

LAPORAN TUGAS AKHIR

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6
BULAN DI DESA BAGAN BATU KECAMATAN
BAGAN SINEMBAH KABUPATEN
ROKAN HILIR**



NAMA : ELFRIKA SIMANJUNTAK
NIM : 2015301010

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6
BULAN DI DESA BAGAN BATU KECAMATAN
BAGAN SINEMBAH KABUPATEN
ROKAN HILIR**



NAMA : ELFRIKA SIMANJUNTAK
NIM : 2015301010

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan. ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi khususnya bayi usia 0-6 bulan karena mengandung unsur zat gizi yang dibutuhkan oleh pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Chomaria, 2018).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa ada cairan atau padatan lain yang diberikan bahkan air dengan pengecualian dari larutan rehidrasi oral atau tetes serta vitamin atau obat-obatan. ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung unsur zat gizi yang dibutuhkan bayi usia 0-6 bulan. ASI juga mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, parasit dan jamur. Dampak jangka panjang ASI yaitu dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi, termasuk perkembangan kecerdasan emosional melalui kelekatan yang terbentuk lewat menyusui. Dampak jangka pendek jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif yaitu kerentanan tubuh bayi terhadap penyakit berkurang (Kumalasari, 2012).

ASI memegang peranan penting untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI adalah makan yang terbaik untuk bayi, karena bayi yang diberi ASI akan membuat bayi jarang menderita penyakit dan terhindar dari kurang gizi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu lainnya. Asupan ASI yang

kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi tidak terpenuhi. Kurang gizi akan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang lebih lanjut dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, meningkatkan kesakitan dan kematian. ASI memberikan manfaat baik untuk ibu maupun untuk janin ASI juga tampaknya mengurangi kemungkinan mendapatkan leukemia, limfoma, diabetes dan asma ketika anak tumbuh dewasa (Ria, 2013).

Bila bayi tidak diberi ASI Eksklusif memiliki dampak yang tidak baik bagi bayi. Adapun dampak memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI Eksklusif (Kemenkes, 2018). Bayi yang diberi ASI akan lebih sehat dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 rata-rata angka pemberian ASI di dunia baru berkisar 38%. Hal ini jauh diatas target 50%. Di Indonesia, meskipun sejumlah besar perempuan (96%) sudah menyusui anaknya, tapi hanya 48,6% bayi yang mendapat ASI (Kemenkes RI, 2017). Tahun 2019, angka cakupan pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia hanya sebesar 48,6% saja. Presentase pemberian ASI tertinggi dimiliki oleh Nusa Tenggara Barat sebesar 69,84% sedangkan presentase pemberian ASI terendah dimiliki oleh Papua Barat dengan nilai sebesar 20,57% (Kemenkes RI, 2019).

Program pemerintah Indonesia dalam keberhasilan ASI tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI, menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Tenaga kesehatan agar menginformasikan

kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu kepada 10 langkah keberhasilan menyusui (Fikawati, 2018).

Di Provinsi Riau pada tahun 2019 cakupan ASI eksklusif yaitu 75% dengan capaian terendah berada di Kabupaten Rokan Hilir 35%, Kabupaten Meranti 60%, Kabupaten Kuantan Singingi 68% dan Kota Pekanbaru 73%. Cakupan target ASI eksklusif di Provinsi Riau yaitu 50% sehingga kabupaten yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Rokan Hilir yakni hanya 35% (Dinkes Provinsi Riau, 2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir pada tahun 2020, capaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah hanya 16,3%. Capaian ASI eksklusif terendah terdapat di Desa Bahtera Makmur Kota 8,8%, Desa Pelita 12,5% dan Desa Bagan Batu 12,9%.

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, dukungan keluarga, jumlah anak, peran tenaga kesehatan maupun faktor lainnya. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor utama yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ibu tentang ASI penting diketahui oleh ibu karena ibu yang memiliki pengetahuan mengenai ASI eksklusif maka akan berperilaku atau berbuat sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik maka kualitas dalam pemberian

ASI akan lebih baik pula dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang mengenai ASI (Fikawati, 2018).

Kajian terhadap penelitian-penelitian tentang ASI eksklusif yang telah dilakukan menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya yaitu pengetahuan. Penelitian oleh Pitaloka (2018) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif yang ditunjukkan oleh nilai $p=0,001$. Penelitian oleh Nurleli (2017) juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif ($p<0.05$).

Pemberian ASI oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau *support* dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu dukungan keluarga (Roesli, 2013). Keluarga dapat memberikan dukungan berupa informasi dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Peran serta dan dukungan dari keluarga sangat penting dalam keberhasilan menyusui. Semakin besar dukungan yang dilakukan maka semakin besar pula kemampuan untuk bertahan terus dalam menyusui sampai bayi berusia 6 bulan. Dukungan dari suami

atau keluarga sangat dibutuhkan oleh seorang ibu untuk lebih meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya (Wahyuningsih, 2013).

Berdasarkan penelitian Nurlinawati (2016) mengenai dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi, sedangkan dukungan keluarga yang dominan adalah dukungan instrumental. Apabila seorang ibu mendapatkan dukungan positif maka akan memperkuat keyakinannya bahwa tindakan memberikan ASI eksklusif kepada bayi adalah benar. Penelitian oleh Mamangkey (2018) menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$).

Berdasarkan paritas atau jumlah anak, ibu primipara lebih berpotensi mengalami kesulitan dalam menyusui karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman mengenai cara-cara menyusui. Ibu yang baru menyusui pertama kali belum memiliki pengalaman dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki pengalaman menyusui anak sebelumnya. Pengalaman memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang menyusui, dan dapat dilihat dari jumlah anak yang dilahirkan. Ibu yang melahirkan anak lebih dari satu kali cenderung dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengalaman ibu dalam pemberian ASI sebelumnya, kebiasaan menyusui, serta pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui atau tidak (Praborini, 2018).

Penelitian oleh Lumbantoruan (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan oleh nilai $p=0,006$. Pada

ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Dalam penelitian ini mayoritas paritas ibu primipara (53,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan sering muncul masalah puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki ibu sehingga ibu belum siap menyusui secara eksklusif. Dan kurangnya kesabaran ibu memberikan ASI kepada bayi karena tidak lancarnya produktivitas ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Luh Putu Sukma Pratiwi Utama (2020) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan dengan nilai $p=0,005$.

Berdasarkan hasil survei awal di Desa Bagan Batu pada tanggal 24 Mei 2021 dengan 10 orang ibu di Desa Bagan Batu, diketahui bahwa 7 diantaranya tidak memberikan ASI secara eksklusif. Saat ditanyakan alasan tidak memberikan ASI eksklusif, 6 dari 7 orang ibu tersebut mengatakan bahwa bayi terus menerus menangis karena merasa lapar sehingga ibu memberikan makanan pada bayi. 4 orang ibu bayi beranggapan bahwa bayi akan kurus jika tidak segera diberikan makanan atau MP-ASI Dini. Ibu-ibu tersebut juga menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi mereka dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang jika bayi terus menangis. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang ibu di Desa Bagan Batu, diketahui bahwa 2 orang ibu merupakan primipara dan 8 lainnya merupakan multipara. 6 orang ibu tidak mengetahui bahwa bayi hanya boleh diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan tanpa

pemberian makanan tambahan. Selain itu, 8 orang ibu juga mengungkapkan bahwa keluarga selalu menyarankan memberi anak makanan jika anak menangis.

Dampak jangka pendek jika bayi tidak diberikan ASI yaitu kerentanan tubuh bayi terhadap penyakit berkurang. Dampak dari tidak diberikannya ASI eksklusif di Desa Bagan Batu dapat terlihat dari 10 besar penyakit terbanyak di Desa Bagan Batu pada bayi. Sepuluh penyakit terbanyak di Desa Bagan Batu pada tahun 2020 yaitu ISPA 189 kasus, demam 104 kasus serta diare pada bayi yaitu 81 kasus.

Berdasarkan masalah yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada hubungan faktor pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir?
2. Apakah ada hubungan dukungan keluarga ibu dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir?
3. Apakah ada hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu, dukungan keluarga, paritas ibu dan pemberian ASI Eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
- b. Mengetahui hubungan faktor pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
- d. Mengetahui hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk menambah variabel serta cakupan wilayah penelitian yang

lebih luas agar penelitian selanjutnya dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswi tentang pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Desa Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir agar meningkatkan promosi kesehatan untuk para ibu menyusui dalam rangka meningkatkan pemberian serta cakupan ASI eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

a. Definisi

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, sejak bayi dilahirkan sampai bayi usia enam bulan tanpa tambahan cairan lainnya seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih, pisang, biskuit, bubur susu dan bubur nasi (Chomaria, 2018).

ASI eksklusif tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi. Asi eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, tanpa makanan pendamping. Saat usia bayi di atas 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai berumur 2 tahun (Hanindita, 2018).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi. ASI merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus, sebab sejumlah komponen terkandung didalam ASI yang berfungsi sebagai sumber nutrisi untuk pertumbuhan dan perlindungan pertama terhadap infeksi (Nurritzka, 2019).

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubuk susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Susilowati, 2016).

b. Manfaat

Memberikan ASI secara eksklusif berarti keuntungan untuk semua, bayi akan lebih sehat, cerdas, dan berkepribadian baik, ibu akan lebih sehat dan menarik, perusahaan, lingkungan dan masyarakat pun akan lebih mendapat keuntungan. Memberi ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial 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 khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal (Sutanto, 2021).

Menurut Haryono (2014) ASI mempunyai banyak manfaat yaitu:

1) Bagi Bayi

a) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Melalui tatalaksana menyusui yang baik, ASI sebagai makanan tunggal cukup memenuhi kebutuhan tubuh bayi normal sampai usia enam bulan. Setelah usia enam bulan, bayi

harus mulai diberikan makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia dua tahun atau lebih.

