

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN ASI
EKSKLUSIF DI PUSKESMAS REMAJA KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana S-1

Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan

Program Studi Kesehatan Masyarakat



Dau Arni

NPM. 21.13201.037

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA**

TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dau Arni

NPM : 2113201037

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI
Eksklusif Di Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 02 Juni 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I

Nordianiwati, SKM.,M.Kes

NIDN. 1126038602

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II

Herry Farjam, SKM.,M.Kes

NIDN. 1102088602

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I

Rindha Mareta Kusumawati, SKM.,M.Kes

NIDN. 1108039002

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II

Siti Hadijah Aspan, S.Keb.,MPH

NIDN. 1112069701

(.....)

Mengetahui

Dekan

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda**

(.....)

Habib Rahmatullah, SKM., M.Ling.

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dau Arni

NPM : 21.13201.037

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEBERHASILAN ASI EKSklusif DI PUSKESMAS REMAJA
KOTA SAMARINDA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemilikan dan pemaparan asli dari penelitian sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, penelitian akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dari ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 27 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan,

 **Dau Arni**
NPM: 21.13201.037

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dau Arni
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat/ Kesehatan Masyarakat
NPM : 21.13201.037
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS
REMAJA KOTA SAMARINDA

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 27 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan,


Dau Arni
NPM: 21.13201.037

ABSTRAK

Dau Arni. 2026. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Remaja Kota Samarinda. Di Bawah Bimbingan Nordianiwati, SKM.,M.Kes Selaku Pembimbing I Dan Herry Farjam, SKM.,Kes Selaku Pembimbing II.

Data pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Ramaja pada tahun 2022 berjumlah 89,03% dari jumlah keseluruhan yaitu 430 bayi, pada tahun 2023 berjumlah 57,02% dari jumlah keseluruhan yaitu 143 bayi, dan pada tahun 2024 berjumlah 91,74% capaian tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI belum stabil setiap tahunnya. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan ibu lebih mudah terpengaruh oleh informasi yang tidak tepat atau memberikan makanan dan minuman tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan, sehingga berpotensi menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apa saja faktor-faktor keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

Metode penelitian yang digunakan ialah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 200 dan sampel yang diteliti sebanyak 66 responden yang diambil dengan menggunakan rumus slovin. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square* melalui bantuan SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan keberhasilan ASI eksklusif ($p = 0.003 < 0.05$), pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif ($p = 0.000 < 0.05$), dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif ($p = 0.000 < 0.05$).

Dari penelitian ini disarankan untuk tetap mempertahankan edukasi, program ASI eksklusif dan memberikan pendampingan khusus bagi ibu yang belum berhasil menyusui eksklusif.

Kata kunci : Pengetahuan, Pola Pemberian ASI, Dukungan Keluarga, Keberhasilan ASI eksklusif

Keperpustakaan : 21 (2011-2024)

ABSTRACT

Dau arni. 2026. Factors Related to the Success of Exclusive Breastfeeding at the Youth Health Center in Samarinda City. Under the Guidance of Nordianiwati, SKM., M.Kes as Supervisor I and Herry Farjam, SKM., Kes as Supervisor II.

Data on exclusive breastfeeding at the Ramaja Community Health Center in 2022 amounted to 89.03% of the total number of 430 babies, in 2023 it amounted to 57.02% of the total number of 143 babies, and in 2024 it amounted to 91.74%. These achievements indicate that breastfeeding has not been stable each year. Lack of knowledge can make mothers more easily influenced by inaccurate information or provide additional food and drink before the baby is 6 months old, thus potentially hindering the success of exclusive breastfeeding. The purpose of this study was to determine what factors contribute to the success of exclusive breastfeeding at the Youth Community Health Center in Samarinda City.

The research method used was quantitative with cross-sectional approach. The research instrument was a questionnaire. The population in this study was 200, and the sample size was 66 respondents, selected using the Slovin formula. Data analysis used univariate and bivariate analysis with the Chi-square test using SPSS.

The results showed relationship between knowledge and success of exclusive breastfeeding ($p = 0.003 < 0.05$), breastfeeding patterns and success of exclusive breastfeeding ($p = 0.000 < 0.05$), and family support and success of exclusive breastfeeding ($p = 0.000 < 0.05$).

This study recommends maintaining education, exclusive breastfeeding programs, and providing special support for mothers who have not yet succeeded in exclusive breastfeeding.

Keywords: Knowledge, Breastfeeding Pattern, Family Support, Success of Exclusive Breastfeeding

Literature : 21 (2011-2024)

RIWAYAT HIDUP



DAU ARNI, lahir di Rantau Sentosa Kecamatan Busang Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur pada tanggal 04 Juli 2003. Lahir dari Bapak Rudi Eden dan Ibu Riana Ipu, dan merupakan anak kedua dari tiga bersaudara.

Pendidikan dimulai dari Taman Kanak-Kanak (TK) Tunas Harapan dan lulus tahun 2009, selajutnya pada tahun 2009

melanjutkan pendidikan ke SD Negeri 004 Busang dan lulus tahun 2015, kemudian melanjutkan pendidikan SMP Negeri 02 Busang dan lulus tahun 2018. Ditahun yang sama melanjutkan SMA Negeri 02 Busang dengan mengambil jurusan IPA dan lulus pada tahun 2021. Kemudian melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi jenjang S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) dan Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) di Desa Karang Tunggal Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2024 serta melaksanakan KKN di Desa Teluk Dalam Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2024. Dilanjutkan pelaksanaan magang di Puskesmas Remaja Kota Samarinda mulai bulan September sampai dengan Oktober 2024.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Sehubungan dengan itu peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa, mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husain Usman, M.Pd., M.T., selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama & Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat (KAPSIKHUMAS) Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekertaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes dan Bapak Herry Farjam, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan pembimbing II.
10. Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes dan Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku penguji I dan penguji II.

11. Teristimewa buat orang tua tercinta bapak Rudi Eden dan ibu Riana Ipu. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan selama ini. Beliau memang tidak Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan bangku kuliah, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan kepada peneliti dalam proses penyusunan skripsi ini.
12. Kepada saudaraku Rosti Rudi dan Calvin Rudi, yang senantiasa memberikan doa dan dukungan kepada peneliti dalam proses penyusunan skripsi ini.
13. Terakhir, kepada seluruh pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penelitian skripsi ini sehingga skripsi ini terselesaikan. Kiranya Tuhan selalu memberkati dan melindungi setiap aktivitas yang dilakukan.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna perbaikan dalam penulisan yang akan datang. Akhir kata, peneliti berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua baik sebagai referensi ataupun pengetahuan dalam proses pendidikan.

