

SKRIPSI

**PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SRESEH KABUPATEN SAMPANG BERBASIS *HEALTH PROMOTION*
*MODEL***

PENELITIAN CROSS – SECTIONAL



Oleh:
ROFITA WAHYU ANDRIANI
131411131028

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SRESEH KABUPATEN SAMPANG BERBASIS *HEALTH PROMOTION*
*MODEL***

PENELITIAN CROSS – SECTIONAL

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



Oleh:
ROFITA WAHYU ANDRIANI
131411131028

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 6 Agustus 2018
Yang Menyatakan



ROFITA WAHYU ANDRIANI
NIM.131414131028

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rofita Wahyu Andriani

NIM : 131411131028

Program Studi : Pendidikan Ners

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

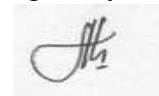
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Gambaran kesejahteraan psikologis pada penderita kanker payudara di Surabaya” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 6 Agustus 2018

Yang menyatakan



Rofita Wahyu Andriani

NIM. 131411131028

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SRESEH KABUPATEN SAMPANG BERBASIS *HEALTH PROMOTION*
MODEL**

Oleh

Nama : Rofita Wahyu Andriani

NIM. 131411131028

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 6 Agustus 2018

Oleh:

Pembimbing Ketua



Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Pembimbing II

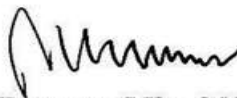


Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198610262015042003

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL

**PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SRESEH KABUPATEN SAMPANG BERBASIS *HEALTH PROMOTION*
*MODEL***

Oleh :
Nama: Rofita Wahyu Andriani
NIM. 131411131028

Telah diuji
Pada tanggal, 8 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

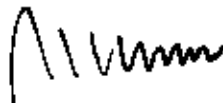
Ketua : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Anggota : 1. Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198610262015042003

2. Dr. Makhfudli, S.Kep.Ns., M.Ked. Trop
NIP. 197902122014091003

3. Ira Suarilah, S.Kp., M.Sc
NIP. 197708012014092002

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I


Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP.196808291989031002

MOTO

*Lakukan sebaik mungkin semua hal yang ada di depanmu,
lakukan hal - hal positif yang kamu sukai, selalu bersyukur
dan jadilah dirimu sendiri*

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRESEH KABUPATEN SAMPANG BERBASIS *HEALTH PROMOTION MODEL***”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk 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 dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pembelajaran kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil dekan I Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan yang luar biasa bagaimana saya melakukan penelitian dengan baik dan benar sehingga kami dapat menyelesaikan penelian dengan baik.
4. Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar memberikan bimbingan dan motivasi yang luar biasa kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian dengan baik dan benar.
5. Dr. Makhfudli, S.Kep.Ns.,M.Ked.Trop selaku dosen penguji I ujian proposal saya atas saran dan perbaikannya demi kebaikan penelitian saya.
6. Ira Suarilah, S.Kp., M.Sc. selaku dosen penguji II pada ujian proposal saya atas saran dan perbaikannya demi kesempurnaan penelitian saya.
7. Seluruh Responden dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang yang telah memberikan bantuannya selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.
8. Kepala BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur, Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Sampang, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, serta Kepala Puskesmas Sreseh yang telah memberikan izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sreseh.
9. Keluarga saya khususnya orang tua saya, terimakasih telah mendoakan setiap langkah saya, memberikan kasih sayang, dukungan material dan semangat yang begitu besar, saudara-saudara saya yang selalu memberikan semangat dan menghibur saya saat pulang.
10. Sahabat-sahabat saya Ulya, Lina, Nia yang telah memberikan support, mengembalikan mood menjadi lebih baik, menghilangkan segala kesuntukan saya sehingga saya bisa melanjutkan menyelesaikan skripsi ini.
11. Terimakasih kepada Mardhatillah, Azizi, Widya, dan Senja, Latansa yang selalu menghibur saya, membantu saya, menyemangati saya, mereka yang

telah membuat saya untuk betah berlama lama di kampus sehingga skripsi ini cepat terselesaikan tepat waktu.

12. Terimakasih kepada Eva Dwi Agustin yang paling berjasa dalam mendukung penyelesaian skripsi ini
13. Terimakasih kepada Iqbal Saddam yang telah banyak membantu dan mensupport dalam proses penyelesaian skripsi ini.
14. Teman- teman angkatan 2014 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang turut membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima kasih banyak karena telah mengijinkan saya menjadi bagian dari kalian

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 6 Agustus 2018

Penulis

**PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH SRESEH MADURA,
INDONESIA BERBASIS *HEALTH PROMOTION MODEL***

Rofita Wahyu Andriani

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

rofita-wahyu-andriani-2014@fkp.unair.ac.id

Abstract

Background: ASI Eksklusif merupakan program pemerintah Indonesia dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan pada bayi. Angka cakupan ASI Eksklusif di Indonesia belum memenuhi target. Terjadi penurunan sebesar 18,7 % dalam pemberian ASI Eksklusif di Sreseh, Madura. Cakupan Nasional pemberian ASI sebesar 80 %. Cakupan ASI Jawa Timur 61,9 %. Cakupan ASI Kabupaten Sampang 46,8 %. Cakupan ASI di Sreseh, Madura 42,4%. **Objectives:** Mempelajari pemberian ASI Eksklusif dan faktor yang berhubungan dengan ASI Eksklusif. **Materials and Methods:** Desain penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Jumlah populasi 221 orang. Sample penelitian ini pada ibu yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan. Jumlah sampel 85 responden. Dipilih secara *simple random sampling*, responden dipilih secara Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas untuk menguji keabsahan kuesioner setelah itu menggunakan uji *chi square* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$ untuk uji bivariat. Variabel independendalam penelitian ini adalah manfaat tindakan, *self-efficacy*, faktor interpersonal, dan faktor situasional. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara manfaat tindakan ($p= 0,000$), *self – efficacy* ($p=0,000$), pengaruh interpersonal ($p=0,000$), dan pengaruh situasional ($p=0,000$) dengan pemberian ASI Eksklusif. **Conclusion:** Manfaat tindakan, *self efficcay*, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional dalam *Health Promotion Model* berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. *Self efficacy* merupakan faktor yang paling dominan dari pada faktor lain yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Oleh karena itu, perlu ditingkatkan *self efficacy* pada ibu menyusui.

Keyword: ASI Eksklusif, manfaat tindakan, *self efficacy*, interpersonal, situasional.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Surat Pernyataan Skripsi	iii
Lembar Persetujuan skripsi.....	iv
Lembar Penguji Skripsi.....	v
Moto	vi
Ucapan Terimakasih	vii
Abstract.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar tabel.....	xiii
Daftar gambar	xvi
Daftar singkatan.....	xvii
Daftar lampiran.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktisi	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep ASI Eksklusif	10
2.1.1 Definisi ASI Eksklusif	10
2.1.2 Komponen ASI	11
2.1.3 Tahapan Laktasi	17
2.1.4 Mekanisme Menyusui	21
2.1.5 Pola Menyusui	22
2.1.6 Teknik Menyusui yang Benar	23
2.1.7 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif.....	24
2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	30
2.1.9 Hukum Terkait dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	31
2.2 Konsep <i>Health Promotion Model</i>	32
2.2.1 Konsep Mayor HPM	33

2.2.2 Komponen HPM	35
2.2.3 Asumsi Mayor HPM	41
2.2.4 Proposisi teori HPM.....	42
2.3 Keaslian Penelitian.....	44
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ..	53
3.1 Kerangka Konseptual	53
3.2 Hipotesis Penelitian	55
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	56
4.1 Desain Penelitian	56
4.2 Kerangka Kerja	57
4.3 Populasi, Sample, dan Sampling.....	57
4.3.1 Populasi.....	57
4.3.2 Sample.....	58
4.3.3 Sampling	59
4.4 Variabel Penelitian.....	59
4.5 Definisi Operasional	60
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	63
4.6.1 Instrumen Penelitian	63
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	71
4.6.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	71
4.6.3.1 Uji Validitas	71
4.6.3.2 Uji Reliabilitas	75
4.6.4 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data	76
4.6.5 Cara Analisa Data	78
4.7 Etik Penelitian.....	79
4.8 Hambatan Penelitian.....	81
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	82
5.1 Hasil Penelitian.....	82
5.1.1 Hasil Penelitian.....	82
5.1.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	82
5.1.3 Karakteristik Demografi Responden.....	83
5.1.4 Analisis Bivariat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i>	89
5.1.5 Analisis Multivariat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis Health Promotion Model.....	93
5.2 Pembahasan.....	94

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	105
DAFTAR PUSTAKA.....	108
LAMPIRAN.....	113

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Protein dalam ASI	12
Tabel 2.2	Persentase Pola Menyusui pada Bayi Usia 0 – 5 bulan Menurut Kelompok Umur	23
Tabel 2.3	<i>Keyword</i> keaslian penelitian pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i>	44
Tabel 2.4	Tabel Keaslian Penelitian.....	44
Tabel 4.1	Definisi operasional Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i>	60
Tabel 4.2	Nilai panduan kuesioner manfaat tindakan	63
Tabel 4.3	<i>Blue print</i> kuesioner manfaat tindakan.....	64
Tabel 4.4	Nilai panduan kuesioner hambatan tindakan.....	65
Tabel 4.5	<i>Blue print</i> panduan kuesioner hambatan tindakan.....	65
Tabel 4.6	Nilai panduan kuesioner <i>self-efficacy</i>	66
Tabel 4.7	<i>Blue print</i> kuesioner BSES-SF.....	66
Tabel 4.8	Nilai panduan kuesioner sikap yang berhubungan dengan tindakan	67
Tabel 4.9	<i>Blue print</i> kuesioner sikap yang berhubungan dengan tindakan.....	67
Tabel 4.10	Nilai panduan kuesioner pengaruh interpersonal.....	69
Tabel 4.11	<i>Blue print</i> kuesioner pengaruh interpersonal.....	69
Tabel 4.12	Nilai panduan kuesioner pengaruh situasional.....	70
Tabel 4.13	<i>Blue print</i> kuesioner pengaruh situasional.....	70
Tabel 4.14	Hasil uji validitas kuesioner manfaat tindakan.....	72
Tabel 4.15	Hasil uji validitas kuesioner hambatan tindakan.....	72
Tabel 4.16	Hasil uji validitas kuesioner sikap yang berhubungan dengan tindakan.....	73
Tabel 4.17	Hasil uji validitas kuesioner pengaruh interpersonal.....	74
Tabel 4.18	Hasil uji validitas kuesioner pengaruh situasional.....	74
Tabel 5.1	Distribusi karakteristik demografi responden Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> 2018.....	83

Tabel 5.2	Distribusi Responden berdasarkan Manfaat Tindakan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.....	85
Tabel 5.3	Distribusi Responden berdasarkan Hambatan Tindakan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.....	86
Tabel 5.4	Distribusi Responden berdasarkan <i>Self - Efficacy</i> tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.....	86
Tabel 5.5	Distribusi Responden berdasarkan Sikap yang berhubungan dengan Tindakan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018...	87
Tabel 5.6	Distribusi Responden berdasarkan Pengaruh Interpersonal tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.....	87
Tabel 5.7	Distribusi Responden berdasarkan Pengaruh Situasional tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.....	88
Tabel 5.8	Distribusi Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.....	88
Tabel 5.9	Analisis Hubungan antara Manfaat Tindakan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> 2018 dengan Uji <i>Chi Square</i>	89
Tabel 5.10	Analisis Hubungan antara Hambatan Tindakan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> 2018 dengan Uji <i>Chi Square</i>	89
Tabel 5.11	Analisis Hubungan antara <i>Self - Efficacy</i> dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> 2018 dengan Uji <i>Chi Square</i> ...	90

Tabel 5.12	Analisis Hubungan antara Sikap yang Berhubungan dengan Tindakan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> 2018 dengan Uji <i>Chi Square</i>	91
Tabel 5.13	Analisis Hubungan antara Pengaruh Interpersonal dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> 2018 dengan Uji <i>Chi Square</i>	91
Tabel 5.14	Analisis Hubungan antara Pengaruh Situasional dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> 2018 dengan Uji <i>Chi Square</i>	92
Tabel 5.15	Analisis Multivariat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis <i>Health Promotion Model</i> 2018 dengan Uji Regresi Logistik Berganda.....	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Teknik Menyusui yang Benar	24
Gambar 2.2	Teori <i>Health Promotion Model</i>	33
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang Berbasis <i>Health Promotion Model</i>	53
Gambar 4.1	Konsep Operasional Penelitian Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang Berbasis <i>Health Promotion Model</i>	57

DAFTAR SINGKATAN

>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: Antenatal Care
RI	: Republik Indonesia
WHO	: <i>World Health organization</i>
UNICEF	: <i>United Nations children'sFund</i>
ASS	: Susu Formula
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Penjelasan Penelitian.....	113
Lampiran 2 Lembar Permohonan Jadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	115
Lampiran 3 Lembar Data Demografi.....	116
Lampiran 4 Kuesioner Manfaat tindakan.....	117
Lampiran 5 Kuesioner Hambatan tindakan.....	118
Lampiran 6 Kuesioner <i>Breastfeeding Self - Efficacy</i>	119
Lampiran 7 Kuesioner Sikap yang berhubungan dengan tindakan.....	120
Lampiran 8 Kuesioner Pengaruh Interpersonal.....	121
Lampiran 9 Kuesioner Pengaruh Situasional.....	122
Lampiran 10 Permohonan fasilitas pengambilan data penelitian.	123
Lampiran 11 Permohonan fasilitas survey pengambilan data awal.....	124
Lampiran 12 Rekomendasi Ijin Penelitian Pemerintah Kabupaten Sampang	125
Lampiran 13 Keterangan Lolos Uji Etik.....	126
Lampiran 14 Tabulasi Karakteristik Responden.....	127
Lampiran 15 Kuesioner Manfaat Tindakan	130
Lampiran 16 Kuesioner Hambatan Tindakan.	132
Lampiran 17 Kuesioner <i>Self Efficacy</i>	134
Lampiran 18 Kuesioner Sikap yang Berhubungan dengan Tindakan.....	136
Lampiran 19 Kuesioner Pengaruh Interpersonal.....	138
Lampiran 20 Kuesioner Pengaruh Situasional.....	140
Lampiran 21 Frekuensi Karakteristik Responden Hasil Uji SPSS	142
Lampiran 22 Frekuensi Karakteristik Responden Hasil Uji SPSS	145
Lampiran 23 Hasil Uji Bivariat <i>Chi Square</i>	147
Lampiran 24 Hasil Uji Multivariat Regresi Logistik Ganda.....	152
Hasil Uji Reliabilitas.....	153

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap bayi yang baru saja lahir membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Bayi mendapatkan asupan nutrisi dari ibu melalui menyusui. Menyusui sangat disarankan untuk ibu. WHO dan UNICEF merekomendasikan agar segera diberikan ASI pada bayi yang baru lahir, biasanya mulai diberikan pada jam pertama setelah kelahiran bayi dan diberikan secara terus menerus tanpa makanan atau minuman tambahan apapun hingga bayi berusia 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai dengan usia hingga berusia 2 tahun (*Health topics breastfeeding-WHO, 2017*)

Manfaat menyusui bagi ibu dapat mencegah terjadinya kanker payudara, menurunkan resiko terjadinya kanker ovarium dan menurunkan resiko diabetes (Victora *et al.*, 2016). Manfaat menyusui untuk bayi antara lain meningkatkan kekebalan tubuh terhadap patogen, berkurangnya resiko angka kematian bayi serta mencegah obesitas pada bayi (Alghamdi *et al.*, 2017). Penelitian terdahulu menunjukkan banyak manfaat dari pemberian ASI Eksklusif. Namun, masih banyak dijumpai ibu-ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya karena kendala dari faktor budaya, kurangnya kesadaran dan pengetahuan, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan pemberian ASI Eksklusif (Kusumaningrum *et al.*, 2010).

Pemberian ASI Eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor latar belakang seperti jenis kelamin, usia, motivasi diri, pendidikan, sosioekonomi, pengalaman individu,

serta faktor sosial dan lingkungan serta kognitif perilaku spesifik dan sikap yang dapat mempengaruhi perilaku (Srof and Velsor-Friedrich, 2006). Adanya interaksi antara faktor – faktor tersebut dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori *Health Promotion Model* (HPM) yang menjelaskan bahwa cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Nursalam, 2016). Kognisi, lingkungan spesifik dan sikap yang mencakup manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self-efficacy*, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional. Faktor – faktor tersebut adalah target dari sebagian besar penelitian *Health Promotion Model* (HPM) hingga saat ini (Srof and Velsor-Friedrich, 2006).

Berbagai faktor yang dapat menyebabkan penurunan pemberian ASI Eksklusif di Sreseh karena semakin banyaknya ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga dan mengganti ASI dengan susu formula (Dinas Kesehatan Kab. Sampang, 2016). Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, hambatan yang dialami ibu selama menyusui, ibu yang kurang percaya diri bahwa ibu mampu mencukupi kebutuhan bayinya, keluarga, petugas kesehatan yang tidak sepenuhnya mendukung serta lingkungan yang kurang mendukung berperan dalam penurunan pemberian ASI Eksklusif di Sreseh. Penelitian ini penting dilakukan karena angka cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang mengalami penurunan, hal ini berhubungan dengan Angka Kematian Bayi yang mengalami peningkatan sebanyak 4 kali lipat selama 2 tahun, serta banyaknya ibu yang bekerja membuat pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Sreseh menurun. Selain itu, penelitian ini perlu dilakukan karena penelitian ini tidak

berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan. Jika penelitian dahulu meneliti tentang budaya dan dukungan sosial maka penelitian ini meneliti tentang manfaat, hambatan, kepercayaan diri, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh situasional dan pengaruh interpersonal serta hasil dari penelitian dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi program dalam meningkatkan angka cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang, sehingga perilaku pemberian ASI Eksklusif banyak dilakukan oleh ibu-ibu untuk dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Teori *Health Promotion Model* merupakan pendekatan yang tepat untuk menjawab permasalahan ini namun pemberian ASI Eksklusif berbasis *Health Promotion Model* belum dijelaskan secara detail.

Capaian cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di tingkat dunia sebesar 40 persen, hanya 22 negara termasuk Indonesia yang dapat memenuhi target pemberian ASI Eksklusif (Global Breastfeeding Collective *et al.*, 2017). Di Indonesia angka cakupan ASI Eksklusif sebesar 42 persen (Infodatin, 2014). Angka cakupan ASI Eksklusif di Jawa Timur tahun 2016 sebesar 74 persen, meskipun mengalami peningkatan capaian cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif tiap tahunnya namun, capaian ini masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 77 persen (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2016). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pencapaian cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Sampang sebesar 59,6 persen pada tahun 2016, hal ini terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2015 yaitu sebesar 69,8 persen (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2016). Sreseh merupakan salah satu kecamatan dari 14 kecamatan yang ada di Kabupaten Sampang. Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif di Sreseh sebesar

96,7 persen (Profil Kesehatan Kabupaten Sampang, 2014). Namun, di Sreseh mengalami penurunan pemberian ASI Eksklusif sebesar 18,7 persen sehingga pada tahun 2016 angka cakupan ASI dari 12 desa yang ada di Sreseh sebesar 78 persen (Dinas Kesehatan Kab. Sampang, 2016).

Menurunnya cakupan pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Sreseh berdampak pada AKB di wilayah kerja Puskesmas Sreseh, terjadi peningkatan AKB dari tahun 2014 ke tahun 2016. Tahun 2014 terdapat 2 bayi yang meninggal sedangkan tahun 2016 terdapat 9 bayi yang meninggal, sehingga dalam 2 tahun terjadi peningkatan AKB 4 kali lipat di wilayah kerja Puskesmas Sreseh (Dinas Kesehatan Kab. Sampang, 2016). Survey data awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 April 2018 di wilayah kerja Puskesmas Sreseh didapatkan data 10 persen (1 dari 10 ibu memberikan ASI Eksklusif), hal ini dipengaruhi karena adanya faktor dari anak yaitu anak rewel saat diberi ASI saja, ibu malu saat memberikan ASI di tempat umum sehingga mengganti ASI dengan susu formula, ibu kurang mengetahui manfaat dari pemberian ASI, faktor keluarga yang kurang mendukung ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Penelitian Fidanci *et al* (2017) menunjukkan pendidikan sangat efektif untuk memperoleh perilaku hidup sehat. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan *Antenatal Care* (ANC) sebelum persalinan hal ini lebih efektif dibandingkan dengan pemberian pengetahuan saat setelah melahirkan (Fikawati and Syafiq, 2009). Sikap dan kepercayaan ibu juga mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif (Hawley *et al.*, 2015). Kepercayaan diri ibu yang tinggi untuk menyusui anaknya akan berdampak pada peningkatan persepsi ibu tentang pemberian ASI Eksklusif yang cukup untuk bayi mereka

(Gökçeoğlu and Küçüköğlü, 2017). Dukungan, informasi serta konseling yang cukup untuk ibu dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif (Yunitasari and Amilia, 2017) Faktor pemicu dalam pemberian ASI adalah pengetahuan ibu tentang ASI, sikap dan perilaku, budaya, persepsi yang salah tentang pemberian ASI dan promosi susu formula dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif (Kusumaningrum *et al.*, 2010). Tak jarang juga ibu mempunyai persepsi bahwa kandungan gizi susu formula lebih baik dari pada kandungan gizi ASI seperti bayi lebih cerdas, lebih sehat, lebih kebal terhadap penyakit, dan tulang lebih kuat (Mintzes, 2011). Dampak tidak diberikan ASI Eksklusif bagi bayi antara lain dapat meningkatkan risiko infeksi, serta mempengaruhi morbiditas dan mortalitas bayi. Dampak tidak memberikan ASI Eksklusif bagi ibu antara lain meningkatkan risiko pra – menopause, kanker payudara, kanker ovarium, diabetes tipe 2, hipertensi, hiperlipidemia dan penyakit kardiovaskuler (Stuebe and Schwarz, 2010). Terjadinya penurunan cakupan ASI di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang karena interaksi dari faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku kesehatan serta belum di terapkannya teori keperawatan *Health Promotion Model* dalam pelayanan kesehatan khususnya dalam pemberian ASI Eksklusif. *Health Promotion Model* memberikan perspektif teoritis untuk menyelidiki faktor dan hubungan yang berkontribusi terhadap perilaku promosi kesehatan dan untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup (Srof and Velsor-Friedrich, 2006). Menurut Nola J. Pender komponen dari teori *Health Promotion Model* yaitu karakter dan pengalaman individu, kognisi lingkungan spesifik dan sikap, serta hasil perilaku (Pender, 2011).

Pemerintah melindungi ibu yang memberikan ASI Eksklusif dan menyediakan fasilitas bagi ibu untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif hal ini tercantum dalam Pasal 128 UU 36/ 2009 ayat (2) yang berbunyi “ memberikan perlindungan dan dukungan kepada ibu untuk dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan” (3) yang berbunyi “ meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah untuk mendukung ibu dan bayi secara penuh antara lain dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus” (Kementerian Hukum dan HAM, 2012). Walaupun telah dilindungi oleh Undang – Undang angka capaian ASI di Kabupaten Sampang masih rendah, berdasarkan data tersebut melalui pendekatan dengan teori *Health Promotion Model* untuk mempromosikan perilaku kesehatan dan untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup ibu dan bayinya (Srof and Velsor-Friedrich, 2006). Belum ada penelitian sebelumnya dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup khususnya pemberian ASI Eksklusif yang dapat berdampak pada perilaku ibu dalam menyusui. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis teori Health Promotion Model.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan pengetahuan manfaat menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif?
2. Apakah ada hubungan hambatan menyusui dengan pemberian ASI
3. Apakah ada hubungan *self - efficacy* dengan pemberaian ASI Eksklusif?
4. Apakah ada hubungan sikap ibu terhadap menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif?

5. Apakah ada hubungan pengaruh *interpersonal* dengan pemberian ASI Eksklusif?
6. Apakah ada hubungan pengaruh *situasional* dengan pemberian ASI Eksklusif?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan pengetahuan manfaat menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif.
2. Menganalisis hubungan hambatan menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif.
3. Menganalisis hubungan *self - efficacy* dengan pemberaian ASI Eksklusif.
4. Menganalisis hubungan sikap ibu terhadap menyusui dengan aktivitas dengan pemberian ASI Eksklusif.
5. Menganalisis hubungan pengaruh interpersonal dengan pemberaian ASI Eksklusif.
6. Menganalisis hubungan pengaruh situasional dengan pemberian ASI Eksklusif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teorotis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, memahami intervensi yang akan diberikan, serta di dapatannya informasi yang valid mengenai pemberian ASI Eksklusif berbasis *Health Promotion Model* sehingga dapat digunakan untuk pengembangan pengetahuan dalam ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif yang didapat dari leaflet yang diberikan oleh peneliti sehingga perilaku promosi kesehatan dalam bentuk pemberian ASI Eksklusif dapat meningkat, manfaat bagi bayi pemberian ASI efektif dalam meningkatkan imunitas bayi.

2. Bagi Perawat

Memberikan informasi kepada perawat tentang pemberian ASI Eksklusif di Madura khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sreseh sehingga perawat dapat memahami dan memutuskan intervensi apa yang digunakan serta promosi kesehatan sebagai upaya meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif sehingga masalah pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sreseh dapat teratasi dengan *Health Promotion Model*.

3. Bagi Pemerintah / Puskesmas Sreseh

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi sebagai bahan pertimbangan intervensi yang harus digunakan, merancang program yang dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif serta sebagai bahan evaluasi masalah pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sreseh dapat teratasi dengan *Health Promotion Model*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai acuan atau penunjang dalam penelitian selanjutnya terkait dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model*.

5. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh pengalaman baru dan penambahan wawasan serta dapat mengaplikasikan teori *Health Promotion Model* yang didapat selama kuliah dalam pemberian ASI Eksklusif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI Eksklusif

2.1.1 Definisi Asi Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu yang diberikan segera pada bayi yang baru lahir biasanya diberikan pada jam pertama setelah kelahiran bayi dan diberikan secara terus – menerus tanpa makanan atau minuman tambahan apapun hingga bayi berusia 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai dengan usia hingga berusia 2 tahun (*Health topics breastfeeding-WHO, 2017*). Menurut WHO ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi dan tidak ada makanan atau cairan dengan pengecualian obat – obatan dan vitamin atau tetes mineral. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10 – 17 kali lebih banyak dari susu matang (Infodatin, 2014). oleh karena itu WHO merekomendasikan untuk memberikan kolostrum kepada bayi yang baru lahir (*Health topics breastfeeding-WHO, 2017*). Informasi yang tepat, dukungan keluarga, petugas kesehatan serta masyarakat dapat mendukung ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Global Breastfeeding Collective, UNICEF and World Health Organization, 2017). ASI sesuai dengan status gizi bayi dengan pemberian ASI eksklusif angka kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, seperti diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah (Infodatin, 2014).

2.1.2 Komponen ASI

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien. Makronutrien dalam ASI terdiri dari air, karbohidrat, protein dan lemak. Makronutrien adalah vitamin dan mineral.

1. Air

Penelitian yang dilakukan oleh dr. Ruth Lawrence, ASI mengandung air sebanyak 88,1%. Bayi yang diberi ASI tidak perlu mendapatkan tambahan air lagi karena kebutuhan air telah terpenuhi dalam ASI bahkan dalam cuaca yang sangat panas pun bayi tidak memerlukan tambahan ASI karena dengan sendirinya bayi akan sering menyusu sesuai dengan keinginannya untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuhnya (Monica, 2014).

2. Hidrat arang (Karbohidrat)

Karbohidrat dalam ASI dalam bentuk laktosa jumlahnya akan berubah – ubah sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Produk dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin. Galaktosa merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan jaringan otak dan kebutuhan nutrisi medula spinalis yaitu untuk pembentukan mielin (selaput pembungkus sel saraf). Laktosa untuk pertumbuhan dan sumber kalori bagi serabut saraf otak. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium fosfor dan magnesium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Laktosa yang difarmentasi didalam usus akan diubah menjadi asam laktat yang baik bagi bayi untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-

14 hari setelah melahirkan), namun sesudah melewati masa ini kadar karbohidrat ASI stabil. Karbohidrat mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibody bayi (Purwanti, 2003). Oligosakarida dalam ASI mempunyai peran dalam melindungi bayi dari infeksi (Monica, 2014).

3. Protein

Protein ASI penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein ASI hampir seluruhnya mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi karena unsur protein pada ASI termasuk kelompok protein whey yaitu protein yang sangat halus, lembut dan mudah dicerna berbeda dengan protein yang ada pada susu buatan yang mengandung protein kasein yaitu protein yang kasar, bergumpal, dan sangat susah untuk diserap oleh usus bayi. Perbandingan protein unsur whey dan kasein dalam ASI adalah 60:40, sedangkan dalam susu buatan 20:80.