- b) Makanan “terlengkap” untuk bayi, terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup mengandung zat gizi yang diperlukan untuk enam bulan pertama.
- c) Mengandung antibodi (terutama kolostrum) yang melindungi terhadap penyakit terutama diare dan gangguan pernapasan.
- d) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi yang diberikan ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.
- f) Selalu siap tersedia dan dalam suhu yang sesuai.
- g) Mudah dicerna dan zat gizi mudah diserap.
- h) Melindungi terhadap alergi karena tidak mengandung zat yang dapat menimbulkan alergi.
- i) Mengandung cairan yang cukup untuk kebutuhan bayi dalam enam bulan pertama (87% ASI adalah air).

- j) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
 - k) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.
- 2) Bagi Ibu
- a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan apabila bayi disusukan segera setelah dilahirkan, maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (postpartum) akan berkurang. Pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk kontraksi atau penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti.
 - b) Menjarangkan kehamilan. Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 90% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.
 - c) Menempelkan segera bayi pada payudara membantu pengeluaran plasenta karena hisapan bayi merangsang kontraksi rahim, karena itu menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan.
 - d) Memberikan ASI segera (dalam waktu 60 menit), membantu meningkatkan produksi ASI dan proses laktasi.
 - e) Hisapan puting yang segera dan sering membantu mencegah payudara bengkak.

- f) Pemberian ASI membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan dimana saja. ASI selalu bersih sehat dan tersedia dalam suhu yang cocok.
 - g) Pemberian ASI ekonomis/murah.
 - h) Menurunkan resiko kanker payudara.
 - i) Aspek Psikologis: Memberi kepuasan bagi ibu, keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan rasa sayang yang dibutuhkan oleh semua manusia (Haryono, 2014).
- 3) Manfaat ASI Eksklusif Bagi Keluarga
- a) Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.
 - b) Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendapatkan hubungan kasih bayi dalam keluarga.
 - c) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja. Karena tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan. Tidak perlu meminta pertolongan orang lain (Maryunani, 2012).

4) Bagi Negara

- a) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu.
- b) Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah, mencret dan sakit saluran nafas.
- c) Penghematan obat-obatan tenaga dan sarana kesehatan.
- d) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara. Karena anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal (Maryunani, 2012).

c. Komposisi ASI

Komponen nutrisi dari ASI berasal dari tiga sumber. Beberapa nutrisi didapatkan dari proses laktogenesis, beberapa berasal dari asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu, dan beberapa lagi berasal dari tubuh ibu sendiri. Secara keseluruhan, kualitas nutrisi ASI yang tinggi selalu dijaga oleh tubuh ibu sendiri, namun ibu menyusui perlu memperhatikan asupan makanan yang harus dikonsumsi untuk menunjang kandungan vitamin dan asam lemak yang terdapat di dalam ASI (Maryunani, 2012).

ASI memiliki tiga macam jenis, yakni kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur. Ketiga jenis tersebut memiliki kandungan nutrisi yang berbeda – beda. Untuk jenis kolostrum, jenis ASI ini diproduksi dalam jumlah yang sedikit pada beberapa hari pertama postpartum. Kolostrum sangat kaya akan zat imunologi yang meliputi IgA, laktoferin, leukosit, serta faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal (Haryono, 2014).

ASI transisi mengandung banyak lemak dan gula susu (laktosa). ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi kurang bulan mengandung tinggi lemak dan protein, serta rendah laktosa dibanding ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Pada saat penyapihan kadar lemak dan protein meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara. Walaupun kadar protein, laktosa dan nutrien yang larut dalam air sama pada setiap kali periode menyusui, tetapi kadar lemak meningkat (Sunartyo, 2013).

ASI mengandung komponen mikronutrien, makronutrien, dan zat protektif (Haryono, 2014).

1) Makronutrien

a) Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat yang terdapat dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan dalam susu sapi atau susu formula. Angka kejadian diare karena laktosa sangat jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini dikarenakan penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi maupun laktosa susu formula.

b) Protein

Kandungan protein dalam ASI cukup tinggi. Protein yang terdapat pada ASI dan susu sapi terdiri dari protein *whey* dan casein. Di dalam ASI sendiri lebih banyak terdapat protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan casein cenderung lebih susah dicerna oleh usus bayi dan banyak terdapat pada susu sapi. ASI

mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satunya adalah taurin, dimana asam amino jenis ini banyak ditemukan di ASI yang mempunyai peran pada perkembangan otak. Selain itu ASI juga kaya akan nukleotida dimana nukleotida ini berperan dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik yang ada di dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan meningkatkan daya tahan tubuh (Haryono, 2014).

c) Lemak

Kadar lemak ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi atau susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini sangat dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Lemak omega 3 dan omega 6 banyak ditemukan dalam ASI yang berperan dalam perkembangan otak. DHA dan ARA hanya terdapat dalam ASI yang berperan dalam perkembangan jaringan saraf dan retina mata. ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang, yang baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016)

d) Karnitin

Karnitin dalam ASI sangat tinggi dan memiliki fungsi membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh.

e) Mikronutrien

(1) Vitamin K

Vitamin K yang terkandung dalam ASI sangat sedikit jumlahnya, sehingga diperlukan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak pada bayi. Vitamin K berfungsi sebagai faktor pembekuan darah.

(2) Vitamin D

ASI hanya sedikit mengandung vitamin D sehingga dengan pemberian ASI eksklusif dan ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

(3) Vitamin E

Salah satu keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya cukup tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah.

(4) Vitamin A

ASI mengandung vitamin A dan betakaroten yang cukup tinggi. Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. Inilah yang menerangkan mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

(5) Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin larut air terdapat dalam ASI. Seperti vitamin B, vitamin C dan asam folat. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi vitamin B6 dan B12 serta asam folat rendah terutama pada ibu yang kurang gizi. Sehingga perlu tambahan vitamin ini pada ibu yang menyusui.

(6) Mineral

Mineral dalam ASI memiliki kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan mineral yang terdapat dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat dalam susu sapi adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf, dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium pada ASI lebih rendah daripada susu sapi tetapi penyerapannya lebih besar. Bayi yang mendapat ASI eksklusif berisiko sangat kecil untuk kekurangan zat besi, walaupun kadar zat besi dalam ASI rendah. Hal ini dikarenakan Zat besi yang terdapat dalam ASI lebih mudah diserap daripada yang terdapat dalam susu sapi. Mineral yang cukup tinggi terdapat dalam ASI dibandingkan susu sapi dan susu formula adalah selenium, yang sangat berfungsi pada saat pertumbuhan anak cepat (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

f) Zat Protektif

(1) Laktobasilus Bifidus

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E. Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela dan jamur.

(2) Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berikatan dengan zat besi, bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu *Staphylococcus* dan *E. Coli* serta jamur jenis kandida.

(3) Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosidal) dan anti inflamatori, bekerja bersama peroksida dan askorat untuk menyerang *E. Coli* dan sebagian keluarga salmonela.

(4) Komplemen C3 dan C4

Kedua komplemen ini mempunyai daya opsonik, anafilaktoksik, dan kemostatik yang akan bekerja bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI. Kandungan kedua komplemen ini hanya sedikit di dalam ASI.

(5) Faktor antistreptokokus

Faktor antistreptokokus adalah faktor yang menghambat perkembangan bakteri streptokokus pada bayi.

(6) Antibodi

Imunoglobulin yang terdapat di dalam ASI adalah berupa *secretory* IgA (SigA), IgE, IgM, dan IgG. Mekanisme pembentukan antibodi pada ASI adalah dengan cara penyaluran antibodi dengan bantuan jaringan limfosit yang dihasilkan oleh ibu ketika mengalami infeksi.

(7) Imunitas seluler

Sel – sel yang terdapat di dalam ASI berupa makrofag (sebanyak 90%) yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3 dan C4, lisozim dan laktoferin. Sisanya (10%) terdiri dari limfosit B dan T. Angka kolostrum kira – kira 5000/ml, setara dengan angka leukosit darah tepi, tetapi komposisinya berbeda dengan darah tepi, karena hampir semuanya berupa polimorfonuklear (Ria, 2013).

d. Produksi ASI

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon *estrogen* yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon *estrogen* dan *progesterone* akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Haryono, 2014).

Proses pembentukan ASI di mulai sejak awal kehamilan, ASI di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan homon-hormon yang

mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan laktogen dan hormon produksi ASI sebagai berikut (Haryono, 2014):

1) Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara perempuan memasuki fase pembentukan laktogenesis I, dimana payudara mulai memproduksi kolostrum yang berupa cairan kuning kental. Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran lobules-alveolus. Tingkat *progesterone* yang tinggi dapat menghambat produksinya ASI. Pada fase ini kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan di produksi.

2) Laktogenesis II

Pada saat melahirkan dan plasenta keluar menyebabkan menurunnya hormon *progesterone*, *estrogen* dan *human placental lactogen* (HPL) secara tiba-tiba, akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI yang berlebih dan fase ini di sebut fase laktogenesi. Pada fase ini, apabila payudara dirangsang, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada periode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level semula sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga akan keluar dalam ASI. Level prolaktin dalam susu akan lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak., yaitu pada pukul 2

pagi sampai 6 pagi, akan tetapi kadar prolaktin akan menurun jika payudara terasa penuh.

Selain hormon prolaktin, hormon lainnya seperti hormon insulin, tiroksin dan kortisol terdapat dalam proses produksi ASI, tetapi peran hormon tersebut tidak terlalu dominan. Penanda biokimiawia mengindikasikan jika proses laktogenesis II di mulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, akan tetapi ibu yang setelah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2-3 hari setelah melahirkan. Jadi dari proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung di produksi setelah melahirkan.

