidak sekolah/ tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA	Kuesioner	Ordinal	SD=1 SMP=2 SMA=3
5. Faktor pekerjaan	Jenis pekerjaan	1. IRT 2. Swasta 3. Wirausaha	Kuesioner	Ordinal	IRT=1 Swasta=2 Wirausaha=3
6. Faktor Kondisi Kesehatan Ibu	Segalah sesuatu yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan ibu semala menyusui	1. Ada masalah 2. Tidak Ada masalah	Wawancara	Ordinal	Ada masalah=1 Tidak ada masalah=2
Variabel Dependen Pemberian ASI eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> • ASI eksklusif • ASI + PASI • PASI 		Wawancara	Nominal	ASI= 1 ASI+PASI=2 PASI=3

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat ukur pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan tentang ASI eksklusif, sikap ibu, motivasi dan peran dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data demografi dengan menggunakan check list yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak terakhir, usia anak sekarang, informasi pemberian ASI eksklusif, sumber informasi, penghasilan, dan riwayat pemberian ASI
2. Kuesioner tentang tingkat pengetahuan terdiri dari beberapa pertanyaan, yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif yang menggunakan *closedended questions* yaitu dengan memilih jawaban yang paling tepat. Kuesioner dibuat oleh peneliti berdasarkan beberapa teori yaitu: keperawatan maternitas Bobak, et al (2005), Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif Roesli (2010), Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian bidang kesehatan Keperawatan dan Kebidanan Machfoedz (2005) dan kuesioner yang sudah pernah dipakai dalam penelitian dari Skripsi Heny,F (2007) yang dimodifikasi. Pengetahuan diskoring dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana : P: prosentase

f: jumlah jawaban yang benar

N: jumlah skore maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah diprosentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria: Baik = 76-100%,

Cukup = 56-75%

Kurang = < 56%.

3. Kuesioner sikap menggunakan skala *likert*, terdiri dari beberapa pertanyaan positif dan negatif yang menggunakan *closeded questions* yaitu dengan memilih jawaban yang paling tepat. Kuesioner dibuat oleh peneliti berdasarkan beberapa teori yaitu: keperawatan maternitas Bobak, et al (2005), Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif Roesli (2010), Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian bidang kesehatan Keperawatan dan Kebidanan Machfoedz (2005) dan kuesioner yang sudah pernah dipakai dalam penelitian dari Skripsi Heny,F (2007) yang dimodifikasi. Skor penilaian positif, SS:4, S: 3, TS: 2, STS: 1. Skor penilaian negatif, SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4. Kemudian di perhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan: x = Skor responden

\bar{x} = nilai rata-rata kelompok

s = standar devisiasi (Azwar, 2009)

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor = $T \geq$ mean data sikap dikatakan negatif bila nilai skor = $T <$ mean data.

4. Kuesioner untuk motivasi ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif terdiri dari beberapa pertanyaan, yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif yang menggunakan *closeded questions* yaitu dengan memilih jawaban yang paling tepat. Kuesioner dibuat oleh peneliti berdasarkan beberapa teori yaitu: keperawatan maternitas Bobak, et al (2005), Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI

Eksklusif Roesli (2010), Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian bidang kesehatan Keperawatan dan Kebidanan Machfoedz (2005) dan kuesioner yang sudah pernah dipakai dalam penelitian dari Skripsi Dian,P (2011). Jawaban terdiri dari dua pilihan dan memiliki skore tertentu, untuk pertanyaan yang positif jawaban benar = 1 dan jawaban salah = 0 sedangkan pertanyaan negatif jawaban benar = 0 dan salah = 1. Kemudian hasil penilaian dikategorikan kedalam 3 kategori: baik = > 75 %, cukup = 60-70%, Kurang = < 60%.

5. Kuesioner untuk pekerjaan, tingkat pendidikan dalam pemerian ASI eksklusif terdapat pada data demografi.

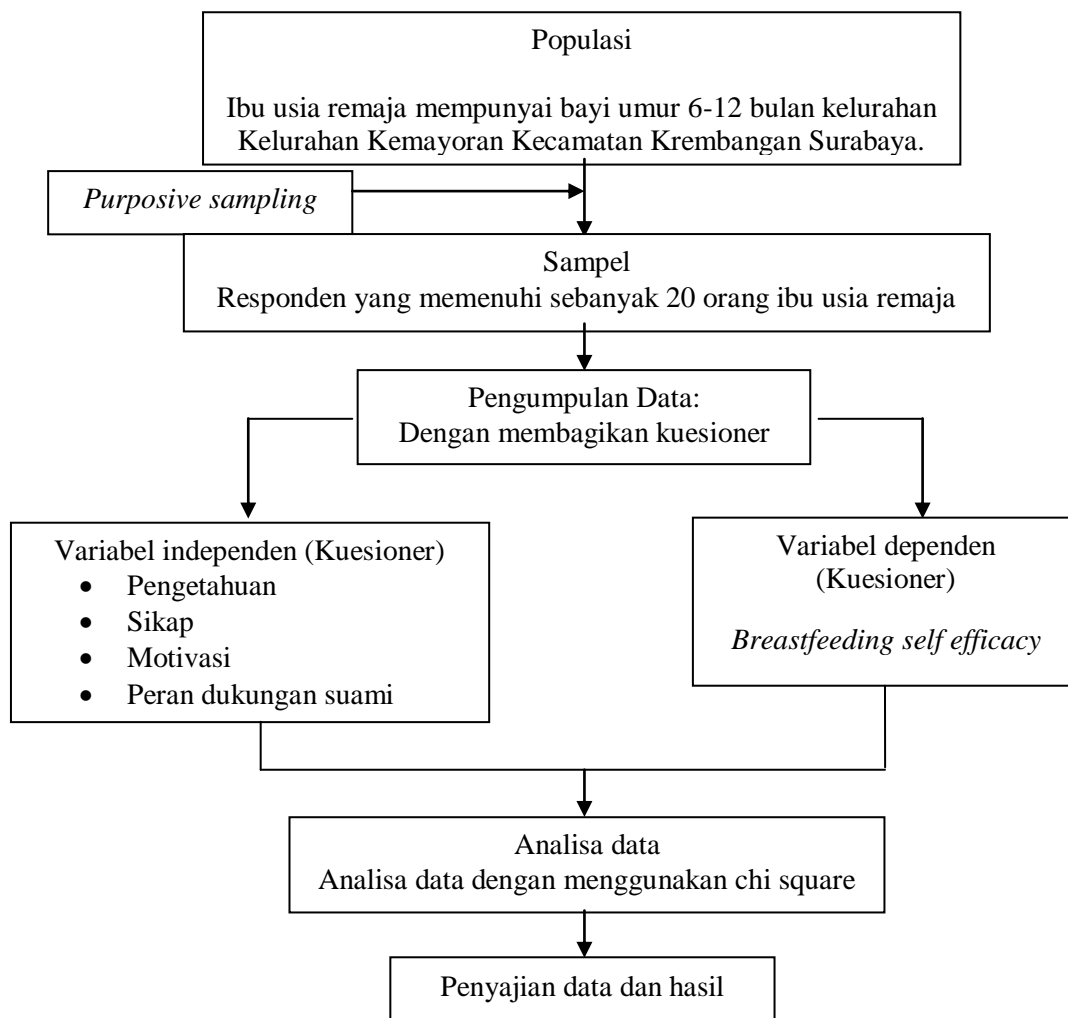
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah kelurahan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya waktu dilaksanakan pada malam hari pada tanggal 15 Desember 2013. Pengambilan lokasi penelitian di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya didasarkan sumber data dan masalah yang ada yakni ditemukan sebanyak 20 orang ibu usia remaja yang memiliki bayi 6-12 bulan. Setelah dilakukan observasi pada kader posyandu ternyata ditemukan bahwa rendahnya angka pemberian ASI eksklusif oleh ibu usia remaja pada bayinya. Dari sini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Waktu pada malam hari karena untuk menghindari responden yang bekerja di hari aktif diharapkan responden berada di rumah pada saat kegiatan penelitian berlangsung.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan data

Sebelum melakukan penelitian, pengumpulan data awal diperoleh dari data posyandu langsung melalui wawancara dengan salah satu kader daerah setempat dan beberapa ibu. Peneliti menanyakan masalah pemberian ASI eksklusif, didapatkan data bahwa terdapat 20 ibu usia remaja yang memiliki anak usia 6-12 bulan. Peneliti juga menanyakan alasan ibu usia mememberikan ASI eksklusif dan tidak memberika ASI eksklusif alasan yang diberikan adalah karena mereka kurang paham manfaat dari ASI eksklusif untuk ibu dan bayi, kemudian mereka juga bekerja, serta mereka mengatakan jika masih ingin bebas, tidak dukungan dari keluarga dan mencari jati dirinya sebagaimana remaja pada umumnya. Data diperoleh dari kader kesehatan daerah setempat dan datang langsung kerumah. Sebelum membagikan kuesioner, responden diberikan penjelasan tentang pengisian kuesioner sekaligus pendekatan terhadap ibu. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada ibu usia remaja yang memiliki bayi 6-12 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dengan tahap diberi nama dengan menggunakan kode sebagai subjek penelitian untuk mengukur analisis faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Pengumpulan data dilakukan peneliti dengan dibantu oleh kader posyandu. Setelah data terkumpul akan dilakukan pengolahan data.

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian tentang Faktor yang Berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada Ibu Usia Remaja Di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan

4.9 Analisa data

Pada analisa data dari penelitian ini digunakan skala pengukuran yaitu skala ordinal. Proses pengolahan data meliputi :

1. Mengecek kelengkapan identitas responden pada kuesioner yang telah dikumpulkan.
2. Mengecek kelengkapan data dan isi instrumen yang telah dikumpulkan.

3. Memberikan kode terhadap semua item pertanyaan yang tidak diberi skor
4. Membuat rekapitulasi data terhadap pertanyaan dalam bentuk persentase.
5. Pada penelitian ini pengolahan data dengan menggunakan program komputerisasi. Sedangkan analisis data menggunakan chi square dengan rumus :

$$\text{Rumus: } \chi^2 = \sum_{h=1}^k \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

χ^2 : Chi Square

f_0 : frekuensi yang di observasi

f_n : frekuensi yang diharapkan

Dimana :

- 1) Bila nilai $p > 0,005$; maka H_0 di terima dan H_a di tolak berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan motivasi ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.
- 2) Bila nilai $p > 0,005$; maka H_0 di tolak dan H_a di terima berarti berarti ada hubungan sikap dengan motivasi ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.
- 3) Bila nilai $p > 0,005$; maka H_0 di tolak dan H_a di terima berarti berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.
- 4) Chi square dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar hubungan variabel independennya yaitu faktor pengetahuan (X1), sikap

(X2), motivasi (X3), dan dukungan peran suami (X4) dengan pemberian ASI eksklusif (Y1).

6. Menguji hipotesis dan membuat pembahasan serta kesimpulan berdasarkan hasil data analisis tersebut.

4.10 Etika Penelitian

1. Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden. Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati haknya.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Confidentially (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.11 Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen

Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner dan dimana kuesioner yang diberikan merupakan modifikasi dari peneliti sendiri. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner kemungkinan responden tidak menjawab jujur, atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksudkan peneliti, sehingga kurang mampu mewakili secara kualitatif. Kuesioner juga belum di uji validitas dan reliabilitas.

2. Sampel

Responden atau sampel dalam penelitian sedikit sehingga hasil penelitian yang dilakukan dalam penelitian juga masih kurang maksimal.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan antar variabel yang diteliti yaitu mengenai analisis faktor pengetahuan, sikap, motivasi, pekerjaan, tingkat pendidikan dan permasalahan kesehatan ibu selama menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

Penelitian dilakukan pada tanggal 15 Desember 2013 sampai 28 Desember 2013. Jumlah responden ibu usia remaja yang didapat sebanyak 20 orang. Penyajian data dimulai dari data umum tentang karakteristik responden yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, saat ini merupakan anak keberapa, usia anak sekarang, pernah mendapatkan informasi ASI eksklusif, sumber informasi, penghasilan, pemberian ASI. Sedangkan data khusus mengenai pengetahuan ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif, sikap ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif, motivasi ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif, peran dukungan suami ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif, dan pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja. Selanjutnya data khusus disajikan berdasarkan pengujian hipotesis mengenai hubungan antar variabel yang diukur. Deskripsi data disajikan dalam bentuk tabel kemudian untuk mengetahui pengaruhnya akan diuji dengan model chi square.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya. Luas wilayah 51 Ha adapun batas wilayah Kelurahan Kemayoran adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kelurahan Perak Barat

Sebelah Timur: Kelurahan Krembangan Selatan

Sebelah Selatan : Kelurahan Jeparo

Sebelah Barat : Kelurahan Morokrembangan

Terdiri dari 9 RW dan 82 RT yaitu RW I Krembangan Baru terdapat 11 RT, RW II Krembangan Bakti terdapat 14 RT, RW III Krembangan Mulyo terdapat 4 RT, RW IV Gresik PPI terdapat 12 RT, RW V Krembangan Jaya Utara terdapat 14 RT, RW VI Krembangan Masigit terdapat 7 RT, VII Krembangan Jaya terdapat 10 RT, VIII Krembangan Budidayan terdapat 6 RT, dan IX Parang Kusumo terdapat 4 RT. Jumlah penduduk 15.130 jiwa. Sarana prasana pendidikan SMA: 2 buah, SMP: 3 buah, SD: 7 buah, TK: 9 buah, dan TPA: 2 buah. Sarana prasana kesehatan RSUD: 1 buah, puskesmas: 1 buah, poliklinik: 1 buah, apotik: 2 buah, posyandu: 21, tempat dokter praktek: 2 buah, jumlah pos kamling: 32 tempat.