Tabel 2.1 Protein dalam ASI (Purwanti, 20013 dan Pradanie, 2015)

Protein dalam ASI	
Gugus Protein	Kegunaan
Alfa laktolbumin	Protein ini sangat cocok untuk pencernaan bayi. Pada ASI protein batalaktoglobulin dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
Asam amino taurin	Jumlah asam amino pada ASI tinggi. Taurin untuk pertumbuhan sel otak, retina dan menurunkan kadar bilirubin yang tinggi dalam tubuh bayi (konjugasi bilirubin).
Asam amino sinitin	asam amino yang penting untuk perkembangan otak.
Tirosin dan finilatonin	Kadar tirosin dan finilatorin ASI rendah yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama untuk bayi yang prematur karena pada bayi yang prematur bila kadar tirosin yang tinggi dapat mengganggu pertumbuhan otak.
laktoferin	Jumlah laktoferin dalam ASI cukup tinggi. Laktoferin mengangkut zat besi ke sistem pencernaan sehingga mudah dicerna. Laktoferin sebagai antibakteri khususnya pertahanan terhadap bakteri E.coli.
Poliamin nukleotif	Untuk sintesis protein

Lisozim	Salah satu kelompok antibodi alami. Khusus menghancurkan bakteri berbahaya dengan kadar 2mg/100ml. Kadar lisozim pada ASI lebih banyak dari ASS.
Whey	Kandungan dalam whey antara lain laktoferin, lisozim, imunoglobulin, alfa-laktalbumin.
Imunoglobulin (SigA, IgM, IgG)	Respon imunitas terhadap serangan antigen tertentu pada lingkungan.

Protein yang ada di dalam ASI tidak dapat digantikan oleh susu sapi karena secara fisiologis telah dibentuk oleh tubuh sesuai kebutuhan bayi (Purwanti, 2003).

4. Lemak

Lemak pada ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi. Komposisi lemak pada lima menit pertama berbeda dengan menit ke – 10, kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan kadar lemak pada hari kedua dan akan terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan. ASI mengandung lemak rantai panjang dalam bentuk asam linoleat (Omega 3), asam linoleat (Omega 6), DHA (*Docoso Hexaconic Acid*) dan acachidonid acid yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna serta jumlahnya yang sangat tinggi untuk mielinasi (pembentukan mielin yaitu zat yang mengelilingi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak). Lemak dalam ASI mudah untuk dicerna karena terdapat enzim lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi digliserida. Perbandingan asam linoleat pada ASI dan susu formula adalah 6:1, sehingga tingginya jumlah asam linoleat pada ASI dapat memacu perkembangan sel saraf otak bayi seoptimal mungkin. ASI juga mengandung kolesterol yang tinggi, kolesterol baik untuk bayi untuk meningkatkan pertumbuhan otak bayi selain itu

bayi yang memiliki kolesterol tinggi karena diberikan ASI dapat beradaptasi secara dini untuk mengolah kolesterol (Purwanti, 2003).

5. Mineral

Mineral dalam ASI lebih mudah di serap dari pada mineral yang ada pada susu buatan. Mineral utama yang ada pada ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah, penyerapan kalsium dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak (IDAI, 2013). Zat besi yang ada didalam ASI mempunyai kadar yang rendah namun lebih mudah untuk diserap dibandingkan dengan susu formula, zat besi ASI yang diserap oleh tubuh mencapai 50% - 75%. Zat besi dibutuhkan oleh tubuh untuk membantu dalam proses metabolisme dalam tubuh. Selenium merupakan mineral yang mempunyai kadar tinggi didalam ASI yang sangat dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan cepat (Purwanti, 2003).

6. Vitamin

1) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan untuk faktor pembekuan darah (Hendarto and Pringgadini, 2013). Pada minggu pertama usus bayi belum mampu membuat vitamin K, sedangkan setelah persalinan bayi mengalami perdarahan perifer sehingga perlu diberikan vitamin K untuk proses pembekuan darah.

2) Vitamin D

Kadar vitamin D dalam ASI tidak banyak namun bayi bisa mendapatkan vitamin D tambahan yang berasal dari sinar matahari pagi sehingga dapat mencegah bayi kekurangan vitamin D.

3) Vitamin E

Vitamin E berfungsi untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kandungan vitamin E dalam ASI tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi.

4) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk kesehatan mata, mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. Kandungan vitamin A dan beta karoten dalam ASI tinggi sehingga bayi yang mendapatkan ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

5) Vitamin yang larut dalam air

Vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang. Karena vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistim syaraf maka pada ibu menyusui perlu mengkonsumsi vitamin B6. Untuk vitamin B12 didapatkan dari makanan sehari – hari.

7. Enzim

Terdapat 20 enzim lebih dalam ASI. Salah satu enzim dalam ASI adalah *lysozyme* yang berperan sebagai faktor antimikroba. Kandungan *lysozyme* dalam ASI sebanyak 300 kali lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi.

Selain itu enzim lipase juga berperan dalam mencerna lemak dan mengubah menjadi energi yang dibutuhkan bayi) serta enzim amilase yang berperan dalam pencernaan karbohidrat (Monica, 2014).

8. Faktor pertumbuhan

Faktor pertumbuhan epidermal yang terdapat dalam ASI merangsang kematangan usus bayi sehingga usus bayi lebih mudah dalam mencerna nutrisi serta tidak mudah untuk terinfeksi oleh protein asing. Selain itu terdapat faktor pertumbuhan lainnya yang terkandung dalam ASI untuk membantu dalam perkembangan kematangan syaraf dan retina bayi.

9. Faktor antiparasit, anti – alergi, antivirus, dan antibodi

Banyak faktor yang berperan dalam melindungi bayi dari berbagai infeksi seperti K-immunoglobulin, sIgA (*secretory immunoglobulin A*), sel darah putih-K, dan K-oligosakarida faktor – faktor ini dapat melindungi bayi tanpa menyebabkan efek peradangan pada bayi. sIgA terbentuk di dalam tubuh ibu sehingga secara spesifik melindungi bayi sesuai dengan keadaan bayi dan lingkungan bayi saat itu (Monica, 2014).

10. Faktor bioaktif

Salah satu faktor bioaktif dalam ASI adalah *Bile – salt stimulated lipase* yang membantu mencerna lemak dengan sempurna ketika ASI memasuki usus kecil dan melindungi bayi dari infeksi.

11. Hormon

Terdapat hormon yang mengatur nafsu makan bayi dan umumnya bayi yang menyusu sesuai dengan keinginannya tidak menyusu secara berlebihan diluar kebutuhan bayi. Hormon pengontrol nafsu makan dalam ASI antara lain

leptin, ghrelin, dan adiponektin hormon ini lah yang mencegah bayi mengalami resiko obesitas (Monica, 2014).

2.1.3 Tahapan Laktasi

Terdapat 5 tahapan dalam laktasi antara lain mammogenesis, laktogenesis tahap 1, laktogenesis tahap 2, galaktopoiesis dan involusi (Pradanie, 2015):

1. Mammogenesis

Pembentukan dan pertumbuhan kelenjar payudara dimulai sejak dalam kandungan, pubertas dan selama kehamilan disebut sebagai proses mammogenesis. Terdapat hormon-hormon yang berperan dalam tahap mammogenesis antara lain hormon prolaktin berperan dalam pertumbuhan puting, hormon plasenta laktogen untuk pertumbuhan aerola, hormon esterogen mempengaruhi proliferasi dan diferensial sistem duktal, hormon progesteron merangsang peningkatan ukuran lobus, lobulus dan alveoli, hormon adenokortikotropik bekerja bersama dengan hormon prolaktin dan progesteron untuk merangsang pertumbuhan payudara (Riordan, 2005).

Pada awal – awal kehamilan terjadi peningkatan dari duktus yang baru, percabangan – percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon – hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon yang membantu mempercepat pertumbuhan payudara adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid dan hormon pertumbuhan (*growth hormone*).

Pada trimester pertama dalam kehamilan, prolaktin dari adenohipofise atau hipofise anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu

yang disebut dengan kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh hormon esterogen dan progesteron, tetapi jumlah hormon prolaktin meningkat, hanya aktivitas pembuatan kolostrum yang dihambat.

Pada trimester kedua dalam kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum.

2. Laktogenesis tahap I

Tahap pembentukan ASI di sebut dengan tahap laktogenesis. Laktogenesis tahap I terjadi saat pertengahan kehamilan dan akhir kehamilan. Pada tahap ini terjadi peningkatan ukuran payudara karena diferensiasi sel epitel alveoli menjadi sel – sel sekretori untuk memproduksi kolostrum. Selain itu terjadi akumulasi lemak dan peningkatan kosentrasi plasma dari laktosa dan α -laktalbumin (Riordan, 2005).

3. Laktogenesis tahap II

Laktogenesis tahap II terjadi saat setelah persalinan (hari ke – 2 atau hari ke – 3 sampai hari ke – 8 setelah persalinan). Laktogenesis tahap II disebabkan oleh penurunan hormon progesteron secara mendadak (hormon estrogen juga mungkin berperan) setelah kelahiran plasenta. Penurunan natrium, klorida dan protein dalam ASI serta peningkatan lipid laktosa juga mempengaruhi terjadinya laktogenesis tahap II.

Terdapat 2 refleks yang berperan dalam pengeluaran ASI yaitu refleks prolaktin dan refleks *let down*.

1. Refleks Prolaktin

Hormon prolaktin berperan dalam pembuatan kolostrum pada masa akhir kehamilan. Hormon esterogen dan progesteron dengan kadar tinggi

menghambat produksi kolostrum. Setelah melahirkan berkaitan dengan lepasnya plasenta dan tidak berfungsinya korpus luteum maka hormon esterogen dan progesteron kandungannya sangat berkurang serta isapan bayi yang dapat merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung – ujung saraf sensori yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Rini and Kumala, 2016).

Rangsangan mekanik ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor – faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor – faktor yang memicu sekresi prolaktin. Faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang sel – sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal pada bulan ke-3 setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun ASI tetap keluar. Pada ibu yang tidak memberikan ASI kepada anaknya, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 – 3. Pada ibu yang menyusui, kadar prolaktin akan meningkat dalam keadaan stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi, dan rangsangan puting susu.

2. Reflek *Letdown*

Rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang akan merangsang keluarnya oksitosin. Hormon oksitosin ini akan menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi uterus. Kontraksi dari sel akan memeras

air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus lalu masuk ke dalam mulut bayi.

Faktor – faktor yang dapat meningkatkan *letdown refleks* adalah :

- 1) Melihat bayi
- 2) Mendengarkan bayi
- 3) Mencium bayi
- 4) Memikirkan untuk menyusui bayi

Faktor – faktor yang dapat menghambat reflek *letdown* adalah stress seperti cemas, kebingungan dan takut (Rini and Kumala, 2016).

4. Galaktopoiesis

Pemeliharaan produksi ASI dan pengeluaran ASI disebut galaktopoiesis. Hubungan antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon prolaktin dan oksitosin ini perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Keberlanjutan pemberian ASI merupakan akibat dari pengeluaran ASI oleh karena itu ASI yang tidak keluar akan berdampak pada penghentian pemberian ASI. Kualitas dan kuantitas hisapan bayi merupakan faktor penting yang berperan dalam keberlanjutan produksi ASI hal ini dikenal dengan sebutan “*supply – demand response*” yang berarti kontrol umpan balik yang mengatur produksi ASI sesuai dengan asupan bayi. Semakin banyak ASI yang diproduksi ibu maka frekuensi ibu dalam menyusui semakin sering. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui (Riordan, 2005).

5) Involusi

Proses pengembalian bentuk dan fungsi payudara seperti semula disebut dengan proses involusi. Proses involusi ini terjadi 40 hari setelah ibu berhenti untuk menyusui. Pada tahap ini terjadi peningkatan kadar sodium dan terjadi penurunan pengeluaran ASI karena penumpukan peptida penghambat (Riordan, 2005).

2.1.4 Mekanisme menyusui

Terdapat 3 reflek dalam mekanisme menyusui (Rini and Kumala, 2016):

1. Reflek mencari (*Rooting Reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleksi mencari pada bayi. rangsangan ini membuat kepala bayi berputar mencari puting susu dan diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

2. Reflek menghisap (*Sucking Reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut bayi dengan bantuan lidah, puting susu ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada bagian langit – langit keras. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit – langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

3. Reflek menelan (*swallowing reflek*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot – otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

2.1.5 Pola Menyusui

Pola menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori (Infodatin, 2014):

1. Menyusui eksklusif

Tidak memberikan bayi makanan atau minuman selain air susu ibu (kecuali obat – obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan) (Infodatin, 2014). Menyusui eksklusif adalah bayi yang masih disusui oleh ibunya, sejak bayi lahir tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman apapun selain ASI, selama 24 jam bayi hanya disusui ASI (tidak diberikan makanan atau minuman selain ASI) (riskesdas, 2010).

2. Menyusui Predominan

Memberikan ASI kepada bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman atau cairan misalnya air teh air putih, sebagai makanan/ minuman prelaktal sebelum ASI diberikan.

3. Menyusui Partial

Menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, misalnya susu formula, bubur, atau makanan pendamping lainnya sebelum bayi berumur 6 bulan yang diberikan secara terus – menerus (rutin) atau hanya di berikan sebagai makanan prelaktal saja.

Tabel. 2.2 Persentase pola menyusui pada bayi usia 0 – 5 bulan menurut kelompok umur.

Kelompok Umur	Pola Menyusui (%)		
	Menyusui Eksklusif	Menyusui Predominan	Menyusui Parsial
0 bulan	39,8	5,1	55,1
1 bulan	32,5	4,4	63,1
2 bulan	30,7	4,1	65,2
3 bulan	25,2	4,4	70,4
4 bulan	26,3	3,0	70,7
5 bulan	15,3	1,5	83,2

Sumber : Riskesdas 2010

2.1.6 Teknik Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang benar meliputi posisi dan perlekatan bayi. Langkah – langkah menyusui bayi dengan baik dan benar sebagai berikut (Paranasia,2004; Pradanie, 2015):

1. Lakukan persiapan sebelum menyusui yaitu cuci tangan, membersihkan puting dengan kapas yang sudah dibasahi oleh air matang, dan beri rangsangan pada puting agar puting menonjol.
2. Perah sedikit ASI dan oleskan pada daerah sekitar puting, lalu ibu memposisikan dirinya berbaring atau duduk sesuai kenyamanannya.
3. Dekatkan bayi ke tubuh ibu. Kepala dan tubuh bayi lurus, perut bayi menempel di perut ibu.
4. Sentuhkan bibir bayi ke puting susu ibu, dagu menempel pada payudara sehingga mulut dan bibir bawah bayi membuka lebar.



Gambar 2.1 Teknik Menyusui yang Benar (Angga, 2016).

2.1.7 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah :

1. ASI sebagai nutrisi

Komposisi air susu yang di produksi berbeda dan sesuai dengan kebutuhan serta pertumbuhan bayi. Misalnya ASI dari seorang yang melahirkan bayi prematur komposisinya akan berbeda dengan ASI ibu yang mempunyai bayi cukup bulan. Selain itu komposisi dari ASI ibu setiap harinya berbeda – beda, ASI yang keluar pada saat melahirkan sampai hari ke – 4 atau ke – 7 disebut kolostrum. ASI yang keluar dari hari ke – 4 atau ke – 7 sampai hari ke – 10 atau ke – 14 dinamakan ASI transisi serta ASI yang keluar setelah hari ke – 14 disebut ASI matang. ASI yang keluar pada menit – menit pertama disebut foremilk, sedangkan susu yang keluar saat akhir menyusui disebut hindmilk. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi (Roesli, 2000).

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui placenta. Namun, kekebalan tubuh ini akan cepat sekali menurun setelah bayi dilahirkan sedangkan bayi akan membuat zat kekebalan tubuhnya sendiri saat berusia 9 bulan sampai 12 bulan. Kesenjangan zat kekebalan pada bayi akan berkurang bahkan hilang apabila bayi diberikan ASI oleh ibu karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.

Kolostrum mengandung zat kekebalan 10 – 17 kali lebih banyak dari susu matang (*mature*). Zat kekebalan yang terdapat dalam ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi karena terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi (Roesli, 2000).

3. ASI meningkatkan kecerdasan

1) Faktor yang meningkatkan kecerdasan

Terdapat dua faktor penentu kecerdasan anak yaitu, faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik atau faktor bawaan menentukan potensi genetik yang diturunkan oleh orang tua. Faktor ini tidak dapat dimanipulasi atau direkayasa. Faktor lingkungan adalah faktor yang menentukan faktor genetik sudah maupun belum tercapai secara optimal. Faktor lingkungan mempunyai berbagai aspek dan dapat dirubah. Terdapat tiga jenis kebutuhan untuk faktor lingkungan (Roesli, 2000), yaitu:

- (1) Kebutuhan untuk pertumbuhan fisik – otak (ASUH) kebutuhan bayi untuk pertumbuhan otaknya. Untuk pertumbuhan suatu jaringan sangat dibutuhkan nutrisi atau makanan yang bergizi. ASI mengandung nutrisi yang memenuhi kebutuhan bayi.
- (2) Kebutuhan untuk perkembangan emosional dan spiritual (ASIH) kebutuhan bayi untuk perkembangan emosi dan spiritualnya. Yang paling penting adalah pemberian kasih sayang dan perasaan aman. Seorang anak yang merasa disayangi akan mampu menyayangi lingkungannya dan akan berkembang menjadi manusia dengan budi pekerti dan nurani yang baik serta akan berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dengan emosi yang stabil.
- (3) Kebutuhan untuk perkembangan intelektual dan sosialisasi (ASAH) kebutuhan akan stimulasi atau rangsangan yang akan merangsang perkembangan kecerdasan anak secara optimal. Seringnya bayi menyusu pada ibunya membuat bayi untuk terbiasa berinteraksi dengan manusia lain khususnya ibunya dengan demikian, perkembangan sosialisasinya akan baik dan ia akan mudah berinteraksi dengan lingkungannya kelak (Roesli, 2000).

2) Pertumbuhan otak manusia

Selama periode kehamilan otak tumbuh dengan cepat. Pada saat lahir, otak telah mencapai pertumbuhan 25% dari otak dewasa, dan telah mengandung 100 miliar sel otak (neuron). Saat bayi berusia 1 tahun pertumbuhan otak telah mencapai 70% dari otak dewasa. Selain itu, 70 –

85% sel otak yang ada sudah terbentuk secara lengkap. Pada usia 3 tahun otak anak telah mencapai 90% dari ukuran otak dewasa (Roesli, 2000).

Periode awal kehamilan sampai bayi berusia 12 – 18 bulan merupakan periode pertumbuhan otak yang cepat. Periode ini disebut periode lompatan pertumbuhan otak atau periode pertumbuhan otak cepat (brain growth spurt). Pada periode ini sel otak akan sangat peka dan terpengaruh oleh lingkungan positif maupun negatif. Otak yang tumbuh optimal akan memungkinkan pertumbuhan kecerdasan yang optimal pula. Pertumbuhan otak terbagi menjadi dua stadium, yaitu :

(1) Stadium pembentukan sel otak

Setelah terjadi kehamilan maka sel otak segera terbentuk, mekanisme pembentukan sel – sel otak dalam jumlah miliaran. Pembentukan sel – sel otak akan berhenti pada usia kehamilan 5 – 6 bulan, dan setelah itu tidak akan terbentuk lagi. Apabila gizi ibu hamil baik maka pada akhir stadium pertama akan terbentuk sel otak muda dalam jumlah yang sangat banyak (Roesli, 2000).

(2) Stadium pembesaran dan pematangan sel otak

Pada stadium ini selain terjadi penambahan hubungan antar – sel juga terjadi penambahan jumlah dan panjang cabang – cabang sel otak (dendrit dan akson). Pada stadium ini juga terjadi myelinisasi yang sangat cepat yaitu suatu proses pembalutan sel – sel otak oleh myelin untuk menghindari terjadinya “arus pendek”. Gizi bayi yang baik dapat mempercepat pembentukan myelinisasi semakin cepat bila ada rangsangan. Semakin banyak rangsangan yang di dapat, maka semakin

banyak cabang – cabang sel otak yang terbentuk sehingga akan semakin baik komunikasi antar sel – sel otak. Sehingga sel otak muda ini kemudian akan tumbuh membesar, bertambah berat, dan lebih matang. Sel otak yang kurang mendapat rangsangan lambat laun akan mati. Rangsangan pada panca indera bayi sangat penting untuk menjaga agar otak tumbuh optimal (Roesli, 2000).

(3) ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Pemberian ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal, dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi – nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrisi yang diperlukan oleh bayi yang hanya terdapat dalam ASI (Roesli, 2000) antara lain:

- 1) Taurin : Bentuk zat putih telur yang hanya terdapat dalam ASI.
- 2) Laktosa : Hidrat arang utama ASI yang hanya sedikit sekali terdapat pada susu sapi.
- 3) Asam lemak ikatan panjang (DHA,AA, omega 3, omega 6) merupakan asam lemak utama dari ASI yang kadarnya sedikit pada susu sapi.

4. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal

sejak berada dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

5. Melindungi anak dari serangan alergi
6. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai
7. Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara
8. Mengurangi resiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak, dan mengurangi resiko penyakit jantung
9. Menunjang perkembangan motorik bayi sehingga bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih cepat untuk berjalan
10. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik (Roesli, 2000)s.

Manfaat pemberian ASI bagi ibu (Yuliarti, 2010):

1. Cara yang mudah dan murah dalam menyusui bayinya
2. Mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan
3. Mempercepat mengecilnya rahim (involusi uteri)
4. Menunda masa subur
5. Mengurangi anemia
6. Menunda terjadinya kehamilan berikutnya
7. Menurunkan resiko terjadinya kanker payudara dan kanker ovarium
8. Timbulnya ikatan batin antara ibu dan anak/ pelekatan (*bonding*)
9. Isapan anak pada puting susu ibu merangsang keluarnya hormon yang dapat mengencangkan dinding – dinding perut ibu kembali.

2.1.7 Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif terdiri dari faktor predisposisi dan faktor pendorong.

1. Faktor Predisposisi

Usia dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemberian ASI Eksklusif, semakin matang usia semakin positif perilakunya sehingga usia termasuk dalam faktor predisposisi ASI Eksklusif. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan benar dan terkait manfaat ASI Eksklusif akan meningkatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Motivasi, sikap dan kepercayaan juga mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Pengalaman berperan penting bagi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang bekerja dapat mengganggu pemberian ASI Eksklusif karena ibu harus kembali bekerja sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir. Urutan kelahiran bayi juga termasuk kedalam faktor predisposisi hal ini berkaitan dengan pengalaman ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Pengetahuan yang cukup disertai dengan kesadaran ibu dapat membentuk perilaku pemberian ASI Eksklusif. Petugas kesehatan mempunyai peran yang sangat penting terhadap berhasilnya upaya promosi pemberian ASI Eksklusif (Rahmawati, 2010).

2. Faktor Pendorong

Situasi serta kondisi saat persalinan berperan besar dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Selain itu persepsi ibu tentang bayinya yang membutuhkan makanan atau minuman tambahan. Keinginan ibu untuk mencoba

susu formula, kondisi ibu maupun bayi yang tidak memungkinkan untuk diberikan ASI Eksklusif, kurangnya peran dari tenaga kesehatan juga berperan dalam pemberian ASI Eksklusif. 3 kelompok faktor pendorong yang kemungkinan memberikan pengaruh dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu tenaga kesehatan, keluarga serta media informasi termasuk iklan / promosi. Orang tua dan suami berperan dalam memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Fikawati and Syafiq, 2009).

2.1.9 Hukum terkait dengan Pemberian ASI Eksklusif

Republik Indonesia memberikan perlindungan dan mendukung ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

1. UU Nomor 36/2009 tentang Kesehatan

Pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan bahwa selama pemberian ASI, keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat umum. Pasal 200 sanksi pidana dikenakan bagi setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2). Ancama pidana yang diberikan adalah pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

- #### **2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pasal 6 berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.**
- #### **3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia**

- 1) Menetapkan ASI Eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
- 2) Tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui.

2.2 Konsep Health Promotion Model

Model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. *Health Promotion Model* atau model promosi kesehatan pertama kali dikembangkan oleh Nola J. Pender pada tahun 1987. HPM lahir dari Penelitian tentang 7 faktor persepsi kognitif dan 5 faktor modifikasi tingkah laku yang mempengaruhi tentang perilaku kesehatan (Nursalam, 2016). Tujuan dari Health Promotion Model adalah untuk membantu perawat dalam memahami faktor utama yang menentukan perilaku kesehatan sebagai dasar perilaku konseling untuk mempromosikan gaya hidup sehat (Pender, 2011). Model ini menggabungkan dua teori yaitu dari teori nilai pengharapan (*Expectancy – Value*) individu terlibat dalam melakukan suatu tindakan untuk mencapai tujuan yang dianggap mungkin dan menghasilkan hasil yang berharga, dan Teori Pembelajaran Sosial (*Social Cognitive Theory*) interaksi antara pikiran, perilaku, dan lingkungan agar manusia dapat mengubah cara berperilaku dengan mengubah pola pikir. Dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik. Dengan menggunakan *Health Promotion Model* perawat berkerjasama dengan klien, perawat dapat

membantu klien untuk mengubah perilaku yang kurang tepat untuk mencapai gaya hidup sehat.

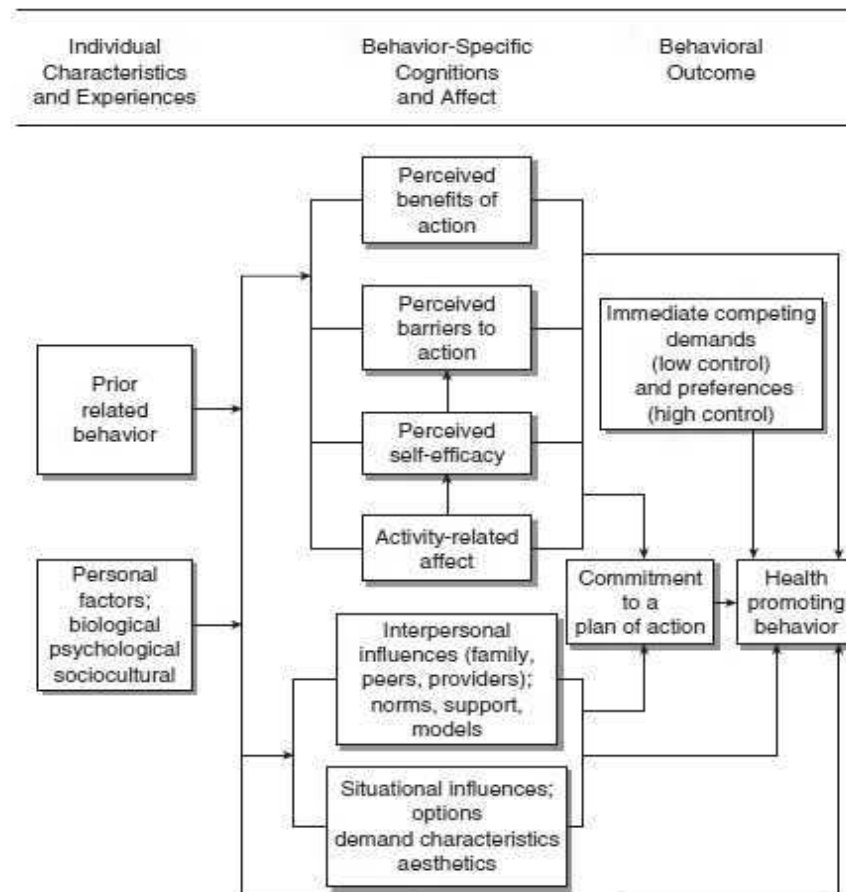


Figure 1. The Health Promotion Model

NOTE: From *Health Promotion in Nursing Practice* (5th ed., p. 50), by N. J. Pender, C. L. Murdaugh, and M. A. Parsons. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc. © 2005. Reprinted with permission.

Gambar 2.2 Teori *Health Promotion Model* (Srof and Velsor-Friedrich, 2006)

2.2.1 Konsep Mayor *Health Promotion Model*

Kunci konsep dalam *Health Promotion Model* (Pender, 2011):

1. Manusia

Manusia adalah organisme biopsikososial yang sebagian dibentuk oleh lingkungan., tetapi manusia juga mencari lingkungan yang sesuai dengan

keinginannya sehingga manusia dapat mengekspresikan potensi baik yang ada pada dirinya maupun potensi yang diperoleh dari lingkungan dengan baik. Manusia dan lingkungan mempunyai hubungan interaksi timbal balik.

2. Lingkungan

Lingkungan adalah konteks sosial, budaya dan fisik tempat dimana individu hidup. Lingkungan dapat dimanipulasi oleh individu untuk menciptakan keadaan positif dan memfasilitasi perilaku untuk meningkatkan kesehatan.