Samarinda, 02 Juni 2026

Peneliti
Dau Arni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
PENGESAHAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK.....	ii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Pengetian ASI Eksklusif	5
B. Kandungan Nutrisi Dalam ASI.....	5
C. Manfaat ASI Eksklusif.....	8
D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif	9
E. Faktor Penghambat Pemberian Asi Eksklusif.....	11
F. Indikator Keberhasilan ASI Eksklusif	14
G. Definisi Puskesmas.....	14
H. Program Kesehatan	15
I. Program ASI Eksklusif	16
J. Pola Pemberian ASI	17
K. Penelitian Terdahulu	18
L. Kerangka Teori	19
M. Kerangka Konsep	20
N. Hipotesis Penelitian	20

BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan	23
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	23
1. Tempat.....	23
2. Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi Dan Sampel.....	23
1. Populasi	23
2. Sampel.....	23
D. Instrumen Penelitian	25
E. Teknik Pengujian Instrumen	26
1. Uji Validitas	27
2. Uji Reliabilitas.....	29
F. Teknik Pengumpulan Data	31
1. Observasi.....	31
2. Kuesioner	31
3. Dokumentasi.....	32
G. Teknik Pengolahan Data	32
1. <i>Editing</i>	32
2. <i>Coding</i>	32
3. <i>Entery data</i>	32
4. <i>Cleaning Data</i>	32
5. <i>Tabulating</i>	32
H. Teknik Analisis Data.....	33
1. Analisis Univariat.....	33
2. Analisis Bivariat	33
I. Jadwal Penelitian.....	34
J. Definisi Operasional	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
1. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Remaja	38
2. Visi Dan Misi Puskesmas Remaja	38
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data.....	39
1. Karakteristik Responden.....	39

2. Hasil Uji Univariat	41
3. Hasil Uji Bivariat.....	43
4. Pembahasan	46
5. Keterbatasan Penelitian	53
BAB V PENUTUP	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	18
Tabel 3.1 Skala Penilaian Likert	26
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas	27
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner	31
Tabel 3.4 Jadwal Penelitian.....	34
Tabel 3.5 Definisi Oprasional.....	35
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	39
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	40
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	41
Tabel 4.4 Distribusi Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.....	42
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda	42
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Remaja Kota Samarinda	42
Tabel 4.8 Hasil Bivariat Variabel Pengetahuan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif	43
Tabel 4.9 Hasil Bivariat Variabel Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI Eksklusif.....	44
Tabel 4.10 Hasil Bivariat Variabel Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan ASI Eksklusif.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Imummuno Deficiency Syndrome</i>
ANC	: <i>Antenatal care</i>
ARA	: <i>Arachidonic Acid</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
Ca	: <i>Calsium</i>
Cu	: <i>Cuprum</i>
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
DPT	: Difteri, Pertusis, dan Tetanus
Fe	: <i>Ferrum</i>
HB	: Hepatitis B
Hib	: <i>Haemophilus Influenzae</i> Tipe b
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IG	: <i>Immunoglobulin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
mL	: Mililiter
Mn	: <i>Manganum</i>
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
P	: <i>Phosphorus</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan

PTM	: Penyakit Tidak Menular
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberkulosis</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Uji Validitas.....	58
Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Uji Validitas.....	59
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	60
Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian.....	61
Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian.....	62
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden.....	63
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian.....	64
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	67
Lampiran 9. Hasil Uji Reliabilitas.....	80
Lampiran 10. Hasil Uji Univariat.....	83
Lampiran 11. Hasil Uji Bivariat.....	85
Lampiran 12. Master Data.....	89
Lampiran 13. Dokumentasi.....	104

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif selama 6 bulan dalam pasal 6 peraturan pemerintah tersebut, setiap ibu wajib memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, akan tetapi peraturan ini tidak berlaku jika terdapat indikasi medis dan bayi yang tidak memiliki ibu.

Perbaikan gizi perseorangan dan gizi masyarakat dalam upaya penerapan gizi seimbang perlu dilakukan, sebagaimana tercantum dalam peraturan Menteri kesehatan nomor 23 Tahun 2014 tentang upaya perbaikan gizi. Setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi, masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif) (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara ibu dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Beberapa manfaat IMD di antaranya, mengurangi angka kematian bayi, membantu pernapasan, dan detak jantung bayi lebih stabil, bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh dan zat penting lainnya, dan merangsang ASI (Air susu ibu) dari payudara. Inisiasi menyusui dini juga akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral), sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) di tahun 2014-2020 jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia nol sampai enam bulan adalah sebesar 44 persen dan data di Asia Tenggara terdapat sebesar 45 persen. Untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan meningkatkan status gizi pada bayi dan anak, maka WHO mempunyai target pencapaian target pemberian ASI eksklusif yang harus dicapai pada tahun 2025 yaitu sebesar ≥ 50 persen (Lubis et al., 2022).

Data menurut SKI tahun 2022 cakupan bayi berusia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif tahun 2022 yaitu sebesar 61,5%. Capaian tersebut telah mencapai target program tahun 2022 yaitu 45%. Persentase cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Kalimantan Timur 57,8%. (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Di Puskesmas Remaja angka pemberian ASI eksklusif pada tahun 2022 berjumlah 89,03% dari jumlah keseluruhan yaitu 430 bayi, pada tahun 2023 berjumlah 57,02% dari jumlah keseluruhan yaitu 143 bayi, dan pada tahun 2024 berjumlah 91,74% dari jumlah keseluruhan yaitu 200 bayi. (Puskemas Remaja). Puskesmas memiliki peranan penting dalam mendukung program ASI eksklusif melalui edukasi, konseling, dan pemantauan ibu menyusui. Puskesmas Remaja sebagai salah satu puskesmas di wilayah perkotaan juga turut berperan dalam upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda capaian pemberian ASI eksklusif dari 26 Puskesmas yang ada di Samarinda, yang memiliki capaian ASI eksklusif tertinggi adalah Puskesmas Pasundan, kemudian Puskesmas Temindung dan urutan tertinggi Puskemas Remaja Kota Samarinda dengan capaian pemberian ASI eksklusif pada tahun 2024.

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan. Keberhasilan ASI eksklusif sangat penting karena dapat meningkatkan kesehatan bayi dan ibu. Data capaian ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda menunjukkan angka yang cukup tinggi. Namun, masih perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan

keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda, terutama untuk memastikan bahwa capaian yang tinggi ini dapat dipertahankan dan ditingkatkan.

Menurut penelitian yang dilakukan Lindawati (2019) dalam Jannah (2023) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak terdapat pada ibu yang memiliki pengetahuan baik dibandingkan pada ibu yang pengetahuannya kurang baik (Permanasari et al., 2021)

Menurut Regar (2014) dalam Putri (2024) bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan keberhasilan pemberian ASI. Air Susu Ibu (ASI) adalah kombinasi lemak akan diproduksi dengan menggunakan protein, laktosa dan garam anorganik yang dikeluarkan dari organ payudara, dan dapat menjadi penambah nutrisi penting bagi anak-anak. Pemberian ASI yang ideal adalah dengan memberikan ASI pada anak selama satu tahun, tanpa makanan atau minuman selain sirup yang bermanfaat akan mendukung pemberian ASI. (Mewengkang et al., 2024)

Hasil studi yang dilakukan oleh Ningsih (2020) dalam Permanasari (2021) menerangkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, yang mana keluarga mencari dan memberikan informasi terkait permasalahan menyusui kepada ibu. Keluarga dapat mencari informasi terkait menyusui dari berbagai sumber seperti tenaga kesehatan, media cetak dan sumber pendukung lainnya (Ana Wardatul Jannah, Rindu, 2023)

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dijadikan sebagai landasan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif di puskesmas remaja kota samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif di puskesmas remaja kota samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apa saja Faktor-Faktor Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan program ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.
- b. Untuk mengetahui hubungan pola pemberian ASI dengan keberhasilan program ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan program ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah data dan referensi yang dapat digunakan sebagai bahan pustaka guna perkembangan ilmu pengetahuan di bidang administrasi kebijakan kesehatan.

2. Bagi Peneliti

Sebagai syarat kelulusan untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan refensi untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian ASI Eksklusif

ASI adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk dikonsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. ASI diproduksi karena pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin setelah kelahiran bayi. ASI pertama yang keluar disebut kolostrum atau jolong dan mengandung banyak *immunoglobulin* IgA yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit (Lestari, 2023).

Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi yang baru lahir merupakan nutrisi dengan kandungan gizi terbaik dan sesuai bagi pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Air susu ibu sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan kecerdasan anak. ASI eksklusif merupakan makanan dan minuman yang diberikan pada bayi secara eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa adanya cairan atau makanan padat lain kecuali mineral, vitamin dan obat dalam bentuk pemberian secara oralit, tetes, atau sirup. *World Health Organization*, merekomendasikan agar para ibu yang mempunyai bayi yang baru lahir selalu memberikan ASI sampai dengan usia 6 bulan tanpa diberi makanan atau cairan apapun, kecuali mineral, vitamin serta obat yang telah diizinkan oleh medis karena adanya alasan lainnya (Lestari, 2023).

B. Kandungan Nutrisi Dalam ASI

ASI merupakan nutrisi yang tepat buat bayi. Kandungan ASI sangat dibutuhkan oleh bayi, dimana bayi usia 0-6 bulan telah terpenuhi kebutuhan gizinya bila hanya mengkonsumsi ASI saja. Selain itu tubuh bayi hanya mampu mengolah atau mencerna gizi yang ada di dalam ASI. Selain ASI bayi akan mengalami kesulitan dalam mencerna gizi.

Apa saja kandungan ASI sehingga ASI sangat cocok untuk bayi :

1. Protein

Protein merupakan zat yang berfungsi sebagai zat pembangun, yang menggantikan sel tubuh yang rusak, memberi kekebalan pada tubuh terhadap penyakit, mengatur kerja tubuh dan memberikan energi bagi tubuh. Kandungan protein pada ASI kompleks, dimana ada 0,9 gram protein dalam 100 mL ASI. Protein yang terpenting pada ASI antara lain kasein, alfa-laktalbumin dan laktoferin. Disamping itu ASI juga mengandung protein yang disebut dengan asam amino yaitu sistin dan taurin. Sistem ini sangat penting untuk pertumbuhan sel dan taurin untuk pertumbuhan otak bayi.

2. Air

ASI sebagian besar terdiri dari air, dimana 88,1% merupakan air dan sisanya adalah zat lain yang dibutuhkan bayi.

3. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi bagi tubuh bayi. Dalam ASI terdapat laktosa, dimana laktosa ini adalah karbohidrat yang mudah sekali dicerna tubuh bayi. karbohidrat dalam ASI sebanyak 7 gram dalam 100 mL ASI. Laktosa dalam ASI merupakan zat penting yang berfungsi membantu tubuh menyerap kalsium dan merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang disebut dengan *laktobasilus bifidu*. Selain laktosa ASI juga mengandung karbohidrat jenis oligosakarida.

4. Lemak dan DHA/ARA

Lemak didalam ASI merupakan lemak baik yang membantu pertumbuhan bayi. Pada ASI terdapat 3,5 gr lemak dalam 100 mL ASI. Lemak yang ada di dalam ASI yaitu lemak esensial, asam linoleat (Omega 6) dan asam linoleat (Omega 3). Selain itu lemak dalam ASI yang penting untuk perkembangan syarat dan penglihatan bayi adalah DHA (*docosahexaenoic acid*) dan ARA (*arachidonic acid*).

5. Vitamin

Vitamin merupakan zat yang berfungsi mengatur, membantu fungsi tubuh kita sekaligus membantu perkembangan sel. Dalam ASI mengandung vitamin yang kompleks yaitu vitamin D, E dan K. Vitamin E ditemukan

banyak pada kolostrum (ASI yang bewarna bening atau kekuning kuningan yang pertama kami keluar), vitamin K digunakan untuk membantu memproduksi sel darah yang membekukan perdarahan sehingga pada bayi baru lahir yang terdapat luka pada tali pusat, maka perdarahan bisa berhenti.

6. Garam dan Mineral

Garam merupakan zat yang dibutuhkan bayi. Garam alamiah atau organik yang ada di dalam ASI adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Kalium merupakan zat terbanyak, sedangkan kadar Cu, Fe dan Mn yang berguna untuk bahan pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P merupakan bahan pembentuk tulang dan kadarnya dalam ASI cukup.

7. Enzim

Enzim merupakan bahan yang membantu proses kimia dalam tubuh. ASI mengandung 20 enzim aktif, dimana yang penting untuk antimikroba atau mencegah infeksi adalah *lyzosome* ASI juga mengandung enzim yang membantu pencernaan.

8. Faktor Pertumbuhan

ASI mengandung zat yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan bayi. Pertumbuhan yang diperlukan pada awal kehidupan ASI adalah kematangan usus untuk pencernaan dan penyerapan zat yang dibutuhkan bayi. Dengan adanya zat ini maka ASI dapat membantu perkembangan syaraf dan penglihatan bayi.

9. Faktor Antiparasit, Anti-alergi, Antivirus, dan Antibodi

ASI mengandung zat yang melindungi tubuhnya dari berbagai jenis penyakit. Zat pelindung tubuh terpenting adalah imunoglobulin. Komposisi ASI yang telah dijelaskan diatas menunjukkan bahwa betapa lengkapnya ASI dan semua keutuhan bayi ada di dalam ASI. Dengan ASI saja kebutuhan energi bayi sudah cukup sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan baru bayi memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan maksud bahwa tetap ASI yang menjadi utama (Kurniawati & Ratna Sari Hardiani, 2020).

C. Manfaat ASI Eksklusif Untuk Kesehatan Bayi:

1. Nutrisi sempurna untuk tahun awal pertumbuhan bayi Menurut jurnal ilmiah berjudul *Breast Milk: A Meal Worth Having* yang dipublikasikan di *Frontiers Media SA*, ASI eksklusif mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral dalam proporsi yang tepat. ASI juga mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi.
2. Pencegahan alergi
Tahun-tahun awal kelahiran bayi adalah masa-masa penting bayi beradaptasi dengan lingkungan. Situasi ini membuat bayi rentan dengan infeksi dan kemungkinan
3. Perkembangan otak
ASI eksklusif mengandung lemak dan nutrisi penting yang mendukung perkembangan otak bayi. Beberapa zat dalam ASI, seperti DHA (asam lemak omega-3), dapat berperan dalam perkembangan otak dan penglihatan.
4. Bayi bisa mendapatkan perhatian penuh dari ibu ASI selalu tersedia, praktis, dan disajikan dalam suhu yang tepat untuk bayi. Tidak ada kebutuhan untuk mencuci botol susu atau memanaskan formula. Ini tidak hanya memudahkan ibu dalam memberikan makan bayi di mana saja dan kapan saja, melainkan juga membuat bayi mendapatkan perhatian ibu sepenuhnya. Pemberian ASI eksklusif akan memudahkan ibu menjaga bayi sambil melakukan aktivitas lainnya.
5. Mengurangi risiko infeksi saluran kemih
ASI eksklusif dapat membantu mengurangi risiko infeksi saluran kemih pada bayi. ASI mengandung faktor protektif yang membantu melindungi saluran kemih bayi dari infeksi.
6. Membangun *bonding* bayi dan ayah
ASI eksklusif juga memberikan kesempatan bagi ayah untuk terlibat dalam perawatan bayi. Ayah dapat memberikan dukungan emosional kepada ibu selama menyusui, membantu dengan posisi menyusui yang nyaman, atau

menjaga bayi saat ibu istirahat. Ini dapat membangun ikatan antara ayah dan anak sejak dini.

7. Mengembangkan bentuk alergi.

Pemberian ASI eksklusif dapat membantu mengurangi risiko alergi pada bayi. ASI mengandung protein yang lebih mudah dicerna dibandingkan formula susu, sehingga dapat membantu mengurangi risiko alergi makanan dan alergi lainnya (Ernauli, 2023).

D. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi tiga yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Haryono dan Setianingsih, 2014).