5.1.2 Karakteristik responden

Dari hasil pengumpulan data pada para responden (Jumlah ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya sebanyak 20 orang), diperoleh data mengenai karakteristiknya sebagai berikut :

1. Distribusi responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
10-14 tahun	1	5
15-16 tahun	5	25
17-19 tahun	14	70
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu usia remaja yang berusia 17-19 tahun yaitu sebanyak 14 orang (70%).

2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	4	20
SMP	7	35
SMA	9	45
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa ibu usia remaja yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 9 orang (45%).

3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	8	40
Swasta	8	40
Wirausaha	4	20
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa ibu usia remaja yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan bekerja swasta, yaitu masing-masing 8 orang (40%).

4. Distribusi responden berdasarkan paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.

Saat ini merupakan anak ke-	Frekuensi	Persentase (%)
1	8	40
2	10	50
3	2	10
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa separuh responden adalah ibu usia remaja yang anaknya sekarang merupakan anak yang ke-2, yaitu 10 orang (50%).

5. Distribusi Berdasarkan Usia Anak Sekarang

Karakteristik responden berdasarkan usia anak sekarang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak Sekarang Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013.

Usia Anak Sekarang	Frekuensi	Persentase (%)
6 bulan	1	5
7 bulan	3	15
8 bulan	4	20
9 bulan	2	10
10 bulan	3	15
11 bulan	5	25
12 bulan	2	10
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa responden ibu usia remaja yang memiliki bayi berusia 11 bulan yaitu sebanyak 5 orang (25%).

6. Distribusi responden berdasarkan informasi ASI Eksklusif

Karakteristik responden berdasarkan informasi ASI eksklusif dan sumber yang diperoleh dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Informasi ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013

Pernah Mendapat Informasi ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	19	95
Tidak	1	5
Total	20	100

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa hampir seluruh responden ibu usia remaja pernah mendapatkan informasi ASI eksklusif yaitu 19 orang atau 95%.

7. Distribusi Berdasarkan Sumber Informasi Tentang ASI Eksklusif

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang ASI Eksklusif yang Diperoleh Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Teman	1	4.5
Orang Tua	7	31.8
Media Komunikasi	4	18.2
Petugas Kesehatan	10	45.5
Total	22	100

Berdasarkan gambar 5.7 data tersebut diketahui bahwa hampir seluruh responden ibu usia remaja pernah mendapatkan sumber informasinya yang paling banyak diperoleh dari petugas kesehatan yaitu 10 orang (45,5%).

8. Distribusi responden berdasarkan penghasilan

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013

Penghasilan per bulan	Frekuensi	Persentase (%)
< Rp 1.200.000	13	65
Rp 1.200.000 – Rp 2.000.000	7	35
Total	20	100

Berdasarkan gambar 5.7 diketahui bahwa responden ibu usia remaja memiliki penghasilan kurang dari Rp 1.200.000 per bulan yaitu sebanyak 13 orang (65%).

5.1.3 Data Khusus

1. Pengetahuan ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.9 Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	10	50
Cukup	5	25
Kurang	5	25
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa separuh responden yaitu 10 orang (50%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif.

2. Sikap ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.10 Sikap Tentang ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	12	60
Negatif	8	40
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 12 orang atau 60% memiliki sikap yang positif dalam pemberian ASI eksklusif.

3. Motivasi ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.11 Motivasi Dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	12	60
Sedang	7	35
Rendah	1	5
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 12 orang (60%) memiliki motivasi yang tinggi dalam pemberian ASI eksklusif.

4. Pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja

Tabel 5.12 Pemberian ASI eksklusif pada Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya pada bulan Desember 2013

Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase (%)
ASI	6	30
ASI+PASI	11	55
PASI	3	15
Total	20	100

Berdasarkan gambar 5.12 diketahui bahwa sebagian besar ibu usia remaja memberikan ASI + PASI kepada bayinya yaitu 11 orang (55%). Kemudian yang memberikan ASI eksklusif ada 6 orang (30%) sedangkan yang tidak memberikan ASI terdapat 3 orang (15%).

5. Tabulasi silang hubungan pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja

Tabel 5.13 Hubungan Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya bulan Desember 2013

		Pemberian ASI						Total	%
		ASI Eksklusif	%	ASI + PA SI	%	Tidak Pernah Diberi ASI	%		
Penge- Tahuan	Baik	6	30,00	4	20,00	0	0,00	10	50,00
	Cukup	0	0,00	4	20,00	1	5,00	5	25,00
	Kuran	0	0,00	3	15,00	2	10,00	5	25,00
g									
Total		6	30,00	11	55,00	3	15,00	20	100,00
p = 0,031, Chi Square hitung = 10,667; df = 4; $\alpha = 0,05 \rightarrow$ Chi Square tabel = 9,488									

Tabel 5.13 tampak bahwa ibu usia remaja yang memiliki pengetahuan baik dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,031$ dan nilai Chi Square hitung = 10,667. Karena nilai p lebih kecil dari $\alpha 0,05$ dan nilai Chi Square hitung lebih besar dari nilai Chi Square tabel (9,488) maka hipotesis diterima, artinya bahwa pengetahuan tentang ASI eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

6. Tabulasi silang hubungan sikap tentang ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja

Tabel 5.14 Hubungan Sikap Tentang ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya bulan Desember 2013

		Pemberian ASI						Total	%
		ASI Eksklusif	%	ASI + PASI	%	Tidak Pernah Diberi ASI	%		
Sikap	Positif	6	30,00	6	30,00	0	0,00	12	60,00
	Negatif	0	0,00	5	25,00	3	15,00	8	40,00
Total		6	30,00	11	55,00	3	15,00	20	100,00
p = 0,013, Chi Square hitung = 8,636; df = 2; α = 0,05 → Chi Square tabel = 5,991									

Tabel 5.14 tampak bahwa ibu usia remaja yang memiliki sikap positif dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Selain itu terbanyak adalah ibu usia remaja yang memiliki sikap positif dan memberikan ASI+PASI kepada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,013$ dan nilai Chi Square hitung = 8,636. Karena nilai p lebih kecil dari α 0,05 dan nilai Chi Square hitung lebih besar dari nilai Chi Square tabel (5,991) maka hipotesis diterima, artinya bahwa sikap tentang ASI eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

7. Tabulasi silang hubungan motivasi terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja

Tabel 5.15 Hubungan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya bulan Desember 2013

		Pemberian ASI						Total	%
		ASI Eksklusif	%	ASI + PASI	%	Tidak Pernah Diberi ASI	%		
Motivasi	Tinggi	6	30,00	6	30,00	0	0,00	12	60,00
	Sedang	0	0,00	5	25,00	2	10,00	7	35,00
	Rendah	0	0,00	0	0,00	1	5,00	1	5,00
Total		6	30,00	11	55,00	3	15,00	20	100,00

$p = 0,014$, Chi Square hitung = 12,424; $df = 4$; $\alpha = 0,05 \rightarrow$ Chi Square tabel = 9,488

Tabel 5.15 tampak bahwa ibu usia remaja yang memiliki motivasi tinggi dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Terbanyak juga adalah ibu usia remaja yang memiliki motivasi tinggi dan memberikan ASI+PASI kepada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,014$ dan nilai Chi Square hitung = 12,424. Karena nilai p lebih kecil dari $\alpha 0,05$ dan nilai Chi Square hitung lebih besar dari nilai Chi Square tabel (9,488) maka hipotesis diterima, artinya bahwa motivasi pemberian eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

8. Tabulasi silang hubungan tingkat pendidikan terhadap pemberian ASI

Tabel 5.16 Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian ASI Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya bulan Desember 2013

		Pemberian ASI						Total	%
		ASI Eksklusif	%	ASI + PASI	%	Tidak Pernah Diberi ASI	%		
Pendidikan Ibu Usia Remaja	SD	1	5,00	2	10,00	1	5,00	4	20,00
	SMP	2	10,00	4	10,00	1	5,00	7	35,00
	SMA	3	15,00	5	25,00	1	5,00	9	45,00
Total		6	30,00	11	55,00	3	15,00	20	100,00
p = 0,978, Chi Square hitung = 0,456; df = 4; α = 0,05 → Chi Square tabel = 9,488									

Tabel 5.16 tampak bahwa ibu usia remaja yang berpendidikan SMA dan memberikan ASI+PASI pada bayinya yaitu 5 orang atau 25%. Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,978$ dan nilai Chi Square hitung = 0,456. Karena nilai p lebih besar dari $\alpha 0,05$ dan nilai Chi Square hitung lebih kecil dari nilai Chi Square tabel (9,488) maka hipotesis ditolak, artinya bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

9. Tabulasi silang hubungan pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja

Tabel 5.17 Hubungan Pekerjaan Terhadap Pemberian ASI Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya bulan Desember 2013

		Pemberian ASI						Total	%
		ASI Eksklusif	%	ASI + PASI	%	Tidak Pernah Diberi ASI	%		
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	5	25,00	3	15,00	0	0,00	8	40,00
	Swasta	1	5,00	5	25,00	2	10,00	8	40,00
	Wirausah a	0	0,00	3	15,00	1	5,00	4	20,00
Total		6	30,00	11	55,00	3	15,00	20	100,00

$p = 0,105$, Chi Square hitung = 7,652; $df = 4$; $\alpha = 0,05 \rightarrow$ Chi Square tabel = 9,488

Tabel 5.17 tampak bahwa ibu usia remaja yang sebagai ibu rumah tangga dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu 5 orang atau 25%. Selain itu juga ibu usia remaja yang bekerja swasta dan memberikan ASI+PASI pada bayinya yaitu 5 orang atau 25%. Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,105$ dan nilai Chi Square hitung = 7,652. Karena nilai p lebih besar dari $\alpha 0,05$ dan nilai Chi Square hitung lebih kecil dari nilai Chi Square tabel (9,488) maka hipotesis ditolak, artinya bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

10. Hubungan Kondisi Permasalahan Kesehatan Ibu Selama Menyusui Terhadap Pemberian ASI

Tabel 5.18 Hubungan Kondisi Permasalahan Kesehatan Ibu Selama Menyusui Terhadap Pemberian ASI Ibu Usia Remaja yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya bulan Desember 2013

		Pemberian ASI						Total	%
		ASI Eksklusif	%	ASI + PASI	%	Tidak Pernah Diberi ASI	%		
Kondisi Permasalahan Kesehatan Ibu Selama Menyusui	Ada	0	0,00	6	30,00	3	15,00	9	45,00
	Tidak Ada	6	30,00	5	25,00	0	0,00	11	55,00
Total		6	30,00	11	55,00	3	15,00	20	100,00
p = 0,011, Chi Square hitung = 8,981; df = 2; α = 0,05 → Chi Square tabel = 5,991									

Tabel 5.18 di atas tampak bahwa ibu usia remaja yang ada kondisi permasalahan kesehatan selama menyusui dan memberikan ASI+PASI pada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Selain itu juga ibu usia remaja yang tidak ada kondisi permasalahan kesehatan selama menyusui dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,011$ dan nilai Chi Square hitung = 8,961. Karena nilai p lebih kecil dari $\alpha 0,05$ dan nilai Chi Square hitung lebih besar dari nilai Chi Square tabel (5,991) maka hipotesis diterima, artinya bahwa kondisi permasalahan kesehatan ibu selama menyusui berhubungan dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

5.1 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik dalam melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 orang (50%). Informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan yakni sebanyak 8 orang (40%).

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang ASI eksklusif yang diketahui dari kemampuan responden dalam menjawab semua pertanyaan di kuesioner. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Dalam hal ini sebagian besar ibu usia reamaja memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 10 orang (50%) karena sebagian besar ibu usia remaja telah mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan melalui pendidikan kesehatan. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden berpendidikan menengah keatas. Mantra dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa, semakin banyak informasi yang diterima maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Faktor lain yang mendukung tingkat pengetahuan adalah pengalaman.