3. Keperawatan

Keperawatan adalah kolaborasi perawat dengan individu, keluarga, dan masyarakat untuk menghasilkan keadaan positif yang dapat menguntungkan sehingga derajat kesehatan klien optimal dan mencapai kesejahteraan.

4. Sehat

Sehat adalah aktualisasi potensi yang melekat pada manusia dan diperoleh melalui perilaku yang berorientasi pada tujuan, perawatan diri dan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

5. Sakit

Sakit adalah kejadian yang dapat di alami manusia sepanjang rentang usia dan dapat berdurasi pendek (akut) atau berdurasi panjang (kronis) yang dapat menghambat individu sehingga individu mencari bantuan kesehatan.

2.2.2 Komponen *Health Promotion Model*

Variabel dari *Health Promotion Model* (Alligood & Tomey, 2006) antara lain:

1. Karakteristik dan Pengalaman Individu:

1) Perilaku sebelumnya

Perilaku kesehatan yang sama atau serupa di masa lalu yang dilakukan berulang ulang. Perilaku terdahulu mempunyai dampak langsung dan tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan yang dipilih, membentuk suatu efek langsung menjadi kebiasaan perilaku sebelumnya sehingga kecenderungan dari perilaku yang dipilih dengan sedikit memerhatikan pilihannya itu. Sesuai dengan teori sosial kognitif, perilaku terdahulu mempunyai pengaruh tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan melalui persepsi terhadap *self – efficacy*, keuntungan rintangan, dan pengaruh aktivitas. Keuntungan dari pengalaman yang diambil disebut hasil yang diharapkan. Perawat membantu klien dengan melihat riwayat perilaku positif dengan berfokus pada pemanfaatan perilaku, mengajarkan kepada klien bagaimana bertindak dan menimbulkan potensi dan sikap positif melalui pengalaman yang sukses dan hasil yang positif.

2) Faktor personal

(1) *Biology* : usia, indeks massa tubuh, status pubertas, status menopause, kekuatan, keseimbangan.

(2) *Psikologi* : *self esteem*, motivasi diri, status kesehatan

(3) *Sosiokultural* : suku, etnis, akulturasi, pendidikan, dan status sosioekonomi

(4) Karakteristik umum individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain : usia, ras, etnis, kepribadian.

2. Kognitif perilaku spesifik dan sikap

1) Manfaat tindakan

Persepsi positif akibat dari perbuatan yang dilakukan atau penguatan dari melakukan perilaku kesehatan (Pender, 2011). Manfaat dari tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan secara tidak langsung dapat menentukan rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menjadi gambaran mental positif atau penguatan (*reinforcement*) positif bagi perilaku. Menurut teori nilai ekspektasi, motivasi penting untuk mewujudkan hasil seseorang dari pengalaman dahulu melalui pelajaran observasi dari perilaku orang lain. Manfaat intrinsik antara lain bertambahnya kesadaran. Manfaat ekstrinsik perilaku kesehatan dapat menjadi motivasi yang tinggi dimana manfaat intrinsik lebih memotivasi untuk berlangsungnya perilaku kesehatan (Nursalam, 2016). Pengetahuan tentang ASI ada hubungannya dengan dengan pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya karena dengan pengetahuan yang baik tentang ASI ibu dapat memahami akan tindakan pemberian ASI eksklusif, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green yaitu salah satu yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan (Juwarti, 2015). Menurut penelitian oleh Fidanci *et al* (2017) pendidikan sangat efektif untuk memperoleh perilaku hidup sehat.

2) Hambatan tindakan

Persepsi ada yang menghalangi, rintangan dan biaya yang dipakai (Nursalam, 2016). Hambatan tindakan dalam *Health Promotion Model* dapat berupa imajinasi atau dalam bentuk yang nyata. Hambatan

tindakan ini terdiri dari persepsi mengenai ketidaksediaan, tidak menyenangkan, biaya, kesulitan atau penggunaan waktu untuk melakukan tindakan khusus. Hambatan atau halangan dapat membangun motivasi untuk menghindari perilaku yang akan dilakukan. Rendahnya kesiapan dalam melakukan tindakan dan rintangan yang tinggi, maka tindakan tidak akan terjadi. Rintangan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen rencana kegiatan (Juwarti, 2015).

Hambatan tindakan dalam memberikan ASI Eksklusif menurut penelitian dari Sriwati (2014) antara lain kurangnya persiapan untuk menyusui, jumlah ASI yang sedikit, kurang percaya diri saat menyusui anaknya, payudara yang membengkak karena ASI terbenyung menyebabkan anak malas menyusu pada ibunya, persepsi ibu ASI encer, kurang pengetahuan tentang ASI eksklusif, budaya setempat, hambatan dalam program ASI Eksklusif Puskesmas dan kolostrum, pemberian susu formula, tidak ada atau kurangnya motivasi ibu saat ibu sedang bekerja atau kuliah, ibu terpengaruh dengan promosi susu formula, petugas kesehatan yang memberikan susu formula kepada bayi saat hari pertama ibu melahirkan karena ibu gelisah ASI nya belum keluar (Nyorong and Natsir, 2014).

3) *Self-efficacy*

Penilaian tentang kemampuan pribadi untuk mengatur dan melaksanakan perilaku kesehatan, kepercayaan diri dalam melakukan perilaku kesehatan dengan sukses (Pender, 2011). *Self – Efficacy*

menurut Bandura adalah keyakinan seseorang sehingga dapat menguasai situasi dan menciptakan hasil yang positif. *Self – Efficacy* sangat berpengaruh pada perilaku seseorang (Nursalam, 2016). Pengetahuan seseorang tentang *self – efficacy* didasarkan pada 4 tipe info yaitu :

1. Feed back eksternal yang diberi oleh orang lain. Pencapaian hasil dari perilaku dan evaluasi yang sesuai dengan standar diri (*self – efficacy*).
2. Pengalaman orang lain, evaluasi diri dan feedback dari orang lain
3. Ajakan orang lain
4. Status psikologis: kecemasan, ketakutan, ketenangan dari orang yang menilai kompetensi mereka.

Self – efficacy dipengaruhi oleh aktivitas yang berhubungan dengan : pengaruh positif, persepsi *efficacy* lebih besar. *Self – efficacy* memotivasi perilaku promosi kesehatan secara langsung oleh harapan *efficacy* dan tidak langsung oleh hambatan dan ditentukan oleh komitmen dan rencana tindakan (Juwarti, 2015).

4) Sikap yang berhubungan dengan aktivitas

Perasaan subjektif atau emosi yang terjadi sebelum, selama dan setelah mengikuti perilaku yang didasarkan pada sifat stimulus perilaku itu sendiri. Respon afektif dapat berupa respon ringan, sedang atau kuat dan secara sadar respon yang dinanti dan disimpan didalam memori dan dihubungkan dengan pemikiran perilaku selanjutnya (Juwarti, 2015). Respon afektif terhadap perilaku khusus terdiri dari 3 komponen (Nursalam, 2016):

1. Emosi yang timbul pada kegiatan itu
2. Tindakan diri
3. Lingkungan saat kegiatan tersebut berlangsung

Perasaan yang muncul saat melakukan tindakan akan mempengaruhi apakah perilaku tersebut dapat dilakukan kembali atau tidak. Perilaku yang berhubungan dengan sikap positif mempunyai peluang untuk dilakukan kembali namun perilaku yang berhubungan dengan sikap negatif tidak akan diulang kembali. Terdapat hubungan antara *self – efficacy* dengan sikap yang berhubungan dengan aktivitas menurut teori kognitif sosial. Penelitian yang dilakukan oleh McAulay dan Courneya respon sikap positif saat melakukan latihan merupakan perkiraan yang sangat penting terhadap kepercayaan saat setelah melakukan latihan. Hal ini sesuai dengan teori Bandura yang mengemukakan bahwa respon emosional dan pengaruhnya terhadap psikologis saat melakukan tindakan sebagai sumber informasi kepercayaan (Juwarti, 2015).

5) Pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional

Pengaruh interpersonal adalah pengaruh tentang perilaku, kepercayaan, atau sikap orang lain. Sumber utama interpersonal adalah keluarga, kelompok dan pemberi pengaruh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri atas norma (harapan orang lain), dukungan sosial (instrumental dan dorongan emosional) serta model (belajar dari pengalaman orang lain). Norma sosial menjadi standar untuk kinerja individu. Model yang digambarkan menjadi strategi penting untuk

perubahan perilaku dalam teori kognitif sosial contoh adanya tekanan sosial atau desakan untuk komitmen pada rencana kegiatan. Individu sensitif pada harapan contohnya pujian dari orang lain. Motivasi yang cukup menjadi cara yang konsisten yang mempengaruhi seperti orang yang dipuji dan dikuatkan secara sosial (Nursalam, 2016).

Pengaruh situasional adalah persepsi individu dan kognisi dari situasi dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku misalnya persepsi terhadap pilihan yang tersedia, karakteristik permintaan dan ciri – ciri lingkungan estetik seperti lingkungan yang cocok, aman, tentram. Situasi dapat mempengaruhi perilaku dengan mengubah lingkungan misalnya “*no smoking*” Pengaruh situasional dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi (Nursalam, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuraini *et al*, (2017) menunjukkan hasil promosi pemberian susu formula dapat mempengaruhi praktik pemberian ASI Eksklusif sehingga hal ini dapat menjadi faktor penurunan pemberian ASI Eksklusif.

3. Komitmen rencana tindakan

Proses kognitif yang mendasari :

- 1) Komitmen untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempoat dengan orang – orang tertentu atau sendiri dengan mengabaikan persaingan
- 2) Identifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan atau penguatan terhadap perilaku.

4. Kebutuhan yang mendesak

Kebutuhan yang mendesak merupakan pilihan yang menjadi perilaku alternatif yang mendesak dan dilakukan secara sadar sehingga segera melakukan tindakan sebelum kejadian terjadi. Kebutuhan yang mendesak berbeda dengan hambatan dimana seseorang seharusnya melakukan tindakan alternatif berdasarkan permintaan eksternal yang tidak disangka dan hasil tidak sesuai dengan perkiraan (Nursalam, 2016).

5. Hasil perilaku

Perilaku promosi kesehatan merupakan hasil dari tindakan. Perilaku ini ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk klien. Perilaku promosi kesehatan yang terintegrasi dalam gaya hidup sehat yang tercermin pada semua aspek kehidupan seharusnya dapat meningkatkan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik (Nursalam, 2016).

2.2.3 Asumsi Mayor *Health Promotion Model*

Asumsi HPM mencerminkan keperawatan dan perspektif ilmu perilaku (Pender, 2011):

1. Individu mencari cara untuk menciptakan lingkungan yang dapat membuat mereka untuk dapat mengekspresikan potensi kesehatan mereka dengan cara yang berbeda dengan orang lain.
2. Individu memiliki kemampuan untuk merefleksikan kesadaran diri, termasuk menilai kompetensi diri sendiri.

3. Individu menilai pertumbuhan ke arah positif dan selalu untuk berusaha untuk mencapai keseimbangan yang dapat diterima oleh diri sendiri antara perubahan dan stabilitas.
4. Individu selalu berupaya untuk melakukan kebiasaan secara rutin.
5. Individu secara biopsikososial berhubungan erat dengan lingkungan.
6. Profesi kesehatan bagian dari lingkungan interpersonal yang memberikan pengaruh pada individu.
7. Inisiatif pribadi membentuk pola interaksi antara individu dengan lingkungan merupakan hal yang penting untuk perubahan perilaku.

2.2.4 *Proposisi Teori Health Promotion Model*

HPM didasarkan pada teoritis berikut ini (Pender, 2011) :

1. Perilaku sebelumnya dan sifat – sifat yang diwariskan secara turun temurun dan karakteristik yang diperoleh mempengaruhi keyakinan, sikap dan berlangsungnya perilaku promosi kesehatan.
2. Individu berkomitmen untuk melakukan perilaku yang mereka antisipasi untuk memperoleh hasil yang menguntungkan.
3. Hambatan atau rintangan yang dirasakan dapat membatasi komitmen untuk bertindak, mediator perilaku seperti perilaku yang sebenarnya.
4. Persepsi *self – efficacy* untuk melakukan perilaku yang diharapkan dapat meningkatkan komitmen dalam berperilaku.
5. Semakin tingginya *self – efficacy* maka hambatan yang dirasakan semakin rendah dalam melakukan perilaku kesehatan spesifik.
6. Sikap positif terhadap perilaku menghasilkan *self – efficacy* yang lebih besar.

7. Ketika emosi dan pengaruh positif dihubungkan dengan perilaku, kemungkinan komitmen dan tindakan meningkat.
8. Individu lebih cenderung berkomitmen dan terlibat dalam perilaku promosi kesehatan ketika orang yang berpengaruh mencontohkan perilaku, mengharapkan perilaku akan terjadi, dan memberikan bantuan dan dukungan untuk melakukan perilaku tersebut.
9. Keluarga, teman sebaya, dan penyedia layanan kesehatan adalah sumber interpersonal yang penting dalam memberikan pengaruh yang dapat meningkatkan atau menurunkan komitmen dan keterlibatan individu dalam perilaku promosi kesehatan.
10. Pengaruh situasional di lingkungan luar dapat meningkatkan atau menurunkan komitmen atau partisipasi individu dalam perilaku promosi kesehatan.
11. Semakin besar komitmen individu terhadap rencana tindakan spesifik maka semakin besar kemungkinan perilaku sehat yang di pertahankan setiap waktu.
12. Komitmen terhadap rencana tindakan cenderung tidak menghasilkan perilaku sesuai yang diinginkan jika individu memiliki kontrol yang lemah.
13. Komitmen terhadap rencana tindakan cenderung tidak menghasilkan perilaku sesuai yang diinginkan jika terdapat tindakan lain yang lebih disukai oleh individu.
14. Individu dapat mengubah kognisi, sikap, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional untuk menciptakan perilaku promosi kesehatan yang lebih mendukung.

2.3 Keaslian Penelitian

Tabel 2.3 *Keyword* keaslian penelitian pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model*.

<i>Exclusive Breastfeeding</i>	<i>Perceived Benefit</i>	<i>Self Efficacy</i>	<i>Interpersonal</i>	<i>situational</i>
ASI Eksklusif	Manfaat Tindakan	<i>Self efficacy</i>	Interpersonal	Situasional

Peneliti menggunakan kata kunci (*keyword*) seperti pada tabel 2.3. alternatif kunci tersebut digunakan untuk mencari literatur artikel atau jurnal di data base (*ScienceDirect, Proquest, Google Scholar, Scopus*, dan *Jurnal Ners*) untuk mencari sumber ilmiah yang memiliki kemiripan dengan penelitian ini sebagai literatur pendukung utama. Hasil yang ditemukan dipilih berdasarkan judul, abstrak, dan hasil penelitian. Literatur jumlah yang didapatkan sebanyak 28 jurnal dan didapatkan 15 jurnal.

Tabel 2.4 Keaslian penelitian

No.	Judul; Penulis, Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	<i>Barriers to Exclusive Breastfeeding Among Woman With Gestational Diabetes Mellitus in the United Stated</i> (Nuraini, Julia and Dasuki, 2013)	D : <i>cross-sectional</i> dan <i>prospective cohort study</i> S : <i>cross-sectional</i> (ibu hamil dengan GDM (n=195) dan ibu hamil tanpa GDM. Analisis prospektif (107 wanita postpartum dan 1.626 wanita tanpa GDM). V : - Independent : hambatan menyusui - Dependent : pemberian asi eksklusif pada wanita dengan GDM	Hasil penelitian menunjukkan wanita dengan GDM kurang setuju bahwa menyusui adalah cara terbaik untuk memberi makan pada bayi, dan suami wanita dengan GDM lebih suka memberikan susu formula. Wanita dengan GDM merasa kurang nyaman bila memberikan ASI didepan teman – temannya. Perbedaan pengetahuan, sikap, keyakinan, dan pengalaman

	I : analisis data sekunder menggunakan data kohort IFPS II A : multivariate logistik regresi	berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif antara wanita dengan GDM dan wanita tanpa GDM.
2. <i>Assessment of a Health Promotion Model on obese Turkish Children.</i> (Fidanci, Akbayrak and Arslan, 2017)	D : quasi – experimental S : 86 obese children and their parents (48 in experimental group and 38 in the control group). V : - Independent : adaptation of a Pender’s model - Dependent : obese turkish children I : evaluation form and the “Piers – Harris Self Confidence Scale”. A :content analysis (kualitatif) t test and Mann – Whitney U or Wilcoxon test (kuantitatif).	Kualitatif : Data yang diperoleh melalui wawancara individu diperoleh hasil yang terdapat pada kerangka konsep utama HPM yang meliputi : karakteristik dan pengalaman individu (perilaku sebelumnya, dan faktor pribadi), perilaku kognisi khusus dan afek (manfaat yang dirasakan dari tindakan, self efficacy, pengaruh yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional) dan hasil perilaku (komitmen terhadap rencana tindakan, tuntutan yang mendesak, mempromosikan kesehatan tingkah laku). Kuantitatif : Dari penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan sangat efektif untuk memperoleh perilaku hidup sehat dan kontrol BMI para peserta.
3. Paket Dukungan Terhadap <i>Breastfeeding Self-Efficacy</i> dan Keberhasilan	D : Quasy – experiment pre – post test non equivalent control group design S : nonprobability consecutive sampling20 ibu post partum	Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara breastfeeding dan self –

Menyusui pada Ibu Postpartum. (Pradanie, R. 2015)	<p>dengan teknik sampling konsekutif</p> <p>V :</p> <ul style="list-style-type: none"> - independen : dukungan dan self efficacy - dependen : menyusui pada ibu post partum <p>I : breastfeeding self efficacy short form (BSES-SF) dan LATCH assessment tool.</p> <p>A : wilcoxon, t test, mann whitney U Test, Independent t test</p>	<p>efficacy. Berdasarkan konsep, setiap tindakan seseorang selalu dipengaruhi oleh self – efficacy, namun self – efficacy yang tinggi belum tentu mengindikasikan keberhasilan tindakan menyusui yang efektif karena tindakan menyusui sangat dipengaruhi oleh perlekatan posisi, milk transfer, dimana hal tersebut sangat erat kaitannya dengan anatomi dan fisiologi payudara.</p>
4. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (Yuliarti, Iin Dwi; Conference and Perawat, 2017)	<p>D : analitik observasional – cross sectional</p> <p>S : ibu yang memiliki bayi umur 6 – 12 bulan, dapat berkomunikasi dengan baik di 20 posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sambungmacan I.</p> <p>V :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Independen : tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI Eksklusif - Dependen : perilaku pemberian ASI Eksklusif <p>I : kuesioner</p> <p>A : uji Chi square, Uji T-Test, regresi logistik biner</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan mempunyai pengaruh yang lemah terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Tidak adanya pengetahuan dan perilaku pemberian ASI eksklusif.</p> <p>Sedangkan sikap berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hasil uji regresi logistik biner ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.</p>
5. <i>Social Support And Exclusive Breastfeeding In Work Area of Health Center of Sreseh Sampang Madura</i>	<p>D : cross – sectional</p> <p>S : ibu yang mempunyai bayi dengan usia 6 – 12 bulan. Total responden 90 orang.</p> <p>V :</p>	<p>Responden memiliki dukungan sosial yang tinggi dari public figuranya karena factor kepercayaan. Namun dukungan dari suami rendah karena suami</p>

(Yunitasari and Amilia, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> - Independen : dukungan sosial - Dependen : pemberian ASI Eksklusif. <p>I : kuesioner</p> <p>A : spearman rank correlation</p>	<p>bekerja dan suami tidak begitu peduli. Suami memiliki dukungan emosional yang tinggi untuk ibu menyusui seperti memberi perhatian, empati, dan keterikatan. Ibu memiliki dukungan yang cukup tentang pemberian ASI Eksklusif dan dukungan yang cukup untuk pemberian ASI tidak eksklusif. Informasi dan konseling yang cukup dari public figure dan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan dalam pemberian ASI Eksklusif jadi petugas kesehatan masyarakat atau perawat dapat melatih dan memberikan konseling kepada pemimpin atau kader tentang pemberian ASI Eksklusif.</p>
<p>6. <i>Effect Of Health Promotion Based On The Theory Pender To Mother's Behaviour On The Prevention Of Anemia In Children</i> (Ishariani, L. 2017)</p>	<p>D : quasy-experimental design (pre and post – test without control).</p> <p>S : 15 participant</p> <p>V :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Independen : <i>Health Promotion Model</i> berdasarkan teori Pender - Dependen : perilaku prevensi ibu pada anak dengan anemia <p>I : survey respondents</p> <p>A : wilcoxon rank test</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh antara promosi kesehatan dengan pengetahuan ibu tentang pencegahan anemia pada anak. Dan tidak ada pengaruh antara promosi kesehatan dengan sikap ibu dalam pencegahan anemia pada anak.</p> <p>Ada pengaruh anantara promosi kesehatan dengan perilaku ibu.</p>

<p>7. Pengembangan Model Perilaku Ibu dalam Pencegahan Gizi Buruk Balita (<i>Development of Mother's Behaviour Model in Severe Malnutrition Prevention for Children Under Five Years Old</i>) (Fauziah, Djuari and Arief, 2015)</p>	<p>D : observasional desain cross – sectional</p> <p>S : 65 ibu, 10 anak dibawah lima ibu dan 10 kader posyandu balita untuk FGD.</p> <p>V :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Independen : factor personal (suku, usia, pendidikan, penghasilan, dan motivasi), <i>behavioral specific cognitions and affect(perceived benefits, perceived barrier, self – efficacy, interpersonal influences)</i>, persepsi individu (<i>perceived susceptibility</i> dan <i>perceived seriousness</i>), komitmen, isyarat untuk bertindak, - Dependen : perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk. <p>I : kuesioner dan modifikasi <i>food recall</i> 24 jam.</p> <p>A : uji <i>Cronbach Alpha</i>, smartPLS</p>	<p>Berdasarkan uji model yang dilakukan menunjukkan hasil rekomendasi model perilaku ibu yang terdiri dari penghasilan dan motivasi dapat dibentuk oleh komitmen ibu, perilaku kognisi tertentu dan factor pribadi (pendapatan dan motivasi)</p>
<p>8. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebegan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal (Fauziah, Djuari and Arief, 2015)</p>	<p>D : deskriptif korelasi (cross – sectional)</p> <p>S : teknik sampling jenuh dengan total responden 34 orang</p> <p>V :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Independen : dukungan keluarga - Dependen : Pemberian ASI Eksklusif <p>I : kuesioner</p> <p>A : uji Kendal Tau</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif didukung dengan pengetahuan keluarga tentang pemberian ASI yang baik. Ibu menyusui perlu meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi dalam pemberian ASI serta menambah pengetahuan tentang ASI.</p>
<p>9. Sampel Susu Formula dan Praktik</p>	<p>D : <i>unmatching</i> kasus kontrol</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa</p>

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Nuraini, Julia and Dasuki, 2013)	<p>S : seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 7 – 12 bulan. Jumlah 102 orang dengan 51 responden kelompok kasus dan 51 responden kelompok kontrol.</p> <p>V :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Independen : pemberian sampel susu formula - Dependen : Pemberian ASI Eksklusif <p>I : kuesioner</p> <p>A: uji analisis kai kuadrat serta uji regresi logistik.</p>	<p>hasil promosi pemberian sampel susu formula mempengaruhi praktik pemberian ASI tidak Eksklusif. Tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan mempengaruhi praktik pemberian ASI tidak eksklusif. Hasil analisis bivariabel antara variabel luar dan promosi pemberian sampel susu formula menunjukkan variabel yaitu jenis kelamin, tempat persalinan, pendidikan ibu, status rooming in, dukungan tenaga kesehatan, IMD dan ANC tidak mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.</p>
10 <i>Breastfeeding self – efficacy and length of exclusive breastfeeding among adolescent mothers</i> (Conde et al., 2017)	<p>D : longitudinal and prospective study</p> <p>S : 160 ibu muda</p> <p>V :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Independen : breastfeeding self – efficacy dan lamanya pemberian ASI - Dependen : Pemberian ASI Eksklusif <p>I : kuesioner dan BSES – SF</p> <p>A: uji ANOVA dan uji korelasi pearson</p>	<p>Dari hasil penelitian didapatkan prevalensi pemberian ASI eksklusif semakin hari semakin menurun. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan diri dan lamanya pemberian ASI Eksklusif. Keyakinan diri ibu bukanlah faktor prediktif dalam prevalensi pemberian ASI Eksklusif.</p>
11 <i>The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six</i>	<p>D : online – retrospective questioner</p> <p>S : 174 wanita berumur 18 tahun atau lebih yang telah</p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa wanita yang memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pascapartum</p>

<i>months postpartum</i> (Jager <i>et al.</i> , 2014)	melahirkan antara 6 bulan hingga 2 tahun sebelumnya. v : -independen : role of psychosocial factors -dependen : pemberian ASI Eksklusif I: questioner A: <i>Hierarchical Linear Regression</i>	menunjukkan niat yang lebih tinggi untuk menyusui secara eksklusif, memberi ASI yang efektif, menyusui dengan nyaman di depan umum, dan sedikit hambatan yang dirasakan.
12 <i>Explaining Infant Feeding: The Role of Previous Personal and Vicarious Experience on Attitudes, Subjective Norms, Self-Efficacy, and Breastfeeding Outcomes</i> (Bartle & Havey, 2017)	D : <i>Prospective Questionnaire Study</i> S : 149 ibu primipara dan multipara V : <i>Visual Analogue Scales</i> (VAS); I: A: <i>Hierarchical Linear Regression</i>	Pengalaman sebelumnya (terutama pengalaman pribadi menyusui) menjelaskan perbedaan dalam sikap, norma subyektif, dan self-efficacy. Pada ibu yang tidak memiliki pengalaman menyusui niat untuk menyusui diprediksi oleh norma dan sikap subyektif untuk memberikan susu formula.
13 <i>Reasons for stopping exclusive breastfeeding between three and six months: a qualitative study</i> (Alianmoghaddam, Phibbs and Benn, 2018)	D : <i>Prospective Questionnaire Study</i> S : 149 ibu primipara dan multipara V : <i>Visual Analogue Scales</i> (VAS); I: <i>30 women who were characterised as highly motivated to complete six months exclusive breastfeeding</i> A: <i>Hierarchical Linear Regression</i>	A) Dilema menjadi karyawan / ibu yang baik. B) Menyusui itu menyenangkan tetapi enam bulan secara eksklusif dapat menuntut. C) Rekomendasi pemberian ASI eksklusif harus bersifat individual. D) Pengenalan awal makanan padatan sebagai praktik budaya.
14 Penerapan Teori <i>Health Promotion Model Terhadap Diabetes Self Management Education</i> (DSME Dengan Perilaku Kepatuhan Klien Diabetes Mellitus	D : kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan kualitatif S : 65 orang diambil dengan kuota sampling. V :	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar klien berada pada usia 56 – 65 tahun berlatar belakang pendidikan SMA, berpenghasilan <Rp. 3.200.000,00. Memiliki motivasi yang lemah,

Tipe 2 (Mandasari, 2017)	<p>- Independen : faktor personal (usia, tingkat pendidikan, penghasilan, dan motivasi), <i>behavioral specific cognition and affect</i> (<i>perceived benefits, perceived barriers, perceived self – efficacy, activity related affect</i>, dukungan keluarga pengaruh situasional), komitmen, dan DSME.</p> <p>- Dependen : perilaku kepatuhan klien DM tipe 2.</p>	<p>perceived benefit negatif, terdapatnya hambatan perilaku, <i>perceived self efficacy</i> lemah, <i>activity related affect</i> negatif, dukungan keluarga lemah, pengaruh situasional lemah, komitmen lemah, DSME petugas kurang.</p>
	<p>I : kuesioner.</p> <p>A:</p> <p>Kuantitatif : <i>Partial Least Square</i> (PLS)</p> <p>Kualitatif : FGD dan <i>indepth interview</i></p>	

15 <i>The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assesment of the Short Form</i> (Dennis, 2003)	<p>D : <i>longitudinal Study, participants completed mailed questionnaires at 1,4, and 8 weeks postpartum</i></p> <p>S: 491 ibu menyusui</p> <p>V: <i>Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES), Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)</i></p> <p>I : <i>Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES), Edinburgh Postnatal Depression Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, and Perceived Self Scale.</i></p> <p>A: <i>Cronbach Alpha Coefficient</i></p>	<p>Hasil psikometrik ini menunjukkan BSES-SF adalah ukuran yang sangat tepat dan dapat digunakan untuk mengidentifikasi ibu menyusui beresiko tinggi, menilai perilaku dan kognisi menyusui untuk membentuk strategi membangun kepercayaan diri, serta mengevaluasi efektivitas berbagai intervensi dan program pengembangan.</p>
--	---	---