Kolostrum yang di konsumsi oleh bayi sebelum ASI, mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI sebenarnya, antibodi pada kolostrum yang tinggi adalah immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk pada bayi. IgA juga mencegah alergi terhadap makanan, dalam dua minggu setelah melahirkan, kolostrum akan mulai berkurang dan tidak ada, dan akan di gantikan oleh ASI seutuhnya.

3) Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase dimana *system control hormone endokrin* mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Pada saat produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara

akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering banyak dikeluarkan, selain itu reflek menghisap bayi pula akan dapat mempengaruhi produksi ASI itu sendiri (Roesli, 2013).

e. Hormon-Hormon Pembentuk ASI (Roesli, 2013)

1) *Progesterone*

Hormon *progesterone* merupakan hormon yang berperan penting dalam pembentukasn ASI. Hormon *progesterone* ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat *progesterone* akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih.

2) *Estrogen*

Hormon *estrogen* ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon *estrogen* akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon *estrogen* menurun dan ibu masih menyusui, dianjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormon *estrogen* karena akan menghambat produksinya ASI.

3) Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh *grandula pituitary*. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon *progesterone* dan *estrogen*

mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bias dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari.

4) Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu *let down/milk ejection reflex* (Roesli, 2013).

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin, yaitu (Ria, 2013):

- a) Isapan bayi saat menyusui
- b) Rada kenyamanan diri pada ibu menyusui
- c) Diberikan pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
- d) Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya
- e) Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik

5) *Human Placenta Lactogen* (HPL)

Pada saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormon yang berbeda bekerja sama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting.

Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormone oksitosin. Hormon prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormon oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola (Haryono, 2014)

- 6) Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek *let down*/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada puting susu.

f. Stadium Pembentukan Laktasi

Menurut stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga stadium, yaitu (Sunartyo, 2013):

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dapat pula encer yang berwarna kekuningan yang di berikan pertama pada bayi yang megandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan

bakteri penyakit. Kolostrum juga melapisi usus pada bayi sehingga terlindung dari kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum yang disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat, pada awal menyusui, kolostrum yang keluar kira-kira sesendok teh. Pada keadaan normal kolostrum dapat keluar sekitar 10cc – 100cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih rendah.

2) Air Susu Masa Peralihan

ASI peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang / matur. Adapun cirri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut (Adriani, 2014):

- a) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
- b) Di sekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi
- c) Kadar protein rendah, tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi
- d) Produksi ASI semakin banyak, dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari

3) Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan. Ciri – ciri dari ASI matur adalah sebagai berikut :

- a) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya

- b) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi
- c) Cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan oleh garam Ca-Casienan, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya
- d) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan
- e) Mengandung faktor antimikrobal
- f) Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah, dan adanya faktor *bifidus* (Haryono, 2014)

Jenis-jenis ASI yaitu sebagai berikut :

1) *Foremilk*

Foremilk merupakan ASI yang encer yang dapat di produksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung protein, laktosa serta nutrisi lainnya, akan tetapi kadar lemak pada *foremilk* rendah. *Foremilk* di simpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Cairan *foremilk* lebih encer dibandingkan *hindmilk*, *foremilk* merupakan ASI yang keluar pertama dan dapat mengatasi haus pada bayi.

2) *Hindmilk*

Hindmilk merupakan ASI yang mengandung tinggi lemak dan memberikan zat tenaga/energi dan diproduksi pada akhir proses menyusui. ASI *hindmilk* keluar setelah *foremilk*, sehingga bisa dikatakan lain sebagai asupan utama setelah asupan pembukan. ASI *hindmilk* sangat banyak, kental dan penuh lemak bervitamin. *Hindmilk* mengantung lemak 4 – 5 kali dibandingkan dengan *foremilk*. Akan

tetapi seorang bayi tetap membutuhkan *foremilk* dan *hindmilk* (Haryono, 2014).

ASI yang diproduksi setelah melahirkan pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10 – 100cc, dan pada hari ke 2 sampai ke 4 akan meningkat dengan volume sekitar 150 – 300ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya melahirkan sampai bayi berusia tiga bulan atau disebut dengan ASI matur, ASI dapat memproduksi sekitar 300 - 800ml/hari (Haryono, 2014).

Hasil ukur pemberian ASI Eksklusif adalah:

- a) Ya ASI Eksklusif : Jika bayi diberikan ASI saja tanpa diberikan makanan atau minuman sampai bayi berusia 6 bulan.
- b) Tidak ASI eksklusif : jika bayi diberikan makanan atau minuman selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami disini maksudnya tidak hanya sekedar tahu tetapi dapat menginterpretasikan secara benar terhadap objek tertentu.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan seseorang yang dapat memahami suatu objek tertentu dan mampu mengaplikasikannya objek tersebut.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu objek.

Adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Orang yang dipenuhi dengan informasi yang banyak sekali (pengetahuan). Orang akan mempersepsi informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologisnya, yaitu akan memilih atau membuang

informasi yang tidak dikendaki karena menimbulkan kecemasan atau mekanisme pertahanan (Emilia, 2019).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dan dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut. Pengetahuan juga dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang, baik apabila dapat menjawab dengan benar 60-100% dan kurang apabila jawaban benar dengan skor <60% (Fatimah, 2017).

Penelitian oleh Pitaloka (2018) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif yang ditunjukkan oleh nilai $p=0,001$. Penelitian oleh Nurleli (2017) juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif ($p<0.05$).

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan

keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Kurniawan, 2020).

Dukungan keluarga adalah tindakan atau tingkah laku dalam menyampaikan informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah dalam situasi tertentu. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan terdekat yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya (Lestari, 2016).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Kurniawan, 2020).

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu (Lestari, 2016):

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

- b. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

Dukungan keluarga terbagi menjadi dua yaitu mendukung dan tidak mendukung, yaitu:

- a. Mendukung jika $> \text{mean/median}$
- b. Tidak mendukung jika $\leq \text{mean/median}$

4. Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2020).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu). Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-A, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1A1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Yuliani, 2021).

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi (Manuaba, 2012).

a. Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.

b. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar. Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.

c. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2012).

d. Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2012). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Dewi, 2011) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati (Chomaria, 2013).

Ibu dengan jumlah persalinan lebih dari satu kali akan mengalami peningkatan jumlah ASI pada hari keempat postpartum jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru melahirkan pertama kali (Yuliani, 2021).

Penelitian oleh Lumbantoruan (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan oleh nilai $p=0,006$. Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI

jauh lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Dalam penelitian ini mayoritas paritas ibu primipara (53,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan sering muncul masalah puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki ibu sehingga ibu belum siap menyusui secara eksklusif. Dan kurangnya kesabaran ibu memberikan ASI kepada bayi karena tidak lancarnya produktivitas ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Luh Putu Sukma Pratiwi Utama (2020) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan dengan nilai $p=0,005$.

Pada penelitian ini paritas akan dibagi menjadi dua, yaitu primipara dan multipara. Dikatakan primipara jika anak saat ini adalah anak pertama ibu dan dikatakan multipara jika ini adalah anak kedua atau seterusnya.

5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Mestika Lumbantoruan (2018) yang berjudul “Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan *design cross sectional*, di mana pengukuran dan pengamatan terhadap subjek penelitian dilakukan sekali pengamatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang berada di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018

sebanyak 47 responden yang keseluruhan yang dijadikan sebagai sampel. Data penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui metode wawancara langsung kepada responden dengan berpedoman kepada kuesioner untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas ibu serta gambaran pemberian ASI Eksklusif. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ada hubungan umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ($P = 0.003$). Ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ($P = 0.003$). Ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ($P = 0.007$). Ada hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ($P = 0.006$). Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang variabel paritas ibu. Perbedaan pada penelitian ini yaitu variabel umur dan pendidikan.

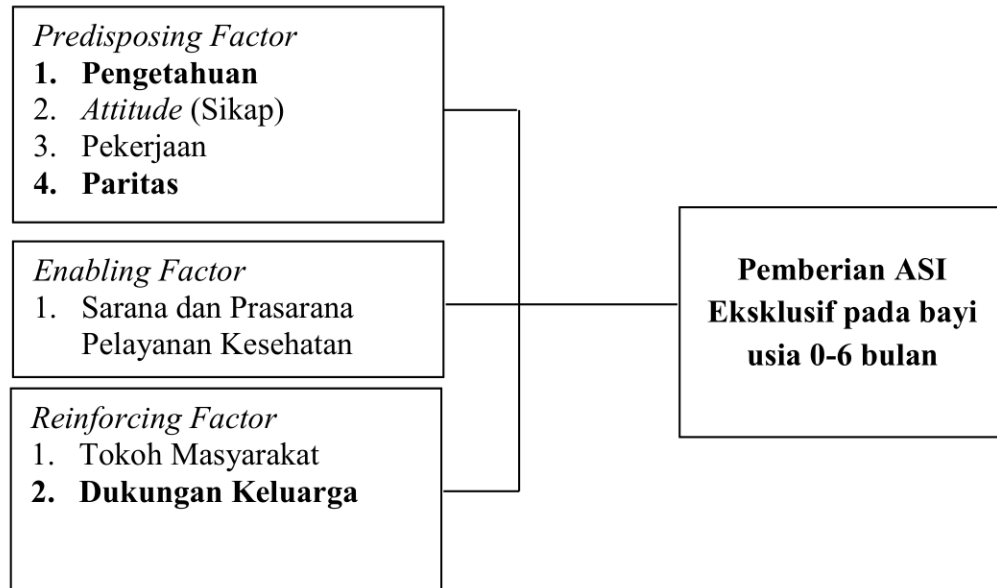
- b. Penelitian oleh Luh Putu Sukma Pratiwi Utama (2020) yang berjudul “Hubungan Pekerjaan, Paritas, dan Keterampilan Perawatan Payudara Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden yang memenuhi kriteria penelitian diambil secara *accidental sampling* sebanyak 94 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis secara univariat dengan uji frekuensi, bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji regresi logistik. Hasil analisis univariat didapatkan sebagian besar responden yang memberikan ASI Eksklusif

(62,8%), tidak memiliki pekerjaan (55,3%), berusia 20-30 tahun (47,9%), berpendidikan tinggi (59,6%), jumlah anak ≥ 2 (63,8%) sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan pekerjaan ($p\text{-value}=0.000$), umur ($p\text{-value}=0.025$), pendidikan ($p\text{-value}=0,020$, dan paritas ($p\text{-value}=0.022$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan, umur dan paritas sedangkan faktor yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan dengan $OR=10,197$. Perbedaan pada penelitian ini yaitu analisis yang digunakan hingga analisis multivariat, selain itu penelitian Utama (2020) juga meneliti variabel pekerjaan dan umur.