Menurut WHO yang dikutip dari Notoatmodjo (2007) pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri dan orang lain. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu usia remaja. Sebanyak 60% ibu usia remaja telah memiliki 2-3 orang anak. Ibu usia remaja telah memiliki pengalaman dalam menyusui dari anak yang no 1 namun pengalaman tersebut beberapa orang masih tetap tidak memberikan ASI secara eksklusif. Pengalaman ibu tersebut hanya mengetahui dan memahami tentang ASI eksklusif tetapi tidak sampai aplikasi pemberian ASI eksklusif. Menurut Sunaryo (2007) tingkat pengetahuan mulai dari tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), dan sintesis (syntesis). Penelitian ini diketahui pengetahuan ibu hanya sebatas tahu dan memahami. Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari ibu usia remaja sebelumnya tentang pengetahuan yang dipelajari ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan ibu usia remaja untuk menjelaskan secara benar tentang ASI eksklusif yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan secara benar. Pengetahuan akan mempunyai dampak dalam bersikap, baik positif maupun negatif, mengingat pengalaman yang banyak akan mempunyai kecenderungan untuk bertindak lebih baik. Penjiwaan atas pengalaman itulah yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

Setelah dilakukan wawancara lebih lanjut mengapa pengetahuan responden baik tetapi pemberian ASI eksklusif kurang ternyata informasi yang diberikan tidak dapat merubah perilaku pemberian ASI eksklusif, sehingga responden yang mendapatkan pengetahuan tersebut tidak serta merta memberikan ASI eksklusif. Informasi yang diberikan petugas kesehatan kepada responden meliputi anjuran pemberian kolostrum, manfaat pemberian kolostrum dan anjuran

pemberian ASI tanpa tambahan makanan lain selain ASI. Informasi yang diberikan tidak dilakukan secara komprehensif dan petugas kesehatan tidak menganjurkan pada ibu usia remaja untuk mempraktikkan manajemen laktasi, sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu usia remaja hanya sebatas tahu dan memahami. Keberhasilan menyusui tidak datang dengan sendirinya, tetapi memerlukan keterampilan yang perlu diajarkan. Agar ibu berhasil dalam menyusui, memerlukan berbagai kegiatan yang komprehensif pada saat antenatal, intranatal dan postnatal.

5.2.2 Sikap ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap yang positif dalam melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 12 responden dengan prosentase 60%.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social (Mubarak, 2007). Dalam penelitian ini sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan yang merupakan stimulus bagi ibu usia remaja sehingga berespon positif dalam ASI eksklusif. Menurut Azwar (2005) didalam sikap terdapat 3 komponen yaitu: kognitif, afektif dan konatif. Jika pengetahuan ibu usia remaja tentang pemberian ASI eksklusif baik ibu cenderung bersikap positif. Dalam penelitian ini diketahui yaitu sebanyak 10 orang (50%) yang berpengetahuan baik tentang ASI eksklusif sehingga sikap ibu usia remaja dalam ASI eksklusif adalah positif. Azwar (2005) juga menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk persuasi dalam usaha melakukan perubahan

sikap dengan memasukkan ide, pikiran dan faktor-faktor lewat pesan komunikatif sehingga dapat diharapkan dapat membuka peluang terjadinya perubahan yang diinginkan. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 12 orang (60%) memperoleh informasi tentang ASI eksklusif. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2005) adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional. Hal tersebut dapat mempengaruhi sikap dalam pemberian ASI eksklusif, terbukti dalam penelitian ini beberapa ibu usia remaja yang mempunyai sikap negatif tentang pemberian ASI eksklusif sebagian besar masih tinggal dengan orang tua atau mertua, sehingga kebudayaan yang dimiliki oleh orang tua tersebut tentang pantangan dalam diet yaitu tidak boleh minum banyak, dan tidak boleh makan ikan setelah melahirkan akan mempengaruhi kualitas ASI yang dihasilkan. ASI yang dihasilkan ibu cenderung sedikit dan sikap ibu usia remaja semakin negatif terhadap pemberian ASI eksklusif.

5.2.3 Motivasi ibu usia remaja dalam pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi yang tinggi dalam melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 12 responden dengan prosentase 60%.

Menurut Sunaryo, (2008) motif merupakan suatu penggerak, keinginan, rangsangan Motif atau motivasi berasal dari kata latin "*Moreve*" yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau di respon (Notoadmojo, 2007). Secara umum ibu usia

remaja yang yakin bahwa banyak orang atau kelompok yang membuat dirinya termotivasi untuk mengikuti, berfikir bahwa dirinya harus menampilkan perilaku akan merasakan tekanan sosial untuk melakukannya. Sebaliknya individu yang yakin bahwa kebanyakan orang atau kelompok akan tidak menyetujui dirinya menampilkan perilaku tertentu maka hal ini akan menyebabkan dirinya untuk menghindari melakukan perilaku tersebut.

Motivasi dalam pemberian ASI eksklusif di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor intrinsik dan ekskternal. Faktor intrinsik terdiri dari fisik, proses mental, kematangan usia keinginan dalam diri sendiri, pengelolaan diri, tingkat pengetahuan. Faktor ekstrinsik terdiri dari lingkungan, agama dan kepercayaan, dukungan keluarga. Hasil penelitian rata-rata responden memiliki motivasi yang tinggi dalam pemberian ASI eksklusif namun pada kenyataannya hanya 8 responden yang memberikan ASI eksklusif. Responden umumnya memiliki kemauan untuk memberikan ASI terhadap bayinya. Namun responden mudah menghentikan pemberian ASI ketika memenuhi tantangan yaitu saat ASI tidak keluar dan bayi rewel. Motivasi pemberian ASI eksklusif yang tinggi, bukan semata-mata dapat mempengaruhi perilaku dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil wawancara lebih lanjut menyatakan bahwa terdapat beberapa alasan yang dapat menyebabkan seseorang ibu remaja memberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan, antara lain mereka mempunyai pengetahuan tentang ASI dari informasi yang diberikan tidak dilakukan secara komprehensif dan petugas kesehatan tidak menganjurkan pada ibu usia remaja untuk mempraktikkan manajemen laktasi bagaimana menyusui yang benar dan tepat, sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu usia remaja hanya sebatas tahu dan memahami apa

itu ASI eksklusif. Namun mereka masih banyak yang belum mengaplikasikan untuk pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Manajemen laktasi yang tidak tepat menyebabkan ibu kurang tahu bagaimana cara menyusui yang benar. Mereka menyusui sesuai dengan yang diketahui dan itu mengakibatkan ASI tidak keluar dan puting susu yang lecet. Puting susu yang lecet mengakibatkan nyeri dan akan berdampak masalah fisik dan psikologis ibu. Tucker (2011) menyatakan bahwa nyeri merupakan masalah utama bagi ibu remaja yang memberikan ASI eksklusif. Puting susu lecet ketika menyusui dapat menyebabkan respon nyeri yang menimbulkan ketidaknyamanan selama menyusui menyebabkan ibu tidak total dalam menyusui sehingga reflek *let down* menjadi tidak sempurna karena kurangnya hisapan mulut bayi. Hal ini akan mengakibatkan penumpukan air susu dalam alveoli dan timbul pembengkakan. Permasalahan fisik yang dikatakan oleh responden sangat berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu usia remaja yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu bekerja yaitu sekitar 40%. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja kebanyakan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Mereka mengatakan bahwa tidak sempat untuk menyusui bayi karena mereka harus terburu-buru ditempat tempat kerja. Ibu usia remaja hanya diberikan cuti dari perusahaan kurang dari satu bulan setelah melahirkan itu membuat ibu usia remaja memberikan bayi ASI+PASI saat mereka bekerja.

5.2.4 Hubungan pengetahuan tentang ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja

Berdasarkan table 5.14 tampak bahwa ibu usia remaja yang memiliki pengetahuan baik dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu 6 orang

atau 30%. Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,031$ dan nilai Chi Square hitung = 10,667. Karena nilai p lebih kecil dari $\alpha 0,05$ dan nilai Chi Square hitung lebih besar dari nilai Chi Square tabel (9,488) maka hipotesis diterima, artinya bahwa pengetahuan tentang ASI eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

Hasil penelitian diatas dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu usia remaja tentang ASI eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Pengetahuan diperoleh melalui informasi baik langsung maupun tidak langsung dari petugas kesehatan. Tetapi tampaknya pengetahuan tentang ASI eksklusif ini belum diaplikasikan dalam perilaku menyusui bayinya hal tersebut dikarenakan kurang informasi tentang kesempatan untuk praktik manajemen laktasi dari tenaga kesehatan. Adanya pemahaman yang berbeda tentang pemberian ASI eksklusif ini menimbulkan keyakinan pada diri ibu usia remaja bahwa ASI eksklusif itu yang penting menyusui anak. Kepercayaan dan keyakinan ibu remaja tentang ASI eksklusif ini sangat mempengaruhi keberhasilan program pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian Mulianda (2010) yang mengungkapkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keyakinan dan pemberian ASI eksklusif. Semakin banyak pengetahuan tentang ASI eksklusif maka semakin termotivasi untuk memberikan ASI secara eksklusif. Namun dari hasil penelitian ditemukan ada 4 orang (20%) responden yang memiliki pengetahuan baik namun memberikan ASI+PASI. Hal tersebut mungkin disebabkan karena petugas kesehatan dan keluarga kurang mendukung dalam meningkatkan rasa keyakinan dan

kepercayaan diri ibu usia remaja jika ibu tersebut sebenarnya sangat mampu memberikan ASI secara eksklusif. Hal tersebut sependapat dengan Penelitian yang dilakukan Nelson (2005) pada ibu usia remaja di Canada, menyatakan bahwa pengalaman ibu usia remaja dalam memberikan ASI tidak jauh berbeda dengan ibu usia dewasa. Menurut Nelson pengalaman menyusui, adaptasi dalam menyusui dan mengakhiri menyusui akan meningkatkan kepercayaan dan keyakinan diri. Hal yang membedakan ibu usia remaja dan dewasa dalam menyusui adalah ibu usia remaja lebih membutuhkan dukungan sosial baik dari tenaga profesional, keluarga, pasangan dan teman (Nelson, 2005).

5.2.5 Hubungan sikap tentang ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif ibu usia remaja

Berdasarkan tabel 5.15 bahwa ibu usia remaja yang memiliki sikap positif dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Selain itu terbanyak adalah ibu usia remaja yang memiliki sikap positif dan memberikan ASI+PASI kepada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,013$ dan nilai Chi Square hitung = 8,636. Karena nilai p lebih kecil dari $\alpha 0,05$ dan nilai Chi Square hitung lebih besar dari nilai Chi Square tabel (5,991) maka hipotesis diterima, artinya bahwa sikap tentang ASI eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

Berdasarkan data dari penelitian diketahui bahwa responden ibu usia remaja memiliki sikap positif berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut karena sebagian besar responden telah mendapatkan pendidikan

kesehatan tentang ASI eksklusif yang merupakan stimulus yang menghadirkan informasi persuasif sehingga merubah sikap responden menjadi positif. Hasil kuesioner menunjukkan meskipun sebagian besar ibu usia remaja mendapatkan pendidikan kesehatan dan memiliki sikap positif. Ada 6 orang (30%) ibu yang bersikap positif namun memberikan ASI+PASI. Hal tersebut disebabkan oleh: 1) Frekuensi dan waktu pendidikan kesehatan terbatas, yaitu hanya satu kali setelah ibu melahirkan. Menurut Huliana (2003) pada saat hari 1-2 pascasalin kondisi fisiologis ibu masih lemah dan mengalami adaptasi psikologis *fase taking in* dimana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri sehingga tidak semua informasi dapat diterima oleh ibu usia remaja. Untuk merubah sikap dan kepercayaan diri seseorang diperlukan pendidikan berkesinambungan agar tercipta sikap dan rasa percaya diri yang diinginkan. Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa sikap belum tentu terwujud dalam sebuah tindakan, dibutuhkan faktor pendukung berupa pendekatan dan bimbingan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. 2) kepercayaan yang dianut oleh responden. Menurut Notoatmodjo (2007) seseorang itu menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian lebih dulu. Misalnya sebagian besar responden beranggapan bahwa makan ikan dan minum banyak akan memperlambat penyembuhan luka setelah melahirkan, hal ini akan mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI.