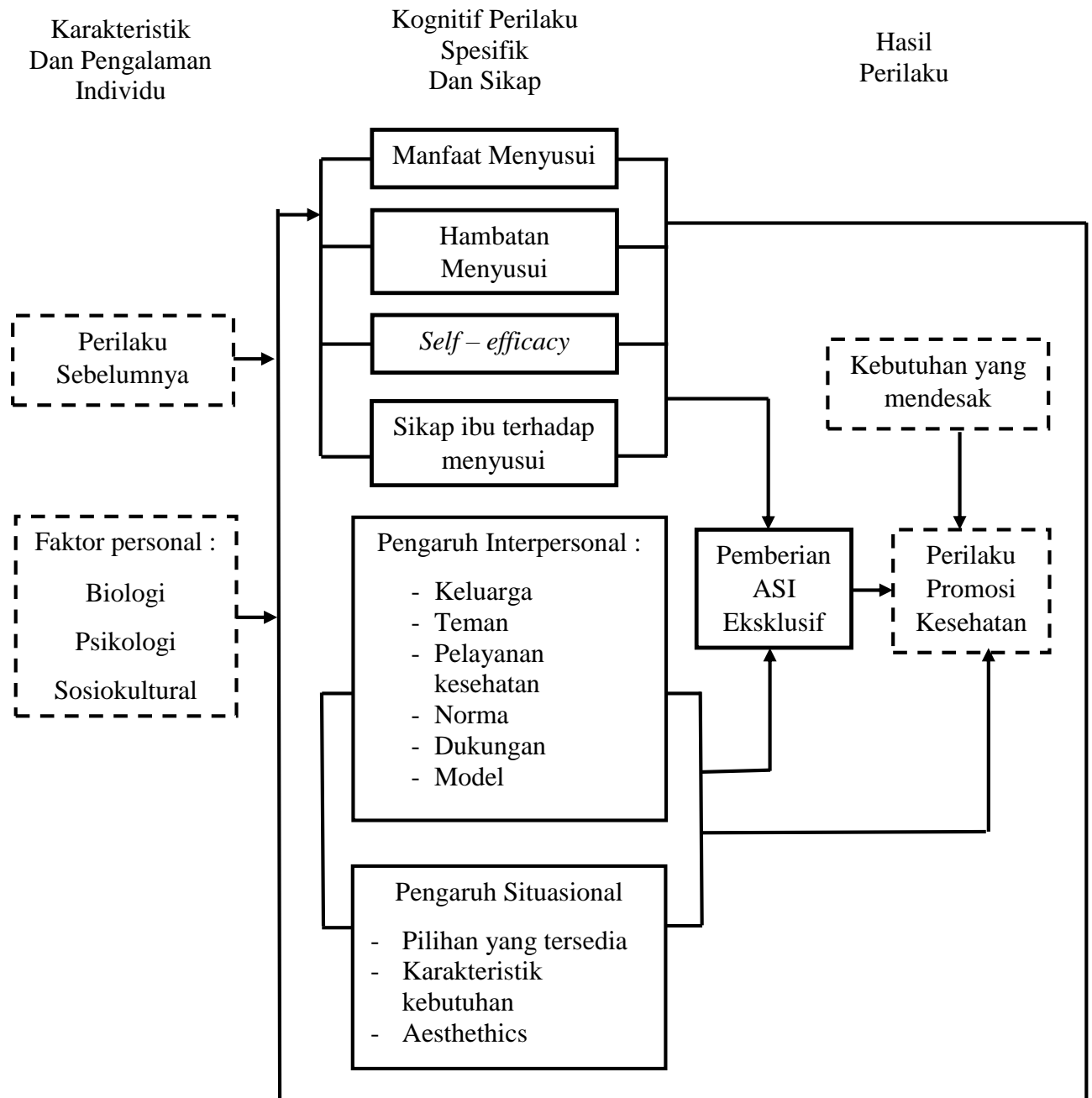
Literature review :

Berdasarkan 15 jurnal yang terdapat dalam tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan sangat efektif untuk mencapai perilaku sehat. Konseling merupakan salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi yang cukup sehingga dengan memiliki pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif maka dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif. Hambatan yang kerap ditemui adalah adanya promosi susu formula hal ini berpengaruh pada penurunan pemberian ASI Eksklusif. Kepercayaan diri ibu (*self-efficacy*) berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif namun tidak mengindikasikan keberhasilan ASI Eksklusif. Sikap ibu baik sebelum, selama dan sesudah tindakan berhubungan dengan kesuksesan pemberian ASI Eksklusif. Dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan serta norma dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang nyaman dengan lingkungannya mengaku sedikit mengalami hambatan saat menyusui hal ini karena situasi yang mendukung.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Diteliti



Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Sresih Kabupaten Sampang Berbasis *Health Promotion Model*.

Keterangan :

Teori utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori *Health promotion Model* oleh Nola J. Pender. Teori *Health Promotion Model* adalah cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Variabel – variabel yang terdapat dalam *Health Promotion Model* saling berkaitan yang akan membentuk perilaku kesehatan di kemudian hari. Variabel – variabel yang terdapat dalam *Health Promotin Model* seperti yang telah di tunjukkan dalam kerangka konseptual antara lain : karakteristik dan pengalaman individu (pengalaman terdahulu, faktor personal), kognitif - perilaku spesifik (manfaat tindakan, hambatan tindakan, self – efficacy, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional) dan komitmen rencana tindakan, kebutuhan yang mendesak dan hasil perilaku.

Terdapat variabel dalam *Health Promotion Model* yang diduga mempunyai peran dalam pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang variabel tersebut antara lain manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self – efficacy* dan sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh interpersonal serta pengaruh situasional yang dapat berdampak pada perilaku promosi kesehatan. Kurangnya motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya berkaitan dengan tidak tahunya ibu tentang manfaat tindakan pemberian ASI Eksklusif. Faktor persepsi ibu yang salah juga dapat menjadi hambatan dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang belum mempunyai pengalaman dalam menyusui bayi nya lebih mudah untuk menerima ajakan hal ini dapat menurunkan rasa percaya diri pada ibu. Emosi ibu, persiapan sebelum menyusui serta lingkungan

dapat mempengaruhi sikap ibu. Dukungan keluarga, petugas layanan kesehatan, teman, norma yang ada dimasyarakat juga berperan dalam kesuksesan pemberian ASI eksklusif serta faktor situasional. Variabel inilah yang akan diteliti di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang terkait dengan masih rendahnya angka cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Sampang.

3.2 Hipotesis penelitian

H1 :

1. Ada hubungan manfaat menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.
2. Ada hubungan hambatan menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.
3. Ada hubungan *self-efficacy* dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.
4. Ada hubungan sikap ibu terhadap menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.
5. Ada hubungan pengaruh interpersonal dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.
6. Ada hubungan pengaruh situasional dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

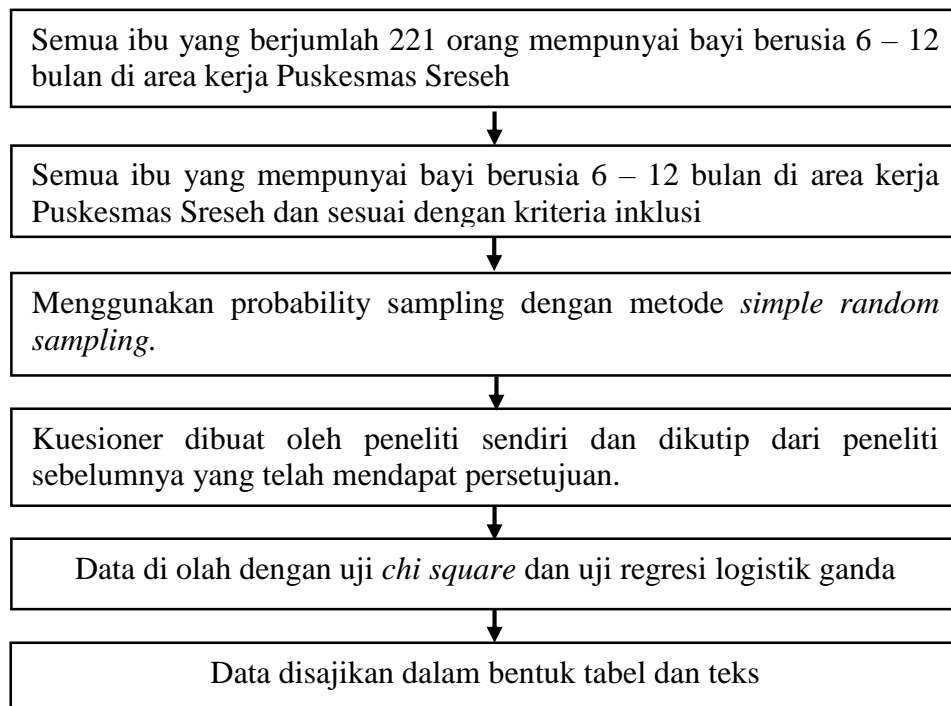
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross – sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi variabel independen yaitu teori Pender's *Health Promotion Model* tepatnya pada kognisi perilaku spesifik dan sikap (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self – efficacy* dan sikap yang berhubungan perilaku) dan variabel dependen yaitu pemberian ASI Eksklusif yang di nilai hanya satu kali pada satu saat. Dengan pendekatan *cross – sectional* akan diperoleh efek dari suatu fenomena variabel dependen (pemberian ASI eksklusif) dihubungkan dengan variabel independen (berbasis *Health Promotion Model* pada kognisi perilaku spesifik dan sikap (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self – efficacy*, sikap yang berhubungan perilaku, pengaruh intrapersonal dan pengaruh situasional).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Konsep Operasional Penelitian Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang Berbasis *Health Promotion Model*.

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam sebuah penelitian adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2016). Terdapat 2 jenis populasi dalam penelitian yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir dalam penelitian. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 6 – 12 bulan di wilayah Puskesmas Sreseh kabupaten sampang yang berjumlah seluruhnya 221 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan oleh peneliti sebagai subyek penelitian melalui sampling. Sampel pada penelitian mempunyai dua syarat yaitu representatif (sampel dapat mewakili populasi yang ada) dan sampel yang digunakan harus cukup banyak, semakin banyak sampel yang digunakan maka hasil yang diperoleh semakin baik dan representatif (Nursalam, 2016). Penentuan kriteria dalam sampel dapat membantu peneliti untuk mengurangi hasil penelitian yang bias.

1. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu yang tinggal di daerah Puskesmas Sreseh dengan populasi 221.
- 2) Ibu yang memiliki bayi berusia 6 – 12 bulan
- 3) Ibu yang bisa membaca dan menulis

2. Kriteria Eksklusi:

- 1) Ibu dengan riwayat pembedahan / pengangkatan payudara
- 2) Ibu dengan gangguan jiwa
- 3) Ibu dengan kelainan anatomi payudara

4.3.3 Sampling

Besar sampling dari penelitian ini berdasarkan perhitungan penentuan besar sampel dengan menggunakan rumus Krejcie dan Morgan.:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{221 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}{(0,05)^2(221 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}$$

$$n = \frac{76,409424}{0,895744}$$

$$n = 85,3027472135$$

$$n = 85$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan jumlah populasi

z = nilai standar nominal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi

q = 1 - p

d = tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling* yaitu teknik sampling yang paling sederhana yang dilakukan secara acak pada setiap elemennya. (Nursalam, 2016).

4.4 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen.

4.4.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain (NurSaam, 2016). Variabel independen pada penelitian ini adalah *Health Promotion Model* pada kognisi perilaku spesifik dan sikap (manfaat tindakan, hambatan tindakan, self – efficacy dan sikap yang berhubungan perilaku).

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Dalam hal ini variabel dependennya adalah pemberian ASI Eksklusif.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model*.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen : Manfaat tindakan	Persepsi ibu mengenai manfaat yang didapatkan pada ibu maupun bayi setelah memberikan ASI Eksklusif,	Penilaian <i>perceived benefit</i> menggunakan skala likert. 1. Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif. 2. Ibu dan Anak Merasakan <i>feedback</i> positif. 3. Motivasi untuk melakukan.	Kuesioner	Ordinal	Kategori : Kurang = T < 55% Cukup = T = 55% – 75% Baik = T > 75%

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen : Hambatan tindakan	Suatu hal yang dapat mencegah ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.	Penilaian <i>Perceived Barrier</i> menggunakan skala likert. 1. Persepsi mengenai ketidaksediaan ibu memberikan ASI Eksklusif. 2. Persepsi tidak menyenangkan saat pemberian ASI Kesulitan Ibu saat pemberian ASI. 3. Waktu.	Kuesioner	Ordinal	Kategori : 1. Ada hambatan = $T < 50\%$ 2. Tidak ada hambatan = $T > 50\%$
Independen : <i>Self Efficacy</i>	Kepercayaan pada diri ibu yang dapat meningkatkan motivasi dalam pemberian ASI Eksklusif.	Penilaian <i>perceived self efficacy</i> menggunakan skala likert.	BSES-SF Kuesioner	Ordinal	Kategori: Tinggi : 48-60 Sedang : 36-48 Rendah : 24-36 Sangat rendah : 12-24
Independen : Sikap yang berkaitan dengan perilaku.	Reaksi perasaan ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif baik sebelum, atau setelah memberikan ASI Eksklusif.	Penilaian Sikap yang berhubungan dengan aktivitas menggunakan skala likert. 1. Emosi yang dirasakan oleh ibu saat memberikan ASI Eksklusif . 2. Tindakan ibu sebelum memberikan ASI Eksklusif . 3. Keadaan Lingkungan saat memberikan ASI Eksklusif.	Kuesioner	Ordinal	Kategori : 1. Negatif = $T < 50\%$ 2. Positif = $T \geq 50\%$

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen : Pengaruh Interpersona l (keluarga, teman, pelayanan kesehatan, norma, dukungan, model)	Pengaruh perilaku, kepercayaan, dan sikap keluarga yang berdampak pada pemberian ASI Eksklusif	Penilaian Interpersonal skala likert. 1. Pendampingan Keluarga 2. Perhatian Keluarga 3. Dukungan teman 4. Peran pelayanan kesehatan 5. Dorongan emosyonal 6. Harapan orang lain 7. Belajar dari pengalaman orang lain	Pengaruh menggunakan Kuesioner	Ordinal	Kategori : 1. Lemah = $T < 50\%$ 2. Kuat = $T \geq 50\%$
Independen : Pengaruh Situasiobal (pilihan yang tersedia, karakteristik kebutuhan, easthetics)	Persepsi ibu dari situasi yang terjadi yang dapat memfasilitasi atau menghambat pemberian ASI Eksklusif.	Penilaian situasional menggunakan skala likert. 1. Pilihan yang tersedia 2. Karakteristik kebutuhan 3. Aesthetics	pengaruh menggunakan Kuesioner	Ordinal	Kategori : 1. Lemah = $T < 50\%$ 2. Kuat = $T \geq 50\%$
Dependen : Pemberian ASI Eksklusif	Ibu yang memberikan ASI untuk bayinya yang berusia 0 – 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman selain ASI.	1. Pemberian ASI Eksklusif kepada bayi 0 – 6 bulan tanpa ada tambahan makanan atau minuman lain. 2. Non – ASI Eksklusif : pemberian makanan atau minuman pendamping saat bayi masih berusia 0 – 6 bulan.	Kuesioner	Nomina l	Jawaban : 1. ASI Eksklusi f = 1 2. Non – ASI Eksklusi f = 0

4.6 Pengumpulan dan pengolahan data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner untuk mengumpulkan data mengenai manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self-efficacy*, sikap yang berhubungan dengan tindakan, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional yaitu :

1. Data demografi

Terdapat 8 pertanyaan yang terdiri dari umur ibu, usia anak, jumlah anak, jumlah anggota keluarga, status perkawinan, agama, pekerjaan, pendidikan terakhir.

2. Manfaat tindakan

Kuesioner manfaat tindakan merupakan kuesioner modifikasi dari Mandasari (2017) meliputi pernyataan tentang manfaat menyusui baik pengetahuan, *feedback* maupun motivasi yang terdiri dari 7 pertanyaan. Diukur menggunakan skala *likert* dengan 6 pernyataan *favorable* (positif) yaitu nomor 1,2,4,5,6,7 dan pernyataan *unfavorable* (negatif) nomor 3. Dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju.

Tabel 4.2 nilai panduan kuesioner manfaat tindakan.

Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner manfaat tindakan.

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
Manfaat tindakan	Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif	1	<i>Favorable</i>
	Ibu dan Anak Merasakan <i>feedback</i> positif.	3	<i>Unfavorable</i>
		2, 4, 5, 6	<i>Favorable</i>
	Motivasi untuk melakukan.	7	<i>Favorable</i>

Faktor manfaat tindakan dalam pemberian ASI Eksklusif dinilai dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = persentase

f = total skor yang diperoleh

N = skor tertinggi

Dari semua nilai yang didapatkan dari manfaat tindakan dalam menyusun ditetapkan kategori :

- 1) Kurang = $T < 55\%$
- 2) Cukup = $T = 55\% - 75\%$
- 3) Baik = $T > 75\%$

3. Hambatan tindakan

Kuesioner hambatan tindakan merupakan kuesioner modifikasi dari Mandasari (2017) meliputi pernyataan tentang hambatan yang dirasakan ibu saat memberikan ASI Eksklusif yang terdiri dari 10 pertanyaan *unfavorable*. Diukur

menggunakan skala *likert*. Dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju.

Tabel 4.4 nilai panduan kuesioner hambatan tindakan.

Jawaban	<i>Unfavorable</i>
Sangat setuju	1
Setuju	2
Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	4

Tabel 4.5 *Blue print* kuesioner hambatan tindakan.

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
Hambatan tindakan	Waktu	10	<i>Unfavorable</i>
	Persepsi mengenai ketidaksediaan memberikan ASI Eksklusif	1, 2, dan 9	<i>Unfavorable</i>
	Persepsi tidak menyenangkan saat pemberian ASI Eksklusif.	3, 6, dan 8	<i>Unfavorable</i>
	Kesulitan ibu saat pemberian ASI.	4, 5, dan 7	<i>Unfavorable</i>

Faktor hambatan tindakan dalam pemberian ASI Eksklusif dinilai dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = persentase

f = total skor yang diperoleh

N = skor tertinggi

Dari semua nilai yang didapatkan dari hambatan tindakan dalam menyusui ditetapkan kategori :

- 1) Ada Hambatan = $T < 50\%$
- 2) Tidak ada hambatan = $T \geq 50\%$

4. *Self-efficacy*

Pengukuran *Self – Efficacy* menggunakan kuesioner BSES-SF yang telah di terjemahkan ke dalam bahasa indonesia dan diukur dengan menggunakan skala *likert*. Terdapat 14 pernyataan *favorable* dengan total skor 14 – 70. Namun, hanya 12 pertanyaan yang digunakan yaitu dengan menghilangkan pertanyaan no. 7 dan 10 karena tidak valid sesuai dengan uji validitas sehingga total pertanyaan yang digunakan sebanyak 12 pertanyaan dengan total skor 12 – 60. Dengan pilihan jawaban sangat tidak yakin, .tidak yakin, kurang yakin, yakin, dan sangat yakin.

Tabel 4.6 nilai panduan kuesioner *self-efficacy*.

Jawaban	<i>Favorable</i>
Sangat yakin	5
Yakin	4
Kurang yakin	3
Tidak yakin	2
Sangat tidak yakin	1

Tabel 4.7 *Blue print* kuesioner BSES-SF.

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
<i>Self - efficacy</i>	Menentukan pola pikir negatif atau positif dalam menyusui.	1, 11, dan 12	<i>Favorable</i>
	Reaksi emosional dalam menghadapi kesulitan menyusui.	5, 7 dan 8	<i>Favorable</i>
	Usaha kegigihan yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan menyusui.	2, 4 dan 6	<i>Favorable</i>

Memilih perilaku untuk menyusui atau tidak	3, 9 dan 10	<i>Favorable</i>
--	-------------	------------------

Faktor *self-efficacy* dalam pemberian ASI Eksklusif dinilai berdasarkan nilai total skor responden, kemudian dibandingkan dengan nilai standart *self – efficacy* dengan kategori :

Tinggi : 48-60

Sedang : 36-48

Rendah : 24-36

Sangat rendah : 12-24

5. Sikap yang berhubungan dengan tindakan

Kuesioner sikap yang berhubungan dengan tindakan merupakan kuesioner modifikasi dari Mandasari (2017) meliputi pernyataan tentang sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif yang terdiri dari 8 pertanyaan. Diukur menggunakan skala *likert* dengan 7 pernyataan *favorable* dan 1 pernyataan *unfavorable*. Dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju.

Tabel 4.8 nilai panduan kuesioner sikap yang berhubungan dengan tindakan.

Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Tabel 4.9 *Blue print* kuesioner sikap yang berhubungan dengan tindakan.

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
Sikap yang berhubungan dengan tindakan	Emosi yang dirasakan oleh ibu saat memberikan ASI Eksklusif	3	<i>Unvorable</i>
		1, 2, dan 6	<i>Favorable</i>

Tindakan ibu sebelum memberikan ASI Eksklusif.	4, 5 dan 7	<i>Favorable</i>
Keadaan lingkungan saat memberikan ASI Eksklusif	8	<i>Favorable</i>

Faktor sikap yang berhubungan dengan tindakan dalam pemberian ASI Eksklusif dinilai dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = persentase

f = total skor yang diperoleh

N = skor tertinggi

Dari semua nilai yang didapatkan dari sikap yang berhubungan dengan tindakan dalam menyusui ditetapkan kategori :

1) Negatif = $T < 50\%$

2) Positif = $T \geq 50\%$

6. Pengaruh interpersonal

Kuesioner pengaruh interpersonal merupakan modifikasi dari Mandasari (2017) meliputi pernyataan pengaruh tentang perilaku, kepercayaan, atau sikap orang lain yang diukur dengan menggunakan skala *likert*. Terdapat 10 pernyataan dengan 8 pernyataan *favorable* serta 2 pernyataan *unfavorable*. Dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, jarang.

Tabel 4.10 nilai panduan kuesioner pengaruh interpersonal

Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Selalu	4	1
Sering	3	2
Kadang-kadang	2	3
Jarang	1	4

Tabel 4.11 *Blue print* kuesioner pengaruh interpersonal

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
Pengaruh interpersonal	Pendampingan keluarga	1	<i>Favorable</i>
	Perhatian keluarga	2, 4	<i>Favorable</i>
		3, 5	<i>Unfavorable</i>
	Dukungan teman	6	<i>Favorable</i>
	Peran pelayanan kesehatan	7	<i>Favorable</i>
		Dorongan emosyonal	8
	Harapan orang lain	9	<i>Favorable</i>
	Belajar dari pengalaman orang lain	10	<i>Favorable</i>

Faktor pengaruh interpersonal dalam pemberian ASI Eksklusif dinilai dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = persentase

f = total skor yang diperoleh

N = skor tertinggi

Dari semua nilai yang didapatkan dari pengaruh interpersonal dalam menyusui ditetapkan kategori :

- 1) Lemah = $T < 50\%$
- 2) Kuat = $T \geq 50\%$

7. Pengaruh situasional

Kuesioner pengaruh interpersonal merupakan kuesioner modifikasi dari Mandasari (2017) meliputi pernyataan persepsi individu dan kognisi dari situasi yang dapat memfasilitasi atau menghalangi pemberian ASI Eksklusif yang diukur dengan menggunakan skala *likert*. Terdapat 4 pernyataan dengan 1 pernyataan *favorable* serta 3 pernyataan *unfavorable* Dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju.

Tabel 4.12 nilai panduan kuesioner pengaruh situasional

Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Tabel 4.13 *Blue print* kuesioner pengaruh situasional

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
Pengaruh Situasional	Pilihan yang tersedia	1,2	<i>unfavorable</i>
	Karakteristik kebutuhan	3	<i>Favorable</i>
	aesthetics	4	<i>unfavorable</i>

Faktor pengaruh isituasional dalam pemberian ASI Eksklusif dinilai dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = persentase

f = total skor yang diperoleh

N = skor tertinggi

Dari semua nilai yang didapatkan dari pengaruh situasional dalam menyusui ditetapkan kategori :

1) Lemah = $T < 50\%$

2) Kuat = $T \geq 50\%$

8. Pemberian ASI Eksklusif

Kuesioner pemberian ASI Eksklusif menggunakan pertanyaan *close question* dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan ibu memberikan ASI Eksklusif dengan kode 1 dan Non – ASI Eksklusif dengan kode 0.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret hingga bulan Juli 2018 di lakukan di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif.

4.6.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

4.6.3.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengukur valid tidaknya kuesioner penelitian. Kuesioner penelitian dikatakan valid apabila pertanyaan atau pernyataan dapat mengungkapkan tujuan dari kuesioner tersebut dan dapat diukur (Ghozali, 2016). Pada penelitian ini menggunakan uji validitas dengan IBM SPSS 23. Item instrumen dianggap valid bila r hitung $>$ r tabel (0,51).

1.) Uji Validitas Kuesioner Manfaat Tindakan

Tabel 4.14 hasil uji validitas kuesioner manfaat tindakan

No	Nomor Soal	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	1	0,830**	0,51	Valid
2.	2	0,792**	0,51	Valid
3.	3	0,779**	0,51	Valid
4.	4	0,877**	0,51	Valid
5.	5	0,686*	0,51	Valid
6.	6	0,671*	0,51	Valid
7.	7	0,899**	0,51	Valid

Berdasarkan Tabel 4.14 pada soal nomor 1, nilai $r = 0,830^{**}$ dengan $Sig. (2-tailed) = 0,003$. Karena tingkat signifikansi $\alpha = 0,01 > Sig. (2-tailed) = 0,003$, maka soal nomor 1 bernilai valid. Interpretasi ini dapat dilihat dari tanda **, bahwa soal nomor 1 signifikan valid pada tingkat kepercayaan 99%. Pada soal nomor 5, nilai $r = 0,686^*$ dengan $Sig. (2-tailed) = 0,028$. Karena tingkat signifikansi $\alpha = 0,05 > Sig. (2-tailed) = 0,028$, maka soal nomor 5 bernilai valid dan dapat dilihat dari tanda *, bahwa soal nomor 5 signifikan valid pada tingkat kepercayaan 95%. Pada tabel 4.14 semua pernyataan dinyatakan valid.

2.) Uji Validitas Kuesioner Hambatan Tindakan

Tabel 4.15 hasil uji validitas kuesioner hambatan tindakan

No	Nomor Soal	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	1	0,653*	0,51	Valid
2.	2	0,675*	0,51	Valid
3.	3	0,787**	0,51	Valid
4.	4	0,764*	0,51	Valid
5.	5	0,649*	0,51	Valid
6.	6	0,948**	0,51	Valid
7.	7	0,648*	0,51	Valid
8.	8	0,782**	0,51	Valid
9.	9	0,660*	0,51	Valid
10.	10	0,725*	0,51	Valid

Berdasarkan Tabel 4.15 pada soal nomor 3, nilai $r = 0,787^{**}$ dengan $Sig. (2-tailed) = 0,007$. Karena tingkat signifikansi $\alpha = 0,01 > Sig. (2-tailed) = 0,007$, maka soal nomor 3 bernilai valid. Interpretasi ini dapat dilihat dari tanda **, bahwa soal nomor 3 signifikan valid pada tingkat kepercayaan 99%. Pada soal nomor 9, nilai $r = 0,660^*$ dengan $Sig (2-tailed) = 0,038$. Karena tingkat signifikansi $\alpha = 0,05 > Sig. (2-tailed) = 0,038$, maka soal nomor 9 bernilai valid dan dapat dilihat dari tanda *, bahwa soal nomor 9 signifikan valid pada tingkat kepercayaan 95%. Pada tabel 4.15 semua pernyataan dinyatakan valid.

3.) Uji Validitas Kuesioner Sikap yang Berhubungan dengan Tindakan

Tabel 4.16 hasil uji validitas kuesioner sikap yang berhubungan dengan tindakan

No	Nomor Soal	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	1	0,831**	0,51	Valid
2.	2	0,843**	0,51	Valid
3.	3	0,781**	0,51	Valid
4.	4	0,764*	0,51	Valid
5.	5	0,754*	0,51	Valid
6.	6	0,711*	0,51	Valid
7.	7	0,862*	0,51	Valid
8.	8	0,772**	0,51	Valid

Berdasarkan Tabel 4.16 pada soal nomor 1, nilai $r = 0,831^{**}$ dengan $Sig. (2-tailed) = 0,003$. Karena tingkat signifikansi $\alpha = 0,01 > Sig. (2-tailed) = 0,003$, maka soal nomor 1 bernilai valid. Interpretasi ini dapat dilihat dari tanda **, bahwa soal nomor 1 signifikan valid pada tingkat kepercayaan 99%. Pada soal nomor 5, nilai $r = 0,754^*$ dengan $Sig (2-tailed) = 0,011$. Karena tingkat signifikansi $\alpha = 0,05 > Sig. (2-tailed) = 0,011$, maka soal nomor 5 bernilai valid dan dapat dilihat dari tanda *, bahwa soal nomor 5 signifikan valid pada tingkat kepercayaan 95%. Pada tabel 4.16 semua pernyataan dinyatakan valid.