- c. Penelitian oleh Suharti J.F Mamangkey (2018) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Ranotana Weru”. Desain Penelitian merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan sebanyak 103 responden secara metode *simple random sampling*. Hasil Penelitian menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05\%$), didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000 < (\alpha) 0,05\%$. Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada penelitian ini hanya melihat variabel dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



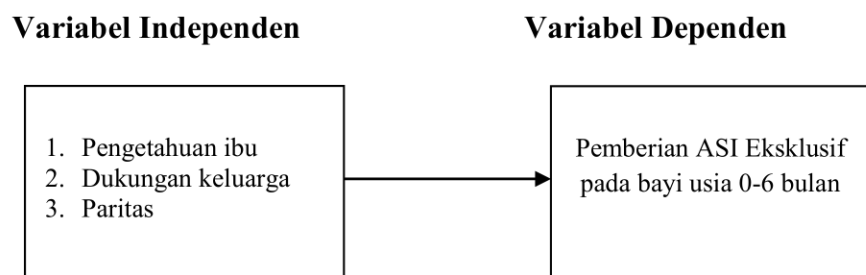
Sumber: *Teori Green Modifikasi Mamangkey (2018), Utama (2020), Lumbantoruan (2018)*

Keterangan: huruf yang dicetak **tebal** adalah variabel penelitian

Skema 2.1
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan faktor pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif usia 0-6 bulan

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan

Ha : Ada hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

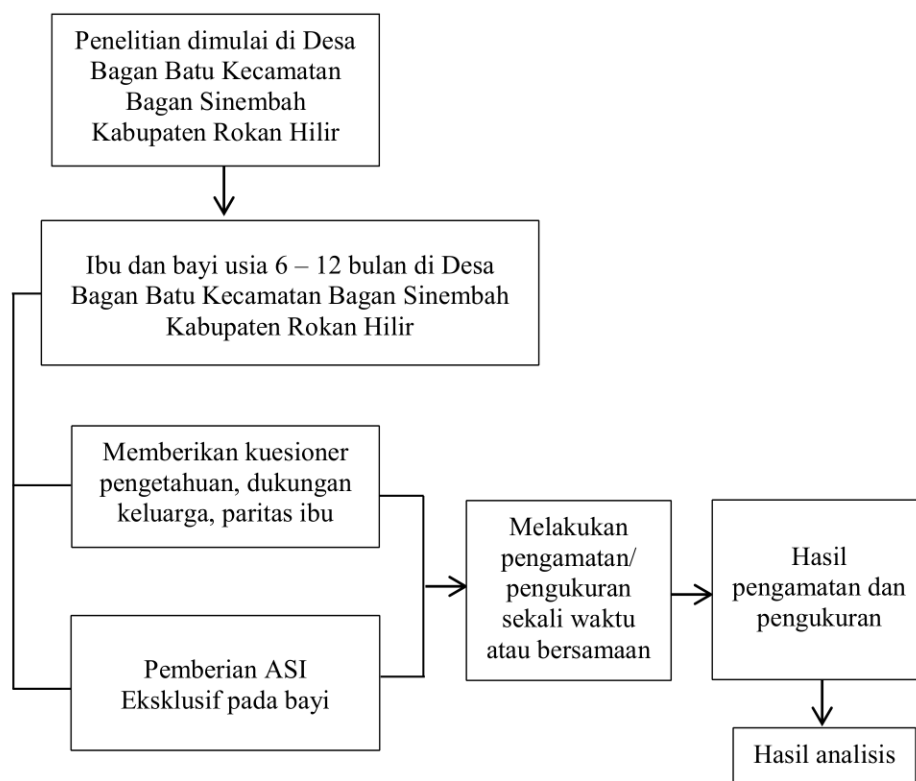
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

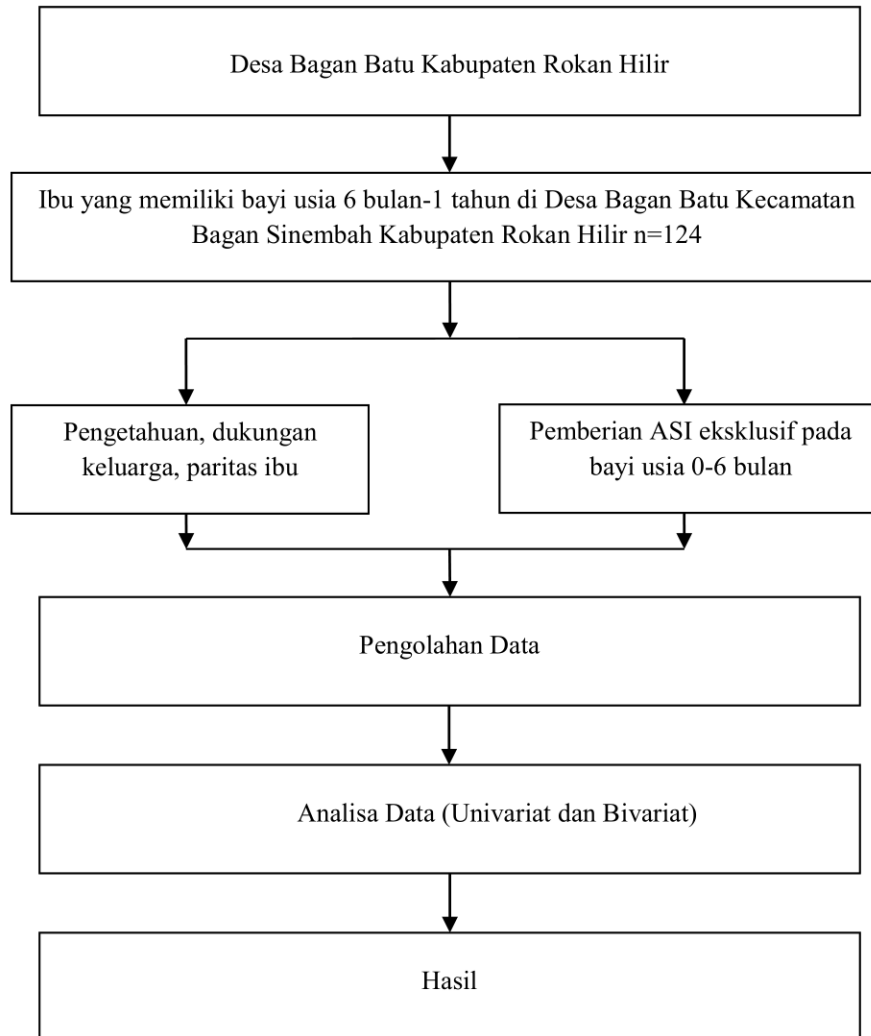
Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel independen (pengetahuan, dukungan keluarga, paritas) dan variabel dependen (pemberian ASI eksklusif) diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Notoatmodjo, 2012)

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah.
- c. Pembuatan proposal penelitian dan seminar proposal.
- d. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- e. Mengajukan surat permohonan penelitian di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
- f. Melakukan penelitian dengan memberi kuesioner kepada ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan-1 tahun di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
- g. Mengolah data hasil penelitian.
- h. Seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, dukungan keluarga dan paritas. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pemberian ASI eksklusif.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16-31 Agustus 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan hingga 1 tahun di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir bulan Januari-Juni 2021 sebanyak 178 ibu.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013).

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2012).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2014).

- a) Ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan hingga 1 tahun di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah.
- b) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

Ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan- 1 tahun yang terdata namun sudah pindah atau bayi sudah meninggal atau tidak bisa ditemui selama penelitian dilaksanakan.

b. Besaran Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012).

Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

Jadi, besar sampel yang diambil :

$$n = \frac{178}{1 + 178 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{178}{1 + 178 (0,0025)}$$

$$n = \frac{178}{1 + 0,445}$$

$$n = 123,1 \approx 124 \text{ orang}$$

Jadi sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 124 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang diambil menggunakan *simple random sampling* yaitu dengan mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian secara acak sederhana (Notoatmodjo, 2012).

3. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi tentang data yang diperlukan sesuai dengan variabel peneliti yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, paritas dan pemberian ASI eksklusif.

1. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu merupakan segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI, dampak jika bayi tidak diberi ASI eksklusif yang diukur dengan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan dengan benar. Kategori pengetahuan pada penelitian ini yaitu:

- a. Rendah jika jawaban benar $<60\%$ atau <12 pertanyaan
- b. Tinggi jika jawaban benar $60-100\%$ atau ≥ 12 pertanyaan

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan peran serta keluarga dalam mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif baik berupa materi maupun berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Kategori dukungan keluarga pada penelitian ini yaitu:

- a. Tidak mendukung, jika $\leq mean$ 9,56
- b. Mendukung, jika $> mean$ 9,56

3. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu pada saat usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Kategori paritas:

- a. Primipara, jika ibu sudah melahirkan 1 kali
- b. Multipara jika ibu sudah melahirkan 2 kali atau lebih

4. Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan

Pemberian hanya ASI saja tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral, obat dalam bentuk tetes dan sirup maupun bersama air putih pada anak ketika berusia 0-6 bulan. Kategori ASI eksklusif pada penelitian ini yaitu:

- a. Tidak ASI eksklusif : jika bayi diberi makanan/ minuman selain ASI kepada bayi sebelum usia 6 bulan
- b. Ya ASI eksklusif : jika bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi Kebidanan untuk diberikan kepada kepala Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah yaitu data jumlah ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan-1 tahun pada tahun 2021.
4. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan laporan tugas akhir.