Sikap dan keyakinan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Umumnya alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif meliputi rasa takut yang tidak berdasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup atau memiliki mutu yang tidak baik, keterlambatan memulai pemberian ASI dan pembuangan kolostrum,

teknik pemberian ASI yang salah, serta kepercayaan yang keliru bahwa bayi haus dan memerlukan cairan tambahan. Selain itu, kurangnya dukungan dari pelayanan kesehatan dan keberadaan pemasaran susu formula sebagai pengganti ASI menjadi kendala ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

5.2.6 Hubungan motivasi tentang pemberian ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja

Berdasarkan tabel 5.16 di atas tampak bahwa terbanyak adalah ibu usia remaja yang memiliki motivasi tinggi dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Terbanyak juga adalah ibu usia remaja yang memiliki motivasi tinggi dan memberikan ASI+PASI kepada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,014$ dan nilai Chi Square hitung = 12,424. Karena nilai p lebih kecil dari $\alpha 0,05$ dan nilai Chi Square hitung lebih besar dari nilai Chi Square tabel (9,488) maka hipotesis diterima, artinya bahwa motivasi pemberian eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

Pemberian ASI pada bayi erat kaitannya dengan keyakinan diri bahwa mampu menyusui dengan baik dan keputusan yang dibuat oleh ibu usia remaja. Selama ini ibu merupakan figur utama dalam keputusan untuk memberikan ASI atau tidak pada bayinya. Pengambilan keputusan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam maupun dari faktor dari luar diri ibu. (Hele, 2007). Hasil penelitian diatas dapat dikatakan bahwa motivasi ibu usia remaja tentang ASI eksklusif akan berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif ibu usia

remaja. Menyusui merupakan suatu bentuk tanggung jawab dari seorang ibu setelah ia melahirkan. Motivasi ibu untuk menyusui bayinya akan meningkatkan keyakinan seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif yang merupakan salah satu bentuk tanggung jawab. Ibu usia remaja dalam penelitian ini menyatakan memiliki keinginan untuk menyusui secara eksklusif karena kesadaran dan keyakinan ibu usia remaja terhadap tugas dan kodrat sebagai seorang wanita yaitu menyusui. Bentuk keyakinan ini dapat terjadi karena ibu usia remaja telah menerima perannya sebagai seorang ibu, namun belum dapat di aplikasikan dalam merubah perilakunya dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut juga terdapat 6 orang (30%) yang memiliki motivasi tinggi dan pemberian ASI eksklusif ASI+PASI. Hal tersebut dikarenakan kurang adanya dukungan dari lingkungan rumah ibu usia remaja. Lingkungan dipandang sebagai totalitas kehidupan dimana seseorang dengan budayanya saling berinteraksi. Aspek budaya atau latar belakang tradisi, daerah tempat tinggal merupakan faktor yang mempengaruhi praktik menyusui secara eksklusif (Diharjo, 2002). Kepercayaan negatif dapat memberikan dampak yang tidak baik terhadap ibu maupun bayi, misalnya budaya menghindari makan ikan dan daging yang dapat mengurangi pemasukan protein hewani terhadap ibu menyusui, sehingga ibu akan beresiko terjadi ketidakseimbangan pemasukan nutrisi. Pengaruh budaya terhadap pemberian ASI eksklusif sejalan dengan penelitian Tucker (2011) yang mengatakan bahwa pada ras atau etnik yang berbeda pula pada ibu usia remaja. Menurut penelitian yang dilakukan Ludin (2009) yang menyatakan bahwa keyakinan atau kepercayaan tentang ASI eksklusif mempengaruhi praktik pemberiannya.

5.2.7 Hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja

Berdasarkan tabel 5.17 tampak bahwa terbanyak adalah ibu usia remaja yang berpendidikan SMA dan memberikan ASI+PASI pada bayinya yaitu 5 orang atau 25%. Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,978$ dan nilai Chi Square hitung = 0,456. Karena nilai p lebih besar dari $\alpha 0,05$ dan nilai Chi Square hitung lebih kecil dari nilai Chi Square tabel (9,488) maka hipotesis ditolak, artinya bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media masa juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan ASI Eksklusif. Sebaliknya akses terhadap media berpengaruh negatif terhadap pemberian ASI, dimana semakin tinggi akses ibu pada media semakin tinggi peluang untuk tidak memberikan ASI Eksklusif (Abdullah dkk, 2004).

Penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2004) di Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang menunjukkan bahwa persentase kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang berpendidikan dasar hampir sama banyaknya dengan ibu yang berpendidikan lanjutan. Pola ini menggambarkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.

Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru,

termasuk pentingnya pemberian ASI secara eksklusif pada bayi. Namun karena sebagian besar ibu dengan pendidikan tinggi bekerja di luar rumah, bayi akan ditinggalkan di rumah di bawah asuhan nenek, mertua atau orang lain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makan pada bayi. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang cukup tinggi pada wanita di pedesaan tidaklah menjadi jaminan bahwa mereka akan meninggalkan tradisi atau kebiasaan yang salah dalam memberi makan pada bayi, selama lingkungan sosial di tempat tinggal tidak mendukung ke arah tersebut (Budioro, 2008).

5.2.8 Hubungan pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja

Berdasarkan tabel 5.18 bahwa terbanyak adalah ibu usia remaja yang sebagai ibu rumah tangga dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu 5 orang atau 25%. Selain itu juga ibu usia remaja yang bekerja swasta dan memberikan ASI+PASI pada bayinya yaitu 5 orang atau 25%. Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,105$ dan nilai Chi Square hitung = 7,652. Karena nilai p lebih besar dari $\alpha 0,05$ dan nilai Chi Square hitung lebih kecil dari nilai Chi Square tabel (9,488) maka hipotesis ditolak, artinya bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Wanita selalu bekerja, terutama pada usia subur, sehingga selalu menjadi masalah untuk mencari cara merawat bayi. Bekerja bukan hanya berarti pekerjaan yang dibayar dan dilakukan

di kantor, tapi bisa juga berarti bekerja di ladang, bagi masyarakat di pedesaan (Permana, 2006). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara responden yang bekerja atau pun responden yang tidak bekerja. Sebanyak 15% ibu rumah tangga juga memberikan ASI+PASI alasan yang dikemukakan karena ASI yang dihasilkan tidak keluar dan ada juga yang beranggapan bahwa ASI yang dihasilkan kurang untuk bayi. Hal tersebut membuat ibu kurang telaten dalam memberikan ASI eksklusif sehingga mereka memutuskan untuk memberi PASI sebagai tambahan.

5.2.9 Hubungan kondisi permasalahan kesehatan ibu selama menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja

Table 5.19 bahwa terbanyak adalah ibu usia remaja yang ada kondisi permasalahan kesehatan selama menyusui dan memberikan ASI+PASI pada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Selain itu juga ibu usia remaja yang tidak ada kondisi permasalahan kesehatan selama menyusui dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu 6 orang atau 30%. Dari hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,011$ dan nilai Chi Square hitung = 8,961. Karena nilai p lebih kecil dari $\alpha 0,05$ dan nilai Chi Square hitung lebih besar dari nilai Chi Square tabel (5,991) maka hipotesis diterima, artinya bahwa kondisi permasalahan kesehatan ibu selama menyusui berhubungan dengan pemberian ASI ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

Masalah yang dialami ibu dalam menyusui secara eksklusif antara lain kondisi fisik ibu sendiri, kurangnya dukungan dari tempat ibu bekerja, pasangan, keluarga support system lainya serta adanya budaya yang kurang mendukung ibu

terhadap praktik menyusui secara eksklusif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada 30% ibu yang ada permasalahan dalam haal menyusui yaitu puting susu masuk kedalam dan air susu yang dihasilkan merembes kebaju sehingga membuat ibu kurang nyaman. Hal tersebut terjadi akibat tidak sempurnanya refleksi let down karena kurangnya hisapan mulut bayi, sehingga terjadi penumpuan air susu di dalam alveoli dan menimbulkan rasa yang tidak nyaman karena terjadi abses dan menimbulkan sakit.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden (ibu usia remaja) di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan memiliki pengetahuan baik dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 orang atau 50%.
2. Sebagian besar responden (ibu usia remaja) di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan memiliki sikap positif dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 12 orang atau 60%.
3. Sebagian besar responden (ibu usia remaja) di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan memiliki motivasi baik dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 12 orang atau 60%.
4. Sebagian besar responden (ibu usia remaja) di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan memiliki dukungan suami cukup dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 orang atau 50%.
5. Sebagian besar responden (ibu usia remaja) di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan memberikan ASI+PASI yaitu sebanyak 11 orang atau 55%.
6. Faktor pengetahuan yang baik berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja yaitu sebanyak 6 orang atau 30%.
7. Faktor sikap yang positif berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja yaitu sebanyak 6 orang atau 30%.

8. Faktor motivasi yang tinggi berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja yaitu sebanyak 6 orang atau 30%.
9. Faktor tingkat pendidikan yang tinggi tidak berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.
10. Faktor pekerjaan tidak berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.
11. Faktor kondisi permasalahan kesehatan ibu selama menyusui berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja yaitu sebanyak 6 orang atau 30%.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di kemukakan dapat dianjurkan beberapa saran sebagai berikut:

1. Kepada para responden (ibu usia remaja) agar lebih meningkatkan pengetahuan, sikap, motivasi tentang ASI eksklusif agar dapat melakukan tindakan pemberian ASI eksklusif langsung terhadap bayinya.
2. Kepada suami dan keluarga hendaknya lebih memberikan dukungan agar tindakan pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan ibu usia remaja secara baik dan optimal.
3. Kepada kader posyandu hendaknya lebih aktif dan partisipasi lagi dalam upaya meningkatkan dukungan dan motivasi ibu usia remaja untuk memberikan ASI eksklusif.

4. Disarankan kepada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan manajemen laktasi bagi para kader Posyandu dan ibu-ibu yang menyusui dan juga memberikan kesempatan untuk para kader Posyandu dan ibu-ibu untuk mempraktekkan cara menyusui yang benar satu persatu.
5. Disarankan bagi peneliti selanjutnya, untuk penelitian ini dapat dikembangkan dengan penelitian yang berkaitan dengan faktor yang belum diteliti berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, yang mana dapat mengungkapkan lebih banyak permasalahan dan memberikan masalah yang berarti dan bermanfaat bagi banyak pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S & Hastuti, U. Sumarwan. (2004). *Pengambilan Keputusan Pemberian ASI Eksklusif kepada Bayi di Kota bogor*. Media Gizi & Keluarga. Juli 2004, hal. 70-77.
- Afifah, D.N. (2007). *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif: studi kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang tahun 2007*. Diakses dari: <http://www.magi.undip.ac.id/penelitian> pada 11 Okteber 2013.
- Ahmadi. (2002). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Alwisol. (2004) *Psikologi Kepribadian*. Malang: Penerbit Universitas Muhammadiyah.
- Ambarwati, R. (2004). *Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian AIS Eksklusif di Puskesmas Padangsari Kabupaten Ungaran. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*. Semarang hal 50-65.
- Arikunto & Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prsktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Baker, et, al. (2004). *Maternal Prepregnant Body Mass Index, Duration of Breastfeeding, and Timing of Complementary Food Introduction are Associated with Infant Weight Gain*. American Journal Clinical of Nutrition. USA. 80 : 1579-88.
- Bobak, Lowdermilk,& Jesen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Alih bahasa: Maria A. Wijayarini. Peter I. Anugrah, Editor edisi Bahasa Indonesia: Renata Komalasari. Edisi 4. Jakarta EGC.
- Budioro, B. (2008). *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Departemen Kesehatan RI: Pusat Data dan Informasi. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dian, P. (2011). *Gambaran Pelaksanaan Rawat Gabung dan Motivasi Ibu Pascasalin dalam Memberikan ASI di Ridu B1 RS. Haji Adam Malik*. Medan: Fakultas Universitas Sumatra Utara.

- Djuanda, T. (2000). *Faktor Gizi dalam Upaya Pencegahan Generasi yang Hilang*. Surakarta: UNS Press.
- Hale, R. (2007). Infant nutrition and the benefits of breastfeeding. *British Journal of Midwifery*, 15 (6), 368-371
- Hannon, P. R, Willis, S. K, Bishop-Townsend, V., Martinez, I. M, & Scrimshaw, S. C. (2000). African- American and Latina adolescent mothers' infant feeding decisions and breastfeeding practices: A qualitative study. *Jornal Adolescent Health*, 26, 399-407.
- Hastuti, P. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi ASI dan loama menyusui di Jawa Bali: Data survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 1997*. Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas.
- Hauck, F.R., Thompson, J.M.D., Tanabe, K.O., Moon, R. Y., & Vennemann, M.M. (2011). Breastfeeding and reduced risk of studden infant death syndrome: A meta-analysiss. *Pedriatric*, 128 (1), 103-110.
- Heny, F. (2007). Hubungan Perilaku Ibu Pascasalin dalam Menejemen Laktasi dengan Produksi dan Pengeluaran ASI di Praktik Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsembigalih Kecamatan Sugio Lamongan. PSIK FK Unair. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Kirkland,V., & Fein, S. (2003). Characterizing reasons for breastfeeding cessation throughout the first year postpartum using the construct of thriving. *Journal of Human Lactation*. 19 (3), 278-285.
- Lamberti, L. M., et al. (2011). Breastfeeding and the resik for diarrhea morbidity and morality. *BMC Public Health*, 11 (Suppl 3), s15-s26.
- Machfoedz. (2005). Teknik Pembuatan Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan, Yogyakarta: Fitramaya.
- Monks, F. J., Knoers, A. M. P., & Haditono, S. R. (2004). *Psikologi perkembangan; Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Cetakan 15. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mubarak W I, (2007). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Salemba Medika.
- Mulianda, R. T. (2010). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Posyandu Delima II Desa Baru Dusun II Batang Kuis Tahun 2010. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S (2007). *Foundations of maternal-newborn nursing (4th ed.)*. Singapore: Elsevier.