1. Faktor pemudah (*predisposing factors*)

a. Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapatkan akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk keyakinan untuk berperilaku. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibanding dengan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi dan promosi tentang ASI akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan (Haryono & Setianingsih).

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ingin terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian (Notoadmodjo, 2012).

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

a. Pendapatan

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari, misalnya gaji. Pendapatan tinggi memungkinkan keluarga cukup pangan sehingga makanan yang dikonsumsi ibu memiliki kandungan gizi yang baik. Konsumsi makanan dengan kandungan gizi baik akan menghasilkan ASI dengan kualitas baik (Haryono & Setianingsih, 2014).

b. Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang berhenti menyusui dengan alasan ibu kembali bekerja setelah cuti melahirkan selesai. Padahal bagi ibu bekerja, ASI dapat diperah setiap 3-4 jam sekali untuk disimpan dalam lemari pendingin (Haryono & Setianingsih, 2014).

c. Kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu sangat mempengaruhi proses pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu yang mempunyai penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, hepatitis B) dan penyakit pada payudara (kanker payudara, kelainan puting susu) tidak boleh atau tidak boleh menyusui bayinya (Haryono dan Setianingsih, 2014).

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

a. Dukung keluarga yaitu suami, orang tua dan saudara lain sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui. Karena dukungan keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan menyusui dari keluarga akan menurunkan pemberian ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014).

b. Dukungan Petugas Kesehatan, Petugas kesehatan yang professional akan menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk

memberikan ASI kepada bayinya akan menentukan keberlangsungan pemberian ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014).

E. Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif

1. Perubahan sosial budaya : ibu yang berkerja, memiliki kesibukan sosial memberikan susu botol serta merasakan ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya.
2. Faktor psikologis: takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin.
3. Faktor fisik ibu: ibu sakit seperti mastitis atau kelainan payudara lain.
4. Kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami dan orang tua akan mengedurkan semangat ibu untuk melanjutkan pemberian ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014).
5. Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga ibu kurang mendapatkan penerangan dan dorongan manfaat pemberian ASI. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula (Haryono dan Setianingsih, 2014).
6. Meningkatkan promosi susu formula/susu kaleng sebagai pengganti ASI. (Haryono dan Setianingsih, 2016) petugas kesehatan baik di rumah sakit, puskesmas, maupun bidan dilarang menerima dan mempromosikan serta memberikan susu formula atau produk bayi lain yang dapat menghambat program pemberian ASI eksklusif kecuali terdapat indikasi medis yang ditetapkan dokter atau ibu tidak ada atau bayi dalam keadaan darurat seperti bencana, sehingga mengharuskan bayi mengonsumsi susu formula. Produsen atau distributor susu formula formula dilarang memberikan contoh produk susu formula bayi secara cuma-cuma kepada penyelenggara fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan, produsen dan distributor juga dilarang menawarkan dan menjual langsung susu formula bayi dari rumah ke rumah, memberikan potongan harga atas pembelian susu formula, menggunakan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang

susu formula kepada masyarakat, memasang iklan susu formula kepada masyarakat, memasang iklan susu formula dalam media baik cetak maupun elektronik (Fikawati, 2015).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

Pasal 1.

1. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu.
2. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.
3. Bayi adalah anak dari baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan. Keluarga adalah suami, anak, atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas dan ke bawah sampai dengan derajat ketiga.
4. Susu Formula Bayi adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk Bayi sampai berusi 6 (enam) bulan.
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif* maupun *rehabilitatif* yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
6. Tenaga Kesehata adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
7. Tempat Kerja adalah ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
8. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik

Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pasal 2

Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk

1. Menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
2. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan
3. Meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif

Pasal 3

Tanggung jawab Pemerintah dalam program pemberian ASI Eksklusif meliputi:

1. Menetapkan kebijakan nasional terkait program pemberian ASI eksklusif
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI eksklusif
3. Memberikan pelatihan mengenai program pemberian ASI eksklusif dan penyediaan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat sarana umum lainnya
4. Mengintegrasikan materi mengenai ASI eksklusif pada kurikulum pendidikan formal dan nonformal bagi tenaga kesehatan
5. Membina, mengawasi, serta mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat
6. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkaitan dengan ASI eksklusif
7. Mengembangkan kerja sama mengenai program ASI eksklusif dengan pihak lain di dalam dan/atau luar negeri

8. Menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan program pemberian ASI eksklusif.

F. Indikator Keberhasilan ASI Eksklusif

Indikator keberhasilan pemberian ASI eksklusif meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan, dan pertumbuhan bayi yang baik (kenaikan berat badan sesuai dengan kurva pertumbuhan).

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD, yaitu menyusukan bayi pertama kali dalam satu jam setelah lahir, sangat penting untuk keberhasilan ASI eksklusif. IMD membantu ibu dan bayi untuk beradaptasi dengan menyusui dan meningkatkan produksi ASI.

2. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 Bulan

Pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya ASI dan tidak ada makanan atau minuman lain, selama 6 bulan pertama kehidupan bayi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi.

3. Pertumbuhan bayi yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif diharapkan memiliki pola pertumbuhan yang baik, seperti kenaikan berat badan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan dan tidak mengalami kehilangan berat badan yang berlebihan (Anissa et al., 2022).

G. Definisi Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama secara terpadu. Puskesmas berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang berorientasi pada upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif* sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya. Selain memberikan pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas juga melaksanakan pemberdayaan masyarakat, koordinasi lintas sektor, serta pembinaan jejaring pelayanan kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer yang bermutu dan berkesinambungan (Permenkes RI, 2024).

H. Program Kesehatan

Menurut Permenkes (2024) Program kesehatan adalah serangkaian kegiatan terencana yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mencegah penyakit, menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau, mengatasi permasalahan kesehatan berdasarkan kebutuhan wilayah kerja. Program kesehatan di Puskesmas bersifat komprehensif, artinya mencakup upaya *promotif* (promosi), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (pengobatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan) adapun program kesehatan dan kegiatan yang ada di Puskesmas sebagai berikut:

1. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - a. *Antenatal care* (ANC)
 - b. Persalinan oleh tenaga kesehatan
 - c. Imunisasi bayi
 - d. Pemantauan tumbuh kembang balita
 - e. Edukasi dan pemantauan ASI eksklusif
 - f. Kelas ibu hamil dan kelas balita
2. Program Kesehatan Gizi

Kegiatan:

 - a. Penanganan dan pencegahan stunting
 - b. Pemberian makanan tambahan (PMT)
 - c. Konseling gizi untuk ibu hamil dan menyusui
 - d. Pemantauan ASI eksklusif dan MP-ASI
 - e. Surveilans status gizi (pengukuran BB/TB/LK)
3. Program Imunisasi
 - a. Pemberian imunisasi dasar lengkap (HB-0, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, Campak)
 - b. Imunisasi lanjutan (*Booster*)
 - c. Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)
4. Program Kesehatan Lingkungan
 - a. Pemantauan kualitas air bersih
 - b. Pengelolaan limbah rumah tangga
 - c. Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)
 - d. Penyehatan perumahan dan tempat umum

5. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)
 - a. Surveilans penyakit menular (TBC, HIV, DBD, ISPA, Diare)
 - b. Skrining dan manajemen Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes
 - c. Program Posbindu dan Prolanis
6. Program Kesehatan Jiwa dan NAPZA
 - a. Deteksi dini gangguan jiwa
 - b. Rujukan dan pemantauan pasien ODGJ
 - c. Edukasi penyalahgunaan zat
 - d. Rehabilitasi berbasis masyarakat
7. Program Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
 - a. Edukasi tentang cuci tangan, jamban sehat, ASI eksklusif, gizi seimbang
 - b. Kampanye kesehatan reproduksi remaja
 - c. Kegiatan UKS, UKBM (Posyandu, Posbindu)
8. Program Kesehatan Remaja dan Reproduksi
 - a. Edukasi gizi, anemia, dan kesehatan reproduksi
 - b. Pemeriksaan HB (anemia) pada remaja putri
 - c. Program Tablet Tambah Darah (TTD)
9. Program Kesehatan Lansia
 - a. Posyandu lansia
 - b. Edukasi pola hidup sehat lansia
 - c. Skrining risiko penyakit degeneratif
10. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
 - a. Kunjungan rumah oleh petugas kesehatan
 - b. Pendataan 12 indikator keluarga sehat (termasuk ASI eksklusif, gizi, sanitasi)
 - c. Edukasi langsung berbasis keluarga

I. Program ASI Eksklusif

Bedasarkan Program ASI eksklusif merupakan bagian dari pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Gizi Masyarakat, program ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan ibu yang memberikan ASI eksklusif, menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan mencegah stunting dan

gizi buruk (Permenkes, 2012). Kegiatan Program ASI Eksklusif di Puskesmas yaitu:

1. Edukasi dan Konseling Ibu Hamil
 - a. Dilakukan saat kunjungan *Antenatal Care* (ANC)
 - b. Materi edukasi meliputi: manfaat ASI, cara menyusui yang benar, pentingnya ASI eksklusif, IMD (inisiasi menyusui dini)
2. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - a. Dilakukan segera setelah bayi lahir di faskes
 - b. Bayi diletakkan di dada ibu minimal 1 jam untuk merangsang ASI dan ikatan ibu-anak
3. Pemantauan Pemberian ASI
 - a. Petugas Puskesmas dan kader Posyandu akan menanyakan apakah ibu masih memberikan ASI saja selama 6 bulan
 - b. Pencatatan dilakukan dalam buku KIA dan register Puskesmas
4. Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita
 - a. Tempat berbagi pengalaman, mendapat edukasi menyusui, gizi bayi, dan stimulasi tumbuh kembang
5. Pemberdayaan Kader Posyandu
 - a. Kader membantu menyampaikan edukasi tentang ASI eksklusif kepada masyarakat
 - b. Pemantauan tumbuh kembang bayi serta pemberian PMT dilakukan lewat Posyandu
6. Kampanye ASI Eksklusif
 - a. Melalui spanduk, *leaflet*, penyuluhan di balai desa/sekolah
 - b. Hari ASI Sedunia (Agustus) sering dijadikan momentum kampanye
7. Konseling Laktasi

Beberapa Puskesmas menyediakan konselor laktasi atau pelatihan untuk bidan agar mampu menangani masalah menyusui seperti puting lecet, bayi menolak menyusu dan ASI kurang.

J. Pola Pemberian ASI Eksklusif

Pola pemberian ASI adalah jumlah atau seringnya bayi disusui dalam periode waktu tertentu, biasanya dalam 24 jam. Frekuensi pemberian ASI merupakan salah satu aspek penting dalam keberhasilan menyusui karena berhubungan dengan kecukupan asupan nutrisi bayi dan produksi ASI ibu.

Menurut *World Health Organization*, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebaiknya disusui sesuai kebutuhan (*on demand*), yaitu setiap kali bayi menunjukkan tanda-tanda lapar tanpa menunggu jadwal tertentu. Pada umumnya, bayi baru lahir hingga usia 6 bulan menyusu sekitar 8–12 kali atau lebih dalam 24 jam dengan interval sekitar 2–3 jam, baik pada siang maupun malam hari.

Frekuensi menyusui yang cukup dapat membantu menjaga produksi ASI tetap optimal karena semakin sering bayi menyusu, semakin banyak ASI yang diproduksi oleh tubuh ibu. Sebaliknya, frekuensi menyusui yang rendah dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI dan meningkatkan risiko tidak terpenuhinya kebutuhan gizi bayi.

Pola frekuensi pemberian ASI yang baik ditandai dengan pemberian ASI secara teratur sesuai kebutuhan bayi, tanpa pembatasan waktu menyusui, serta tetap memberikan ASI pada malam hari. Pola tersebut berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, yang dapat dilihat melalui peningkatan berat badan dan panjang badan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan normal.

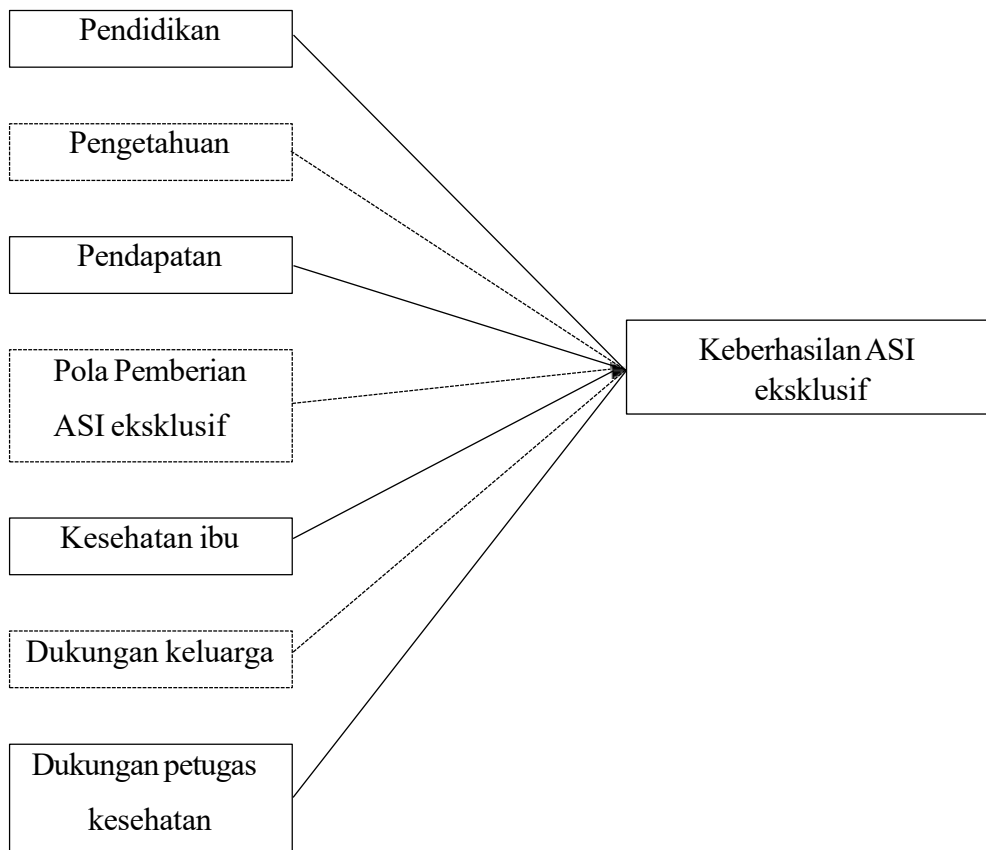
K. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul, Nama, Tahun	Metode	Variabel	Hasil
1.	Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Berkontribusi Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. Ika Permanasari , Jeni Erlani, Rohmi Fadli, Yuli Permata Sari, Ary Oktora Sri Rahayu 2021.	Kuantitatif	a. ASI Eksklusif b. Dukungan keluarga c. Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dalam kategori baik yaitu sebanyak 20 orang (50,0%), ibu memperoleh dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 22 orang (55,0%) dan (62,5%) atau sebanyak 25 orang ibu memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya.