5. Melakukan seminar laporan tugas akhir.
6. Setelah laporan tugas akhir disetujui, kemudian mengajukan mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah.
7. Meminta izin kepada Kepala Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah untuk melakukan penelitian.
8. Peneliti mendatangi ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan-1 tahun di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah untuk melakukan penelitian.
9. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
10. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
11. Bagi calon responden mendatangi lembar persetujuan, peneliti menyerahkan kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian. Apabila responden tidak bisa baca tulis, maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner dan membantu mengisikan jawaban responden.
12. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya dan bila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
13. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk di kelompokkan.
14. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.

F. Pengolahan Data

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

2. *Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

3. *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diberitahukan lalu dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi.

4. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi (Notoatmodjo, 2012).

5. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Valid adalah bahwa instrumen sebagai alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sedangkan *realibel* artinya bahwa alat ukur yang digunakan adalah konsisten. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang tidak baku yang diuji validitasnya dengan cara *content validity* untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam daftar pertanyaan (Hidayat, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang didahulukan dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Berdasarkan hasil uji validitas didapatkan r hitung=0,472-0,981, r tabel= 0,374. Kesimpulan: r hitung > r tabel, maka seluruh item pertanyaan dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabel artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari nilai r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa item-item pertanyaan pada kuesioner di atas adalah reliabel yang artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari nilai r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa item-item pertanyaan pada kuesioner di atas adalah reliabel yang artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan bahwa nilai reliabilitas 0,9 sehingga seluruh item pertanyaan dinyatakan reliabel.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah difinisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian hanya ASI saja tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral, obat dalam bentuk tetes dan sirup maupun bersama air putih pada anak ketika berusia 0-6 bulan	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak ASI eksklusif, jika bayi diberi makanan/ minuman selain ASI kepada bayi sebelum usia 6 bulan 1. Ya ASI eksklusif, jika bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI, dampak jika bayi tidak diberi ASI eksklusif yang diukur dengan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan dengan benar.	Kuesioner	Ordinal	0. Rendah, jika jawaban benar <60% 1. Tinggi, jika jawaban benar 60-100% (Fatimah, 2017)
3	Dukungan keluarga	Peran serta keluarga dalam mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif baik berupa materi maupun berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak mendukung, jika $\leq mean$ 9,56 1. Mendukung, jika $> mean$ 9,56 (Nurlinawati, 2016)

4	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu pada saat usia kehamilan lebih dari 28 minggu.	Kuesioner	Ordinal	0. Primipara, jika ibu sudah melahirkan 1 kali 1. Multipara jika ibu sudah melahirkan 2 kali atau lebih (Manuaba, 2012)
---	---------	--	-----------	---------	---

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui

apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ($\alpha = 0.05$) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

X^2 : *Chi-Square* jumlah baris dalam kolom

O : Frekuensi yang di observasi (frekuensi empirial)

E : Frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan α (0.05), sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} \leq \alpha$ (0.05), maka H_a ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika $p \text{ value} > \alpha$ (0.05), maka H_a gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Arikunto, 2013).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 -31 Agustus 2021 di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Responden yang diambil yaitu secara *simple random sampling* dengan jumlah responden sebanyak 124 orang. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat.

A. Gambaran Umum Desa Bagan Batu

Desa Bagan Batu merupakan salah satu kelurahan yang ada di kecamatan Bagan Sinembah, Kabupaten Rokan Hilir, provinsi Riau, Indonesia. Bagan Batu yang terletak di Jalan Raya Lintas Sumatra perbatasan Sumut-Riau dan merupakan pintu gerbang untuk masuk ke wilayah provinsi Riau ditinjau dari Sumatra Utara. Desa Bagan Batu Berbatasan dengan:

1. Sebelah utara : Desa Bagan Sinembah Utara
2. Sebelah selatan : Desa Makmur Jaya
3. Sebelah timur : Desa Bagan Sinembah
4. Sebelah barat : Desa Bagan Sinembah Kota

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan data umum responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

No		Usia Ibu (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	a.	≤20	10	8,1
	b.	21-35	96	77,4
	c.	>35	18	14,5
Jumlah			124	100
2		Jumlah Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	a.	1	74	59,7
	b.	2	26	21,0
	c.	3	21	16,9
	d.	4	2	1,6
	e.	5	1	0,8
Jumlah			124	100
3		Usia Anak (Bulan)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	a.	7	22	17,7
	b.	8	14	11,3
	c.	9	26	21,0
	d.	10	18	14,5
	e.	11	24	19,4
	f.	12	20	16,1
Jumlah			124	100
3		Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	a.	Tidak Sekolah	9	7,3
	b.	SD	29	23,4
	c.	SMP	35	28,2
	d.	SMA	34	27,4
	e.	Perguruan Tinggi	17	13,7
Jumlah			124	100
4		Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	a.	Ibu Rumah Tangga	68	54,8
	b.	Wiraswasta	22	17,7
	c.	Buruh	17	13,7
	d.	Pegawai Swasta	17	13,7
Jumlah			124	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 124 responden, terdapat 96 responden (77,4%) berusia 31-35 tahun, 74 responden (59,7%) memiliki 1 anak dan 26 responden (21%) memiliki anak berusia 9 bulan. Berdasarkan tingkat pendidikan responden, 35 responden (28,2%) yang merupakan tamatan SMP dan 68 responden (54,8%) merupakan ibu rumah tangga.

C. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

No.	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Rendah	78	62,9
2	Tinggi	46	37,1
	Jumlah	124	100
Dukungan Keluarga		Frekuensi (n)	Persentase (%)
3	Tidak Mendukung	81	65,3
4	Mendukung	43	34,7
	Jumlah	124	100
Paritas		Frekuensi (n)	Persentase (%)
5	Primipara	69	55,6
6	Multipara	55	44,4
	Jumlah	124	100
Pemberian ASI Eksklusif		Frekuensi (n)	Persentase (%)
7	Tidak ASI Eksklusif	74	59,7
8	ASI Eksklusif	50	40,3
	Jumlah	124	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 124 responden, terdapat 78 responden (62,9%) yang memiliki pengetahuan rendah, 81 responden (65,3%) tanpa dukungan keluarga. Dari 124 responden, terdapat 69 responden (55,6%) primipara serta 74 responden (59,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif.

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan

Berdasarkan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

No. Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p value	POR (CI 95%)
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif					
	n	%	n	%	n	%		
1. Rendah	60	76,9	18	23,1	78	100	0,000	7,619 (3,357- 17,293)
2. Tinggi	14	30,4	32	69,6	46	100		
Total	74	59,7	50	40,3	124	100		

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 78 responden dengan pengetahuan rendah, 18 responden (23,1%) memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sedangkan dari 46 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 14 responden (30,4%) yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,000 (<0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (OR) = 7,619 (CI 95% = 3,357-17,293) artinya ibu dengan pengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 7,6 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan

Berdasarkan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

No.	Dukungan Keluarga	Pemberian ASI Eksklusif				Total	p value	POR (CI 95%)
		Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
		n	%	N	%			
1.	Tidak Mendukung	59	72,8	22	27,2	81	100	0,000
2.	Mendukung	15	34,9	28	65,1	43	100	
Total		74	59,7	50	40,3	124	100	

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 81 responden tanpa dukungan keluarga, 22 responden (27,2%) memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sedangkan dari 43 responden dengan dukungan keluarga, terdapat 15 responden (34,9%) yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,000 (<0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 5,006 (CI 95% = 2,259-11,093) artinya ibu yang tidak memiliki dukungan keluarga mempunyai kemungkinan 5 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan dukungan keluarga.

3. Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan

Berdasarkan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

No	Paritas	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p value	POR (CI 95%)
		Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		n	%		
		n	%	N	%				
1.	Primipara	57	82,6	12	17,4	69	100	0,000	10,618
2.	Multipara	17	30,9	38	69,1	55	100		(4,559-
	Total	74	59,7	50	40,3	124	100		24,726)

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 69 responden primipara, 12 responden (17,4%) memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sedangkan dari 55 responden multipara, terdapat 17 responden (30,9%) yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,000 (<0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 10,618 (CI 95% = 4,559-24,726) artinya ibu primipara mempunyai kemungkinan 10,6 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu multipara.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 124 responden, terdapat 78 responden (62,9%) yang memiliki pengetahuan rendah.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Pitaloka (2018) dimana tingkat pengetahuan ibu masih rendah yaitu sebanyak 54,80% dari 31 responden yang ada. Sedangkan yang tingkat pengetahuannya diatas rata-rata hanya mencapai 45,20% saja. Penelitian oleh Nurleli (2017) menunjukkan bahwa dari 90 orang responden penelitian, 55 orang (61.1%) memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif dan 35 orang (38.9%) memiliki pengetahuan kurang. Dengan demikian, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif yakni sebanyak 55 orang (61.1%).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yaitu diantaranya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, pendidikan, lingkungan, sosial budaya atau tingkat ekonomi masing-masing. Dari pengetahuan tersebut dapat diambil, dipahami, diaplikasi, dianalisis, disintesis dan kemudian dievaluasikan dengan cara dan pemahaman masing-masing (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan mengenai ASI eksklusif sangatlah diperlukan oleh ibu karena ibu perlu mengetahui segala hal yang dibutuhkan oleh bayinya, terutama kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan. Dengan peningkatan pengetahuan pada ibu tentang ASI eksklusif, diharapkan para ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

2. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 124 responden, terdapat 81 responden (65,3%) tanpa dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Kurniawan, 2020).