- Nelson, A. & Sethe, S. (2005). The breastfeeding experiences of Canadian teenage mothers. *JOGNN*, 34, 615-624.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2007). *Pengantar pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permana, F.D. (2006). *Faktor-faktor Penyebab Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu tidak Bekerja (Studi Kualitatif di Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak Tahun 2006)*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip : Semarang, hal. 38-90.
- Perry, S.E, Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., Wilson, D., & Wong, L. D. (2010). *Maternal Child Nursing Care* (4th ed). Canada: Mosby Elsevier.
- Pradanie, R. (2012). Upaya Meningkatkan Breastfeeding Self Efficacy Untuk Tindakan Menyusui Efektif Melalui Paket Dukungan Menyusui. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Tesis tidak dipublikasikan.
- Pudjiadi, S. (2000). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: Gaya Baru.
- Quigley, M. A., et al. (2012). Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: a population-based cohort study. *The Journal of Pediatrics*, 160, 25-32.
- Retno, W. (2002). *Panduan Perawatan Bayi Sakit*. Jakarta: Yayasan Kakak.
- Riordan, J. & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and Human Lactation* (4th ed). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Roesli, U (2010). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Cetakan ke-4. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Ruchala, P.L., James, D.C. (1997). Social support, knowledge of infant development and maternal confidence among adolescent and adult mothers. *JOGNN*, 26(6): 685-689.
- Sacker, A., et al. (2006). Breastfeeding and developmental delay. Findings from the millennium cohort study. *Pediatrics*, 118(3), e682-e689.

- Santrock Jhon W, 2003, *Psikologi Perkembangan*, Erlangga, Jakarta
- Scanlon, K. S., Grummer-Strawn, L. M., Chen, J., Molinari, N., & Perrine, C. G. (2009). *Racial and ethnic differences in breastfeeding initiation and duration by state-national immunization survey*, United States, 2004-2008. 59, 327-334.
- Sugiatmi. (2009). *Karakteristik dan Saluran Informasi pada Ayah Terhadap praktik menyusui di daerah urban jakarta tahun 2007. Analisis data sekunder penelitian Peran Ayah dalam optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah studi di daerah urban Jakarta*. Depok: Tesis FKM UI.
- Sunaryo. (2008). *Psikologi Untuk Perawatan*. Jakarta:EGC.
- Suryaningsih. (2012). *Pengaruh Demonstrasi dan Pendampingan Menyusui Terhadap Motivasi dan kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI*. Depok: Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Torres, MM., et al. (2003). Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Spanish: Data From a Puerto Rican Population. *Journal of Human Lactation*, Vol 19, no.1, 25-42.
- Tucker, C.M., Wilson, E.K., & Samandari, G. (2011). Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina: Findings from a mixed-methods study. *International Breastfeeding Journal*, 6:14.
- Venter, C., Clayton, B.,& Dean, T. (2008). Infant nutrition part 2: the midwife's role in allergy prevention. *British Journal of Midwifery*, 16 (12), 791-803.
- World Health Organization (WHO). (2012). *Early Initiation And Exclusive Breastfeeding*. Available at <http://www.who.int/gho/childhealth> diakses pada 11 Oktober 2013.
- YLKI. (2005). *Jalan Panjang Menyukseskan Program ASI Eksklusif 6 Bulan*. Warta Konsumen.

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 10 Desember 2013

Nomor : 2013 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol & Linmas Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Dias Rizky Pratiwi
NIM : 131211123062
Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Breastfeeding Self Efficacy Ibu Usia Remaja dalam Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Tembusan:

1. Lurah Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya
2. Camat Krembangan Surabaya

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5343000 Fax. 5473284
SURABAYA 60272

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / *kg* 436.7.3 / 2013

MENUNJUK : SURAT : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
 : NOMOR : 3210/UN3.1.12/PPd/2013
 : TANGGAL : 10 Desember 2013
 : PERIHAL : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian

DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 3. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya.
 4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan memberi ijin untuk melaksanakan Penelitian / Pengabdian Masyarakat kepada :

Nama : DIAS RIZKY PRATIWI
Alamat : Jl. Pancawarna 7.4 No. 6 Driyorejo Gresik
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Tema / Judul : ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BREASTFEEDING SELF EFFICACY IBU USIA REMAJA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KELURAHAN KEMAYORAN KECAMATAN KREMBANGAN SURABAYA
Tempat / Lokasi : KOTA SURABAYA (Kecamatan Krembangan)
Tanggal (Waktu) : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
Pengikut : -

Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan, dan yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan Kegiatan / Penelitian.
2. Penelitian yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Penelitian / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat / ketentuan seperti tersebut diatas.

Surabaya, 11 Desember 2013

Kepala Badan
Sekretaris,

Abdul Hakim, SH., M.Si.
 Pembina Tk. I
 NIP 19620304 198703 1 017

Tembusan :

- Yth. 1. Camat Krembangan Kota Surabaya
 2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 3. Yang bersangkutan

Lampiran 3



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
KECAMATAN KREMBANGAN

JL. Gresik No 49 Telp. (031) 3526571 – 3529324
 Fak - 3526571 SURABAYA

Surabaya, 12 Desember 2013

Nomor : 070/636/436.11.7./2013 Yth. Sdr. Lurah Kemayoran
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Perihal : Permohonan Bantuan di-
Fasilitas Penelitian / Survey SURABAYA

Berdasarkan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kota Surabaya Nomor : 070/18942/436.7.3/2013 tanggal 11 Desember 2013 perihal Surat Keterangan untuk melakukan Ijin Penelitian / Survey maka bersama ini dibentahukan bahwa :

Nama : DIAS RIZKY PRATIWI
 Alamat : Jl. Pancawarna 7.4 No. 6 Driyorejo Gresik
 Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 Tema survey : ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BREASTFEEDING SELF EFFICACY IBU USIA REMAJA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KELURAHAN KEMAYORAN DAN KECAMATAN KREMBANGAN SURABAYA.

Tempat survey : KOTA SURABAYA (Kecamatan Krembangan)

Tanggal (waktu) : 1 (Satu) Bulan , TMT Surat dikeluarkan

Pengikut : -

Demikian untuk menjadikan maklum.



Yth. Kepala Bakesbang, Politik dan
 Linmas Kota Surabaya

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
KECAMATAN KREMBANGAN
KELURAHAN KEMAYORAN
JL. Krembangan Baru No.49 Telp.(031) 3522396
SURABAYA

Surabaya, 16 Desember 2013

Nomor	: 070/136/436.11.7.2/2013	Kepada Yth.
Sifat	: Penting	Sdr. DIAS RIZKY PRATIWI
Lampiran	: -0-	Di-
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas <u>Penelitian/survey</u>	<u>SURABAYA</u>

Menjawab surat Camat Krembangan Nomor :
070/636/436.11.7/2013 tanggal 12 Desember 2013 perihal
sebagaimana pada pokok surat, bersama ini disampaikan bahwa pada
prinsipnya kami tidak keberatan dilakukan Penelitian/survey di wilayah
Kelurahan kemayoran dengan jangka waktu 1(satu) bulan.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Muhammad Iskhak, SH
Pangkat Tingkat I
NIP. 19591112.198603.1.022

Tembusan :
Kpd Yth : 1. Sdr. Bpk. Camat Krembangan
Kota Surabaya

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
KECAMATAN KREMBANGAN
KELURAHAN KEMAYORAN
Jl.Krembangan Baru No.49 Telp.(031) 3522396
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

Nomor : 474/21 /436.11.7.2/2014

1. Nama	: DIAS RIZKY PRATIWI
2. Jenis Kelamin	: Perempuan
3. Tempat/Tgl Lahir	: Surabaya, 30 - 03 - 1991
4. Agama	: Islam
5. Kewarganegaraan	: Indonesia
6. Pekerjaan	: Tidak Bekerja
7. Alamat	: JL. Panca Warna 7.4 NO. 6 Driyorejo / Gresik RT 010 / RW 009 Kelurahan
8. Nomor KTP	: KTP.3525157003910003
10. Tujuan	: -
11. keperluan	: Keterangan telah menyelesaikan pengambilan data di Wilayah Kelurahan Kemayoran atas nama tersebut di atas
12. Keterangan	: Berlaku s/d 29 Juli 2014
13. Lain-lain	: -

Tanda Tangan
Yang Bersangkutan


DIAS RIZKI PRATIWI

Surabaya, 29 Januari 2014



NIP. 19591112.198603.1.002

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada,

Yth. Ibu

Di tempat

Saya Dias Rizky Pratiwi, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya mohon kesediaan ibu untuk mengisih kuesioner atau pertanyaan yang terlampir dengan sejujur-jujurnya dalam penelitian ini dengan judul, "*Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja Di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya*". Data ini saya gunakan untuk penelitian guna menyelesaikan tugas skripsi Program Sarjana Ilmu Keperawatan. Semua data dalam kuesioner bersama jawaban yang ibu tuliskan, kesahasiaan terjamin dan tidak berakibat apapun bagi ibu.

Demikian permohonan ini saya buat, atas partisipasi dan kesediaan Saudari saya sampaikan terima kasih.

Surabaya, Desember 2013

Hormat Saya,

Peneliti

Dias Rizky Pratiwi

NIM.131211123062

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : *“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja Di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya”*

No. Responden :

Saya bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang telah diberikan peneliti. Sebelumnya telah dijelaskan tentang tujuan peneliti ini dan saya mengerti bahwa peneliti mengambil data dan informasi yang saya berikan.

Demikian secara sadar dan sukarela sertatidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Desember 2013

Responden

Lampiran 8

LEMBAR KUESIONER**A. IDENTITAS UMUM**

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan menggunakan tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan.

1. Kode responden :
2. Tanggal :
3. Umur

<input type="checkbox"/> 10-14 tahun	<input type="checkbox"/> 17-19 tahun
<input type="checkbox"/> 15-16 tahun	
4. Pendidikan

<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> SMP	
5. Pekerjaan

<input type="checkbox"/> Ibu rumah tangga	<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> Swasta	<input type="checkbox"/> Wirausaha
6. Saat ini merupakan anak keberapa

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> < 4	
7. Usia anak sekarang Bulan
8. Pernah mendapatkan informasi ASI eksklusif

<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
-----------------------------	--------------------------------

9. Jika pernah dari mana sumber informasi

- Teman Media Komunikasi
 Suami Petugas Kesehatan
 Orang Tua

10. Penghasilan

- < 1.200.000
 1.200.000-2.000.000
 >2.000.0000

11. Riwayat pemberian ASI

- ASI Eksklusif Tidak pernah diberi ASI
 ASI+PASI

B. Data Khusus

1. Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI

Berikan tanda (√) pada kolom jawaban.

No	Pernyataan	Benar	Salah	Skore
1	ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja selama 0-6 bulan			
2	Pemberian ASI bisa ditambah dengan bubur pisang dan susu kaleng sebelum usia 6 bulan			
3	Memberikan ASI eksklusif dapat membuat bayi sehat dan dapat menghemat uang			
4	Ibu harus mengkonsumsi makanan yang lebih banyak mengandung protein (telur, ikan) dari pada sebelum hamil			
5	Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin (buah-buahan dan sayur)			
6	Salah satu tujuan dari manajemen laktasi yang benar adalah untuk mencegah agar payudara tidak lecet dan tidak sakit saat menyusui			
7	Sebelum memulai menyusui payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat, puting dan areola payudara diolesi dengan ASI			

8	Posisi menyusui yang benar adalah dagu bayi menempel pada payudara ibu			
9	Cara menyusui yang benar adalah bayi hanya menghisap bagian puting payudara saja			
10	Cara melepaskan isapan bayi setelah bayi selesai menyusui adalah dengan cara memasukkan jari kelingking ibu ke sudut			
11	Cara menyendawakan bayi adalah bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggung ditepuk-tepuk perlahan			
12	Salah satu manfaat memeras ASI adalah untuk menghilangkan bendungan payudara			
13	Pemberian ASI akan membuat bayi sakit-sakitan			
14	ASI pertama kali keluar mengandung kotoran (susu basi) dan harus dibuang			
15	Ibu dalam keadaan bingung, kacau, marah dan sedih akan mempengaruhi produksi ASI			