4.) Uji Validitas Kuesioner Pengaruh Interpersonal

Tabel 4.17 hasil uji validitas kuesioner pengaruh interpersonal

No	Nomor Soal	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	1	0,653*	0,51	Valid
2.	2	0,675*	0,51	Valid
3.	3	0,763*	0,51	Valid
4.	4	0,742*	0,51	Valid
5.	5	0,682*	0,51	Valid
6.	6	0,865**	0,51	Valid
7.	7	0,893**	0,51	Valid
8.	8	0,865**	0,51	Valid
9.	9	0,634*	0,51	Valid
10.	10	0,771**	0,51	Valid

Berdasarkan Tabel 4.17 pada soal nomor 7, nilai $r = 0,893^{**}$ dengan *Sig.* (*2-tailed*) = 0,000. Karena tingkat signifikansi $\alpha = 0,01 > \text{Sig. (2-tailed)} = 0,000$, maka soal nomor 7 bernilai valid. Interpretasi ini dapat dilihat dari tanda **, bahwa soal nomor 7 signifikan valid pada tingkat kepercayaan 99%. Pada soal nomor 2, nilai $r = 0,675^*$ dengan *Sig.* (*2-tailed*) = 0,014. Karena tingkat signifikansi $\alpha = 0,05 > \text{Sig. (2-tailed)} = 0,014$, maka soal nomor 2 bernilai valid dan dapat dilihat dari tanda *, bahwa soal nomor 2 signifikan valid pada tingkat kepercayaan 95%. Pada tabel 4.17 semua pernyataan dinyatakan valid.

5.) Uji Validitas Kuesioner Pengaruh Situasional

Tabel 4.18 hasil uji validitas kuesioner pengaruh situasional

No	Nomor Soal	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	1	0,666*	0,51	Valid
2.	2	0,955**	0,51	Valid
3.	3	0,734*	0,51	Valid
4.	4	0,802**	0,51	Valid

Berdasarkan Tabel 4.18 pada soal nomor 2, nilai $r = 0,955^{**}$ dengan $Sig. (2-tailed) = 0,000$. Karena tingkat signifikansi $\alpha = 0,01 > Sig. (2-tailed) = 0,000$, maka soal nomor 2 bernilai valid. Interpretasi ini dapat dilihat dari tanda **, bahwa soal nomor 2 signifikan valid pada tingkat kepercayaan 99%. Pada soal nomor 3, nilai $r = 0,734^*$ dengan $Sig. (2-tailed) = 0,016$. Karena tingkat signifikansi $\alpha = 0,05 > Sig. (2-tailed) = 0,016$, maka soal nomor 3 bernilai valid dan dapat dilihat dari tanda *, bahwa soal nomor 3 signifikan valid pada tingkat kepercayaan 95%. Pada tabel 4.18 semua pernyataan dinyatakan valid.

4.6.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur kuesioner yang merupakan indikator dari variabel penelitian. Kuesioner dikatakan reliabel apabila jawaban terhadap pernyataan adalah stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan 2 cara (Ghozali, 2016):

1. Repeated measure atau pengukuran ulang yaitu seseorang diberikan pertanyaan yang sama dalam waktu yang berbeda.
2. One shot atau pengukuran sekali saja. Hasil pengukuran akan dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi jawaban pertanyaan. Uji statistik Cronbach Alpha dapat digunakan apabila kita mengukur menggunakan SPSS. Kuesioner dikatakan reliabel bila nilai dari Cronbach Alpha $> 0,70$ (Nunnally, 1994:Ghozali, 2016).

Uji reliabilitas instrumen pada penelitian ini menggunakan aplikasi IBM SPSS 23. Hasil uji reliabilitas terhadap 7 butir pernyataan pada kuesioner manfaat tindakan didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,790 yang berarti reliabel. Uji reliabilitas terhadap hambatan tindakan yang berjumlah 10 pernyataan

didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,771 yang berarti reliabel. Uji reliabilitas terhadap kuesioner sikap yang berhubungan dengan tindakan dengan jumlah pernyataan sebanyak 8 butir didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,785 yang berarti reliabel. Uji reliabilitas terhadap 10 butir pernyataan pada kuesioner pengaruh interpersonal didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,774 yang berarti reliabel. Uji reliabilitas terhadap 4 butir pernyataan pada kuesioner pengaruh situasional interpersonal didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,814 yang berarti sangat reliabel.

4.6.4 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

1. Pengambilan Data

Pengambilan data pada penelitian ini di laksanakan pada bulan April dengan prosedur mengurus Surat perijinan data awal penelitian di bagian Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan untuk BAKESBANGPOL Kabupaten Sampang dan diberikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang untuk diteruskan ke Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang untuk pengambilan data awal.

2. Pungumpulan data

1) Persiapan

- (1) Mengurus surat perijinan pengambilan data awal di bagian Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, kemudian menyerahkan ke Bakesbangpol Kabupaten Sampang.
- (2) Bakesbangpol Kabupaten Sampang membuat surat rekomendasi pengambilan data awal dan akan di tembuskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.
- (3) Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang membuat surat perijinan pengambilan data awal dan ditembuskan ke Puskesmas Sreseh.

- (4) Surat tembusan pengambilan data awal untuk Puskesmas Sreseh diserahkan di bagian TU Puskesmas Sreseh dan peneliti melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Sreseh.
 - (5) Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke pihak akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga kemudian surat tersebut disampaikan ke Bakesbangpol Sampang setelah itu surat rekomendasi dari Bakesbangpol Sampang di teruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang setelah itu surat perijinan penelitian di sampaikan ke Puskesmas Sreseh.
 - (6) Peneliti berkoordinasi dengan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang untuk dilakukannya penelitian.
 - (7) Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
 - (8) Menetapkan jumlah responden di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang dengan berkoordinasi dengan bidang KIA dan Gizi Puskesmas Sreseh.
- 2) Pelaksanaan :
1. Peneliti membentuk tim dan didampingi oleh petugas kesehatan Puskesmas Sreseh yang sebelumnya telah di beri penjelasan.
 2. Pengambilan data dilakukan di 5 posyandu pada 5 desa, pemilihan desa dilakukan sesuai arah mata angin yaitu Selatan = Noreh, Timur = Labuhan dan Taman, Utara = Klobur dan Barat = Labang serta di lakukan *door to door* saat pengambilan data pada tanggal 3 – 7 Juli 2018.
 3. Mendatangi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan secara *door to door* dan saat adanya posyandu.

4. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden serta melakukan *informed consent* kepada responden.
5. Peneliti dibantu oleh 1 orang teman sebagai asisten sesama tempat penelitian dan peneliti dibantu oleh bidan pada bagian KIA dalam memberikan informasi mengenai responden.
6. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner serta menjelaskan waktu yang dibutuhkan dalam mengisi kuesioner.
7. Peneliti mendampingi responden dalam menjawab pertanyaan dan membantu menjelaskan maksud dari pernyataan apabila responden kurang memahami pernyataan.
8. Kuesioner yang telah terisi di kembalikan kepada peneliti dan di cek apakah sudah terisi semua atau belum.
9. Dalam penelitian ini kader dan peneliti hanya membantu memberikan informasi mengenai penelitian kepada responden selanjutnya data akan disimpan dan diolah sendiri oleh peneliti.
10. Pemberian souvenir sebagai tanda terimakasih atas kerjasama ibu setelah pengisian kuesioner berupa waslap dan leaflet.
11. Kuesioner yang telah terisi dicatat didalam lembar pengumpulan data, *editing, coding, tabulating, entry*, dan uji statistika. Setiap kegiatan dilakukan dalam satu kali.

4.6.5 Cara Analisis Data

Data yang telah terkumpul akan dianalisis oleh peneliti dengan urutan *editing, coding, tabulating, entry*, uji statistika hal ini dilakukan oleh peneliti agar data yang dianalisa benar – benar valid dan menghindari kesalahan.

1. Editing adalah proses memeriksa kembali data yang telah diperoleh dari responden. Peneliti memeriksa kelengkapannya, kebenarannya, keaslian data.
2. Coding adalah proses dimana peneliti memberikan kode pada jawaban responden untuk mempermudah dalam penyajian data.
3. Tabulating yaitu mengelompokkan data yang telah diberi kode kedalam tabel tujuannya untuk mempermudah dalam penyajian data.
4. Entry yaitu lanjutan dari tabulating dengan memasukkan data ke program komputer selanjutnya data tersebut akan di proses oleh komputer.
5. Uji statistika pada penelitian ini diuji dengan menggunakan uji chi square dan uji regresi logistik ganda dengan nilai signifikansi $p \leq 0,05$.

4.7 Etik Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subyek penelitian sehingga peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian. Untuk menguji kelayakan etik, penguji telah melakukan uji etik di komisi etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan no uji etik 959-KEPK tanggal 8 Juni 2018 dan dinyatakan layak etik dengan bukti sertifikat etik, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etik penelitian yang meliputi :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan terdahulu serta peneliti memberikan penjelasan kepada responden. Jika responden bersedia maka responden dipersilahkan untuk mendatangi lembar persetujuan. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka peneliti memberikan kode berupa nomor di lembar kuesioner responden tanpa mencantumkan nama.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang telah didapatkan dari responden akan dijamin kerahasiaannya dengan tidak memberitahukan pada orang lain. Hasil riset akan disajikan tanpa memperlihatkan hasil riset perindividu serta data hanya dapat diakses oleh peneliti dan akan dihapus setelah 5 tahun.

4. Keadilan (*justice*)

Semua responden yang ikut didalam penelitian ini tanpa adanya paksaan dan semua responden mendapatkan perlakuan yang sama.

5. Kebermanfaatan (*beneficiency*)

Dalam penelitian ini responden ditempatkan pada posisi terhormat dan tidak menimbulkan hal yang merugikan bagi responden. Manfaat dari penelitian ini antara lain:

1) Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa menimbulkan penderitaan kepada responden di kemudian hari

2) Bebas dari eksploitasi

Data yang diperoleh dari responden akan digunakan sesuai dengan kepentingan penelitian saja.

3) Risiko

Tidak ada bahaya atau ancaman yang akan di alami responden selama atau setelah mengikuti penelitian ini.

4) Lembar persetujuan (*informed consent*)

Setiap calon responden akan dijelaskan mengenai tujuan penelitian dan diminta kesediaan menjadi responden. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan.

5) Tidak merugikan responden

(1) Hak untuk mendapat jaminan kerahasiaan dan perlakuan yang sama yang di berikan peneliti.

(2) Responden s diberikan *souvenir* sebagai bentuk terimakasih telah bersedia menjadi responden secara sukarela.

4.8 Hambatan Penelitian

1. Hambatan utama dalam penelitian ini pada segi bahasa karena peneliti bukan berasal dari suku madura maka peneliti kesulitan dalam berkomunikasi dengan responden. Namun hal ini tidak membuat peneliti menyerah karena peneliti berusaha untuk menggunakan bahasa Indonesia yang mudah untuk dipahami responden dan bila responden tidak mengerti maksud peneliti maka peneliti meminta tolong kader atau bidan untuk menerjemahkan bahasa.
2. Pada saat pengumpulan data terdapat beberapa responden yang tidak di dampingi langsung oleh peneliti namun didampingi oleh asisten peneliti karena kesibukan responden sehingga data yang diperoleh tidak dapat tervalidasi langsung oleh peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) data demografi yang terdiri dari usia ibu, usia bayi, jumlah anak, jumlah anggota keluarga, status perkawinan, agama, pekerjaan serta pendidikan terakhir responden. 2) kuesioner pemberian ASI Eksklusif yang meliputi kuesioner manfaat menyusui, kuesioner hambatan menyusui, kuesioner *breastfeeding self – efficacy*, kuesioner sikap yang berhubungan dengan menyusui, kuesioner pengaruh interpersonal serta kuesioner pengaruh situasional. Penelitian ini menggunakan uji statistik chi square dan uji Regresi Logistik Ganda dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$.

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 16 April 2018 – 7 Juli 2018 di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang. Data yang didapat dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner pada 85 ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sreseh merupakan salah satu kecamatan yang terletak di Kabupaten Sampang Madura. Kecamatan Sreseh berbatasan dengan Kecamatan Jrengik di sebelah Utara, Kecamatan Pangeran di sebelah Timur, berbatasan dengan selat Madura di sebelah Selatan serta berbatasan dengan Kabupaten Bangkalan di Sebelah Barat. Terdapat 12 desa yang ada di lingkup wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang antara lain Desa Noreh, Desa Labuhan, Desa Taman, Desa Sreseh, Desa Disanah, Desa Marparan, Desa Klobur, Desa Labang, Desa

Bundah, Desa Bangsah, Desa Plasah dan Desa Junok. Mata pencaharian kepala keluarga penduduk Sreseh sebagian besar sebagai nelayan karna Kecamatan Sreseh berada di Pesisir pantai serta sebagai petani dan kaum wanita sebagian besar sebagai ibu rumah tangga.

Kegiatan Poli KIA yang berhubungan dengan menyusui antara lain pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, pemeriksaan gizi pada anak, mendata dan meminimalisir angka morbiditas dan mortalitas, pemberian MP-ASI pada bayi dengan usia lebih dari 6 bulan, memberikan motivasi bagi ibu dalam menyusui, penyuluhan mengenai pemberian ASI, konseling masalah pemberian ASI Eksklusif, program ASI, evaluasi program dalam meningkatkan ASI Eksklusif.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Pada sub bab ini akan diuraikan karakteristik 85 responden berdasarkan usia ibu, usia bayi, jumlah anak, jumlah anggota keluarga, status perkawinan, agama, pekerjaan, dan pendidikan terakhir ibu.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* 2018.

No.	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Usia ibu	< 20 tahun	1	1,2 %
		20 – 35 tahun	68	80 %
		>35 tahun	16	18,8 %
		Total	85	100 %
2.	Usia bayi	6 bulan	11	12,9 %
		7 bulan	13	15,3 %
		8 bulan	11	12,9 %
		9 bulan	12	15,3 %
		10 bulan	14	16,5 %
		11 bulan	8	9,4 %
		12 bulan	15	17,6 %
Total	85	100 %		

No.	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Frekuensi	Presentase
3.	Jumlah anak	1 anak	24	28,2 %
		2 anak	35	41,2 %
		≥ 3 anak	26	30,6 %
		Total	85	100 %
4.	Jumlah anggota keluarga	3 orang	24	28,2 %
		4 orang	35	41,2 %
		≥ 5 orang	26	30,6 %
		Total	85	100 %
5.	Status Perkawinan	Kawin	85	100 %
		Belum Kawin	0	0 %
		Total	85	100 %
6.	Agama	Islam	85	100 %
		Non - Islam	0	0 %
		Total	85	100 %
7.	Pekerjaan	Guru	3	3,5 %
		Petani	15	17,6 %
		IRT	62	72,9 %
		Dagang	1	1,2 %
		Bidan	1	1,2 %
		Swasta	2	2,4 %
		TKW	1	1,2 %
		Total	85	100 %
8.	Pendidikan terakhir	SD	20	23,5 %
		SMP	35	41,2 %
		SMA	22	25,9 %
		S1/D4	8	9,4 %
		Total	85	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik responden didapatkan data usia ibu dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu dalam usia kurang dari 20 tahun 1,2%, rentang usia 20 – 35 tahun sebesar 80 % dan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 18,8% dari segi usia masyarakat Sreseh mempunyai bayi dalam kategori reproduksi sehat. Usia bayi sebagian besar responden memiliki bayi berusia 12 bulan dapat dilihat dari besarnya presentase sebesar 17,6%. Sebagian besar responden memiliki jumlah anak sebanyak 2 orang anak. Kondisi masyarakat Sreseh dikategorikan

cukup anak karena petugas kesehatan serta masyarakat ikut berpartisipasi dalam program KB. Sebagian besar anggota keluarga pada penelitian ini berjumlah 4 orang dengan persentase 41,2%. Sebagian besar responden hanya tinggal serumah dengan suami dan anaknya. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa seluruh responden berjumlah 85 orang berstatus kawin dan beragama Islam. Pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga dengan persentase 72,9%. Sebagian besar responden memiliki anak dengan jarak yang terlalu dekat sehingga responden mengurus anaknya sendiri. Pendidikan terakhir responden sebagian SMP sebanyak 41,2%.

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini diuraikan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* tahun 2018 meliputi manfaat tindakan, hambatan tindakan, *breastfeeding self – efficacy*, sikap yang berhubungan dengan tindakan, pengaruh interpersonal serta pengaruh situasional. Berikut ini adalah uraian masing – masing variabel dalam bentuk tabel :

1. Manfaat tindakan

Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Manfaat Tindakan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	Presentase
Manfaat tindakan	Baik	52	61,2%
	Cukup	24	28,2%
	Kurang	9	10,6%
Total		85	100%

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden (61,2%) mengetahui manfaat pemberian ASI Eksklusif baik bagi ibu maupun bagi bayinya dengan kategori baik.

2. Hambatan tindakan

Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Hambatan Tindakan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	Presentase
Hambatan tindakan	Tidak ada hambatan	83	97,6%
	Ada hambatan	2	2,4%
Total		85	100%

Tabel 5.3 diketahui sebagian besar responden (97,6%) tidak mengeluhkan kendala atau ada hambatan dalam pemberian ASI Eksklusif.

3. *Self – Efficacy*

Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan *Self - Efficacy* tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	Presentase
<i>Self - Efficacy</i>	Tinggi	35	41,2%
	Sedang	16	18,8%
	Rendah	14	16,5%
	Sangat Rendah	20	23,5%
Total		85	100%

Berdasarkan tabel 5.4 sebagian besar responden mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dalam memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya yaitu sebanyak 35 responden dengan persentase 41,2%. Kepercayaan diri ibu yang tinggi dalam menyusui karena ibu percaya bahwa air susu ibu dapat mencukupi kebutuhan anak, serta ibu tidak malu memberikan ASI ditempat umum.

4. Sikap yang berhubungan dengan tindakan

Tabel 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Sikap yang berhubungan dengan Tindakan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	Presentase
Sikap yang berhubungan dengan tindakan	Positif	84	98,8%
	Negatif	1	1,2%
Total		85	100%

Tabel 5.5 sebagian besar responden mempunyai sikap positif dalam memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya yaitu sebanyak 84 responden dengan persentase 98,8%. Sikap positif dalam hal ini ditunjukkan dalam proses pemberian ASI pada saat sebelum, selama dan setelah menyusui.

5. Pengaruh Interpersonal

Tabel 5.6 Distribusi Responden berdasarkan Pengaruh Interpersonal tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	Presentase
Pengaruh interpersonal	Kuat	71	83,5%
	Lemah	14	16,5%
Total		85	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa pengaruh interpersonal mempunyai peran yang kuat dalam pemberian ASI Eksklusif sebesar 83,5%. Pengaruh interpersonal ini diperoleh dari dukungan, keluarga, pelayanan kesehatan, teman, norma.

6. Pengaruh Situasional

Tabel 5.7 Distribusi Responden berdasarkan Pengaruh Situasional tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	Presentase
Pengaruh situasional	Kuat	74	87,1%
	Lemah	11	12,9%
Total		85	100%

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa pengaruh situasional juga mempunyai peran yang kuat dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu sebesar 87,1%. Pengaruh situasional merupakan situasi yang dapat mendukung dan dapat menambah keyakinan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

7. ASI Eksklusif

Tabel 5.8 Distribusi Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6 – 12 Bulan 2018.

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	Presentase
Pemberian ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	49	57,6%
	Non – ASI Eksklusif	36	42,4%
Total		85	100%

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa banyak responden yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan sejak usia bayi 0-6 bulan dengan persentase 57,6%

5.1.4 Analisis Bivariat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model*

1. Hubungan antara Manfaat Tindakan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.9 Analisis Hubungan antara Manfaat Tindakan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* 2018 dengan Uji *Chi Square*.

Manfaat Tindakan	Pemberian ASI Eksklusif				Total	
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah	Persentase
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Baik	43	50,6%	9	10,6%	52	25%
Cukup	6	7,1%	18	21,2%	24	27%
Kurang	0	0,0%	9	10,6%	9	47%
Total	49	57,6%	36	42,4%	85	100%

Uji *chi square* $p = 0.000$

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden yang mengetahui manfaat tindakan pemberian ASI Eksklusif kategori baik sebagian besar memberikan ASI Eksklusif (50,6%), namun sebanyak 9 responden (10,6%) tidak memberikan ASI Eksklusif. Sebagian besar responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif 18 dari 36 responden mengetahui manfaat tindakan dalam kategori cukup. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p = 0.000$ ($\alpha \leq 0.05$) berarti terdapat hubungan antara manfaat tindakan dengan pemberian ASI Eksklusif.

2. Hubungan antara Hambatan Tindakan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.10 Analisis Hubungan antara Hambatan Tindakan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* 2018 dengan Uji *Chi Square*.

Hambatan Tindakan	Pemberian ASI Eksklusif				Total	
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah	Persentase
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Ada hambatan	0	0,0%	2	2,4%	2	2,4%
Tidak ada hambatan	49	57,6%	34	40,0%	83	97,6%
Total	49	57,6%	36	42,4%	85	100%

Uji *chi square* $p = 0.095$

Tabel 5.10 terdapat 2 dari 85 ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif (2,4%). Pada penelitian ini hambatan yang terkaji pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif karena ibu tertarik dengan susu formula, pemberian bubur, bayi kurang puas saat menyusu, asi encer, ibu merasa produksi ASI sedikit, puting ibu masuk kedalam. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p = 0.095$ ($\alpha > 0.05$) maka H1 ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara hambatan tindakan dengan pemberian ASI Eksklusif.

3. Hubungan antara *Self – Efficacy* dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.11 Analisis Hubungan antara *Self - Efficacy* dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* 2018 dengan Uji *Chi Square*.

<i>Self Efficacy</i>	Pemberian ASI Eksklusif				Total	
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah	Persen- tase
	Frekuensi	Persen- tase	Frekuensi	Persen- tase		
Tinggi	32	37,6%	3	3,5%	35	41,2%
Sedang	5	5,9%	11	12,9%	16	18,8%
Rendah	1	1,2%	13	15,3%	14	16,5%
Sangat Rendah	11	12,9%	9	10,6%	20	23,5%
Total	49	57,6%	36	42,4%	85	100%

Uji *chi square* $p = 0.000$

.Tabel 5.11 didapatkan sebagian besar responden mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dalam memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 32 orang (37,6%), namun sebanyak 3 orang (3,5%) tidak memberikan ASI Eksklusif. Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif memiliki *self – efficacy* yang sangat rendah sebanyak 20 orang (23,5%). Namun sebanyak 11 responden (12,9%) memberikan ASI Eksklusif meskipun tingkat *self – efficacy* sangat rendah. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$) maka H1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara *self - efficacy* dengan pemberian ASI Eksklusif.

4. Hubungan antara Sikap yang Berhubungan dengan Tindakan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.12 Analisis Hubungan antara Sikap yang Berhubungan dengan Tindakan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* 2018 dengan Uji *Chi Square*.

Sikap yang berhubungan tindakan	Pemberian ASI Eksklusif				Total	
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah	Persentase
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Negatif	0	0,0 %	1	1,2 %	1	1,2 %
Positif	49	57,6 %	35	41,2 %	84	98,8 %
Total	49	57,6 %	36	42,4 %	85	100 %

Uji *chi square* $p = 0.241$

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif, sebagian besar memiliki sikap positif sebanyak 49 responden (57,6 %), namun sebanyak 35 responden (41,2 %), meskipun memiliki sikap positif, namun responden tidak memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik chi square diperoleh $p = 0.241$ ($\alpha > 0.05$) maka H_1 ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara sikap yang berhubungan dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif.

5. Hubungan antara Pengaruh Interpersonal dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.13 Analisis Hubungan antara Pengaruh Interpersonal dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* 2018 dengan Uji *Chi Square*.

Pengaruh Interpersonal	Pemberian ASI Eksklusif				Total	
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah	Persentase
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Kuat	49	57,6 %	22	25,9 %	71	83,5 %
Lemah	0	0 %	14	16,5 %	14	16,5 %
Total	49	57,6 %	36	42,4 %	85	100 %

Uji *chi square* $p = 0.000$

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa pengaruh interpersonal yang kuat berperan dalam pemberian ASI Eksklusif sebanyak 49 responden (57,6 %). Namun sebanyak 22 responden (25,9 %) tidak memberikan ASI Eksklusif meskipun mendapatkan pengaruh interpersonal yang kuat. Hasil uji statistik chi square diperoleh $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$) maka H1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara pengaruh interpersonal dengan pemberian ASI Eksklusif.

6. Hubungan antara Pengaruh Situasional dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.14 Analisis Hubungan antara Pengaruh Situasional dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* 2018 dengan Uji *Chi Square*.

Pengaruh situasional	Pemberian ASI Eksklusif				Total	
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah	Persen-tase
	Frekuensi	Persen-tase	Frekuensi	Persen-tase		
Kuat	49	57,6 %	25	29,4 %	74	87,1 %
Lemah	0	0 %	11	12,9 %	11	12,9 %
Total	49	57,6 %	36	42,4 %	85	100 %

Uji *chi square* $p = 0.000$

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa pengaruh situasional yang kuat berperan dalam pemberian ASI Eksklusif pada sebagian besar responden (57,6 %). Hasil uji statistik chi square diperoleh $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$) maka H1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara pengaruh interpersonal dengan pemberian ASI Eksklusif.

5.1.5 Analisis Multivariat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model*

Tabel 5.15 Analisis Multivariat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model* 2018 dengan Uji Regresi Logistik Berganda.

Variabel	Sig	OR	95 % C.I. for EX (B)	
			Lower	Upper
Manfaat tindakan	0,999	16436663,68	0,000	
BSES	0,009	0,082	0,013	0,537
Pengaruh interpersonal	0,998	25264977,19	0,000	
Pengaruh situasional	0,998	156696265,1	0,000	

Tabel 5.15 dapat diketahui bahwa hasil analisis multivariat variabel bebas yang paling dominan terhadap variabel terikat yakni *Breastfeeding Self Efficacy Scale* dengan nilai p $0,009 < \alpha = 0,05$ yang berarti signifikan dengan nilai OR 0,082 yang artinya variabel *self efficacy* memiliki pengaruh 0,082 kali pada pemberian ASI Eksklusif dengan tingkat kepercayaan 90%. Variabel lain seperti manfaat tindakan, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional mempunyai nilai $p > 0,05$ sehingga tidak signifikan dengan nilai OR manfaat tindakan = 16436663,68, OR pengaruh interpersonal 25264977,19 dan OR pengaruh situasional = 156696265,1 yang artinya ketiga variabel tersebut berhubungan namun variabel tersebut tidak dominan dengan variabel terikat.

5.2 Pembahasan

1. Hubungan Manfaat Tindakan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Responden yang mengetahui manfaat tindakan dengan kategori baik cenderung untuk memberikan ASI Eksklusif. Terdapat hubungan manfaat tindakan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dengan harapan semakin tingginya pendidikan seseorang maka semakin luas tingkat pengetahuan seseorang, namun pengetahuan seseorang tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, seseorang dapat memperoleh pengetahuan dari pendidikan non formal (Putri, 2010). Manfaat pemberian ASI selain dapat diperoleh dari pengetahuan berupa informasi, manfaat pemberian ASI juga bisa didapatkan akibat ibu melakukan perilaku menyusui (Pender, 2011). Manfaat dari pemberian ASI Eksklusif bagi bayi antara lain dapat memenuhi kebutuhan nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang, menurunkan resiko alergi. Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi ibu antara lain mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, mempercepat mengecilnya rahim, menunda terjadinya kehamilan berikutnya, timbulnya ikatan batin antara ibu dan anak, menurunkan resiko kanker payudara dan ovarium (Yuliarti, 2010). Pengetahuan ibu berperan penting dalam pemberian ASI Eksklusif, upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan yang dilaksanakan sebelum persalinan (ANC) hal ini lebih efektif dibandingkan dengan pemberian pengetahuan saat setelah melahirkan (Tarigan and Aryastami, 2012).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa manfaat pemberian ASI yang dimiliki oleh ibu berhubungan dengan perilaku ibu dalam menyusui. Hal ini

sesuai dengan teori yang ditemukan oleh Lawrence Green bahwa salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan. Peneliti berpendapat, ibu kurang mendapatkan informasi mengenai manfaat pemberian ASI Eksklusif, sehingga diharapkan dengan semakin tingginya sosialisasi tentang pemberian ASI Eksklusif maka ibu semakin mengetahui manfaat dari pemberian ASI Eksklusif. Seseorang akan mengetahui manfaat menyusui dengan kategori baik apabila mempunyai pengetahuan yang luas tentang ASI sehingga dengan mengetahui manfaat tindakan dapat meningkatkan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmed (2008) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang menyusui, dukungan yang sering diberikan kepada ibu membuat ibu lebih sering menyusui bayinya dan menurunkan masalah yang berkaitan dengan menyusui. Responden penelitian ini cenderung memberikan ASI Eksklusif karena ibu mengetahui bahwa kandungan dalam ASI lebih baik dari pada kandungan dari susu formula. Ibu mengatakan bahwa anaknya yang di berikan ASI tidak gampang sakit. Manfaat tindakan juga dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maka ibu memberikan ASI karena banyak tetangga yang memberikan ASI Eksklusif.). Responden merasakan manfaat pemberian ASI dari pengalaman pribadi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif secara konsisten yang dihubungkan dengan kegiatan promosi kesehatan (Renitha *et al.*, 2012). Program pendidikan dapat berupa penyuluhan kesehatan tentang menyusui efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik dalam menyusui (Ahmed, 2008). Penting untuk menginformasikan manfaat pemberian ASI Eksklusif kepada ibu, menekankan fakta bahwa ASI mengandung nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Nguyen *et al.*, 2018).