Berdasarkan penelitian Nurlinawati (2016) mengenai dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi, sedangkan dukungan keluarga yang dominan adalah dukungan instrumental. Apabila seorang ibu mendapatkan dukungan positif maka akan memperkuat keyakinannya bahwa tindakan memberikan ASI eksklusif kepada bayi adalah benar. Penelitian oleh Mamangkey

(2018) menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 70 responden (68%).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Kurniawan, 2020).

3. Paritas

Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 124 responden, terdapat 69 responden (55,6%) primipara.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Ibu dengan jumlah persalinan lebih dari satu kali akan mengalami peningkatan jumlah ASI pada hari keempat postpartum jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru melahirkan pertama kali (Yuliani, 2021).

Penelitian oleh Lumbantoruan (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan primipara sebanyak 31 responden (66%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Utama (2020) yang menyatakan

bahwa sebagian besar responden merupakan primipara sebanyak 26 responden (52%).

Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Hal ini dikarenakan sering muncul masalah puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki ibu sehingga ibu belum siap menyusui secara eksklusif. Dan kurangnya kesabaran ibu memberikan ASI kepada bayi karena tidak lancarnya produktivitas ASI.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir didapatkan $p\text{ value} = 0,000 (<0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 7,619 (CI 95% = 3,357-17,293) artinya ibu dengan pengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 7,6 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

Pengetahuan adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun pula yang menekan pengetahuan sebagai transfer pengetahuan. Selain itu pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan,

menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan pengetahuan dengan tujuan tertentu. Kemampuan dalam penyerapan informasi ibu juga menunjang dalam pengetahuan ibu. Ibu harus dapat menyerap informasi yang didapat manfaat bagi dirinya. Dengan itu maka informasi yang didapat tidak akan hilang begitu saja. Pengetahuan ibu tentang ASI penting diketahui oleh ibu karena ibu yang memiliki pengetahuan mengenai ASI eksklusif maka akan berperilaku atau berbuat sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik maka kualitas dalam pemberian ASI akan lebih baik pula dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang mengenai ASI (Fikawati, 2018).

Penelitian oleh Pitaloka (2018) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif yang ditunjukkan oleh nilai $p=0,001$. Penelitian oleh Nurleli (2017) juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif ($p<0.05$).

Pada penelitian ini dari 78 responden dengan pengetahuan rendah, 18 responden (23,1%) memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal ini bisa disebabkan karena jumlah anak ibu sebelumnya (paritas). Ibu yang merupakan multipara memiliki pengalaman mengenai menyusui lebih banyak daripada primipara sehingga dapat menyusui dengan baik. Dari 46 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 14 responden (30,4%) yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal ini bisa disebabkan karena pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja cenderung tidak mampu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Menurut asumsi peneliti kurangnya pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dilatarbelakangi karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu mengenai ASI sehingga kesiapan dalam menyusui masih kurang dan menyebabkan banyaknya ibu yang tidak mengetahui tentang cara melancarkan ASI, cara mengatasi puting susu lecet, manfaat pemberian ASI eksklusif maupun kurangnya kunjungan ke tenaga kesehatan sehingga ibu belum mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan yang cukup akan membantu ibu menyusui memahami dan mempersiapkan dirinya dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir didapatkan $p \text{ value} = 0,000 (<0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (OR) = 5,006 (CI 95% = 2,259-11,093) artinya ibu yang tidak memiliki dukungan keluarga mempunyai kemungkinan 5 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan dukungan keluarga.

Pemberian ASI oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian

ASI eksklusif. Dukungan atau *support* dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu dukungan keluarga (Roesli, 2013). Keluarga dapat memberikan dukungan berupa informasi dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Peran serta dan dukungan dari keluarga sangat penting dalam keberhasilan menyusui. Semakin besar dukungan yang dilakukan maka semakin besar pula kemampuan untuk bertahan terus dalam menyusui sampai bayi berusia 6 bulan. Dukungan dari suami atau keluarga sangat dibutuhkan oleh seorang ibu untuk lebih meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya (Wahyuningsih, 2013).

Berdasarkan penelitian Nurlinawati (2016) mengenai dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi, sedangkan dukungan keluarga yang dominan adalah dukungan instrumental. Apabila seorang ibu mendapatkan dukungan positif maka akan memperkuat keyakinannya bahwa tindakan memberikan ASI eksklusif kepada bayi adalah benar. Penelitian oleh Mamangkey (2018) menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$).

Berdasarkan penelitian Nurlinawati (2016) mengenai dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa ada hubungan signifikan

antara dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi, sedangkan dukungan keluarga yang dominan adalah dukungan instrumental. Apabila seorang ibu mendapatkan dukungan positif maka akan memperkuat keyakinannya bahwa tindakan memberikan ASI eksklusif kepada bayi adalah benar. Penelitian oleh Mamangkey (2018) menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 70 responden (68%).

Dukungan keluarga adalah tindakan atau tingkah laku dalam menyampaikan informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah dalam situasi tertentu. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan terdekat yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Pemberian ASI oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan atau *support* dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu dukungan keluarga (Roesli, 2013). Keluarga dapat memberikan dukungan berupa informasi dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan

emosional. Peran serta dan dukungan dari keluarga sangat penting dalam keberhasilan menyusui. Semakin besar dukungan yang dilakukan maka semakin besar pula kemampuan untuk bertahan terus dalam menyusui sampai bayi berusia 6 bulan. Dukungan dari suami atau keluarga sangat dibutuhkan oleh seorang ibu untuk lebih meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya.

Dalam penelitian ini dari 81 responden tanpa dukungan keluarga, 22 responden (27,2%) memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal ini bisa disebabkan karena umur ibu. Umur ibu yang sudah mempunyai cukup pengalaman mengenai anak dapat lebih mudah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Dari 43 responden dengan dukungan keluarga, terdapat 15 responden (34,9%) yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal ini bisa disebabkan karena pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja cenderung tidak mampu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir didapatkan $p \text{ value} = 0,000 (<0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (OR) = 10,618 (CI 95% = 4,559-24,726) artinya ibu primipara mempunyai kemungkinan 10,6 kali tidak memberikan ASI eksklusif

dibandingkan ibu multipara. Ibu dengan jumlah persalinan lebih dari satu kali akan mengalami peningkatan jumlah ASI pada hari keempat postpartum jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru melahirkan pertama kali (Yuliani, 2021).

Penelitian oleh Lumbantoruan (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan oleh nilai $p=0,006$. Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Dalam penelitian ini mayoritas paritas ibu primipara (53,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan sering muncul masalah puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki ibu sehingga ibu belum siap menyusui secara eksklusif. Dan kurangnya kesabaran ibu memberikan ASI kepada bayi karena tidak lancarnya produktivitas ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Utama (2020) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan dengan nilai $p=0,005$.

Dari 69 responden primipara, 12 responden (17,4%) memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal ini bisa disebabkan karena pengetahuan yang tinggi serta adanya dukungan keluarga. Sedangkan dari 55 responden multipara, terdapat 17 responden (30,9%) yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal ini bisa disebabkan karena pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja cenderung tidak mampu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Berdasarkan paritas atau jumlah anak, ibu primipara lebih berpotensi mengalami kesulitan dalam menyusui karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman mengenai cara-cara menyusui. Ibu yang baru menyusui pertama kali belum memiliki pengalaman dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki pengalaman menyusui anak sebelumnya. Pengalaman memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang menyusui, dan dapat dilihat dari jumlah anak yang dilahirkan. Ibu yang melahirkan anak lebih dari satu kali cenderung dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengalaman ibu dalam pemberian ASI sebelumnya, kebiasaan menyusui, serta pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui atau tidak

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Responden memiliki pengetahuan rendah, keluarga yang tidak mendukung, primipara dan tidak memberikan ASI eksklusif.
2. Ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
4. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Desa Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Aspek Teoritis

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya dalam masalah yang berhubungan dengan

pemberian ASI eksklusif. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa dan juga tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif.

2. Aspek Praktis

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menambah variabel lain misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan dan dukungan tenaga kesehatan untuk mengembangkan penelitian ini. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita: Peranan Micro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BKKBN & Kemenkes RI. 2020. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Badan Pusat Statistic, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Chomaria, N. 2018. *ASI untuk Anakku*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Chomaria, N. 2013. *Panduan Super Lengkap Kehamilan Kelahiran dan Tumbuh Kembang Anak*. Surakarta: Ahad Books.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Dewi, V.N.L. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Emilia, O. 2019. *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fatimah, S. *Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017*. Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Fikawati, S. 2018. *Gizi Ibu dan Bayi*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- Hamid, A.Y.S. 2014. *Buku Ajar Riset Keperawatan Konsep, Etika, dan Instrumentasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Hanindita, M. 2018. *Mommy Clopedia: Tanya Jawab tentang Nutrisi di 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Haryono, R. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2017*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Pedoman Penyelenggaraan Pekan ASI Sedunia (PAS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kumalasari, I.A. 2012. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniawan, F. 2020. *Keluarga dan Budaya dalam Tinjauan Sosiologis*. Jakarta: G4 Publishing.
- Manuaba, I.B.G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta.
- Lestari, S. 2016. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Prenada Media.
- Lumbanturoan, M. 2018. *Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018*. Jurnal Maternal dan Neonatal Vol. 3 No.1.
- Mamangkey, S.J.F. 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi di Puskesmas Ranotana Weru*. Journal Keperawatan Volume 6 Nomor 1.
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: PT. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurleli. 2017. *Hubungan Faktor Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rambung Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2017*. Jurnal Riset Hesti Medan, Vol. 3, No. 1.
- Nurlinawati. 2016. *Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI eksklusif pada Bayi di Kota Jambi*. Jambi Medical Journal Vol. 4 No.1.
- Nurritzka, R. H. 2019. *Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat. Konsep dan Aplikasi*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada.