2. Sikap Ibu Usia Remaja dalam pemberian ASI Eksklusif

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban

- SS : Sangat Setuju
 S : Setuju
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1	Saya akan memberikan ASI karena gizi yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi					
2	Saya bisa memberikan makanan pendamping ASI seperti pisang sebelum bayi berusia 6 bulan					
3	Bagi saya ASI eksklusif baik untuk pertumbuhan bayi (berat badan bayi naik sesuai umur)					
4	Saat bayi menyusui hanya sampai puting payudara saya saja					
5	Pemberian ASI eksklusif akan memperjelek bentuk payudara saya					
6	Saya membersihkan payudara dengan menggunakan air hangat dan mengoleskan ASI di puting sebelum menyusui					
7	Dengan menyusui, akan membuat berat badan saya kembali seperti sebelum hamil					
8	Saat saya menyusui perut bayi menempel pada badan saya, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus					
9	Bila ASI tidak keluar, saya tetap menyusui untuk merangsang produksi ASI					
10	Jika bayi menangis, saya langsung menyusui tanpa menunggu jadwal					
11	Setiap kali menyusui, saya hanya memberikan satu payudara saja (tidak bergantian)					
12	Memberikan ASI akan mengganggu kebebasan saya					
13	Ibu yang modern adalah ibu yang memberikan bayi susu formula (susu kaleng).					
14	Saya akan memberikan susu formula karena susu formula lebih baik dari pada ASI					

3. Motivasi Ibu Usia Remaja dalam Pemberian ASI Eksklusif

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang sesuai

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skore
1	Saya senang melihat bayi saya pada saat menyusui			
2	Saya mau menyusui setiap saat			
3	Saya menyusui karena menurut saya ASI makanan yang lengkap gizinya			
4	Saya merasa puas jika telah selesai menyusui bayi			
5	Saya menyusui untuk mendapatkan pujian dari suami dan keluarga saya			
6	Saya ingin menyusui karena itulah tindakan baik untuk saya			
7	Saya menyusui karena akan menghemat pengeluaran			
8	Saya berhenti memberi ASI jika bayi saya sudah kenyang			
9	Saya menghentikan pemberian ASI karena susu formula lebih praktis daripada ASI			
10	Saya akan menyusui ketika mendengar suara tangis bayi			
11	Saya malas menyusui karena menyusui dapat merusak bentuk payudara saya			
12	Saya tetap berusaha memberikan ASI, walaupun saya sulit menyusui			
13	Saya malas menyusui karena ASI yang keluar sedikit			
14	Saya merasakan kenikmatan sebagai ibu saat menyusui bayi saya			

TABULASI DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nomor Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Saat Ini Merupakan Anak ke berapa	Usia Anak Sekarang	Pernah Mendapatkan Informasi ASI Eksklusif	Jika Pernah, Dari Mana Sumber informasi	Sumber Informasi	Penghasilan	Pemberian ASI
1	3	3	1	1	9 Bulan	1	3	Orang Tua	1	2
2	3	3	1	2	8 Bulan	1	1, 3, 5	Teman, Orang Tua, Petugas Kesehatan	1	2
3	3	3	1	2	7 Bulan	1	5	Petugas Kesehatan	1	1
4	3	3	1	1	9 Bulan	1	5	Petugas Kesehatan	1	1
5	3	1	1	3	7 Bulan	1	4, 5	Media Komunikasi, Petugas Kesehatan	1	1
6	3	2	1	2	6 Bulan	1	4	Media Komunikasi	2	1
7	3	2	1	2	8 Bulan	1	5	Petugas Kesehatan	2	2
8	3	3	1	2	8 Bulan	1	4	Media Komunikasi	2	1
9	2	1	2	1	10 Bulan	1	3	Orang Tua	1	2
10	3	2	2	1	11 Bulan	1	5	Petugas Kesehatan	2	1
11	2	2	4	1	11 Bulan	1	5	Petugas Kesehatan	1	2
12	3	3	2	2	10 Bulan	1	5	Petugas Kesehatan	1	2
13	3	2	2	1	11 Bulan	2	0	Tidak Pernah Mendapatkan Informasi AS Eksklusif	2	2
14	2	2	2	1	8 Bulan	1	3	Orang Tua	1	3
15	2	1	4	2	12 Bulan	1	3	Orang Tua	1	3
16	1	1	4	1	11 Bulan	1	5	Petugas Kesehatan	1	2
17	3	3	2	2	10 Bulan	1	4	Media Komunikasi	2	2

18	3	3	2	3	11 Bulan	1	5	Petugas Kesehatan	2	3
19	2	2	4	2	12 Bulan	1	3	Orang Tua	1	2
20	3	3	2	2	7 Bulan	1	3	Orang Tua	1	2

Keterangan :**Umur :**

- 1 = 10-14 tahun
 2 = 15-16 tahun
 3 = 17-19 tahun

Pendidikan :

- 1 = SD
 2 = SMP
 3 = SMA

Pekerjaan :

- 1 = Ibu Rumah Tangga
 2 =
 Swasta
 3 = PNS
 4 = Wirausaha

Pernah Mendapatkan Informasi**ASI Eksklusif :**

- 1 =
 Ya
 2 = Tidak

Sumber Informasi

:

- 0 = Tidak Pernah Mendapatkan Informasi AS Eksklusif
 1 = Teman
 2 = Suami
 3 = Orang Tua
 4 = Media Komunikasi
 5 = Petugas Kesehatan

Penghasilan :

- 1 = < Rp 1.200.000
 2 = Rp 1.200.000 - Rp 2.000.000
 3 = > Rp 2.000.000

Pemberian ASI :

- 1 = ASI Eksklusif
 2 = ASI + PASI
 3 = Tidak Pernah Diberi ASI

TABULASI DATA INDEPENDEN (X1, X2, X3, X4, X5, X6, X7) DAN DEPENDEN (Y)

No. Responden	(X1)	(X2)	(X3)	(X4)	(X5)	(X6)	(X7)	(Y)
1	2	1	2	3	1	2	3	2
2	2	2	1	3	1	1	1	2
3	1	1	1	3	1	2	1	1
4	1	1	1	3	1	2	3	1
5	1	1	1	1	1	2	2	1
6	1	1	1	2	1	2	2	1
7	2	2	1	2	1	2	2	2
8	1	1	1	3	1	2	3	1
9	3	2	2	1	2	1	3	2
10	1	1	1	2	2	2	2	1
11	3	2	2	2	4	1	3	2
12	2	1	1	3	2	1	3	2
13	3	2	2	2	2	2	3	2
14	2	2	3	2	2	1	3	3
15	3	2	2	1	4	1	3	3
16	1	1	2	1	4	1	1	2
17	1	1	1	3	2	2	2	2
18	3	2	2	3	2	1	3	3
19	1	1	1	2	4	1	2	2
20	1	1	1	3	2	2	2	2

Kode Kategori Pengetahuan (X1) :

- | | |
|------------|-------------|
| 1 = Baik | 1 = Positif |
| 2 = Cukup | 2 = Negatif |
| 3 = Kurang | |

Kode Kategori Sikap (X2) : **Kondisi Permasalahan Kesehatan****Ibu Selama Menyusui (X6) :**

- | |
|---------------|
| 1 = Ada |
| 2 = Tidak Ada |

Kode Kategori Peran Dukungan Suami (X7) :

- | | |
|-------------------|---------|
| 1 = Baik Sekali | 1 = SD |
| 2 = Baik | 2 = SMP |
| 3 = Cukup | 3 = SMA |
| 4 = Kurang | |
| 5 = Kurang Sekali | |

Pendidikan (X4) :

- | |
|----------------------|
| 1 = Ibu Rumah Tangga |
| 2 = Swasta |
| 3 = PNS |
| 4 = Wirausaha |

Pekerjaan (X5) :**Motivasi (X3) :**

- | |
|------------|
| 1 = Tinggi |
| 2 = Sedang |
| 3 = Rendah |

Kode Kategori

Lampiran 11

Frequency Table**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 10-14 tahun	1	5,0	5,0	5,0
15-16 tahun	5	25,0	25,0	30,0
17-19 tahun	14	70,0	70,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid SD	4	20,0	20,0	20,0
SMP	7	35,0	35,0	55,0
SMA	9	45,0	45,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	8	40,0	40,0	40,0
Swasta	8	40,0	40,0	80,0
Wirausaha	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Saat Ini Merupakan Anak ke Berapa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 1	8	40,0	40,0	40,0
2	10	50,0	50,0	90,0
3	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Usia Anak Sekarang (bulan)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 6	1	5,0	5,0	5,0
7	3	15,0	15,0	20,0
8	4	20,0	20,0	40,0
9	2	10,0	10,0	50,0
10	3	15,0	15,0	65,0
11	5	25,0	25,0	90,0
12	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Pernah Mendapatkan Informasi ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	19	95,0	95,0	95,0
Tidak	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Sumber_informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Teman	1	4.5	4.5	4.5
Orang tua	7	31.8	31.8	36.4
Media komunikasi	4	18.2	18.2	54.5
Petugas kesehatan	10	45.5	45.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp 1.200.000	13	65,00	65,00	65,00
Rp 1.200.000 - Rp 2.000.000	7	35,00	35,00	100,00
Total	20	100,00	100,00	

Pemberian ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI Eksklusif	6	30,00	30,00	30,00
ASI + PASI	11	55,00	55,00	85,00
Tidak Pernah Diberi ASI	3	15,00	15,00	100,00
Total	20	100,00	100,00	

Lampiran 12

Frequency Table**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Baik	10	50,00	50,00	50,00
	Cukup	5	25,00	25,00	75,00
	Kurang	5	25,00	25,00	100,00
	Total	20	100,00	100,00	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Positif	12	60,00	60,00	60,00
	Negatif	8	40,00	40,00	100,00
	Total	20	100,00	100,00	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Tinggi	12	60,00	60,00	60,00
	Sedang	7	35,00	35,00	95,00
	Rendah	1	5,00	5,00	100,00
	Total	20	100,00	100,00	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	SD	4	20,00	20,00	20,00
	SMP	7	35,00	35,00	55,00
	SMA	9	45,00	45,00	100,00
	Total	20	100,00	100,00	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	8	40,00	40,00	40,00
	Swasta	8	40,00	40,00	80,00
	Wirausaha	4	20,00	20,00	100,00
	Total	20	100,00	100,00	

Kondisi Permasalahan Kesehatan Ibu Selama Menyusui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	9	45,00	45,00	45,00
	Tidak Ada	11	55,00	55,00	100,00
	Total	20	100,00	100,00	

Pemberian ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	6	30,00	30,00	30,00
	ASI + PASI	11	55,00	55,00	85,00
	Tidak Pernah Diberi ASI	3	15,00	15,00	100,00
	Total	20	100,00	100,00	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemberian ASI	20	100,0%	0	,0%	20	100,0%

Pengetahuan * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI			Total
			ASI Eksklusif	ASI + PASI	Tidak Pernah Diberi ASI	
Pengetahuan	Baik	Count	6	4		10
		% of Total	30,00%	20,00%		50,00%
	Cukup	Count		4	1	5
		% of Total		20,00%	5,00%	25,00%
	Kurang	Count		3	2	5
		% of Total		15,00%	10,00%	25,00%
Total	Count	6	11	3	20	
	% of Total	30,00%	55,00%	15,00%	100,00%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,667 ^a	4	,031
Likelihood Ratio	13,788	4	,008
Linear-by-Linear Association	8,495	1	,004
N of Valid Cases	20		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Pemberian ASI	20	100,0%	0	,0%	20	100,0%

Sikap * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI			Total
			ASI Eksklusif	ASI + PASI	Tidak Pernah Diberi ASI	
Sikap	Positif	Count	6	6		12
		% of Total	30,00%	30,00%		60,00%
	Negatif	Count		5	3	8
		% of Total		25,00%	15,00%	40,00%
Total		Count	6	11	3	20
		% of Total	30,00%	55,00%	15,00%	100,00%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,636 ^a	2	,013
Likelihood Ratio	11,762	2	,003
Linear-by-Linear Association	8,167	1	,004
N of Valid Cases	20		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Pemberian ASI	20	100,0%	0	,0%	20	100,0%

Motivasi * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI			Total
			ASI Eksklusif	ASI + PASI	Tidak Pernah Diberi ASI	
Motivasi Tinggi	Count	6	6		12	
	% of Total	30,00%	30,00%		60,00%	
Sedang	Count		5	2	7	
	% of Total		25,00%	10,00%	35,00%	
Rendah	Count			1	1	
	% of Total			5,00%	5,00%	
Total	Count	6	11	3	20	
	% of Total	30,00%	55,00%	15,00%	100,00%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,424 ^a	4	,014
Likelihood Ratio	13,972	4	,007
Linear-by-Linear Association	9,152	1	,002
N of Valid Cases	20		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pemberian ASI	20	100,0%	0	,0%	20	100,0%

Pendidikan * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI			Total
			ASI Eksklusif	ASI + PASI	Tidak Pernah Diberi ASI	
Pendidikan	SD	Count	1	2	1	4
		% of Total	5,00%	10,00%	5,00%	20,00%
	SMP	Count	2	4	1	7
		% of Total	10,00%	20,00%	5,00%	35,00%
	SMA	Count	3	5	1	9
		% of Total	15,00%	25,00%	5,00%	45,00%
Total		Count	6	11	3	20
		% of Total	30,00%	55,00%	15,00%	100,00%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,456 ^a	4	,978
Likelihood Ratio	,421	4	,981
Linear-by-Linear Association	,296	1	,587
N of Valid Cases	20		

a. 9 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Pemberian ASI	20	100,0%	0	,0%	20	100,0%

Pekerjaan * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI			Total
			ASI Eksklusif	ASI + PASI	Tidak Pernah Diberi ASI	
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Count	5	3		8
		% of Total	25,00%	15,00%		40,00%
	Swasta	Count	1	5	2	8
		% of Total	5,00%	25,00%	10,00%	40,00%
	Wirausaha	Count		3	1	4
		% of Total		15,00%	5,00%	20,00%
Total		Count	6	11	3	20
		% of Total	30,00%	55,00%	15,00%	100,00%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,652 ^a	4	,105
Likelihood Ratio	9,495	4	,050
Linear-by-Linear Association	4,537	1	,033
N of Valid Cases	20		

a. 9 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi Permasalahan Kesehatan Ibu Selama Menyusui * Pemberian ASI	20	100,0%	0	,0%	20	100,0%

Kondisi Permasalahan Kesehatan Ibu Selama Menyusui * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI			Total
			ASI Eksklusif	ASI + PASI	Tidak Pernah Diberi ASI	
Kondisi Permasalahan Kesehatan Ibu Selama Menyusui	Ada	Count		6	3	9
		% of Total		30,00%	15,00%	45,00%
	Tidak Ada	Count	6	5		11
		% of Total	30,00%	25,00%		55,00%
Total		Count	6	11	3	20
		% of Total	30,00%	55,00%	15,00%	100,00%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,981 ^a	2	,011
Likelihood Ratio	12,367	2	,002
Linear-by-Linear Association	8,495	1	,004
N of Valid Cases	20		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,35.