2.	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Ratahan Kecamatan Langowan Timur Kabupaten Minahasa Putri Mewengkang, Ina Indriati, Iznih Rahmi Lessy 2024	<i>Cross sectional</i>	a. Ibu b. ASI c. Pengetahuan	Penilaian data menggunakan uji terukur Chi-Square. Konsekuensi uji terukur chi square menunjukkan bahwa variabel informasi mempunyai pvalue = $0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga terdapat hubungan antara informasi ibu dengan pemilihan ASI.
3.	Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Status Gizi Dan Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bogor Tengah. Ana Wardatul Jannah, Rindu, Ratna Wulandari 2023.	<i>Kuantitatif</i>	a. Keberhasilan b. ASI c. ASI Eksklusif	Keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bogor Tengah sebesar 53.1%, mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah (61.2%). Mayoritas responden memiliki keluarga yang mendukung (55.1%), mayoritas responden dilakukan IMD (59.2%) dan mayoritas responden memiliki status gizi baik (61.2%).

L. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

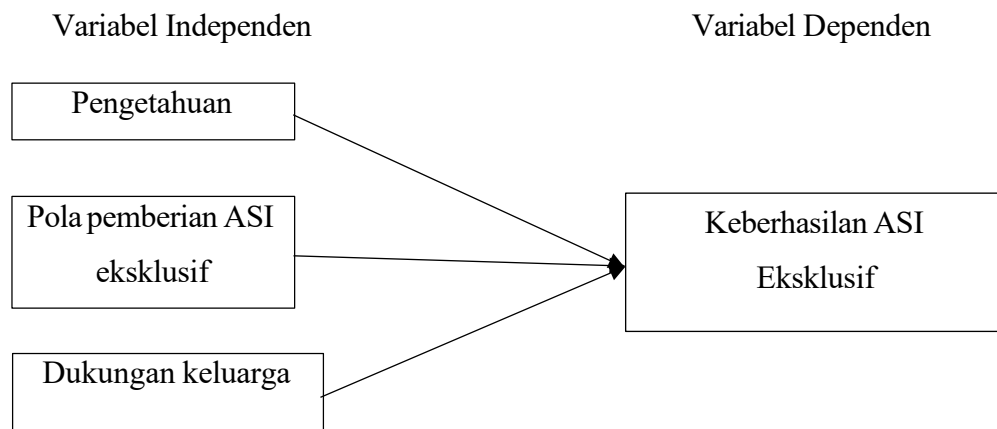
Sumber : Haryono dan Setianingsih, 2014.

Keterangan :

Diteliti

Tidak diteliti

M. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

N. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan sementara yang dikemukakan oleh peneliti dengan melihat dan berpedoman terhadap jurnal maupun skripsi terdahulu dan kebenarannya masih lemah. Maka harus dibuktikan kebenarannya dengan menguji sejumlah data sehingga mendapatkan kebenaran dari pada hipotesis yang dikemukakan. Untuk mengetahui pengetahuan ibu, pola pemberian ASI, dan dukungan keluarga dengan keberhasilan program ASI Eksklusif menggunakan rumus hipotesis H_a dan H_0 sebagai berikut :

1. Pengetahuan

H_a : ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

H_0 : tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

2. Pola Pemberian ASI eksklusif

H_a : ada hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

H_0 : tidak ada hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

3. Dukungan keluarga

H_a : ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

H_0 : tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Remaja. Pendekatan *cross sectional* digunakan mempelajari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan melakukan pengukuran variabel-variabelnya hanya satu kali, pada satu saat (Notoadmojo, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Remaja yang beralamat di Jalan Mayjen Sutoyo No 29, Sungai Pinang Dalam, Kec. Sungai Pinang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmojo, 2010). Populasi yaitu semua ibu menyusui dengan bayi umur 0-24 bulan yang berkunjung satu tahun terakhir berjumlah 200 bayi.

2. Sampel

Purposive sampling adalah pendekatan yang tidak mengetahui pengambilan sampel secara acak, melainkan dilandaskan pada kriteria yang ditentukan oleh peneliti dengan karakteristik tertentu yang sudah diketahui sebelumnya dalam populasi.

Untuk menentukan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumus Slovin. Rumus Slovin adalah rumus yang digunakan

untuk menghitung banyaknya sampel minimum suatu survei populasi terbatas, dimana tujuan utama dari survei tersebut adalah untuk mengestimasi proporsi populasi. Rumus Slovin yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah (Sugiono, 2017).

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat signifikan 10%

$$n = \frac{200}{1 + (200 \times 10\%^2)}$$

$$n = \frac{200}{1 + (200 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{200}{1 + (200 \times 0,01^2)}$$

$$n = \frac{200}{1 + (2,00)}$$

$$n = \frac{200}{3,00}$$

$$n = 66$$

Sampel didefinisikan sebagai bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi (Sugiyono 2016).

Dengan demikian sampel pada penelitian ini berjumlah 66 responden.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria inklusi

Inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu menyusui yang memiliki bayi eksklusif usia 6-24 bulan
2. Berdomisili di Puskesmas Remaja
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoadmojo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu menyusui yang memiliki bayi lebih dari usia 6-24 bulan
2. Tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Remaja
3. Tidak bersedia menjadi responden.

D. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan beberapa instrumen untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan yaitu angket/kuesioner yang disusun berdasarkan pedoman pemberian ASI eksklusif dari Kemenkes (2022), serta dimodifikasi oleh peneliti agar sesuai dengan tujuan dan kebutuhan peneliti. Kuesioner berupa pertanyaan terdiri dari dua bagian yakni, bagian pertama berisi identitas responden, bagian kedua berisi pertanyaan pengetahuan, pola pemberian ASI eksklusif, dukungan keluarga dan keberhasilan ASI eksklusif. Dalam penelitian ini, Skala Pengukuran digunakan Skala *Guttman* dan Skala *Likert*, yaitu sebagai berikut.

1. Skala Guttman

Skala Guttman merupakan suatu jenis alat pengukuran yang menghasilkan respons seperti “ya-tidak,” “benar-salah,” “pernah-tidak pernah,” “positif-negatif,” variasi serupa. Penggunaan skala ini berupa

data interval dengan pendekatan yang melibatkan dua alternatif kategorisasi. Oleh karena itu, terdapat dua kategori utama yaitu “ya” atau “tidak,” (Sugiono, 2016).

2. Skala Likert

Pada pengukuran skala likert setiap responden diminta pendapatnya mengenai suatu pertanyaan, dengan skor penilaian merupakan rentangan 1 (satu) sampai empat (4), penelitian tidak mengambil nilai ragu-ragu, dalam kuesioner dikarenakan untuk menghindari nilai netral dari responden penelitian (Sugiyono 2016). Sehingga berdasarkan skala likert adapun skor jawabannya sebagai berikut:

Tabel 3.1 Skala Penilaian Likert

Jawaban	Skor
Sangat setuju	4
Setuju	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

E. Teknik Pengujian Instrumen

Suatu instrumen yang baik harus dapat memperoleh data yang maksimal, sehingga sebelum instrumen digunakan perlu dilakukan uji coba instrumen. Instrumen harus memenuhi dua pertanyaan penting agar dapat memperoleh hasil yang terbaik yaitu valid dan reliabel. Menurut (Sugiyono, 2019) pengujian instrumen tidak dilakukan pada populasi, responden diluar sasaran riset, dan minimal 30 orang.