- Pitaloka, D. A. 2018. *Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo*. Jurnal Amerta Nutrition Vol. 2 No.3.
- Praborini, A. 2018. *Anti Stres Menyusui*. Jakarta: PT. KAWAHmedia.
- Ria, R. 2013. *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Roesli U. 2013. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Sunartyo, N. (2013). *Panduan Merawat Bayi dan Balita agar Tumbuh Cerdas*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Supardi. 2013. *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta: Change Publication
- Susilowati dan Kuspriyanto. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sutama, L.P.S.P. 2020. *Hubungan Pekerjaan, Paritas, dan Keterampilan Perawatan Payudara dengan Perilaku Pemberian ASI eksklusif*. Jurnal Homeostatis Vol. 3 No.3.
- Wahyuningsih, D. 2013. *Dukungan Suami dalam Pemberian ASI eksklusif*. Jurnal Keperawatan Maternitas. Volume 1 Nomor 2.
- Wawan, A. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yuliani, D.R. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

MASTER TABEL

No	Umur Ibu	Jumlah Anak (Paritas)	Kategori Paritas	Usia Anak	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	ASI Eksklusif	Pengetahuan		Dukungan Keluarga	
								Persentase Jawaban Benar	Kategori	Jumlah	Kategori
1	34	3	Multipara	9	SD	Wiraswasta	Ya	45	rendah	8	Tidak Mendukung
2	31	1	Primipara	7	SMA	IRT	Tidak	65	tinggi	14	Mendukung
3	25	3	Multipara	12	Tidak Sekolah	Pegawai Swasta	Ya	40	rendah	7	Tidak Mendukung
4	33	1	Primipara	9	SMA	Buruh	Tidak	65	tinggi	13	Mendukung
5	36	1	Primipara	11	SD	Wiraswasta	Tidak	35	rendah	7	Tidak Mendukung
6	28	3	Multipara	10	PT	IRT	Ya	80	tinggi	5	Tidak Mendukung
7	35	1	Primipara	12	SD	Wiraswasta	Tidak	35	rendah	5	Tidak Mendukung
8	36	1	Primipara	10	PT	Wiraswasta	Tidak	70	tinggi	4	Tidak Mendukung
9	25	4	Multipara	9	SMA	IRT	Ya	70	tinggi	15	Mendukung
10	38	1	Primipara	10	SD	Buruh	Tidak	35	rendah	5	Tidak Mendukung
11	34	1	Primipara	12	SMA	IRT	Tidak	70	tinggi	8	Tidak Mendukung
12	26	3	Multipara	9	SD	IRT	Ya	45	rendah	15	Mendukung
13	29	3	Multipara	9	SMP	Wiraswasta	Ya	35	rendah	17	Mendukung
14	35	1	Primipara	8	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung
15	35	3	Multipara	12	SMA	IRT	Ya	70	tinggi	15	Mendukung
16	28	1	Primipara	11	PT	IRT	Tidak	75	tinggi	7	Tidak Mendukung
17	29	1	Primipara	11	PT	IRT	Tidak	70	tinggi	8	Tidak Mendukung
18	37	1	Primipara	11	SD	IRT	Tidak	40	rendah	14	Mendukung
19	34	1	Primipara	8	SMP	Wiraswasta	Tidak	35	rendah	7	Tidak Mendukung
20	34	3	Multipara	10	PT	Wiraswasta	Ya	70	tinggi	16	Mendukung
21	38	4	Multipara	12	SMA	Pegawai Swasta	Ya	65	tinggi	7	Tidak Mendukung

22	33	3	Multipara	8	PT	IRT	Ya	70	tinggi	13	Mendukung
23	28	1	Primipara	7	SD	IRT	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung
24	35	3	Multipara	10	SMA	Wiraswasta	Ya	70	tinggi	14	Mendukung
25	33	3	Multipara	12	PT	Buruh	Ya	65	tinggi	8	Tidak Mendukung
26	27	1	Primipara	8	SD	IRT	Tidak	30	rendah	3	Tidak Mendukung
27	34	1	Primipara	11	SD	IRT	Tidak	45	rendah	8	Tidak Mendukung
28	27	1	Primipara	7	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung
29	36	1	Primipara	12	Tidak Sekolah	Pegawai Swasta	Tidak	40	rendah	8	Tidak Mendukung
30	33	3	Multipara	9	SMA	IRT	Ya	80	tinggi	15	Mendukung
31	33	1	Primipara	12	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung
32	28	1	Primipara	7	SMP	Buruh	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung
33	20	3	Multipara	11	PT	IRT	Ya	65	tinggi	15	Mendukung
34	35	3	Multipara	8	SMA	Wiraswasta	Ya	65	tinggi	14	Mendukung
35	29	1	Primipara	10	SD	IRT	Tidak	30	rendah	8	Tidak Mendukung
36	23	1	Primipara	10	SD	IRT	Tidak	45	rendah	8	Tidak Mendukung
37	28	3	Multipara	9	Tidak Sekolah	IRT	Ya	45	rendah	15	Mendukung
38	33	1	Primipara	7	SMA	Wiraswasta	Tidak	65	tinggi	7	Tidak Mendukung
39	26	1	Primipara	11	SMA	IRT	Tidak	65	tinggi	8	Tidak Mendukung
40	20	3	Multipara	9	PT	IRT	Ya	75	tinggi	16	Mendukung
41	22	2	Multipara	9	SMA	Pegawai Swasta	Ya	80	tinggi	16	Mendukung
42	24	1	Primipara	12	SMP	Buruh	Tidak	35	rendah	5	Tidak Mendukung
43	32	2	Multipara	8	SD	IRT	Ya	45	rendah	16	Mendukung
44	33	1	Primipara	11	SD	IRT	Tidak	45	rendah	8	Tidak Mendukung
45	38	1	Primipara	7	SMA	Buruh	Tidak	65	tinggi	8	Tidak Mendukung
46	26	5	Multipara	9	SD	IRT	Ya	45	rendah	14	Mendukung
47	28	1	Primipara	12	SMA	IRT	Tidak	70	tinggi	7	Tidak Mendukung

48	28	1	Primipara	10	PT	IRT	Tidak	70	tinggi	7	Tidak Mendukung
49	31	2	Multipara	11	PT	Pegawai Swasta	Ya	65	tinggi	15	Mendukung
50	28	1	Primipara	10	SMP	IRT	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung
51	31	2	Multipara	9	SD	IRT	Ya	45	rendah	15	Mendukung
52	37	2	Multipara	11	Tidak Sekolah	Wiraswasta	Ya	45	rendah	13	Mendukung
53	24	2	Multipara	12	SMP	Wiraswasta	Ya	40	rendah	14	Mendukung
54	32	2	Multipara	10	SD	Buruh	Ya	35	rendah	13	Mendukung
55	30	1	Primipara	9	SMA	IRT	Tidak	70	tinggi	7	Tidak Mendukung
56	24	1	Primipara	9	SMA	IRT	Tidak	65	tinggi	8	Tidak Mendukung
57	24	2	Multipara	7	SMP	Buruh	Ya	45	rendah	15	Mendukung
58	23	2	Multipara	10	SMP	IRT	Ya	45	rendah	15	Mendukung
59	27	1	Primipara	12	SD	IRT	Tidak	40	rendah	7	Tidak Mendukung
60	23	1	Primipara	9	SD	Wiraswasta	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung
61	21	1	Primipara	8	SMP	IRT	Tidak	30	rendah	7	Tidak Mendukung
62	37	2	Multipara	11	SMA	Wiraswasta	Ya	70	tinggi	7	Tidak Mendukung
63	23	1	Primipara	7	SD	Pegawai Swasta	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung
64	33	1	Primipara	12	SD	IRT	Tidak	40	rendah	6	Tidak Mendukung
65	32	1	Primipara	11	SMP	IRT	Tidak	45	rendah	6	Tidak Mendukung
66	23	1	Primipara	10	Tidak Sekolah	Pegawai Swasta	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung
67	27	1	Primipara	11	SMP	Wiraswasta	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung
68	29	1	Primipara	7	SMP	IRT	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung
69	22	2	Multipara	12	PT	Pegawai Swasta	Ya	70	tinggi	8	Tidak Mendukung
70	25	2	Multipara	7	SMA	IRT	Ya	75	tinggi	8	Tidak Mendukung
71	33	1	Primipara	12	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung
72	27	1	Primipara	10	SMP	IRT	Tidak	45	rendah	6	Tidak Mendukung
73	32	1	Primipara	11	SMP	IRT	Tidak	40	rendah	7	Tidak Mendukung