Correlations

Correlations

		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	X1.Total
X1.1	Pearson Correlation	1,000	,281	-,053	-,096	-,076	-,208	-,076	,546*	,208	-,150	,459*	-,150	,281	,397	,546*	,358
	Sig. (2-tailed)	.	,230	,826	,686	,749	,380	,749	,013	,380	,527	,042	,527	,230	,083	,013	,121
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.2	Pearson Correlation	,281	1,000	-,187	,514*	,408	-,123	,408	,514*	,739**	-,089	,612**	-,312	,792**	,236	,514*	,768**
	Sig. (2-tailed)	,230	.	,429	,020	,074	,605	,074	,020	,000	,709	,004	,181	,000	,317	,020	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.3	Pearson Correlation	-,053	-,187	1,000	-,096	-,076	,254	-,076	-,096	,208	,350	-,115	-,150	,281	-,132	-,096	,114
	Sig. (2-tailed)	,826	,429	.	,686	,749	,281	,749	,686	,380	,130	,630	,527	,230	,578	,686	,632
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.4	Pearson Correlation	-,096	,514*	-,096	1,000	,793**	,183	,793**	-,176	,380	,336	,140	,031	,514*	-,243	-,176	,557*
	Sig. (2-tailed)	,686	,020	,686	.	,000	,440	,000	,457	,098	,147	,556	,898	,020	,303	,457	,011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.5	Pearson Correlation	-,076	,408	-,076	,793**	1,000	,369	,444*	-,140	,302	,509*	,250	,145	,408	-,192	-,140	,580**
	Sig. (2-tailed)	,749	,074	,749	,000	.	,110	,050	,556	,196	,022	,288	,541	,074	,416	,556	,007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.6	Pearson Correlation	-,208	-,123	,254	,183	,369	1,000	,034	-,380	,212	,504*	-,201	-,373	,082	-,058	-,380	,164
	Sig. (2-tailed)	,380	,605	,281	,440	,110	.	,888	,098	,369	,023	,395	,105	,731	,808	,098	,489
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.7	Pearson Correlation	-,076	,408	-,076	,793**	,444*	,034	1,000	-,140	,302	,145	-,167	-,218	,408	-,192	-,140	,343
	Sig. (2-tailed)	,749	,074	,749	,000	,050	,888	.	,556	,196	,541	,482	,355	,074	,416	,556	,139
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.8	Pearson Correlation	,546*	,514*	-,096	-,176	-,140	-,380	-,140	1,000	,380	-,275	,840**	-,275	,514*	,728**	1,000**	,557*
	Sig. (2-tailed)	,013	,020	,686	,457	,556	,098	,556	.	,098	,241	,000	,241	,020	,000	,000	,011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.9	Pearson Correlation	,208	,739**	,208	,380	,302	,212	,302	,380	1,000	,373	,452*	-,504*	,739**	,522*	,380	,835**
	Sig. (2-tailed)	,380	,000	,380	,098	,196	,369	,196	,098	.	,105	,045	,023	,000	,018	,098	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.10	Pearson Correlation	-,150	-,089	,350	,336	,509*	,504*	-,145	-,275	,373	1,000	-,055	-,190	,134	,126	-,275	,364
	Sig. (2-tailed)	,527	,709	,130	,147	,022	,023	,541	,241	,105	.	,819	,421	,574	,597	,241	,115
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.11	Pearson Correlation	,459*	,612**	-,115	,140	,250	-,201	-,167	,840**	,452*	-,055	1,000	-,055	,612**	,577**	,840**	,736**
	Sig. (2-tailed)	,042	,004	,630	,556	,288	,395	,482	,000	,045	,819	.	,819	,004	,008	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.12	Pearson Correlation	-,150	-,312	-,150	,031	,145	-,373	-,218	-,275	-,504*	-,190	-,055	1,000	-,312	-,378	-,275	-,294
	Sig. (2-tailed)	,527	,181	,527	,898	,541	,105	,355	,241	,023	,421	,819	.	,181	,100	,241	,208
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.13	Pearson Correlation	,281	,792**	,281	,514*	,408	,082	,408	,514*	,739**	,134	,612**	-,312	1,000	,236	,514*	,877**
	Sig. (2-tailed)	,230	,000	,230	,020	,074	,731	,074	,020	,000	,574	,004	,181	.	,317	,020	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.14	Pearson Correlation	,397	,236	-,132	-,243	-,192	-,058	-,192	,728**	,522*	,126	,577**	-,378	,236	1,000	,728**	,492*
	Sig. (2-tailed)	,083	,317	,578	,303	,416	,808	,416	,000	,018	,597	,008	,100	,317	.	,000	,028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.15	Pearson Correlation	,546*	,514*	-,096	-,176	-,140	-,380	-,140	1,000**	,380	-,275	,840**	-,275	,514*	,728**	1,000	,557*
	Sig. (2-tailed)	,013	,020	,686	,457	,556	,098	,556	,000	,098	,241	,000	,241	,020	,000	.	,011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X1.Total	Pearson Correlation	,358	,768**	,114	,557*	,580**	,164	,343	,557*	,835**	,364	,736**	-,294	,877**	,492*	,557*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,121	,000	,632	,011	,007	,489	,139	,011	,000	,115	,000	,208	,000	,028	,011	.
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	X1_1	,9500	,2236	20,0
2.	X1_2	,6000	,5026	20,0
3.	X1_3	,9500	,2236	20,0
4.	X1_4	,8500	,3663	20,0
5.	X1_5	,9000	,3078	20,0
6.	X1_6	,5500	,5104	20,0
7.	X1_7	,9000	,3078	20,0
8.	X1_8	,8500	,3663	20,0
9.	X1_9	,4500	,5104	20,0
10.	X1_10	,7000	,4702	20,0
11.	X1_11	,8000	,4104	20,0
12.	X1_12	,7000	,4702	20,0
13.	X1_13	,6000	,5026	20,0
14.	X1_14	,7500	,4443	20,0
15.	X1_15	,8500	,3663	20,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
X1_1	10,4500	7,9447	,2881	,7413
X1_2	10,8000	6,3789	,6799	,6931
X1_3	10,4500	8,2605	,0369	,7541
X1_4	10,5500	7,3132	,4595	,7247
X1_5	10,5000	7,4211	,5022	,7241
X1_6	10,8500	8,1342	-,0127	,7769
X1_7	10,5000	7,8421	,2442	,7430
X1_8	10,5500	7,3132	,4595	,7247
X1_9	10,9500	6,1553	,7668	,6805
X1_10	10,7000	7,5895	,2113	,7498
X1_11	10,6000	6,7789	,6600	,7023
X1_12	10,7000	9,3789	-,4313	,8122
X1_13	10,8000	6,0632	,8250	,6731
X1_14	10,6500	7,2921	,3619	,7330
X1_15	10,5500	7,3132	,4595	,7247

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 20,0

N of Items = 15

Alpha = ,7476

Correlations

Correlations

		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	X2.12	X2.13	X2.14	X2.Total
X2.1	Pearson Correlation	1,000	,366	,742**	,295	,667**	,402	,637**	,402	,511*	,568**	,631**	,762**	,511*	,678**	,785**
	Sig. (2-tailed)		,113	,000	,207	,001	,079	,003	,079	,021	,009	,003	,000	,021	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.2	Pearson Correlation	,366	1,000	,366	,641**	,421	,670**	,546*	,477*	,563**	,460*	,484*	,412	,342	,519*	,707**
	Sig. (2-tailed)	,113		,113	,002	,065	,001	,013	,033	,010	,041	,031	,071	,140	,019	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.3	Pearson Correlation	,742**	,366	1,000	,295	,667**	,516*	,637**	,535*	,511*	,568**	,516*	,508*	,511*	,787**	,785**
	Sig. (2-tailed)	,000	,113		,207	,001	,020	,003	,015	,021	,009	,020	,022	,021	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.4	Pearson Correlation	,295	,641**	,295	1,000	,467*	,494*	,635**	,280	,560*	,445*	,344	,331	,205	,545*	,618**
	Sig. (2-tailed)	,207	,002	,207		,038	,027	,003	,233	,010	,049	,137	,153	,387	,013	,004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.5	Pearson Correlation	,667**	,421	,667**	,467*	1,000	,537*	,855**	,670**	,467*	,618**	,786**	,691**	,319	,573**	,833**
	Sig. (2-tailed)	,001	,065	,001	,038		,015	,000	,001	,038	,004	,000	,001	,171	,008	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.6	Pearson Correlation	,402	,670**	,516*	,494*	,537*	1,000	,599**	,429	,594**	,505*	,694**	,339	,230	,589**	,741**
	Sig. (2-tailed)	,079	,001	,020	,027	,015		,005	,059	,006	,023	,001	,144	,329	,006	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.7	Pearson Correlation	,637**	,546*	,637**	,635**	,855**	,599**	1,000	,622**	,514*	,791**	,733**	,737**	,356	,725**	,898**
	Sig. (2-tailed)	,003	,013	,003	,003	,000	,005		,003	,020	,000	,000	,000	,124	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.8	Pearson Correlation	,402	,477*	,535*	,280	,670**	,429	,622**	1,000	,396	,471*	,667**	,527*	,113	,360	,667**
	Sig. (2-tailed)	,079	,033	,015	,233	,001	,059	,003		,084	,036	,001	,017	,635	,119	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.9	Pearson Correlation	,511*	,563**	,511*	,560*	,467*	,594**	,514*	,396	1,000	,360	,594**	,268	,281	,579**	,691**
	Sig. (2-tailed)	,021	,010	,021	,010	,038	,006	,020	,084		,119	,006	,253	,231	,007	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.10	Pearson Correlation	,568**	,460*	,568**	,445*	,618**	,505*	,791**	,471*	,360	1,000	,505*	,559*	,480*	,765**	,783**
	Sig. (2-tailed)	,009	,041	,009	,049	,004	,023	,000	,036	,119		,023	,010	,032	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.11	Pearson Correlation	,631**	,484*	,516*	,344	,786**	,694**	,733**	,667**	,594**	,505*	1,000	,678**	,230	,492*	,806**
	Sig. (2-tailed)	,003	,031	,020	,137	,000	,001	,000	,001	,006	,023		,001	,329	,027	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.12	Pearson Correlation	,762**	,412	,508*	,331	,691**	,339	,737**	,527*	,268	,559*	,678**	1,000	,402	,427	,731**
	Sig. (2-tailed)	,000	,071	,022	,153	,001	,144	,000	,017	,253	,010	,001		,079	,060	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.13	Pearson Correlation	,511*	,342	,511*	,205	,319	,230	,356	,113	,281	,480*	,230	,402	1,000	,464*	,523*
	Sig. (2-tailed)	,021	,140	,021	,387	,171	,329	,124	,635	,231	,032	,329	,079		,039	,018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.14	Pearson Correlation	,678**	,519*	,787**	,545*	,573**	,589**	,725**	,360	,579**	,765**	,492*	,427	,464*	1,000	,823**
	Sig. (2-tailed)	,001	,019	,000	,013	,008	,006	,000	,119	,007	,000	,027	,060	,039		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2.Total	Pearson Correlation	,785**	,707**	,785**	,618**	,833**	,741**	,898**	,667**	,691**	,783**	,806**	,731**	,523*	,823**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,001	,001	,000	,000	,000	,018	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	X2_1	3,2500	,6387	20,0
2.	X2_2	2,9000	,7881	20,0
3.	X2_3	3,2500	,6387	20,0
4.	X2_4	2,8500	,4894	20,0
5.	X2_5	2,8500	,5871	20,0
6.	X2_6	3,1000	,7182	20,0
7.	X2_7	2,7500	,5501	20,0
8.	X2_8	3,2000	,6156	20,0
9.	X2_9	3,0500	,6048	20,0
10.	X2_10	3,0000	,7255	20,0
11.	X2_11	3,1000	,7182	20,0
12.	X2_12	3,0000	,6489	20,0
13.	X2_13	3,0500	,6048	20,0
14.	X2_14	2,9500	,7592	20,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
X2_1	39,0500	39,4184	,7449	,9299
X2_2	39,4000	38,8842	,6405	,9338
X2_3	39,0500	39,4184	,7449	,9299
X2_4	39,4500	41,9447	,5704	,9348
X2_5	39,4500	39,5237	,8035	,9286
X2_6	39,2000	39,1158	,6866	,9317
X2_7	39,5500	39,4184	,8800	,9270
X2_8	39,1000	40,6211	,6117	,9337
X2_9	39,2500	40,5132	,6392	,9330
X2_10	39,3000	38,6421	,7352	,9302
X2_11	39,2000	38,4842	,7631	,9292
X2_12	39,3000	39,8000	,6814	,9318
X2_13	39,2500	41,8816	,4538	,9379
X2_14	39,3500	37,9237	,7807	,9287