2. Hubungan Hambatan Tindakan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Terdapat 2 dari 85 responden dalam penelitian ini mengeluhkan adanya hambatan dalam menyusui.

Hambatan tindakan merupakan persepsi terhadap sesuatu yang dapat menghalangi, suatu rintangan atau biaya pribadi yang dipakai (Pender, 2011). Hambatan tindakan dalam *Health Promotion Model* dapat berupa imajinasi atau dalam bentuk yang nyata pada diri ibu. Sesuai teori *Health Promotion Model* fakta yang di temukan di lapangan, hambatan yang dirasakan responden berupa persepsi ASI encer, produksi ASI sedikit, keluar nanah dari payudara, ibu tertarik dengan susu formula. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nyorong and Natsir (2014) menunjukkan bahwa hambatan dalam pemberian ASI Eksklusif adalah produksi ASI yang sedikit karena kurangnya persiapan ibu dalam merencanakan pemberian ASI Eksklusif, kesibukan ibu bekerja, kurangnya dukungan keluarga dan petugas kesehatan, adanya persepsi ibu dalam pertumbuhan yang baik bagi bayi “bayi montok” dengan pemberian susu formula.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara hambatan tindakan dengan pemberian ASI Eksklusif. hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Hasanah (2015) yaitu hambatan tindakan terdiri dari persepsi mengenai ketidaksediaan, tidak menyenangkan, biaya, kesulitan atau penggunaan waktu untuk pemberian ASI Eksklusif (Hasanah, 2015). Melihat data yang diperoleh peneliti menunjukkan bahwa 34 dari 83 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif tidak mengeluhkan adanya hambatan dalam menyusui. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya faktor *self – efficacy* yang rendah dan sangat rendah pada ibu. Ibu yang mempunyai persepsi positif dalam pemecahan

masalah menganggap hambatan dalam pemberian ASI adalah normal, sedangkan ibu yang meragukan diri sendiri, merasa cemas membuat ibu lebih fokus pada aspek negatif dalam menyusui (Meedya, Fahy and Kable, 2010). Ibu sering meragukan kemampuan mereka untuk menyusui dan mungkin tertarik pada makanan atau minuman pengganti ASI yang menyebabkan penurunan ASI Eksklusif (Araban *et al.*, 2018).

Faktor kedua yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif karena adanya faktor budaya yaitu memberikan makanan tambahan seperti bubur, pisang yang dilumatkan dengan nasi. Anjuran pemberian makanan tambahan sebelum usia bayi 6 bulan yang disarankan oleh orang tua akan diikuti oleh ibu menyusui karena ibu menyusui menganggap bahwa saran dari orang tua pasti akan membuat bayi lebih cepat besar (Safitri & Minsarnawati, 2012). Ibu mengatakan bahwa selain pemberian ASI namun bayi juga di beri makanan pendamping dengan sistim selang – seling. Hasil penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara nilai budaya dan gaya hidup (Narendra, 2017). Nilai budaya mendukung tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI dini sehingga tidak memberikan ASI Eksklusif (Yunitasari, Pradanie and Susilawati, 2016). Faktor *self – efficacy* yang rendah dan budaya yang kemungkinan menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif meskipun tidak ada hambatan dalam diri ibu.

3. Hubungan *Self Efficacy* dengan Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian ini menunjukkan responden cenderung mempunyai *self efficacy* yang tinggi. Hasil uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan adanya hubungan yang dominan antara *self efficacy* dengan ASI Eksklusif. Faktor kepercayaan diri ibu mempunyai pengaruh 0,082 kali bagi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

Penilaian tentang kemampuan pribadi untuk mengatur dan melaksanakan perilaku kesehatan, kepercayaan diri dalam melakukan perilaku kesehatan dengan sukses (Pender, 2011). Konsep kepercayaan diri ibu dalam kemampuan menyusui bayinya, secara teoritis dikonseptualisasikan sebagai *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) dikembangkan berdasarkan Teori Sosial Kognitif oleh Bandura yang berhubungan dengan persepsi kemampuan ibu dalam menyusui (Araban *et al.*, 2018). Efektifitas menyusui mengacu pada keyakinan seorang ibu pada kemampuannya untuk menyusui bayinya yaitu niat seorang ibu untuk memilih memberikan ASI atau tidak, banyak usaha yang dilakukan ibu, pola pikir ibu yang dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu atau merusak kepercayaan diri ibu, serta bagaimana secara emosional ibu menanggapi kesulitan dalam menyusui. *Self efficacy* dipengaruhi oleh sumber utama berupa informasi yaitu pencapaian kerja (misalnya: pengalaman ibu dalam menyusui anak sebelumnya), pengalaman orang lain (misalnya: melihat tetangga menyusui bayinya), persuasi verbal (misalnya: dorongan dari orang lain yang berpengaruh seperti teman, keluarga, petugas kesehatan, konsultan laktasi), dan respon fisiologis (misalnya: stres, kecemasan, kelelahan) (Dennis, 2003). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa keyakinan atau kepercayaan diri ibu yang tinggi merupakan faktor utama yang

penting dalam pemberian ASI Eksklusif. Ibu dengan *self – efficacy* yang tinggi, lebih sedikit mengeluhkan adanya permasalahan atau hambatan dalam menyusui (Kurniawan, 2013). Ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama enam bulan setelah melahirkan mempunyai niat yang tinggi dalam memberikan ASI yang efektif serta menyusui dengan nyaman di tempat umum dan sedikit mengeluhkan ada hambatan yang dirasakan (Jager *et al.*, 2014).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa hasil penelitian ini yaitu faktor *self efficacy* sesuai dengan Teori *Breastfeeding Self Efficacy* menurut Dennis (2003) yang merupakan faktor utama yang penting dalam mendorong pemberian ASI Eksklusif. Hal ini ditunjukkan dari perilaku ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada anak keduanya karena mempunyai pengalaman dalam menyusui sebelumnya, Ibu selalu memberikan ASI baik di rumah maupun di tempat umum dan ibu tidak merasakan cemas, malu atau kelelahan dalam menyusui. Ibu mendapatkan dukungan untuk memberikan ASI dari keluarga, tetangga dan juga peugas kesehatan. Ibu terpacu memberikan ASI Eksklusif karena banyaknya tetangga yang memberikan ASI Eksklusif,serta ibu yakin bahwa ASI ibu dapat mencukupi kebutuhan bayinya walaupun banyak pekerjaan rumah tangga yang harus ibu kerjakan dan sesekali membantu suami mereka untuk bekerja di sawah. Ibu yakin memberikan ASI karena bayi jarang rewel bila telah diberikan ASI. *Self – Efficacy* ibu yang tinggi membuat ibu melakukan perilaku kesehatan sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* terhadap pemberian ASI Eksklusif, untuk mewujudkan perilaku kesehatan berupa pemberian ASI Eksklusif maka diperlukan upaya untuk meningkatkan angka cakupan ASI. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui antara

lain umpan balik yang positif dari orang lain, mengamati pengalaman orang lain yang telah memberikan ASI Eksklusif, mengajak ibu-ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan (Nursalam, 2016). Petugas kesehatan sebaiknya memantau ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dan tidak hanya memberi ibu informasi terkait menyusui tetapi juga membantu ibu dalam mengembangkan kepercayaan diri ibu (Loke and Chan, 2013).

4. Hubungan Sikap yang Berhubungan dengan Tindakan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Ibu cenderung mempunyai sikap yang positif dalam pemberian ASI Eksklusif baik sebelum, selama dan setelah menyusui. Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara sikap yang berhubungan dengan tindakan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Sikap merupakan perasaan pribadi atau emosi yang terjadi sebelum, selama dan setelah mengikuti perilaku kesehatan (Pender, 2011). Sikap yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh respon ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif yang terdiri dari 3 komponen yakni emosi yang timbul dalam kegiatan itu, tindakan diri dan lingkungan saat kegiatan tersebut berlangsung (Nursalam, 2016). Teori kognitif sosial yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan sikap yang berhubungan dengan aktivitas (Juwarti, 2015).

Hasil dari penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hawley *et al* (2015) bahwa sikap ibu juga mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif. Sikap ibu yang positif dalam memberikan ASI membuat

ibu mempunyai persepsi positif dalam pemecahan masalah yang menganggap hambatan dalam pemberian ASI adalah normal, sedangkan ibu yang meragukan diri sendiri, merasa cemas membuat ibu lebih fokus pada aspek negatif dalam menyusui (Meedya, Fahy and Kable, 2010). Data penelitian menunjukkan bahwa faktor *Self efficacy* ibu dalam rentang rendah - sangat rendah dengan total sebanyak 22 responden (25,9%) dari 36 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Data ini diperkuat dari penelitian yang telah dilakukan oleh McAulay dan Courneya, respon sikap positif saat melakukan tindakan merupakan perkiraan terhadap kepercayaan setelah melakukan tindakan (Juwarti, 2015). Ibu memiliki sikap positif untuk menyusui, namun ibu tidak terbiasa dengan pemberian ASI Eksklusif (Wandel *et al.*, 2016). Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun ibu memiliki sikap positif apabila ibu tidak yakin dengan dirinya atau tingkat *self efficacy* ibu rendah maka ibu menimbulkan persepsi yang negatif sehingga ibu memilih untuk tidak memberikan ASI.

5. Hubungan Pengaruh Interpersonal dengan Pemberian ASI Eksklusif

Ibu yang mendapatkan pengaruh interpersonal yang kuat sebagian besar memberikan ASI Eksklusif, namun 25,9% tidak memberikan ASI Eksklusif. Terdapat hubungan antara pengaruh interpersonal dengan pemberian ASI Eksklusif.

Pengaruh interpersonal menurut Pender (2011) adalah persepsi norma, dukungan sosial, model peran mengenai perilaku, keyakinan, atau sikap orang lain yang relevan dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan tertentu. Pengaruh interpersonal adalah pengaruh tentang perilaku, kepercayaan, atau sikap yang di dapat dari orang lain. Sumber utama pengaruh interpersonal berasal dari keluarga,

teman, kelompok, serta pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri dari norma berupa harapan orang lain, dukungan sosial berupa dorongan emosional, serta model yaitu belajar dari pengalaman orang lain (Nursalam, 2016). Suksesnya pemberian ASI Eksklusif didukung dengan pengetahuan keluarga tentang pemberian ASI yang baik (Fauziah, Djuari and Arief, 2015)..

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa pengaruh interpersonal yang kuat pada masyarakat Sreseh dalam pemberian ASI eksklusif karena petugas kesehatan atau pelayanan kesehatan mengenalkan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) kepada ibu-ibu hamil, memberikan informasi dan konseling tentang ASI Eksklusif serta menyarankan untuk selalu memberikan ASI Eksklusif. Keluarga baik suami, ibu, ayah, mertua saudara memberikan dukungan dengan selalu memberikan saran untuk mengkonsumsi makanan yang baik untuk produksi ASI, mendukung untuk memberikan ASI , serta sebagian besar tetangga memberikan ASI. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu bahwa responden memiliki dukungan sosial yang tinggi dari *public figure*nya karena faktor kepercayaan. Dukungan emosional suami yang tinggi seperti memberi perhatian, empati, dan keterikatan dalam mendukung ibu menyusui. Informasi dan konseling dari keluarga serta *public figure* dapat meningkatkan kepatuhan dalam pemberian ASI Eksklusif (Yunitasari and Amilia, 2017). Tenaga kesehatan mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif (Nuraini, Julia and Dasuki, 2013). Perawat memiliki peran dalam menyediakan pendidikan, dukungan, mengidentifikasi dan mempromosikan tentang menyusui (Lambert *et al.*, 2018). Program – program pendukung ASI yang ada di posyandu antara lain adanya penyuluhan mengenai pemberian ASI Eksklusif, konsultasi mengenai menyusui, kunjungan *door to door* sehingga promosi pemberian ASI sasarannya

tidak hanya untuk ibu saja namun keluarga juga di berikan informasi. Data dari penelitian di dapatkan bahwa pengaruh interpersonal cenderung pada ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 49 responden (57,6%). Keputusan untuk memberikan ASI tidak sepenuhnya ditentukan oleh ibu. Keputusan menyusui bergantung pada banyak faktor antara lain peran lingkungan, orang tua, sumber informasi, dan penyedia layanan kesehatan (Wandel *et al.*, 2016). Sumber utama pengaruh interpersonal sebaiknya lebih dikuatkan lagi peranannya agar dapat meningkatkan angka cakupan ASI Eksklusif. Ibu yang kurang mendapat dukungan menyusui membuat ibu merasa tidak aman ketika menyusui, oleh karena itu kebijakan dan strategi yang baik diperlukan untuk mempromosikan, melindungi, dan mendukung pemberian ASI sehingga dapat memperbaiki masalah kesehatan yang kita hadapi saat ini (Baño-Piñero *et al.*, 2017).

6. Hubungan Pengaruh Situasional dengan Pemberian ASI Eksklusif

Ibu yang mendapatkan pengaruh situasional yang kuat sebagian besar memberikan ASI Eksklusif, namun sebanyak 25 responden (29,4 %) tidak memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik, menunjukkan bahwa ada hubungan pengaruh situasional dengan pemberian ASI Eksklusif.

Pengaruh situasional merupakan persepsi penyesuaian diri ibu terhadap lingkungan pemberian ASI Eksklusif (Pender, 2011). Pengaruh situasional dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku pemberian ASI Eksklusif misalnya 1) persepsi terhadap pilihan yang tersedia. Ibu yang menganggap susu formula lebih baik dari pada ASI, membuat ibu tertarik untuk memberikan susu formula, didukung pemasaran susu formula bayi berkontribusi dalam pilihan yang tersedia (Kaplan & Graff, 2008 ; Basch et al., 2013). Ibu memilih susu formula, baik sebagai

pelengkap atau sebagai pengganti ASI (Melin, Björklund and Zwedberg, 2018). 2) karakteristik permintaan dalam hal ini pemberian makanan tambahan seperti bubur merupakan kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan bayi nya karena ASI dirasa tidak mencukupi. Pengenalan bubur sebagai awal makanan padat merupakan praktik budaya (Alianmoghaddam, Phibbs and Benn, 2018). 3) Ciri – ciri lingkungan *aesthetic* seperti lingkungan yang nyaman dan tenang dapat mendukung ibu untuk menyusui. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan(Nursalam, 2016)..

Berdasarkan dari uraian diatas maka peneliti berpendapat bahwa data hasil penelitian sesuai dengan teori pengaruh situasional. Lingkungan yang dapat mendukung ibu dalam pemberian ASI antara lain banyaknya tetangga atau orang di sekitar yang memberikan ASI Eksklusif sehingga ibu terpacu untuk memberikan ASI, banyaknya tetangga atau orang sekitar yang memberikan ASI membuat ibu merasa nyaman untuk menyusui di tempat umum sehingga ibu tidak mengganti ASI dengan susu formula walaupun di tempat umum. Pengaruh situasional yang kuat pada masyarakat Sreseh dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

1. Manfaat tindakan berhubungan dengan pengetahuan seseorang sehingga angka pemberian ASI Eksklusif meningkat apabila seseorang mengetahui manfaat menyusui, informasi tentang pemberian ASI Eksklusif sangat mendukung untuk meningkatkan pengetahuan tentang manfaat menyusui.
2. Ibu yang meragukan dirinya sendiri untuk dapat memenuhi kebutuhan anak dalam menyusui, ibu yang merasa cemas membuat ibu lebih cenderung mempersepsikan ASI kurang baik dari pada susu formula. Faktor budaya yang memberikan makanan pendamping sebelum waktunya juga membuat ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Faktor *Self efficacy* dan budaya inilah yang berperan dalam perilaku ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif sehingga faktor hambatan tindakan yang ada dalam diri ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.
3. Kepercayaan diri ibu berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Semakin tinggi tingkat kepercayaan diri ibu maka ibu cenderung memberikan ASI Eksklusif.
4. Sikap positif yang ibu miliki tidak membuat ibu untuk memberikan ASI Eksklusif karena ibu yang memiliki sikap positif menganggap bahwa hambatan yang ada pada diri ibu adalah normal. Namun apabila ibu tidak yakin mampu mencukupi kebutuhan ASI bayinya maka ibu cenderung menganggap ASI kurang baik dari pada susu formula. Faktor

self efficacy inilah yang cenderung dominan pada diri ibu yang mempunyai sikap positif namun tidak memberikan ASI sehingga Sikap yang berhubungan dengan tindakan tidak ada hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

5. Pengaruh interpersonal berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif, dukungan dari keluarga, petugas kesehatan, kelompok dapat mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan dalam pemberian ASI Eksklusif. Semakin baik pengaruhnya maka dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.
6. Pengaruh Situasional berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif, sehingga situasi yang nyaman dapat memfasilitasi dan mendorong ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

6.2 Saran

1. Bagi responden

Bagi responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif disarankan untuk mengurangi atau menghentikan kebiasaannya yang tidak sesuai dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu memberikan MP-ASI sejak dini dengan cara mencari informasi mengenai manfaat menyusui, dan menerapkannya pada diri sendiri hingga mengkampanyekan ASI Eksklusif. Bagi ibu yang telah memberikan ASI Eksklusif pada anak pertama disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada anak keduanya agar anak dan ibu memperoleh manfaat dari pemberian ASI.

2. Bagi perawat

Petugas kesehatan disarankan untuk memberikan *Health Promotion* baik bagi ibu hamil, ibu setelah melahirkan, kader serta keluarga bahkan tokoh masyarakat untuk dilibatkan dalam peningkatan ASI Eksklusif. Dukungan motivasi agar ibu lebih yakin untuk memilih memberikan ASI, serta menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan pemberian ASI salah satunya dengan membentuk KP-ASI (Kelompok pendukung ASI).

3. Bagi Puskesmas Sreseh / Poli KIA

Pihak puskesmas disarankan mengoptimalkan program KIA dan Gizi yang berfokus dalam pengetahuan ASI Eksklusif (manfaat, cara menyusui yang benar, mengurangi budaya pemberian MP-ASI dini).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membuat rancangan program intervensi perilaku pemberian ASI Eksklusif. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan intervensi terhadap faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif terutama dengan pendekatan *Health Promotion Model* untuk meningkatkan angka cakupan ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, A. H. (2008) 'Breastfeeding preterm infants: an educational program to support mothers of preterm infants in Cairo, Egypt.', *Pediatric nursing*, 34(2), pp. 125–30, 138. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18543837>.
- Alghamdi, S., Horodynski, M. and Stommel, M. (2017) 'Racial and ethnic differences in breastfeeding, maternal knowledge, and self-efficacy among low-income mothers', *Applied Nursing Research*. Elsevier Inc., 37, pp. 24–27. doi: 10.1016/j.apnr.2017.07.009.
- Alianmoghammad, N., Phibbs, S. and Benn, C. (2018) 'Journal of Pediatric Nursing Reasons for Stopping Exclusive Breastfeeding Between Three and Six Months : A Qualitative Study', *Journal of Pediatric Nursing*. Elsevier Inc., 39, pp. 37–43. doi: 10.1016/j.pedn.2018.01.007.
- Araban, M. *et al.* (2018) 'Randomized Controlled Trial of a Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Intervention in Primiparous Women in Iran', *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. Elsevier Inc, 47(2), pp. 173–183. doi: 10.1016/j.jogn.2018.01.005.
- Baño-Piñero, I. *et al.* (2017) 'Impact of support networks for breastfeeding: A multicentre study', *Women and Birth*. Australian College of Midwives. doi: 10.1016/j.wombi.2017.10.002.
- Conde, R. G. *et al.* (2017) 'Breastfeeding self-efficacy and length of exclusive breastfeeding among adolescent mothers', *Acta Paul Enferm*, 30(4), pp. 383–389. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700057>.
- Conference, I. and Perawat, I. (2017) 'Maternitas East Java 2017 (Ich _ Ipemi) Innovation and Intervention in Goal (Sdg)" Health To Achieve the Suistinable Development', 1, pp. 115–123.
- Dennis, C. (2003) 'The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: psychometric assessment of the short form', *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(6), pp. 734–744. doi: 10.1177/0884217503258459.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur (2016) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016'.
- Dinas Kesehatan Kab. Sampang (2016) 'Profil Kesehatan'.
- Fauziah, I. N., Djuari, L. and Arief, Y. S. (2015) 'Pengembangan Model Perilaku Ibu dalam Pencegahan Gizi Buruk Balita (Development of Mother's Behaviour Model in Severe Malnutrition Prevention for Children Under Five Years Old)', *Jurnal Ners*, Vol. 10 No, pp. 195–207. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.V10I22015.195-207>.

- Fidanci, B. E., Akbayrak, N. and Arslan, F. (2017) 'Assessment of a health promotion model on obese Turkish children', *Journal of Nursing Research*, 25(6), pp. 436–446. doi: 10.1097/JNR.0000000000000238.
- Fikawati, S. and Syafiq, A. (2009) 'Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif', *Kesmas: National Public Health Journal*, 4(3), pp. 120–131. doi: 10.21109/kesmas.v4i3.184.
- Ghozali, I. (2016) *Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS 23*. Edisi 8. Edited by P. P. Harto. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Global Breastfeeding Collective, UNICEF and World Health Organization, W. (2017) 'Global Breastfeeding Scorecard, 2017: Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes', p. 12. Available at: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>.
- Gökçeoğlu, E. and Küçükoğlu, S. (2017) 'The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers', *Global Health Promotion*, 24(4), pp. 53–61. doi: 10.1177/1757975916635080.
- Hasanah, R. N. U. R. (2015) 'Gambaran pengetahuan, sikap, self-efficacy, dan praktik tenaga kerja wanita dalam pemberian asi eksklusif di pt. politama pakindo ungaran'.
- Hawley, N. L. *et al.* (2015) 'Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa', *Women and Birth*. Australian College of Midwives, 28(3), pp. e80–e86. doi: 10.1016/j.wombi.2015.04.002.
- Health topics breastfeeding-WHO* (2017) WHO. Available at: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>.
- Hendarto, A. and Pringadini, K. (2013) *Nilai Nutrisi Air Susu Ibu*.
- Infodatin (2014) 'InfoDatin, Situasi dan analisis ASI EKSKLUSIF', *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–7. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Jager, E. De *et al.* (2014) 'The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum', *Midwifery*. Elsevier, 30(6), pp. 657–666. doi: 10.1016/j.midw.2013.07.008.
- Juwarti (2015) *The Promotion Health Model*. Available at: <http://juwarti.web.unej.ac.id/2015/02/20/the-promotion-health-model/>.
- Kementerian Hukum dan HAM (2012) 'Peraturan Pemerintah Republik Indonesia

- No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif', *Kementerian Hukum dan HAM*, (33), pp. 1–42. Available at: <https://portal.mahkamahkonstitusi.go.id/eLaw/mg58ufsc89hrsg/18ed0dbb83864470733669d4ef1bad6dc7b835089.pdf>.
- Kurniawan, B. (2013) 'Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(4), pp. 236–240. Available at: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=81372&val=4387>.
- Kusumaningrum, T., Lestari, C. P. and Sulistyono, A. (2010) 'Factor Analysis about Exclusive Breastfeeding Achievement Level among Mothers who Provide Breastmilk to their Children', *Ners*, 5 No.1, pp. 55–61. Available at: [http://www.nutriweb.org.my/publications/mjn0023_2/2_NurdinFinal\(SP\).pdf](http://www.nutriweb.org.my/publications/mjn0023_2/2_NurdinFinal(SP).pdf).
- Lambert, A. W. *et al.* (2018) 'Community-Based Breastfeeding Support With the Tiger Babies Breastfeeding Support Tent', *Nursing for Women's Health*. Elsevier Masson SAS, 22(2), pp. 138–147. doi: 10.1016/j.nwh.2017.12.007.
- Loke, A. Y. and Chan, L. K. S. (2013) 'Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and the Breastfeeding Behaviors of Newborns in the Practice of Exclusive Breastfeeding', *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 42(6), pp. 672–684. doi: 10.1111/1552-6909.12250.
- Mandasari, P. D. F. (2017) *Penerapan teori Health Promotion Model Terhadap Diabetes Self Management Education (DSME) dengan Perilaku Kepatuhan Klien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Universitas Airlangga.
- Meedya, S., Fahy, K. and Kable, A. (2010) 'Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months : A literature review', *Women and Birth*. Australian College of Midwives, 23(4), pp. 135–145. doi: 10.1016/j.wombi.2010.02.002.
- Mintzes, B. (2011) 'Regulation of formula advertising in the Philippines and promotion and protection of breastfeeding: A commentary on Sobel, Iellamo, Raya, Padilla, Olivé and Nyunt-U', *Social Science and Medicine*. Elsevier Ltd, pp. 1449–1451. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.08.028.
- Monica, F. . (2014) *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Noura Books (PT Mizan Publika). Available at: <https://books.google.co.id/books?id=ljTmDAAAQBAJ&pg=PA115&dq=kandungan+asi+menurut+who&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjYnqT0iM7aAhVFIZQKHTpuBikQ6AEIMTAB#v=onepage&q&f=false>.
- Narendra, Y. H. (2017) *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Berbasis Transkultural Nursing di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang*. Universitas Airlangga.

- Nguyen, P. T. K. *et al.* (2018) 'Factors associated with breastfeeding intent among mothers of newborn babies in Da Nang, Viet Nam', *International Breastfeeding Journal*. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/s13006-017-0144-7.
- Nuraini, T., Julia, M. and Dasuki, D. (2013) 'Sampel Susu Formula dan Praktik Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(12), pp. 551–556.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. edisi 4. Edited by P. P. Lestasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyorong, M. and Natsir, S. (2014) 'ISSN 2252-5416 HAMBATAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANIANGPAJO KABUPATEN WAJO Exclusive Breast Feeding Obstacles in Work Area of Public Health Centre (PHC) Maniangpajo of Wajo Regency Sriwati ISSN 2252-5416 PENDAHULUAN Program AS', 4(1), pp. 25–33.
- Pender, N. J. (2011) *Heath Promotion Model Manual*, University of Michigan. Available at: <http://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85350>.
- Pradanie, R. (2015) *PAKET DUKUNGAN TERHADAP BREASTFEEDING SELF EFFICACY DAN KEBERHASILAN MENYUSUI PADA IBU POSTPARTUM (Breastfeeding Self Efficacy and Effective Breastfeeding on Postpartum Mother)*. Universitas Airlangga.
- Profil Kesehatan Kabupaten Sampang (2014) 'Profil Kesehatan Kabupaten Sampang'.
- Purwanti, H. S. (2003) *Konsep Penerapan Asi Eksklusif Buku Saku Untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Putri, P. K. D. (2010) 'Pengaruh Tingkat Pendidikan , Pengetahuan , Sikap dan Terpaan Iklan Layanan Masyarakat KB Versi Shireen Sungkar dan Teuku Wisnu di TV terhadap Perilaku KB pada Wanita atau Pria dalam Usia Subur', *Jurnal Interaksi*, pp. 46–56.
- Rahmawati, M. D. (2010) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI', 1(1), pp. 8–17. Available at: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=119638&val=5479>.
- Renitha, R. *et al.* (2012) 'Breast Feeding Practices among Health Care Professionals in a Tertiary Care Hospital from South India', 56(2), pp. 176–178. doi: 10.4103/0019-557X.99910.
- Rini, S. and Kumala, F. (2016) *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Daerah Istimewa Yogyakarta: Deepublish (grup penerbitan CV. Budi

Utama).

Roesli, U. (2000) *Mengenal ASI Eksklusif*. 1st edn. Puspa Swara.

Srof, B. J. and Velsor-Friedrich, B. (2006) 'Health promotion in adolescents: A review of Pender's health promotion model', *Nursing Science Quarterly*, 19(4), pp. 366–373. doi: 10.1177/0894318406292831.

Stuebe, A. M. and Schwarz, E. B. (2010) 'The risks and benefits of infant feeding practices for women and their children', *Journal of Perinatology*. Nature Publishing Group, 30(3), pp. 155–162. doi: 10.1038/jp.2009.107.

Tarigan, I. U. and Aryastami, N. K. (2012) 'Knowledge, Attitude and Behavior of the Mother of the Baby to the Breast Feeding Exclusively', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(4), pp. 390–397. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18543837>.