74	28	2	Multipara	9	SMA	Wiraswasta	Ya	65	tinggi	8	Tidak Mendukung
75	36	1	Primipara	9	SD	IRT	Tidak	35	rendah	6	Tidak Mendukung
76	34	1	Primipara	11	SD	Pegawai Swasta	Tidak	45	rendah	5	Tidak Mendukung
77	34	1	Primipara	12	SD	IRT	Tidak	35	rendah	5	Tidak Mendukung
78	26	1	Primipara	9	SD	Buruh	Tidak	40	rendah	5	Tidak Mendukung
79	32	1	Primipara	7	SMP	IRT	Tidak	45	rendah	8	Tidak Mendukung
80	24	1	Primipara	9	SMP	Wiraswasta	Tidak	30	rendah	8	Tidak Mendukung
81	37	2	Multipara	7	SMA	Buruh	Ya	65	tinggi	14	Mendukung
82	18	1	Primipara	7	SMP	IRT	Tidak	45	rendah	17	Mendukung
83	32	1	Primipara	11	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	35	rendah	17	Mendukung
84	38	1	Primipara	10	SMP	IRT	Tidak	45	rendah	17	Mendukung
85	33	2	Multipara	7	SMA	Buruh	Ya	70	tinggi	17	Mendukung
86	27	2	Multipara	12	SMA	IRT	Ya	75	tinggi	14	Mendukung
87	27	1	Primipara	11	SD	Wiraswasta	Tidak	45	rendah	8	Tidak Mendukung
88	38	2	Multipara	9	SMA	Wiraswasta	Ya	70	tinggi	8	Tidak Mendukung
89	36	2	Multipara	8	PT	IRT	Ya	65	tinggi	8	Tidak Mendukung
90	20	2	Multipara	8	SMA	IRT	Ya	70	tinggi	1	Tidak Mendukung
91	29	1	Primipara	11	SMA	Buruh	Tidak	65	tinggi	7	Tidak Mendukung
92	20	2	Multipara	9	PT	IRT	Ya	65	tinggi	7	Tidak Mendukung
93	36	2	Multipara	8	SMA	Wiraswasta	Ya	80	tinggi	7	Tidak Mendukung
94	18	2	Multipara	8	SMA	IRT	Ya	70	tinggi	4	Tidak Mendukung
95	23	1	Primipara	9	SD	IRT	Tidak	45	rendah	19	Mendukung
96	30	1	Primipara	11	SD	Pegawai Swasta	Tidak	30	rendah	19	Mendukung
97	23	1	Primipara	7	SMP	IRT	Tidak	45	rendah	19	Mendukung
98	24	1	Primipara	7	SMP	IRT	Tidak	45	rendah	19	Mendukung
99	34	1	Primipara	11	SMP	IRT	Tidak	40	rendah	19	Mendukung

100	18	2	Multipara	7	SMA	Buruh	Ya	85	tinggi	5	Tidak Mendukung
101	34	2	Multipara	8	PT	IRT	Ya	70	tinggi	5	Tidak Mendukung
102	22	1	Primipara	10	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	40	rendah	5	Tidak Mendukung
103	20	1	Primipara	9	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	45	rendah	5	Tidak Mendukung
104	34	1	Primipara	12	SMP	IRT	Tidak	30	rendah	5	Tidak Mendukung
105	23	2	Multipara	10	PT	IRT	Ya	70	tinggi	1	Tidak Mendukung
106	23	1	Primipara	10	SMP	IRT	Tidak	45	rendah	4	Tidak Mendukung
107	26	1	Primipara	9	SD	IRT	Tidak	35	rendah	3	Tidak Mendukung
108	28	1	Primipara	12	SD	Pegawai Swasta	Tidak	45	rendah	5	Tidak Mendukung
109	37	1	Primipara	12	SMP	Buruh	Tidak	40	rendah	5	Tidak Mendukung
110	34	1	Primipara	8	SMP	Wiraswasta	Tidak	45	rendah	5	Tidak Mendukung
111	29	1	Primipara	9	SMP	Buruh	Tidak	45	rendah	5	Tidak Mendukung
112	30	2	Multipara	7	SMA	IRT	Ya	70	tinggi	17	Mendukung
113	23	1	Primipara	11	SMP	IRT	Tidak	35	rendah	20	Mendukung
114	24	1	Primipara	11	SMP	IRT	Tidak	40	rendah	15	Mendukung
115	39	1	Primipara	9	SMP	IRT	Tidak	45	rendah	19	Mendukung
116	28	3	Multipara	10	SMA	Pegawai Swasta	Ya	65	tinggi	15	Mendukung
117	29	3	Multipara	9	SMA	IRT	Ya	80	tinggi	15	Mendukung
118	35	1	Primipara	7	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	45	rendah	2	Tidak Mendukung
119	33	3	Multipara	8	PT	Buruh	Ya	70	tinggi	6	Tidak Mendukung
120	28	3	Multipara	7	SMA	Wiraswasta	Ya	70	tinggi	1	Tidak Mendukung
121	18	1	Primipara	11	SMP	Buruh	Tidak	45	rendah	15	Mendukung
122	38	3	Multipara	7	SMA	IRT	Ya	75	tinggi	7	Tidak Mendukung
123	20	3	Multipara	7	SMA	Pegawai Swasta	Ya	70	tinggi	6	Tidak Mendukung
124	27	1	Primipara	11	SMP	IRT	Tidak	45	rendah	7	Tidak Mendukung

MASTER TABEL PENGETAHUAN

Pengetahuan																					Jumlah	Persentase Jawaban Benar	Kategori
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	45	rendah	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13	65	tinggi	
1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	40	rendah	
0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	65	tinggi	
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	35	rendah	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	tinggi	
0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	rendah	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	14	70	tinggi	
0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	70	tinggi	
1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	35	rendah		
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	70	tinggi	
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45	rendah	
1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	rendah	
0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	9	45	rendah	
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14	70	tinggi	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	15	75	tinggi	
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14	70	tinggi	
1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	40	rendah	
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	35	rendah	
0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	tinggi	
1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	65	tinggi	
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	70	tinggi	

1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45	rendah
1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	tinggi
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	65	tinggi
1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	30	rendah
1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	9	45	rendah
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9	45	rendah
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40	rendah
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80	tinggi
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	45	rendah
0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9	45	rendah
0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	65	tinggi
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13	65	tinggi
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6	30	rendah
0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	45	rendah
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	9	45	rendah
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	13	65	tinggi
0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	65	tinggi
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	15	75	tinggi
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	tinggi
0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	rendah
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9	45	rendah
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	45	rendah
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	13	65	tinggi
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9	45	rendah
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	70	tinggi
1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	70	tinggi

0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	65	tinggi
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	45	rendah	
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	9	45	rendah	
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9	45	rendah
1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	40	rendah	
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	35	rendah
0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	tinggi
1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	65	tinggi
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	9	45	rendah
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45	rendah
1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8	40	rendah
0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9	45	rendah
1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	30	rendah
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	14	70	tinggi
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9	45	rendah
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40	rendah
0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	9	45	rendah
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	45	rendah
0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9	45	rendah
0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	9	45	rendah
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	70	tinggi
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	75	tinggi
0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	45	rendah
1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	9	45	rendah
1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	40	rendah
0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	65	tinggi	

0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	35	rendah
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	9	45	rendah
0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	rendah
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40	rendah
0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	45	rendah
1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	30	rendah
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	65	tinggi
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45	rendah
1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	rendah
0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	9	45	rendah
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14	70	tinggi
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	15	75	tinggi
1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	9	45	rendah
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	14	70	tinggi
0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	65	tinggi
0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	tinggi
1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	65	tinggi
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13	65	tinggi
1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80	tinggi
1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	tinggi
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9	45	rendah
1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	30	rendah
1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	9	45	rendah
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9	45	rendah
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40	rendah
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	tinggi

0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	70	tinggi
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40	rendah
0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	45	rendah
1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	30	rendah
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	70	tinggi
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45	rendah
1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	rendah
0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	9	45	rendah
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40	rendah
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	45	rendah
1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	9	45	rendah
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	14	70	tinggi
0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	35	rendah
0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	40	rendah
1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9	45	rendah
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13	65	tinggi
1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80	tinggi
1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	9	45	rendah
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	tinggi
1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	tinggi
1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	9	45	rendah
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	tinggi
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14	70	tinggi
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	9	45	rendah

MASTER TABEL DUKUNGAN KELUARGA

Dukungan Keluarga																				Jumlah	Kategori
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8	Tidak Mendukung
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	14	Mendukung
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7	Tidak Mendukung
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	Mendukung
1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	Tidak Mendukung
0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	Tidak Mendukung
0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	Tidak Mendukung
0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak Mendukung
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Mendukung
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	Tidak Mendukung
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8	Tidak Mendukung
0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Mendukung
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mendukung
1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Tidak Mendukung
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	15	Mendukung
0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	7	Tidak Mendukung
0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8	Tidak Mendukung
0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Mendukung
1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	Tidak Mendukung
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Mendukung

1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Tidak Mendukung	
1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	Mendukung	
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	Tidak Mendukung	
0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Mendukung	
1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8	Tidak Mendukung	
0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Mendukung	
0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8	Tidak Mendukung	
0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	7	Tidak Mendukung
1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	Tidak Mendukung
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	Mendukung
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	Tidak Mendukung	
1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Tidak Mendukung	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	Mendukung
0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	Mendukung
1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	8	Tidak Mendukung
0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	8	Tidak Mendukung	
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	Mendukung
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	Tidak Mendukung	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Tidak Mendukung	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	16	Mendukung
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Mendukung
0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Tidak Mendukung	
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Mendukung
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Tidak Mendukung
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Tidak Mendukung	
0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	Mendukung

0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Tidak Mendukung	
0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7	Tidak Mendukung	
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Mendukung	
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	Tidak Mendukung
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	15	Mendukung
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	Mendukung
1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Mendukung
0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Mendukung
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	Tidak Mendukung
0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	8	Tidak Mendukung
0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Mendukung
0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Mendukung
1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Tidak Mendukung
0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	Tidak Mendukung
1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Tidak Mendukung
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Tidak Mendukung
1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	Tidak Mendukung
0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Tidak Mendukung
1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	Tidak Mendukung
0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	Tidak Mendukung
0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7	Tidak Mendukung
0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	Tidak Mendukung
1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Tidak Mendukung
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Tidak Mendukung
1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Tidak Mendukung
0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	Tidak Mendukung

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	Mendukung
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	Tidak Mendukung
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	Tidak Mendukung
0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Tidak Mendukung
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	Tidak Mendukung
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	Tidak Mendukung
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Mendukung
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	Tidak Mendukung
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	Tidak Mendukung
0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	Tidak Mendukung
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	Tidak Mendukung
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	Tidak Mendukung
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	Tidak Mendukung
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	Mendukung
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Mendukung
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	15	Mendukung
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	Mendukung
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	15	Mendukung
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	15	Mendukung
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Tidak Mendukung
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	Tidak Mendukung
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Mendukung
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	15	Mendukung
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7	Tidak Mendukung
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	Tidak Mendukung
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Tidak Mendukung