Reliability Coefficients

N of Cases = 20,0

N of Items = 14

Alpha = ,9361

Correlations

Correlations

	X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3.6	X3.7	X3.8	X3.9	X3.10	X3.11	X3.12	X3.13	X3.14	X3.Total
X3.1 Pearson Correlation	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a
Sig. (2-tailed)	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.2 Pearson Correlation	, ^a	1,000	, ^a	,081	, ^a	-,216	,327	-,096	,514*	,404	,464*	,514*	,279	,546*	,662*
Sig. (2-tailed)	,	,	,	,735	,	,361	,160	,686	,020	,077	,039	,020	,234	,013	,001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.3 Pearson Correlation	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a
Sig. (2-tailed)	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.4 Pearson Correlation	, ^a	,081	, ^a	1,000	, ^a	-,081	,192	-,132	,471*	,200	,406	,471*	,787**	-,132	,664**
Sig. (2-tailed)	,	,735	,	,	,	,735	,416	,578	,036	,398	,076	,036	,000	,578	,001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.5 Pearson Correlation	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a
Sig. (2-tailed)	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.6 Pearson Correlation	, ^a	-,216	, ^a	-,081	, ^a	1,000	-,327	,096	-,229	-,404	,099	,057	,015	,096	-,006
Sig. (2-tailed)	,	,361	,	,735	,	,	,160	,686	,332	,077	,679	,811	,951	,686	,980
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.7 Pearson Correlation	, ^a	,327	, ^a	,192	, ^a	-,327	1,000	-,076	,068	,192	,034	,408	,105	-,076	,312
Sig. (2-tailed)	,	,160	,	,416	,	,160	,	,749	,776	,416	,888	,074	,660	,749	,180
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.8 Pearson Correlation	, ^a	-,096	, ^a	-,132	, ^a	,096	-,076	1,000	-,187	-,132	,254	-,187	-,168	-,053	-,029
Sig. (2-tailed)	,	,686	,	,578	,	,686	,749	,	,429	,578	,281	,429	,478	,826	,902
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.9 Pearson Correlation	, ^a	,514*	, ^a	,471*	, ^a	-,229	,068	-,187	1,000	,000	,698**	,583**	,685**	,281	,765**
Sig. (2-tailed)	,	,020	,	,036	,	,332	,776	,429	,	1,000	,001	,007	,001	,230	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.10 Pearson Correlation	, ^a	,404	, ^a	,200	, ^a	-,404	,192	-,132	,000	1,000	-,058	,000	,061	,397	,271
Sig. (2-tailed)	,	,077	,	,398	,	,077	,416	,578	1,000	,	,808	1,000	,800	,083	,249
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.11 Pearson Correlation	, ^a	,464*	, ^a	,406	, ^a	,099	,034	,254	,698**	-,058	1,000	,698**	,601**	,254	,826**
Sig. (2-tailed)	,	,039	,	,076	,	,679	,888	,281	,001	,808	,	,001	,005	,281	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.12 Pearson Correlation	, ^a	,514*	, ^a	,471*	, ^a	,057	,408	-,187	,583**	,000	,698**	1,000	,471*	,281	,809**
Sig. (2-tailed)	,	,020	,	,036	,	,811	,074	,429	,007	1,000	,001	,	,036	,230	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.13 Pearson Correlation	, ^a	,279	, ^a	,787**	, ^a	,015	,105	-,168	,685**	,061	,601**	,471*	1,000	-,168	,755**
Sig. (2-tailed)	,	,234	,	,000	,	,951	,660	,478	,001	,800	,005	,036	,	,478	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.14 Pearson Correlation	, ^a	,546*	, ^a	-,132	, ^a	,096	-,076	-,053	,281	,397	,254	,281	-,168	1,000	,362
Sig. (2-tailed)	,	,013	,	,578	,	,686	,749	,826	,230	,083	,281	,230	,478	,	,117
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.Total Pearson Correlation	, ^a	,662**	, ^a	,664**	, ^a	-,006	,312	-,029	,765**	,271	,826**	,809**	,755**	,362	1,000
Sig. (2-tailed)	,	,001	,	,001	,	,980	,180	,902	,000	,249	,000	,000	,000	,117	,
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	X3_1	1,0000	,0000	20,0
2.	X3_2	,8500	,3663	20,0
3.	X3_3	1,0000	,0000	20,0
4.	X3_4	,7500	,4443	20,0
5.	X3_5	1,0000	,0000	20,0
6.	X3_6	,1500	,3663	20,0
7.	X3_7	,9000	,3078	20,0
8.	X3_8	,9500	,2236	20,0
9.	X3_9	,6000	,5026	20,0
10.	X3_10	,7500	,4443	20,0
11.	X3_11	,5500	,5104	20,0
12.	X3_12	,6000	,5026	20,0
13.	X3_13	,6500	,4894	20,0
14.	X3_14	,9500	,2236	20,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
X3_1	9,7000	5,8000	,0000	,7353
X3_2	9,8500	4,7658	,5627	,6903
X3_3	9,7000	5,8000	,0000	,7353
X3_4	9,9500	4,5763	,5400	,6890
X3_5	9,7000	5,8000	,0000	,7353
X3_6	10,5500	5,9447	-,1561	,7683
X3_7	9,8000	5,4316	,1908	,7306
X3_8	9,7500	5,8816	-,1213	,7494
X3_9	10,1000	4,2000	,6540	,6679
X3_10	9,9500	5,4184	,0891	,7503
X3_11	10,1500	4,0289	,7372	,6524
X3_12	10,1000	4,0947	,7141	,6572
X3_13	10,0500	4,2605	,6435	,6705
X3_14	9,7500	5,4605	,2770	,7236

Reliability Coefficients

N of Cases = 20,0

N of Items = 14

Alpha = ,7310

Correlations

Correlations

	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5	Y.6	Y.7	Y.8	Y.9	Y.10	Y.11	Y.12	Y.13	Y.14	Y.Total
Y.1 Pearson Correlation	1,000	,749**	,792**	,774**	,688**	,851**	,802**	,689**	,836**	,603**	,566**	,793**	,871**	,607**	,890**
Sig. (2-tailed)	,	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,001	,000	,005	,009	,000	,000	,005	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.2 Pearson Correlation	,749**	1,000	,839**	,714**	,685**	,734**	,731**	,722**	,749**	,765**	,587**	,697**	,685**	,712**	,870**
Sig. (2-tailed)	,000	,	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,006	,001	,001	,000	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.3 Pearson Correlation	,792**	,839**	1,000	,765**	,725**	,840**	,898**	,873**	,792**	,782**	,720**	,811**	,808**	,732**	,954**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.4 Pearson Correlation	,774**	,714**	,765**	1,000	,685**	,810**	,672**	,562**	,676**	,612**	,645**	,723**	,685**	,605**	,825**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,	,001	,000	,001	,010	,001	,004	,002	,000	,001	,005	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.5 Pearson Correlation	,688**	,685**	,725**	,685**	1,000	,705**	,647**	,683**	,688**	,455*	,777**	,631**	,590**	,566**	,793**
Sig. (2-tailed)	,001	,001	,000	,001	,	,001	,002	,001	,001	,044	,000	,003	,006	,009	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.6 Pearson Correlation	,851**	,734**	,840**	,810**	,705**	1,000	,785**	,655**	,930**	,570**	,692**	,964**	,793**	,584**	,914**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,001	,	,000	,002	,000	,009	,001	,000	,000	,007	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.7 Pearson Correlation	,802**	,731**	,898**	,672**	,647**	,785**	1,000	,842**	,802**	,639**	,629**	,746**	,819**	,571**	,891**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,002	,000	,	,000	,000	,002	,003	,000	,000	,009	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.8 Pearson Correlation	,689**	,722**	,873**	,562**	,683**	,655**	,842**	1,000	,615**	,687**	,766**	,698**	,849**	,732**	,868**
Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,010	,001	,002	,000	,	,004	,001	,000	,001	,000	,000	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.9 Pearson Correlation	,836**	,749**	,792**	,676**	,688**	,930**	,802**	,615**	1,000	,507*	,566**	,877**	,688**	,506*	,862**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,001	,000	,000	,004	,	,022	,009	,000	,001	,023	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.10 Pearson Correlation	,603**	,765**	,782**	,612**	,455*	,570**	,639**	,687**	,507*	1,000	,510*	,609**	,669**	,827**	,768**
Sig. (2-tailed)	,005	,000	,000	,004	,044	,009	,002	,001	,022	,	,022	,004	,001	,000	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.11 Pearson Correlation	,566**	,587**	,720**	,645**	,777**	,692**	,629**	,766**	,566**	,510*	1,000	,707**	,661**	,508*	,774**
Sig. (2-tailed)	,009	,006	,000	,002	,000	,001	,003	,000	,009	,022	,	,000	,001	,022	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.12 Pearson Correlation	,793**	,697**	,811**	,723**	,631**	,964**	,746**	,698**	,877**	,609**	,707**	1,000	,817**	,619**	,895**
Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,003	,000	,000	,001	,000	,004	,000	,	,000	,004	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.13 Pearson Correlation	,871**	,685**	,808**	,685**	,590**	,793**	,819**	,849**	,688**	,669**	,661**	,817**	1,000	,679**	,887**
Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,001	,006	,000	,000	,000	,001	,001	,001	,000	,	,001	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.14 Pearson Correlation	,607**	,712**	,732**	,605**	,566**	,584**	,571**	,732**	,506*	,827**	,508*	,619**	,679**	1,000	,766**
Sig. (2-tailed)	,005	,000	,000	,005	,009	,007	,009	,000	,023	,000	,022	,004	,001	,	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Y.Total Pearson Correlation	,890**	,870**	,954**	,825**	,793**	,914**	,891**	,868**	,862**	,768**	,774**	,895**	,887**	,766**	1,000
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	Y_1	3,3000	,8013	20,0
2.	Y_2	3,1000	,9119	20,0
3.	Y_3	3,0500	,8870	20,0
4.	Y_4	3,3500	,6708	20,0
5.	Y_5	3,2500	,7164	20,0
6.	Y_6	3,2000	,8335	20,0
7.	Y_7	3,1000	,8522	20,0
8.	Y_8	2,9500	,8870	20,0
9.	Y_9	3,3000	,8013	20,0
10.	Y_10	2,9500	,6863	20,0
11.	Y_11	3,2500	,6387	20,0
12.	Y_12	3,2500	,7864	20,0
13.	Y_13	3,2500	,7164	20,0
14.	Y_14	3,0000	,6489	20,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Y_1	41,0000	74,1053	,8698	,9684
Y_2	41,2000	72,8000	,8428	,9691
Y_3	41,2500	71,7763	,9437	,9668
Y_4	40,9500	76,8921	,7995	,9698
Y_5	41,0500	76,6816	,7614	,9704
Y_6	41,1000	73,2526	,8971	,9678
Y_7	41,2000	73,3263	,8698	,9684
Y_8	41,3500	73,1868	,8416	,9691
Y_9	41,0000	74,5263	,8369	,9690
Y_10	41,3500	77,3974	,7352	,9709
Y_11	41,0500	77,9447	,7444	,9708
Y_12	41,0500	74,2605	,8757	,9683
Y_13	41,0500	75,4184	,8693	,9685
Y_14	41,3000	77,9053	,7352	,9709

Reliability Coefficients

N of Cases = 20,0

N of Items = 14

Alpha = ,9713