Victora, C. G. *et al.* (2016) 'Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect', *The Lancet*. Elsevier Ltd, 387(10017), pp. 475–490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

Wandel, M. *et al.* (2016) 'Breastfeeding among Somali mothers living in Norway: Attitudes, practices and challenges', *Women and Birth*. Australian College of Midwives, 29(6), pp. 487–493. doi: 10.1016/j.wombi.2016.04.006.

Yuliarti, N. (2010) *Keajaiban ASI Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Daerah Istimewa Yogyakarta: C.V Andi offset.

Yunitasari, E. and Amilia, N. (2017) 'Social Support And Exclusive Breastfeeding In Work Area of Health Center of Sreseh Sampang Madura', *THE 1ST INTERNATIONAL CONFERENCE IKATAN PERAWAT MATERNITAS EAST JAVA 2017 (ICH_IPEMI)*, 1-8-2017, pp. 133–143.

Yunitasari, E., Pradanie, R. and Susilawati, A. (2016) 'KECAMATAN TORJUN SAMPANG MADURA (Early Marriage Based on Transcultural Nursing Theory in Kara Village Sampang)', (2015).

Lampiran 1

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
BAGI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rofita Wahyu Andriani
Alamat : Jl. Petemon 3/19, Surabaya
No. Hp : 085852004412
Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
E-mail : rofitaw12@gmail.com

Judul penelitian : Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang Berbasis *Health Promotion Model*.

Tujuan :

Tujuan Umum : Menganalisis pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berbasis *Health Promotion Model*.

Tujuan Khusus :

1. Menganalisis hubungan pengetahuan manfaat menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif.
2. Menganalisis hubungan hambatan menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif.
3. Menganalisis hubungan *self - efficacy* dengan pemberaian ASI Eksklusif.
4. Menganalisis hubungan sikap ibu terhadap menyusui dengan aktivitas dengan pemberian ASI Eksklusif.
5. Menganalisis hubungan pengaruh interpersonal dengan pemberaian ASI Eksklusif.
6. Menganalisis hubungan pengaruh situasional dengan pemberian ASI Eksklusif.

Perlakuan yang diterapkan pada sampel

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan khususnya pemberian ASI Eksklusif. Responden akan diberikan total 7 lembar kuesioner berisi (data umum, kuesioner pemberian ASI Eksklusif, kuesioner manfaat tindakan, kuesioner hambatan tindakan, kuesioner *self-efficacy*, kuesioner sikap yang berhubungan dengan aktivitas, kuesioner pengaruh interpersonal dan kuesioner pengaruh situasional) kepada responden dalam sekali waktu selama 10 menit.

Manfaat Penelitian bagi Responden

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi ibu akan pentingnya ASI eksklusif, meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI, sikap yang mendukung dalam pemberian ASI serta menimbulkan pola pemikiran dan kesadaran untuk memberikan ASI pada bayinya sehingga akan terbentuk perilaku promosi kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup melalui media leaflet.

Waktu dan Tempat Penelitian

Pengisian kuesioner dapat dilakukan di Puskesmas Sreseh atau daerah cakupan Puskesmas Sreseh

Bahaya Potensial dan Antisipasi

Tidak ada bahaya yang akan di alami oleh responden karena responden hanya di berikan kuesioner saja karena dalam penelitian peneliti bertanggung jawab penuh maka diusahakan dalam pengambilan data kondisi kondusif.

Pernyataan persetujuan sebagai subyek penelitian (*informed consent*)

Setelah responden memahami dari penjelasan akan hak dan kewajiban responden dan menyetujui untuk menjadi responden maka responden menyatakan persetujuannya dengan tanda tangan di lembar persetujuan. Persetujuan ini dilakukan dengan suka rela dan tanpa paksaan.

Hak untuk mengundurkan diri

Responden dipersilahkan kapanpun untuk mengundurkan diri karena tanpa adanya keterpaksaan pada persetujuan penelitian tanpa adanya konsekuensi yang dapat merugikan responden.

Insentif untuk sampel

Dalam penelitian ini reward partisipasi responden secara suka rela maka akan di berikan kepada responden berupa souvenir waslap yang dapat digunakan untuk membersihkan payudara sebelum menyusui. Serta di berikan leaflet yang berguna untuk menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

Jaminan kerahasiaan data

Data yang telah diperoleh peneliti dari responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, identitas responden akan dirahasiakan tidak di cantumkan dan sebagai pembeda antar responden akan dibuat kode karena penelitian ini hanya untuk mengembangkan pengetahuan tanpa ada tujuan lain.

Lampiran 2

INFORMED CONSENT**(LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN)**

Kode : (diisi oleh peneliti)

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, memahami hak dan kewajiban saya sebagai responden serta saya menjamin bahwa data yang telah saya berikan dijamin kerahasiaannya maka:

“saya menyatakan bahwa saya **Bersedia / Tidak Bersedia*** (*coret yang tidak perlu) untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang Berbasis *Health Promotion Model*” dengan suka rela tanpa adanya paksaan dan akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur – jujur nya.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Sampang, Juli 2018

Peneliti,

Responden,

Rofita Wahyu Andriani

(.....)

Saksi,

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN**PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS SRESEH KABUPATEN
SAMPANG BERBASIS *HEALTH PROMOTION MODEL***

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Kuesioner diisi oleh responden yang bersangkutan
2. Baca dengan teliti semua pernyataan yang ada pada kuesioner
3. Jawablah pertanyaan ini dengan jujur dan lengkap
4. Pilih salah satu dan beri tanda (√) pada kolom

Data Umum :

1. Usia Ibu : tahun
2. Usia bayi : bulan
3. Jumlah anak : orang
4. Jumlah Anggota keluarga : orang
5. Status perkawinan :
 - Kawin Belum Kawin
6. Agama :
7. Pekerjaan :
8. Pendidikan terakhir :

1. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

Berilah tanda (√) pada salah satu kolom dibawah ini sesuai dengan jawaban atau pengalaman responden :

- Pemberian ASI Eksklusif (hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan).
- Non – ASI Eksklusif (diberikan makanan atau minuman tambahan seperti nasi pisang, air putih, susu formula).

Lampiran 4

BEHAVIOR SPECIFIC COGNITIONS AND AFFECT**2. Kuesioner Manfaat Tindakan****Petunjuk untuk menjawab pernyataan:**

1. Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama!
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu.
3. Pilihan jawaban adalah :
 - STS : Sangat Tidak Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - S : Setuju
 - SS : Sangat Setuju

No.	Daftar Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Mengetahui manfaat tindakan pemberian ASI Eksklusif sangat penting bagi saya				
2.	ASI dapat mencukupi kebutuhan nutrisi anak, meningkatkan kecerdasan anak, mencegah anak dari resiko alergi, meningkatkan kekebalan tubuh anak, dan terhindar dari berbagai penyakit.				
3.	Anak sering rewel karena ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan anak				
4.	ASI dapat meningkatkan kelekatan ibu dan anak.				
5.	ASI dapat mencegah kanker payudara dan kanker ovarium, dan mencegah perdarahan setelah melahirkan.				
6.	Banyak manfaat yang saya rasakan saat memberikan ASI Eksklusif kepada anak saya.				
7.	Saya terpacu untuk terus memberikan ASI Eksklusif sampai anak saya berusia 6 bulan.				

Skor Total :

Sumber : modifikasi dari Mandasari(2017)

Lampiran 5

3. Kuesioner Hambatan Tindakan**Petunjuk untuk menjawab pernyataan:**

1. Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama!
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu.
3. Pilihan jawaban adalah :
 - STS : Sangat Tidak Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - S : Setuju
 - SS : Sangat Setuju

No.	Daftar Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Banyak pekerjaan rumah yang harus saya selesaikan sehingga saya tidak memberikan ASI				
2.	Saya tidak diperkenalkan dengan inisiasi menyusui dini sebagai langkah awal dalam menyusui.				
3.	Saya merasa ASI saya sedikit untuk bayi sehingga tidak cukup untuk bayi.				
4.	Puting saya masuk kedalam sehingga bayi tidak puas saat menyusui.				
5.	Payudara saya kecil sehingga ASI saya sedikit.				
6.	Saya merasa ASI saya encer/ cair / tidak kental.				
7.	Saat payudara saya bengkak anak saya tidak mau menyusui karena ASI basi.				
8.	Saya merasa bayi saya kurang puas saat menyusui				
9.	Saya tertarik dengan susu formula				
10.	Saya merasa bosan dalam waktu yang lama saat menyusui bayi saya				

Skor Total :

Sumber : modifikasi dari Mandasari(2017)

Lampiran 6

4. Kuesioner Breastfeeding Self – Efficacy Scale – Short Form**Petunjuk untuk menjawab pernyataan:**

1. Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama!
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu.
3. Pilihan jawaban adalah :
 - STY : Sangat Tidak Yakin
 - TY : Tidak Yakin
 - KY : Kurang Yakin
 - Y : Yakin
 - SY : Sangat Yakin

No.	Daftar Pertanyaan	STY	TY	KY	Y	SY
1.	Saya merasa bahwa bayi saya mendapatkan cukup ASI.					
2.	Saya tetap dapat menyusui bayi saya walaupun banyak hal yang saya lakukan.					
3.	Saya memberikan ASI kepada bayi saya tanpa tambahan susu formula.					
4.	Saya memastikan bahwa bayi saya tidak mendapatkan makanan apapun selain ASI.					
5.	Kelola situasi saat menyusui untuk kepuasan saya.					
6.	Saya akan tetap menyusui bayi saya bahkan saat bayi saya menangis.					
7.	Saya tetap nyaman dalam menyusui saat ada anggota keluarga.					
8.	Saya puas dengan pengalaman menyusui saya.					
9.	Saya memberikan ASI kepada bayi saya dengan satu payudara sampai habis lalu beralih ke payudara sebelahnya.					
10.	Saya terus menyusui bayi saya untuk memberikan makanan.					
11.	Kelola untuk memenuhi permintaan menyusui bayi saya					
12.	Berbicara ketika bayi saya selesai menyusu.					

Skor Total :

Sumber : *Breastfeeding Self – Efficacy Scale – Short Form* (Dennis, 2002)

Lampiran 7

5. Kuesioner Sikap yang berhubungan dengan tindakan**Petunjuk untuk menjawab pernyataan:**

1. Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama!
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu.
3. Pilihan jawaban adalah :
 - STS : Sangat Tidak Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - S : Setuju
 - SS : Sangat Setuju

No.	Daftar Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Saya akan terus menyusui tanpa memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi saya selama 6 bulan.				
2.	Saya merasa lebih dekat dengan bayi saya saat saya sedang menyusui.				
3.	Saya merasa bosan saat sedang menyusui.				
4.	Saya membersihkan payudara saya sebelum menyusui.				
5.	Saya mencari tahu informasi tentang keutamaan ASI bagi bayi saya.				
6.	Saya merasa nyaman saat menyusui bayi saya dimanapun saya berada				
7.	Saya mencari posisi yang nyaman agar dapat memberikan ASI dalam waktu yang lama.				
8.	Ibu saya sering menyuruh saya untuk minum jamu agar ASI saya banyak				

Skor Total :

Sumber : modifikasi dari Mandasari(2017)

Lampiran 8

6. Kuesioner Pengaruh Interpersonal**Petunjuk untuk menjawab pernyataan:**

1. Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama!
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang - kadang	Jarang
1.	Kelurga menemani saya ketika saya memberikan ASI				
2.	Keluarga saya menyarankan makanan yang baik untuk produksi asi saya.				
3.	Keluarga saya jarang mengingatkan saya untuk memberikan ASI.				
4	Keluarga saya memberikan pujian kepada saya setelah saya memberikan ASI.				
5.	Keluarga saya tidak mau tahu saya memberikan ASI atau tidak				
6.	Teman saya menganjurkan untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan.				
7.	Petugas kesehatan menyarankan saya untuk selalu memberikan ASI saja selama 6 bulan.				
8.	Keluarga saya selalu mengingatkan saya untuk sering memberikan ASI.				
9.	Orang disekitar saya berharap ASI saya dapat mencukupi kebutuhan bayi saya tanpa penambahan susu formula.				
10.	Saya memberikan ASI karena banyak tetangga saya yang memberikan ASI Eksklusif.				

Skor Total :

Sumber : modifikasi dari Mandasari(2017)

Lampiran 9

7. Kuesioner Pengaruh Situasional**Petunjuk untuk menjawab pernyataan:**

1. Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama!
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu.
 - STS : Sangat Tidak Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - S : Setuju
 - SS : Sangat Setuju

No.	Daftar Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Anak saya rewel bila hanya diberi ASI saja sehingga saya memberikan susu formula atau air gula sebagai tambahan.				
2.	Saya menyusui dengan menggunakan botol atau dot saat berada diluar rumah				
3.	Saya sering memberikan ASI baik dirumah maupun ditempat umum.				
4.	Saya kurang nyaman bila menyusui di tempat umum.				

Skor Total :

Sumber : modifikasi dari Mandasari(2017)

Lampiran 10



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 1771 /UN3.1.13/PPd/2018 25 Juni 2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Kepala BAKESBANGPOL (Badan Kesatuan Bangsa
dan Politik) Kabupaten Sampang

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

Nama : Rofita Wahyu Andriani
NIM : 131411131028
Judul Skripsi : Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sresch Kabupaten Sampang Berbasis Health Promotion Model

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang
2. Kepala Puskesmas Sresch Kabupaten Sampang

Lampiran 11



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Faks. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : *1107*UN3.1.13/PPd/2018 16 April 2018
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Survey Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.: Kepala Bakesbangpol
Kabupaten Sampang

Selubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Rofita Wahyu Andriani
NIM : 131411131028
Judul Skripsi : Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sresih Kabupaten Sampang Berbasis *Health Promotion Model*

Pembimbing Ketua : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
Pembimbing : Sylvia Dwi W, S.Kep., Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Kusnarto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang
2. Kepala Puskesmas Sresih Kabupaten Sampang

Lampiran 12



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
UPTD PUSKESMAS SRESEH

Jalan Raya Noreh Nomor : Tel. 0852 3645 7690

S R E S E H (69273)

Website : www.puskesmasresseh.com Email : puskesmasresseh@gmail.com

Sreseh, 26 Juni 2018

		Kepada
Nomor	: 440 / 565 / 434.203.200.01 / 2018	Yth. Dekan Fakultas keperawatan
Sifat	: Penting	Universitas Airlangga Surabaya
Lampiran	: -	di.
Perihal	: Rekomendasi Ijin Penelitian	S u r a b a y a

Menindak Lanjuti Surat dari dinas kesehatan kabupaten sampang pada tanggal 03 Mei 2018 No : 070/24/434.203/2018. Perihal rekomendasi ijin penelitian.

Maka dengan ini kami menyetujui Pelaksanaan Ijin penelitian dalam rangka Penyelesaian Tugas Akhir.

Nama : Rofita Wahyu Andriani

Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Tema : Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh

Kab. Sampang Berbasis *Health Promotion Model*

Demikian harap menjadi maklum dan terima kasih.

Mengetahui
 Kepala UPTD Puskesmas Sreseh

 dr. Nuruz Zakiyah
 NIP 199310072006042021

Lampiran 13



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No : 959-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRESEH KABUPATEN SAMPANG BERBASIS HEALTH PROMOTION MODEL"

<u>Peneliti utama</u>	: Rofita Wahyu Andriani
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Wilayah kerja Puskesmas Sresseh Kabupaten Sampang, Jawa Timur, Indonesia
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.



Surabaya, 08 Juni 2018
Ketua (CHAIRMAN)
Dr. Jomi Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 14

TABULASI KARAKTERISTIK RESPONDEN

R	ASI / Non ASI	Usia ibu	Usia bayi	Jumlah anak	Jumlah anggota keluarga	Status perkawinan	Agama	Pekerjaan	pendidikan
R1	1	2	1	2	2	1	1	1	4
R2	1	2	1	3	3	1	1	2	3
R3	1	2	7	2	2	1	1	2	3
R4	1	2	7	2	2	1	1	3	3
R5	1	2	7	3	3	1	1	2	2
R6	0	2	7	1	1	1	1	3	3
R7	1	2	1	1	1	1	1	3	4
R8	1	3	3	3	3	1	1	3	1
R9	1	3	5	3	3	1	1	2	2
R10	1	2	2	2	2	1	1	3	2
R11	1	2	3	3	3	1	1	2	1
R12	0	3	4	3	3	1	1	2	1
R13	0	2	2	2	2	1	1	2	1
R14	0	2	5	1	1	1	1	3	2
R15	1	2	6	1	1	1	1	3	2
R16	0	2	4	1	1	1	1	4	2
R17	1	1	6	1	1	1	1	3	2
R18	1	2	5	2	2	1	1	3	2
R19	0	2	1	2	2	1	1	3	3
R20	1	2	4	2	2	1	1	3	2
R21	1	3	5	3	3	1	1	3	3
R22	0	2	5	2	2	1	1	2	1
R23	1	2	1	3	3	1	1	3	2
R24	1	2	6	2	2	1	1	3	1
R25	0	2	4	1	1	1	1	1	4
R26	1	3	7	2	2	1	1	3	1
R27	0	2	5	2	2	1	1	3	2
R28	1	2	7	2	2	1	1	3	2
R29	1	3	4	3	3	1	1	3	1
R30	0	3	6	3	3	1	1	3	1
R31	0	2	3	3	3	1	1	3	1
R32	1	2	3	2	2	1	1	3	3
R33	0	2	7	1	1	1	1	3	3
R34	1	3	7	3	3	1	1	3	2
R35	1	2	7	2	2	1	1	3	3
R36	0	2	7	1	1	1	1	3	1
R37	0	2	7	1	1	1	1	1	4
R38	0	2	3	2	2	1	1	5	4
R39	0	2	6	2	2	1	1	3	2
R40	0	3	1	2	2	1	1	3	1
R41	0	2	4	1	1	1	1	3	1
R42	0	2	6	2	2	1	1	3	1

R43	0	3	5	3	3	1	1	3	1
R44	0	2	1	3	3	1	1	3	3
R45	1	2	5	2	2	1	1	6	1
R46	1	3	7	2	2	1	1	3	2
R47	1	3	7	3	3	1	1	3	2
R48	1	2	7	1	1	1	1	3	2
R49	1	2	3	3	3	1	1	3	4
R50	1	3	6	2	2	1	1	2	2
R51	1	3	5	3	3	1	1	3	2
R52	0	2	2	3	3	1	1	2	2
R53	0	2	2	3	3	1	1	2	2
R54	0	2	2	1	1	1	1	3	2
R55	0	3	5	1	1	1	1	2	2
R56	1	3	3	3	3	1	1	2	2
R57	1	2	1	3	3	1	1	2	2
R58	0	2	4	3	3	1	1	3	2
R59	1	2	2	2	2	1	1	3	2
R60	0	2	1	1	1	1	1	3	2
R61	1	2	2	2	2	1	1	3	2
R62	1	2	4	2	2	1	1	2	2
R63	1	2	2	1	1	1	1	3	2
R64	1	2	5	2	2	1	1	3	2
R65	1	2	6	3	3	1	1	3	1
R66	1	2	5	2	2	1	1	3	2
R67	0	2	4	1	1	1	1	3	3
R68	1	2	5	3	3	1	1	3	1
R69	0	2	3	3	3	1	1	3	1
R70	1	2	4	3	3	1	1	3	3
R71	0	2	3	2	2	1	1	3	4
R72	1	2	5	2	2	1	1	3	2
R73	1	2	4	2	2	1	1	3	1
R74	1	2	2	1	1	1	1	3	3
R75	1	2	2	2	2	1	1	3	3
R76	0	2	2	2	2	1	1	7	3
R77	1	2	1	2	2	1	1	6	4
R78	0	2	4	1	1	1	1	3	3
R79	0	2	2	1	1	1	1	3	3
R80	0	2	2	1	1	1	1	3	3
R81	0	2	3	1	1	1	1	3	3
R82	1	2	3	2	2	1	1	3	2
R83	0	2	1	1	1	1	1	3	3
R84	1	2	4	1	1	1	1	3	3
R85	1	2	7	2	2	1	1	3	3

Keterangan :

ASI / Non ASI	Usia ibu	Usia bayi		Jumlah Anak	Jumlah Anggota Keluarga
ASI = 1	<20 tahun = 1	6 bln = 1	9 bln = 4	12 bln = 7	anak 1 = 1 3 orang = 1
	20 - 35 tahun = 2	7 bln = 2	10 bln = 5		anak 2 = 2 4 orang = 2
Non - ASI = 0	>35 tahun = 3	8 bln = 3	11 bln = 6		anak 3 = 3 3 5 orang = 3
Status Perkawinan	Agama	Pekerjaan		Pendidikan Terakhir	
Kawin = 1 Belum Kawin	Islam = 1	guru = 1	bidan = 5	SMA = 3	
		petani = 2	swasta = 6	SMP = 2	
		irt = 3	TKW = 7	SD = 1	
		dagang = 4		S1/D4 = 4	

Lampiran 15

KUESIONER MANFAAT TINDAKAN

R	1	2	3	4	5	6	7	Total	Kategori	Kode
R1	4	4	2	4	4	4	4	26	baik	1
R2	4	4	2	4	4	4	4	26	baik	1
R3	3	2	2	3	2	3	3	18	cukup	2
R4	4	4	4	4	4	4	4	28	baik	1
R5	4	4	3	4	2	4	4	25	baik	1
R6	3	2	2	3	3	3	3	19	cukup	2
R7	4	4	2	4	4	3	3	24	baik	1
R8	3	3	3	4	3	3	4	23	baik	1
R9	2	3	3	3	2	3	3	19	cukup	2
R10	4	4	3	4	3	4	4	26	baik	1
R11	4	4	3	4	4	4	4	27	baik	1
R12	2	2	1	4	2	2	2	15	kurang	3
R13	4	4	2	4	4	4	2	24	baik	1
R14	2	2	2	3	2	2	2	15	kurang	3
R15	3	3	3	3	3	3	3	21	cukup	2
R16	4	4	2	3	3	2	1	19	cukup	2
R17	4	4	3	4	4	4	4	27	baik	1
R18	4	4	3	4	4	4	4	27	baik	1
R19	4	4	2	3	3	3	3	22	baik	1
R20	3	3	2	3	3	3	3	20	cukup	2
R21	4	4	1	4	4	4	4	25	baik	1
R22	3	2	2	3	2	3	2	17	cukup	2
R23	4	4	2	4	3	4	4	25	baik	1
R24	4	4	3	3	3	4	3	24	baik	1
R25	4	4	3	4	4	4	4	27	baik	1
R26	4	4	3	4	3	4	4	26	baik	1
R27	2	3	1	3	2	2	2	15	kurang	3
R28	4	3	3	4	3	4	4	25	baik	1
R29	4	4	2	4	4	3	4	25	baik	1
R30	3	3	1	3	3	3	3	19	cukup	2
R31	4	4	2	4	4	4	4	26	baik	1
R32	4	4	4	2	4	4	4	26	baik	1
R33	4	4	2	4	4	4	4	26	baik	1
R34	3	3	2	3	3	3	3	20	cukup	2
R35	4	4	1	4	4	4	4	25	baik	1
R36	3	3	3	3	3	3	3	21	cukup	2
R37	3	3	2	3	3	3	3	20	cukup	2
R38	4	4	3	4	4	4	4	27	baik	1
R39	3	3	2	2	3	2	3	18	cukup	2
R40	3	3	2	3	3	3	2	19	cukup	2
R41	2	2	3	4	2	3	4	20	cukup	2
R42	2	2	2	4	3	3	2	18	cukup	2
R43	3	2	3	3	3	2	2	18	cukup	2

R44	3	3	3	3	3	3	3	21	cukup	2
R45	4	4	4	4	4	4	4	28	baik	1
R46	4	4	1	4	4	4	4	25	baik	1
R47	4	4	1	4	4	4	4	25	baik	1
R48	4	4	4	4	4	4	4	28	baik	1
R49	4	4	4	4	4	4	4	28	baik	1
R50	3	3	2	3	3	3	3	20	cukup	2
R51	4	4	2	4	3	4	4	25	baik	1
R52	2	1	2	3	1	2	2	13	kurang	3
R53	3	3	2	3	3	3	3	20	cukup	2
R54	3	3	2	3	3	2	2	18	cukup	2
R55	2	2	1	2	2	2	2	13	kurang	3
R56	4	4	2	4	3	4	4	25	baik	1
R57	4	4	3	4	4	4	4	27	baik	1
R58	3	3	3	3	3	3	3	21	cukup	2
R59	4	4	4	4	4	4	4	28	baik	1
R60	4	4	2	4	4	4	4	26	baik	1
R61	3	3	4	4	3	4	4	25	baik	1
R62	4	4	3	4	3	4	4	26	baik	1
R63	3	3	3	3	4	3	4	23	baik	1
R64	4	3	3	4	3	4	2	23	baik	1
R65	4	3	3	4	3	4	3	24	baik	1
R66	4	3	4	4	3	4	3	25	baik	1
R67	3	3	4	3	2	3	3	21	cukup	2
R68	4	4	4	4	4	4	4	28	baik	1
R69	4	4	2	4	4	3	2	23	baik	1
R70	4	4	1	3	4	4	3	23	baik	1
R71	2	1	1	2	2	2	2	12	kurang	3
R72	4	3	2	4	3	4	4	24	baik	1
R73	4	3	3	4	3	4	4	25	baik	1
R74	4	4	4	4	4	4	4	28	baik	1
R75	4	4	4	4	4	4	4	28	baik	1
R76	2	2	2	3	2	2	2	15	kurang	3
R77	4	4	3	4	3	3	3	24	baik	1
R78	2	2	2	4	3	2	2	17	cukup	2
R79	2	2	1	2	2	2	2	13	kurang	3
R80	4	4	2	4	3	3	2	22	baik	1
R81	3	2	1	3	2	3	3	17	cukup	2
R82	4	4	2	4	3	4	3	24	baik	1
R83	2	2	1	2	2	2	2	13	kurang	3
R84	4	4	4	4	3	4	3	26	baik	1
R85	4	4	4	4	4	4	4	28	baik	1

Lampiran 16

KUESIONER HAMBATAN TINDAKAN

R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori	Kode
R1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	27	tidak ada hambatan	1
R2	3	1	3	3	3	3	4	4	4	4	32	tidak ada hambatan	1
R3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	26	tidak ada hambatan	1
R4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	35	tidak ada hambatan	1
R5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	tidak ada hambatan	1
R6	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	26	tidak ada hambatan	1
R7	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	28	tidak ada hambatan	1
R8	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	31	tidak ada hambatan	1
R9	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	tidak ada hambatan	1
R10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	tidak ada hambatan	1
R11	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	tidak ada hambatan	1
R12	2	3	1	1	3	2	2	1	1	1	17	ada hambatan	0
R13	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	14	ada hambatan	0
R14	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	30	tidak ada hambatan	1
R15	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	25	tidak ada hambatan	1
R16	2	3	1	1	3	2	3	1	1	3	20	tidak ada hambatan	1
R17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	tidak ada hambatan	1
R18	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	27	tidak ada hambatan	1
R19	3	3	3	4	2	2	4	2	3	4	30	tidak ada hambatan	1
R20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	tidak ada hambatan	1
R21	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	37	tidak ada hambatan	1
R22	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	27	tidak ada hambatan	1
R23	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	34	tidak ada hambatan	1
R24	4	1	3	3	3	3	4	4	3	4	32	tidak ada hambatan	1
R25	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	28	tidak ada hambatan	1
R26	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	35	tidak ada hambatan	1
R27	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	29	tidak ada hambatan	1
R28	4	4	3	3	4	4	1	3	4	2	32	tidak ada hambatan	1
R29	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	34	tidak ada hambatan	1
R30	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	27	tidak ada hambatan	1
R31	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	27	tidak ada hambatan	1
R32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	tidak ada hambatan	1
R33	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	27	tidak ada hambatan	1
R34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	tidak ada hambatan	1
R35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	tidak ada hambatan	1
R36	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28	tidak ada hambatan	1
R37	1	3	2	3	3	3	3	1	1	3	23	tidak ada hambatan	1
R38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	tidak ada hambatan	1
R39	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	24	tidak ada hambatan	1
R40	2	4	1	3	3	3	3	1	1	3	24	tidak ada hambatan	1
R41	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	26	tidak ada hambatan	1
R42	3	4	2	3	3	3	3	1	3	4	29	tidak ada hambatan	1
R43	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	30	tidak ada hambatan	1

R44	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	25	tidak ada hambatan	1
R45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	tidak ada hambatan	1
R46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	tidak ada hambatan	1
R47	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	36	tidak ada hambatan	1
R48	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	33	tidak ada hambatan	1
R49	4	2	4	2	4	4	3	3	3	4	33	tidak ada hambatan	1
R50	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	35	tidak ada hambatan	1
R51	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	35	tidak ada hambatan	1
R52	3	3	2	3	3	2	3	1	1	3	24	tidak ada hambatan	1
R53	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	tidak ada hambatan	1
R54	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	25	tidak ada hambatan	1
R55	3	3	1	1	3	2	3	2	2	3	23	tidak ada hambatan	1
R56	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	37	tidak ada hambatan	1
R57	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	32	tidak ada hambatan	1
R58	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	tidak ada hambatan	1
R59	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	38	tidak ada hambatan	1
R60	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	28	tidak ada hambatan	1
R61	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	36	tidak ada hambatan	1
R62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	tidak ada hambatan	1
R63	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	35	tidak ada hambatan	1
R64	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	36	tidak ada hambatan	1
R65	3	3	4	4	4	4	1	3	3	4	33	tidak ada hambatan	1
R66	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	37	tidak ada hambatan	1
R67	3	3	1	2	2	3	3	1	1	3	22	tidak ada hambatan	1
R68	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	38	tidak ada hambatan	1
R69	3	3	2	3	3	2	3	2	2	4	27	tidak ada hambatan	1
R70	4	3	4	4	4	2	4	3	3	4	35	tidak ada hambatan	1
R71	2	3	2	2	2	4	4	1	1	3	24	tidak ada hambatan	1
R72	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	tidak ada hambatan	1
R73	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	38	tidak ada hambatan	1
R74	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	37	tidak ada hambatan	1
R75	4	3	3	4	4	2	2	3	4	4	33	tidak ada hambatan	1
R76	2	3	2	3	3	2	3	1	1	3	23	tidak ada hambatan	1
R77	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	38	tidak ada hambatan	1
R78	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3	21	tidak ada hambatan	1
R79	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	20	tidak ada hambatan	1
R80	3	2	3	4	4	4	4	2	2	4	32	tidak ada hambatan	1
R81	3	3	2	4	2	3	4	1	1	4	27	tidak ada hambatan	1
R82	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	37	tidak ada hambatan	1
R83	2	3	2	3	3	2	3	1	1	3	23	tidak ada hambatan	1
R84	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	37	tidak ada hambatan	1
R85	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	37	tidak ada hambatan	1

Lampiran 17

KUESIONER SELF EFFICACY

R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	Kategori	Kode
R1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	58	tinggi	4
R2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	59	tinggi	4
R3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	42	sedang	3
R4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	59	tinggi	4
R5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	51	tinggi	4
R6	2	3	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	40	sedang	3
R7	1	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	sedang	3
R8	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	4	48	sedang	3
R9	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	57	tinggi	4
R10	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	55	tinggi	4
R11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	tinggi	4
R12	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	4	25	rendah	2
R13	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	54	tinggi	4
R14	2	4	2	2	4	5	5	4	3	4	3	5	43	sedang	3
R15	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	53	tinggi	4
R16	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	16	sangat rendah	1
R17	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	21	sangat rendah	1
R18	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	17	sangat rendah	1
R19	3	2	4	4	2	2	2	3	3	2	2	2	31	rendah	2
R20	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	23	sangat rendah	1
R21	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	18	sangat rendah	1
R22	3	2	3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	29	rendah	2
R23	2	2	1	2	2	4	1	1	1	1	1	2	20	sangat rendah	1
R24	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	17	sangat rendah	1
R25	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	30	rendah	2
R26	1	2	5	2	1	5	2	1	2	1	2	1	25	rendah	2
R27	4	3	5	4	3	4	3	4	5	4	4	3	46	sedang	3
R28	1	2	2	1	1	4	2	1	2	1	2	1	20	sangat rendah	1
R29	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	21	sangat rendah	1
R30	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	28	rendah	2
R31	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	19	sangat rendah	1
R32	1	1	1	1	1	1	4	1	5	5	1	1	23	sangat rendah	1
R33	2	2	4	4	4	2	2	1	4	2	2	2	31	rendah	2
R34	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	20	sangat rendah	1
R35	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	4	22	sangat rendah	1
R36	3	4	2	3	5	5	5	5	2	5	5	5	49	tinggi	4
R37	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	14	sangat rendah	1
R38	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	43	sedang	3
R39	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	29	rendah	2
R40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	sangat rendah	1
R41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	sangat rendah	1
R42	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	20	sangat rendah	1
R43	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	56	tinggi	4

R44	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	48	sedang	3
R45	5	5	4	4	5	5	5	5	3	4	5	4	54	tinggi	4
R46	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	54	tinggi	4
R47	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	57	tinggi	4
R48	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	54	tinggi	4
R49	3	4	4	4	5	3	5	4	1	4	4	4	45	sedang	3
R50	4	5	5	5	5	4	5	5	3	4	4	5	54	tinggi	4
R51	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	59	tinggi	4
R52	3	4	1	2	4	2	4	4	3	1	4	4	36	rendah	2
R53	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	43	sedang	3
R54	4	4	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	32	rendah	2
R55	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	13	sangat rendah	1
R56	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	59	tinggi	4
R57	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	58	tinggi	4
R58	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	44	sedang	3
R59	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	59	tinggi	4
R60	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	42	sedang	3
R61	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	59	tinggi	4
R62	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	tinggi	4
R63	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	58	tinggi	4
R64	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	58	tinggi	4
R65	5	4	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	55	tinggi	4
R66	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	59	tinggi	4
R67	2	4	1	1	4	4	5	3	2	4	3	4	37	sedang	3
R68	5	5	4	4	5	4	5	5	3	5	5	5	55	tinggi	4
R69	2	3	1	1	5	4	3	3	5	3	2	4	36	rendah	2
R70	5	5	4	4	5	4	5	5	3	4	4	4	52	tinggi	4
R71	1	3	1	1	3	3	2	4	4	1	2	3	28	rendah	2
R72	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	54	tinggi	4
R73	5	5	4	4	5	4	5	5	3	4	4	4	52	tinggi	4
R74	5	4	4	4	5	4	2	5	3	4	4	4	48	sedang	3
R75	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	4	4	49	tinggi	4
R76	2	2	1	1	4	4	4	4	3	3	2	2	32	rendah	2
R77	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	53	tinggi	4
R78	1	3	1	1	4	4	4	4	2	2	3	3	32	rendah	2
R79	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	13	sangat rendah	1
R80	2	5	4	1	4	4	4	3	5	1	3	4	40	sedang	3
R81	3	4	2	2	4	3	4	5	2	2	2	4	37	sedang	3
R82	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	55	tinggi	4
R83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	sangat rendah	1
R84	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	tinggi	4
R85	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	57	tinggi	4

Lampiran 18

KUESIONER SIKAP YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN

R	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Kategori	Kode
R1	4	4	3	4	3	4	4	3	29	POSITIF	1
R2	4	4	4	3	3	4	4	4	30	POSITIF	1
R3	3	3	2	3	3	3	3	3	23	POSITIF	1
R4	3	3	4	4	4	4	4	4	30	POSITIF	1
R5	4	4	3	3	3	3	3	4	27	POSITIF	1
R6	3	3	3	3	3	3	3	3	24	POSITIF	1
R7	3	4	3	3	3	3	3	3	25	POSITIF	1
R8	3	4	4	3	3	4	3	3	27	POSITIF	1
R9	3	3	4	4	3	3	3	4	27	POSITIF	1
R10	3	3	3	2	2	3	3	4	23	POSITIF	1
R11	4	4	3	2	4	4	4	4	29	POSITIF	1
R12	2	3	1	2	2	2	2	2	16	POSITIF	1
R13	2	3	3	2	2	3	3	3	21	POSITIF	1
R14	2	3	3	2	2	3	3	4	22	POSITIF	1
R15	3	3	3	2	3	3	3	3	23	POSITIF	1
R16	1	3	3	2	2	2	2	3	18	POSITIF	1
R17	4	4	3	4	4	2	4	4	29	POSITIF	1
R18	4	4	3	4	4	4	4	4	31	POSITIF	1
R19	3	3	3	3	3	3	3	3	24	POSITIF	1
R20	3	3	2	3	3	3	3	3	23	POSITIF	1
R21	4	4	4	4	4	4	4	4	32	POSITIF	1
R22	2	3	3	3	3	3	3	4	24	POSITIF	1
R23	4	4	2	4	4	2	4	4	28	POSITIF	1
R24	4	4	4	3	3	4	4	4	30	POSITIF	1
R25	2	4	3	3	3	3	3	4	25	POSITIF	1
R26	4	4	3	4	4	2	4	4	29	POSITIF	1
R27	1	4	3	2	2	2	2	5	21	POSITIF	1
R28	3	4	2	4	3	4	3	4	27	POSITIF	1
R29	3	4	4	3	4	3	4	1	26	POSITIF	1
R30	3	3	3	2	3	3	3	4	24	POSITIF	1
R31	1	4	3	3	4	4	3	4	26	POSITIF	1
R32	4	4	3	4	4	4	4	4	31	POSITIF	1
R33	1	4	3	3	4	4	3	4	26	POSITIF	1
R34	3	3	3	2	2	4	3	3	23	POSITIF	1
R35	4	4	3	1	4	4	4	4	28	POSITIF	1
R36	2	3	3	3	3	3	3	4	24	POSITIF	1
R37	2	3	3	3	3	3	3	3	23	POSITIF	1
R38	4	4	3	3	4	4	4	3	29	POSITIF	1
R39	3	3	3	3	2	3	2	1	20	POSITIF	1
R40	2	2	3	2	2	2	2	4	19	POSITIF	1
R41	2	4	3	4	3	4	4	4	28	POSITIF	1
R42	4	3	4	3	3	4	3	4	28	POSITIF	1
R43	2	3	3	3	2	3	3	3	22	POSITIF	1

R44	2	3	3	3	3	3	3	2	22	POSITIF	1
R45	3	3	3	3	3	3	3	3	24	POSITIF	1
R46	4	4	4	1	3	4	4	1	25	POSITIF	1
R47	3	4	4	4	3	3	4	3	28	POSITIF	1
R48	4	4	4	4	3	3	3	4	29	POSITIF	1
R49	3	4	4	2	3	3	3	4	26	POSITIF	1
R50	4	3	3	3	2	4	4	4	27	POSITIF	1
R51	4	4	4	3	3	4	4	4	30	POSITIF	1
R52	1	3	3	2	2	3	3	3	20	POSITIF	1
R53	2	3	3	3	3	3	3	3	23	POSITIF	1
R54	2	3	3	2	2	3	3	4	22	POSITIF	1
R55	4	2	3	2	2	2	2	1	18	POSITIF	1
R56	3	3	3	3	3	3	3	4	25	POSITIF	1
R57	4	4	3	2	4	4	4	4	29	POSITIF	1
R58	2	4	3	2	4	4	4	4	27	POSITIF	1
R59	4	3	4	3	3	4	4	3	28	POSITIF	1
R60	2	3	3	2	2	3	3	4	22	POSITIF	1
R61	4	4	4	2	2	3	3	4	26	POSITIF	1
R62	4	4	4	2	4	4	4	4	30	POSITIF	1
R63	1	4	4	2	2	4	3	4	24	POSITIF	1
R64	3	4	4	3	4	4	4	4	30	POSITIF	1
R65	4	4	4	3	3	4	4	3	29	POSITIF	1
R66	4	4	4	3	3	4	4	4	30	POSITIF	1
R67	2	3	3	3	3	3	3	2	22	POSITIF	1
R68	4	4	4	3	3	4	4	4	30	POSITIF	1
R69	2	3	4	2	3	2	3	4	23	POSITIF	1
R70	3	4	4	2	3	4	4	4	28	POSITIF	1
R71	2	3	3	2	2	2	2	3	19	POSITIF	1
R72	4	4	4	2	3	4	4	4	29	POSITIF	1
R73	4	4	4	2	3	3	4	4	28	POSITIF	1
R74	4	4	4	2	3	2	4	4	27	POSITIF	1
R75	4	4	4	3	3	2	4	4	28	POSITIF	1
R76	1	2	2	2	2	2	2	3	16	POSITIF	1
R77	4	4	4	2	3	3	4	4	28	POSITIF	1
R78	1	2	3	2	2	2	2	3	17	POSITIF	1
R79	2	2	2	2	2	2	2	2	16	POSITIF	1
R80	2	3	3	3	2	3	4	4	24	POSITIF	1
R81	1	3	3	3	3	3	3	4	23	POSITIF	1
R82	4	4	3	3	3	3	4	3	27	POSITIF	1
R83	1	2	2	2	2	2	2	2	15	NEGATIF	0
R84	4	4	4	2	3	4	4	4	29	POSITIF	1
R85	4	4	4	2	3	3	3	4	27	POSITIF	1

Lampiran 19

KUESIONER PENGARUH INTERPERSONAL

R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori	Kode
R1	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	36	kuat	0
R2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	35	kuat	0
R3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	29	kuat	0
R4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	38	kuat	0
R5	4	2	3	2	4	1	4	2	1	4	27	kuat	0
R6	1	2	2	1	2	1	4	2	2	2	19	lemah	1
R7	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	35	kuat	0
R8	1	3	4	3	4	4	4	3	3	3	32	kuat	0
R9	2	4	4	2	4	3	4	3	3	4	33	kuat	0
R10	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	34	kuat	0
R11	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	35	kuat	0
R12	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	18	lemah	1
R13	1	3	2	3	3	2	4	3	2	3	26	kuat	0
R14	2	3	2	2	2	2	4	2	3	3	25	kuat	0
R15	2	4	4	3	3	2	4	2	3	4	31	kuat	0
R16	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	15	lemah	1
R17	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	kuat	0
R18	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	32	kuat	0
R19	1	3	3	2	4	2	4	4	4	3	30	kuat	0
R20	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	34	kuat	0
R21	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	35	kuat	0
R22	2	4	2	1	2	1	4	1	4	4	25	kuat	0
R23	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	kuat	0
R24	2	3	4	3	4	2	4	3	2	4	31	kuat	0
R25	2	4	3	2	3	2	4	2	4	4	30	kuat	0
R26	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	kuat	0
R27	1	2	2	1	2	1	4	2	1	2	18	lemah	1
R28	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	34	kuat	0
R29	4	4	4	3	4	2	4	4	2	3	34	kuat	0
R30	2	3	4	2	4	2	4	2	4	4	31	kuat	0
R31	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	kuat	0
R32	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	36	kuat	0
R33	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	kuat	0
R34	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	34	kuat	0
R35	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	kuat	0
R36	2	4	3	2	3	2	4	2	2	3	27	kuat	0
R37	1	3	3	1	3	2	3	2	2	2	22	kuat	0
R38	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	29	kuat	0
R39	2	3	3	2	4	2	2	2	1	2	23	kuat	0
R40	2	3	3	1	3	1	3	2	2	2	22	kuat	0
R41	2	4	4	2	4	1	4	4	4	4	33	kuat	0
R42	2	4	3	1	3	2	3	2	1	2	23	kuat	0
R43	1	3	2	2	2	2	4	3	3	3	25	kuat	0

R44	2	1	3	1	3	2	4	2	1	2	21	kuat	0
R45	2	2	5	4	5	2	4	2	4	4	34	kuat	0
R46	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	29	kuat	0
R47	2	4	4	2	4	3	4	3	2	3	31	kuat	0
R48	2	3	3	1	3	1	3	2	1	3	22	kuat	0
R49	2	2	4	2	4	1	3	2	1	3	24	kuat	0
R50	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	33	kuat	0
R51	3	4	4	2	4	2	4	3	3	3	32	kuat	0
R52	2	2	2	1	2	1	4	2	1	1	18	lemah	1
R53	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	16	lemah	1
R54	2	2	2	1	2	1	4	2	1	1	18	lemah	1
R55	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	13	lemah	1
R56	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	35	kuat	0
R57	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	34	kuat	0
R58	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	35	kuat	0
R59	3	4	4	2	4	3	4	4	3	3	34	kuat	0
R60	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	36	kuat	0
R61	3	3	4	2	4	2	4	3	2	2	29	kuat	0
R62	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	36	kuat	0
R63	3	3	3	2	4	2	4	3	3	4	31	kuat	0
R64	2	4	4	2	4	3	4	3	3	3	32	kuat	0
R65	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	29	kuat	0
R66	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	31	kuat	0
R67	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	19	lemah	1
R68	3	3	3	2	3	2	4	2	3	3	28	kuat	0
R69	2	2	3	2	3	2	4	2	2	2	24	kuat	0
R70	3	3	3	2	3	2	4	2	3	3	28	kuat	0
R71	1	1	2	2	2	1	4	1	2	2	18	lemah	1
R72	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	36	kuat	0
R73	3	3	3	2	4	2	4	3	4	4	32	kuat	0
R74	3	3	4	2	4	2	4	3	3	3	31	kuat	0
R75	3	3	4	2	4	2	4	3	3	3	31	kuat	0
R76	1	2	2	1	2	2	4	1	1	2	18	lemah	1
R77	3	3	4	2	4	3	4	3	3	3	32	kuat	0
R78	1	1	2	1	2	1	4	1	2	2	17	lemah	1
R79	1	2	1	1	2	1	4	1	1	2	16	lemah	1
R80	2	3	2	2	2	2	4	3	3	3	26	kuat	0
R81	1	3	2	2	3	2	4	2	3	3	25	kuat	0
R82	2	3	3	2	3	2	4	2	3	4	28	kuat	0
R83	1	2	2	1	2	1	4	1	1	2	17	lemah	1
R84	3	4	4	2	4	3	4	3	3	4	34	kuat	0
R85	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	36	kuat	0

Lampiran 20

KUESIONER PENGARUH SITUASIONAL

R	1	2	3	4	Total	Kategori	Kode
R1	3	3	3	2	11	kuat	0
R2	4	4	4	3	15	kuat	0
R3	4	4	3	2	13	kuat	0
R4	4	4	4	4	16	kuat	0
R5	4	4	4	3	15	kuat	0
R6	2	4	2	3	11	kuat	0
R7	3	3	3	3	12	kuat	0
R8	3	3	4	3	13	kuat	0
R9	4	4	1	4	13	kuat	0
R10	3	3	4	3	13	kuat	0
R11	3	3	4	3	13	kuat	0
R12	2	1	2	2	7	lemah	1
R13	2	3	4	2	11	kuat	0
R14	1	4	4	1	10	kuat	0
R15	3	3	4	3	13	kuat	0
R16	1	1	1	2	5	lemah	1
R17	4	4	3	3	14	kuat	0
R18	3	3	4	3	13	kuat	0
R19	2	2	3	2	9	kuat	0
R20	3	3	2	3	11	kuat	0
R21	3	3	4	1	11	kuat	0
R22	2	3	4	3	12	kuat	0
R23	4	3	3	3	13	kuat	0
R24	3	3	4	3	13	kuat	0
R25	2	3	3	3	11	kuat	0
R26	3	4	3	3	13	kuat	0
R27	1	1	2	2	6	lemah	1
R28	4	3	4	1	12	kuat	0
R29	3	3	3	3	12	kuat	0
R30	3	3	4	3	13	kuat	0
R31	2	2	4	2	10	kuat	0
R32	3	3	2	1	9	kuat	0
R33	2	2	4	2	10	kuat	0
R34	3	3	3	3	12	kuat	0
R35	4	4	4	1	13	kuat	0
R36	3	3	3	3	12	kuat	0
R37	1	1	2	1	5	lemah	1
R38	2	3	3	3	11	kuat	0
R39	3	3	3	2	11	kuat	0
R40	2	2	2	1	7	lemah	1
R41	3	3	4	3	13	kuat	0
R42	1	1	4	4	10	kuat	0
R43	3	3	3	3	12	kuat	0

R44	1	1	4	2	8	kuat	0
R45	4	3	4	3	14	kuat	0
R46	4	4	4	2	14	kuat	0
R47	4	4	4	3	15	kuat	0
R48	4	4	3	3	14	kuat	0
R49	4	4	4	4	16	kuat	0
R50	4	4	4	4	16	kuat	0
R51	4	4	4	4	16	kuat	0
R52	2	2	2	3	9	kuat	0
R53	2	3	3	3	11	kuat	0
R54	2	2	2	3	9	kuat	0
R55	1	1	2	2	6	lemah	1
R56	4	4	4	4	16	kuat	0
R57	3	3	3	3	12	kuat	0
R58	2	2	4	4	12	kuat	0
R59	4	4	4	4	16	kuat	0
R60	2	3	4	4	13	kuat	0
R61	4	4	3	4	15	kuat	0
R62	3	3	4	3	13	kuat	0
R63	4	4	4	4	16	kuat	0
R64	4	4	4	4	16	kuat	0
R65	4	4	4	3	15	kuat	0
R66	4	4	4	3	15	kuat	0
R67	1	1	2	3	7	lemah	1
R68	4	4	4	4	16	kuat	0
R69	2	2	2	2	8	kuat	0
R70	4	4	4	4	16	kuat	0
R71	2	2	2	2	8	kuat	0
R72	4	4	4	4	16	kuat	0
R73	4	4	4	4	16	kuat	0
R74	3	3	3	1	10	kuat	0
R75	4	4	3	1	12	kuat	0
R76	1	1	3	2	7	lemah	1
R77	4	4	4	3	15	kuat	0
R78	1	1	2	2	6	lemah	1
R79	1	1	2	2	6	lemah	1
R80	1	3	3	3	10	kuat	0
R81	1	2	3	3	9	kuat	0
R82	3	4	4	3	14	kuat	0
R83	1	1	2	3	7	lemah	1
R84	4	4	4	3	15	kuat	0
R85	3	4	4	3	14	kuat	0

Lampiran 21

FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN HASIL UJI SPSS**Frequency Table**

jenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	non asi	36	42,4	42,4	42,4
	asi	49	57,6	57,6	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	1	1,2	1,2	1,2
	20-35 tahun	68	80,0	80,0	81,2
	>35 tahun	16	18,8	18,8	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

usia bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 bulan	11	12,9	12,9	12,9
	7 bulan	13	15,3	15,3	28,2
	8 bulan	11	12,9	12,9	41,2
	9 bulan	13	15,3	15,3	56,5
	10 bulan	14	16,5	16,5	72,9
	11 bulan	8	9,4	9,4	82,4
	12 bulan	15	17,6	17,6	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anak 1	24	28,2	28,2	28,2
	anak 2	35	41,2	41,2	69,4
	anak >=3	26	30,6	30,6	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

jumlah anggota keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 orang	24	28,2	28,2	28,2
	4 orang	35	41,2	41,2	69,4
	>= 5 orang	26	30,6	30,6	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

status perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kawin	85	100,0	100,0	100,0

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	85	100,0	100,0	100,0

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	guru	3	3,5	3,5	3,5
	petani	15	17,6	17,6	21,2
	irt	62	72,9	72,9	94,1
	dagang	1	1,2	1,2	95,3
	bidan	1	1,2	1,2	96,5
	swasta	2	2,4	2,4	98,8
	tkw	1	1,2	1,2	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	20	23,5	23,5	23,5
	smp	35	41,2	41,2	64,7
	sma	22	25,9	25,9	90,6
	s1/d4	8	9,4	9,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Lampiran 22

FREKUENSI DATA RESPONDEN HASIL UJI SPSS**manfaat tindakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	52	61,2	61,2	61,2
	cukup	24	28,2	28,2	89,4
	kurang	9	10,6	10,6	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

hambatan tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada hambatan	2	2,4	2,4	2,4
	tidak ada hambatan	83	97,6	97,6	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

BSES-SF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat rendah	20	23,5	23,5	23,5
	rendah	14	16,5	16,5	40,0
	sedang	16	18,8	18,8	58,8
	tinggi	35	41,2	41,2	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

sikap yang berhubungan dengan tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	1	1,2	1,2	1,2
	positif	84	98,8	98,8	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

pengaruh interpersonal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kuat	71	83,5	83,5	83,5
	lemah	14	16,5	16,5	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

pengaruh situasional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kuat	74	87,1	87,1	87,1
	lemah	11	12,9	12,9	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Lampiran 23

HASIL UJI BIVARIAT *CHI SQUARE***asi * manfaat tindakan Crosstabulation**

			manfaat tindakan			Total
			baik	cukup	kurang	
asi	non asi	Count	9	18	9	36
		% within asi	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		% of Total	10,6%	21,2%	10,6%	42,4%
asi	asi	Count	43	6	0	49
		% within asi	87,8%	12,2%	0,0%	100,0%
		% of Total	50,6%	7,1%	0,0%	57,6%
Total		Count	52	24	9	85
		% within asi	61,2%	28,2%	10,6%	100,0%
		% of Total	61,2%	28,2%	10,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	36,087 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	40,931	2	,000
Linear-by-Linear Association	34,206	1	,000
N of Valid Cases	85		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,81.

asi * hambatan tindakan Crosstabulation

			hambatan tindakan		Total
			ada hambatan	tidak ada hambatan	
asi	non asi	Count	2	34	36
		% within asi	5,6%	94,4%	100,0%
		% of Total	2,4%	40,0%	42,4%
asi	asi	Count	0	49	49
		% within asi	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	57,6%	57,6%
Total		Count	2	83	85
		% within asi	2,4%	97,6%	100,0%
		% of Total	2,4%	97,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2,788 ^a	1	,095		
Continuity Correction ^b	,894	1	,344		
Likelihood Ratio	3,502	1	,061		
Fisher's Exact Test				,176	,176
Linear-by-Linear Association	2,755	1	,097		
N of Valid Cases	85				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,85.

b. Computed only for a 2x2 table

asi * BSES-SF Crosstabulation

			BSES-SF				Total
			sangat rendah	rendah	sedang	tinggi	
asi	non asi	Count	9	13	11	3	36
		% within asi	25,0%	36,1%	30,6%	8,3%	100,0%
		% of Total	10,6%	15,3%	12,9%	3,5%	42,4%
asi	asi	Count	11	1	5	32	49
		% within asi	22,4%	2,0%	10,2%	65,3%	100,0%
		% of Total	12,9%	1,2%	5,9%	37,6%	57,6%
Total	Count	Count	20	14	16	35	85
		% within asi	23,5%	16,5%	18,8%	41,2%	100,0%
		% of Total	23,5%	16,5%	18,8%	41,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,609 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	40,758	3	,000
Linear-by-Linear Association	12,917	1	,000
N of Valid Cases	85		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,93.

asi * sikap yang berhubungan dengan tindakan Crosstabulation

			sikap yang berhubungan dengan tindakan		Total
			negatif	positif	
asi	non asi	Count	1	35	36
		% within asi	2,8%	97,2%	100,0%
		% of Total	1,2%	41,2%	42,4%
asi	asi	Count	0	49	49
		% within asi	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	57,6%	57,6%
Total	Count	Count	1	84	85
		% within asi	1,2%	98,8%	100,0%
		% of Total	1,2%	98,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,377 ^a	1	,241	,424	,424
Continuity Correction ^b	,024	1	,876		
Likelihood Ratio	1,734	1	,188		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,361	1	,243		
N of Valid Cases	85				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

b. Computed only for a 2x2 table

asi * pengaruh interpersonal Crosstabulation

			pengaruh interpersonal		Total
			kuat	lemah	
asi	non asi	Count	22	14	36
		% within asi	61,1%	38,9%	100,0%
		% of Total	25,9%	16,5%	42,4%
asi	asi	Count	49	0	49
		% within asi	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	57,6%	0,0%	57,6%
Total		Count	71	14	85
		% within asi	83,5%	16,5%	100,0%
		% of Total	83,5%	16,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22,813 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	20,074	1	,000		
Likelihood Ratio	27,943	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	22,545	1	,000		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,93.

b. Computed only for a 2x2 table

asi * pengaruh situasional Crosstabulation

			pengaruh situasional		Total
			kuat	lemah	
asi	non asi	Count	25	11	36
		% within asi	69,4%	30,6%	100,0%
		% of Total	29,4%	12,9%	42,4%
asi		Count	49	0	49
		% within asi	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	57,6%	0,0%	57,6%
Total		Count	74	11	85
		% within asi	87,1%	12,9%	100,0%
		% of Total	87,1%	12,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17,198 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,593	1	,000		
Likelihood Ratio	21,180	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,995	1	,000		
N of Valid Cases	85				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,66.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 24

HASIL UJI MULTIVARIAT REGRESI LOGISTIK GANDA**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	68,439	7	,000
	Block	68,439	7	,000
	Model	68,439	7	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	47,400 ^a	,553	,743

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	,550	5	,990

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a MT			7,893	2	,019			
MT(1)	18,903	9752,461	,000	1	,998	162003790,202	,000	.
MT(2)	16,615	9752,461	,000	1	,999	16436663,684	,000	.
BSES			14,541	3	,002			
BSES(1)	-,783	,977	,642	1	,423	,457	,067	3,103
BSES(2)	-4,502	1,311	11,794	1	,001	,011	,001	,145
BSES(3)	-2,496	,956	6,813	1	,009	,082	,013	,537
PI(1)	17,045	8276,005	,000	1	,998	25264977,189	,000	.
PS(1)	18,870	9042,073	,000	1	,998	156696265,142	,000	.
Constant	-51,790	15664,030	,000	1	,997	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: MT, BSES, PI, PS.

Lampiran 25

HASIL UJI RELIABILITAS**Reliability**

1. Manfaat tindakan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,790	8

2. Hambatan tindakan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,771	11

3. Sikap yang berhubungan dengan tindakan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,785	9

4. Pengaruh interpersonal

5.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,774	11

6. Pengaruh situasional

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,814	5