Untuk pengujian instrumen ini dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada variabel penelitian berjumlah 30 orang yang mana dilakukan di Puskesmas Temindung Kota Samarinda pada bulan Agustus 2025. Adapun uji validitas dan reliabilitas dari penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan dengan alat bantu program komputer yang menggunakan rumus *pearson product moment* (Sugiyono, 2019), sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Keterangan :

$x = x - X$

$y = y - Y$

X = skor rata-rata dari X

Y = skor rata-rata dari Y

Adapun hasil uji validitas dengan nilai r hasil berada di atas dari nilai r tabel yakni 0,361 dengan $df = N-2 = 30-2 = 28$ dan $\alpha = 0,05$ maka item pertanyaan yaitu valid. Berdasarkan hasil uji validitas variabel penelitian diperoleh sebagai berikut :

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

No	Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Pengetahuan			
	A1	0,489	0,361	Valid
	A2	0,155	0,361	Tidak Valid
	A3	0,434	0,361	Valid
	A4	0,439	0,361	Valid
	A5	0,433	0,361	Valid
	A6	0,433	0,361	Valid
	A7	0,156	0,361	Tidak Valid
	A8	0,382	0,361	Valid
	A9	0,301	0,361	Tidak Valid

	A10	0,299	0,361	Tidak Valid
2	Pola Pemberian ASI Eksklusif			
	B1	0,404	0,361	Valid
	B2	0,438	0,361	Valid
	B3	0,308	0,361	Tidak Valid
	B4	0,323	0,361	Tidak Valid
	B5	0,368	0,361	Valid
	B6	0,437	0,361	Valid
	B7	0,487	0,361	Valid
	B8	0,372	0,361	Valid
	B9	0,389	0,361	Valid
	B10	0,282	0,361	Tidak Valid
3	Dukungan Keluarga			
	C1	0,367	0,361	Valid
	C2	0,381	0,361	Valid
	C3	0,286	0,361	Tidak Valid
	C4	0,362	0,361	Valid
	C5	0,366	0,361	Valid
	C6	0,361	0,361	Valid
	C7	-0,012	0,361	Tidak Valid
	C8	0,202	0,361	Tidak Valid
	C9	0,511	0,361	Valid
	C10	0,436	0,361	Valid
4	Keberhasilan ASI Eksklusif			
	D1	0,430	0,361	Valid
	D2	0,177	0,361	Tidak Valid
	D3	0,606	0,361	Valid
	D4	0,498	0,361	Valid
	D5	0,365	0,361	Valid
	D6	0,598	0,361	Valid

	D7	0,430	0,361	Valid
	D8	0,106	0,361	Tidak Valid
	D9	0,361	0,361	Valid
	D10	0,489	0,361	Valid

a. Pengetahuan

Dari 10 item pertanyaan terdapat 4 item pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,361 artinya tidak valid yaitu nomor 2,7,9 dan 10 sehingga dibuang dari kuesioner variabel pengetahuan menjadi 6 item pertanyaan.

b. Pola Pemberian ASI eksklusif

Dari 10 item pertanyaan terdapat 3 item pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,361 artinya tidak valid yaitu nomor 3,4 dan 10 sehingga dibuang dari kuesioner variabel pemberian ASI eksklusif menjadi 7 item pertanyaan.

c. Dukungan keluarga

Dari 10 item pertanyaan terdapat 3 item pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,361 artinya tidak valid yaitu nomor 3,7 dan 8 sehingga dibuang dari kuesioner variabel dukungan keluarga menjadi 7 item pertanyaan.

d. Keberhasilan ASI eksklusif

Dari 10 item pertanyaan terdapat 2 item pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,361 artinya tidak valid yaitu nomor 2 dan 8 sehingga dibuang dari kuesioner variabel keberhasilan ASI eksklusif menjadi 8 item pertanyaan.

2. Uji Reliabilitas

Menurut (Sugiyono, 2019) reliabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang dimiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan secara berulang. Reliabilitas tes merupakan tingkat keajengan (konsistensi)

sesuatu tes, yakni sejauh mana suatu tes dapat dipercaya untuk menghasilkan skor yang ajeg, relatif tidak berubah walaupun diteskan pada situasi yang berbeda-beda. Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan tingkat keandalan, keakuratan, ketelitian dan konsistensi dari indikator-indikator yang ada dalam kuesioner. Sehingga suatu penelitian yang baik selain harus valid juga harus reliabel agar mempunyai nilai ketepatan saat diuji dalam periode yang berbeda. Pengujian reliabilitas menggunakan metode koefisien reliabilitas *Alpha cornbach's*. Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Jika nilai *cornbach's alpha* $\alpha > 0,60$ maka pertanyaan yang dicantumkan di dalam kuesioner dinyatakan terpercaya atau reliabel.
- b. Jika nilai *cornbach's alpha* $\alpha < 0,60$ maka pertanyaan yang dicantumkan di dalam kuesioner dinyatakan tidak terpercaya atau tidak reliabel.

Adapun hasil uji reliabilititas jika nilai *cornbach's alpha* $> 0,60$ maka reliabel.

Adapun hasil reliabilitas sebagai berikut :

- a. Pengetahuan

Dari 6 item pertanyaan valid dengan nilai $0,602 > 0,60$ artinya seluruhnya reliabel, maka kuesioner variabel pengetahuan tetap 6 item pertanyaan.

- b. Pola Pemberian ASI Eksklusif

Dari 7 item pertanyaan valid dengan nilai $0,603 > 0,60$ artinya seluruhnya reliabel, maka kuesioner variabel pemberian ASI eksklusif tetap 7 item pertanyaan.

- c. Dukungan Keluarga

Dari 7 item pertanyaan valid dengan nilai $0,618 > 0,60$ artinya seluruhnya reliabel, maka kuesioner variabel dukungan keluarga tetap 7 item pertanyaan.

- d. Keberhasilan ASI Eksklusif

Dari 8 item pertanyaan valid dengan nilai $0,671 > 0,60$ artinya seluruhnya reliabel, maka kuesioner variabel keberhasilan ASI eksklusif tetap 8 item pertanyaan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Sugiyono, 2019) mengemukakan teknik pengumpulan data merupakan langkah penting dan langkah paling utama dalam penelitian untuk menguji hipotesis. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan penelitian akan menggunakan beberapa metode, yaitu sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengamati atau meninjau secara cermat dan langsung di lokasi penelitian.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket tertutup yang disajikan dengan bentuk pertanyaan. Responden akan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban pada kuesioner.

Dalam kuesioner berisi pertanyaan yang bervariasi dengan pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. *Favorable* adalah pertanyaan mendukung penelitian, sedangkan *unfavorable* adalah pertanyaan yang tidak mendukung objek penelitian.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner

No	Komponen Yang di Ukur	Nomor/Butir	<i>Favorable</i> (+)	<i>Unfavorable</i> (-)
1.	Keberhasilan ASI Eksklusif	8	1,2,3,4,5,6,7,8	-
2.	Pengetahuan	6	1,2,3,4,5,6	-
3.	Pola Pemberian ASI Eksklusif	7	1,2,3,4,5,6,7	-
4.	Dukungan Keluarga	7	1,2,3,4,7	5,6

3. Dokumentasi

Dokumentasi diajukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, meliputi buku-buku yang relevan, peraturan-peraturan, laporan kegiatan, foto-foto, dan data-data yang relevan bagi peneliti.

G. Teknik Pengolahan Data

Setelah data diperoleh selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

1. *Editing*, merupakan kegiatan pengecekan dan pengoreksian data yang telah dikumpulkan, tujuannya adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang ada pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.
2. *Coding*, merupakan pemberian kode-kode isyarat yang dibuat kedalam bentuk huruf atau angka yang menjadi petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.
3. *Entry data*, setelah melakukan kegiatan *coding* di *SPSS*, selanjutnya menginput data ke masing-masing variabel yang diteliti, urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.
4. *Cleaning data*, setelah melakukan penginputan data, selanjutnya dilakukan analisis frekuensi pada variabel untuk melihat ada tidaknya *missing data*. Data yang *missing* dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.
5. *Tabulating* yaitu tahap pengelompokkan jawaban-jawaban yang serupa secara teratur dan sistematis. Tahap ini dilakukan dengan cara mengelompokkan jawaban-jawaban responden yang serupa. Melalui data akan tampak ringkas dan bersifat merangkum.

H. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menurut (Notoatmodjo, 2018) merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Adapun tujuannya untuk melihat seberapa proporsi variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan atau menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat dengan presentase distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari

F = Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

n = Jumlah keseluruhan sampel

2. Analisis Bivariat

Menurut (Notoatmodjo, 2019) analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan pada penelitian ini untuk menguji faktor hubungan antara masing-masing variabel independen yaitu pengetahuan, pemberian ASI eksklusif, dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu keberhasilan ASI eksklusif. Untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan variabel dependen digunakan analisis statistik dengan uji *chi-square* adapun syarat penggunaan uji *chi-square* adalah sebagai berikut :

- a. Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil (< 5).
- b. Untuk tabel kontingensi 2x2, penggunaan uji *chi-square* disarankan :

1. Bila $n > 40$ gunakan χ^2 dengan koreksi kontinuitas (*Yate's Correction*) rumus untuk tabel kontingensi 2×2 .
2. Bila n ada di antara 20 sampai 40, uji χ^2 dengan rumus *Yate's Correction* boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan (E) = lima atau lebih. Bila frekuensi diharapkan < 5 pakai uji *Fisher*.
3. Bila $n < 20$, pakailah uji *Fisher* untuk kasus apapun.

I. Jadwal Penelitian

Rencana jadwal penelitian yang dimulai dari penyusunan proposal penelitian sampai dengan uji pendadaran dapat dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 3.4 Jadwal Penelitian

Kegiatan	2025-2026					
	Jan – Mei 2025	Jun- Okto 2025	Nov- Des 2025	Jan 2026	Feb 2026	Mar- Jun 2026
Pengajuan judul, penyusunan dan konsultasi proposal						
Seminar Proposal						
Revisi proposal						
Penelitian						
Pengolahan data dan konsultasi						
Seminar hasil dan revisi						
Pendadaran						

J. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian atau batasan-batasan yang berguna untuk membatasi ruang lingkup variabel yang akan diteliti. Definisi operasional berfungsi untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen/alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut maka definisi operasional dari variabel-variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:

Tabel 3.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
Variabel Dependen (Terikat)				
Keberhasilan program ASI eksklusif	Bayi yang hanya mendapatkan ASI saja selama usia 0-6 bulan tanpa diberikan tambahan makanan dan minuman.	Kuesioner 8 pertanyaan Skala Guttman Ya = 2 Tidak = 1	1. Dikatakan Tidak ASI Eksklusif jika bayi diberikan makanan sebelum usia 6 bulan 2. Dikatakan ASI Eksklusif jika bayi diberikan ASI saja sampai 6 bulan (Kadek Indah, 2023)	Nominal
Variabel Independen (Bebas)				
Pengetahuan	Pengetahuan ibu mengenai keunggulan ASI dan cara pemberian ASI yang benar akan menunjang untuk keberhasilan	Kuesioner 6 pertanyaan Skala Guttman Ya = 2 Tidak = 1	1. Kurang Baik <50% 2. Baik $\geq 50\%$ (Junaedah, 2020)	Ordinal

	menyusui.			
Pola Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan kecuali obat dan vitamin	Kuesioner 7 pertanyaan Skala Guttman Ya = 2 Tidak = 1	1. Tidak (mendapat tambahan selain ASI) 2. Ya (ASI) saja selama 6 bulan) (Junaedah,2020)	Nominal
Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi	Kuesioner 7 pertanyaan Skala Likert a. Sangat setuju = 4 b. Setuju = 3 c. Tidak setuju = 2 d. Sangat tidak setuju = 1	1. Kurang mendukung <50% 2. Mendukung $\geq 50\%$ (Fatmatun, 2022)	Ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Remaja

Puskesmas Remaja berada di atas sebidang tanah seluas ± 2000 M² yang merupakan tanah hibah mantan Walikota Samarinda Bapak Drs. H. A Waris Husein dalam surat permohonan untuk mendapat hak pakai Tanggal 30 Desember 1993. Puskesmas Remaja terletak di Jl. Mayjend Sutoyo Kec. Sungai Pinang kota Samarinda. Luas wilayah Kelurahan Gunung Lingai 587,27 Ha, luas wilayah Kelurahan Temindung Permai 158,39 Ha dan luas wilayah Kelurahan Bandara 68,16 Ha, sehingga total luas wilayah kerja Puskesmas Remaja ialah 813,82 Ha. Puskesmas Remaja merupakan salah satu dari dua Puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda yang dihubungkan dengan jalan beraspal dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Lempake Tepian, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lempake Kecamatan Samarinda Utara.
- b. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Pelita, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Temindung Kecamatan Sungai Pinang.
- c. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Sidodadi, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu.
- d. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Sempaja Selatan, Kelurahan Gunung Kelua, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara.

2. Visi dan Misi Puskesmas Remaja

a. Visi Puskesmas

“Terwujudnya Masyarakat mandiri untuk hidup sehat melalui pelayanan prima”

b. Misi Puskesmas

- a. Memberikan pelayanan yang kompeten kepada masyarakat.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.
- c. Meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat mengenal masalah kesehatannya.
- d. Meningkatkan peran serta individu dan masyarakat dalam membantu pelayanan kesehatan.
- e. Menjalankan program dan pelayanan yang tertib administrasi.
- f. Menciptakan suasana kerja yang nyaman dan kekeluargaan.

B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Remaja Kota Samarinda, pengumpulan data dilakukan pada bulan November Tahun 2025. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan secara primer dengan cara menyebar kuesioner yang dibagikan secara langsung. Data yang telah diperoleh kemudian diolah menggunakan program SPSS dan disajikan dengan bentuk tabel frekuensi dan menggunakan analisis tabulasi silang (*chi-square*) sesuai dengan tujuan dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh jumlah responden sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu 66 responden. Setelah dilakukan pengolahan data, maka hasil penelitian dapat disajikan sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri yang menggambarkan identitas responden yang membedakan antara satu responden dengan responden lainnya. Karakteristik responden yang diamati meliputi usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

a. Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase (%)
20-25	16	24.2
26-30	21	31.8
31-35	21	31.8

36-40	6	9.1
41-45	2	3.0
Total	66	100

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terdapat 66 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia kategori tertinggi pada usia 26-35 Tahun sebanyak 41 responden (63,6%), kategori usia 20-25 Tahun sebanyak 16 responden (24.2%), kategori usia 41-45 Tahun sebanyak 2 responden (3.0).

b. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Terakhir		
Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
SD	7	10.6
SMP	8	12.1
SMA	32	48.5
D3	5	7.6
S1	10	15.2
S2	4	6.1
Total	66	100

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terdapat 66 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir kategori tertinggi pada SMA sebanyak 32 responden (48.5%), kategori S1 sebanyak 10 responden (15.2%), kategori SMP sebanyak 8 responden (12.1%), kategori SD sebanyak 7 responden (10.6), dan disusul dengan kategori D3 sebanyak 5 responden (7.6%) dan posisi paling rendah pada kategori S2 sebanyak 4 responden (6.1%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Dosen	1	1.5
Swasta	6	9.1
IRT	59	89.4
Total	66	100

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terdapat 66 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan kategori tertinggi pada IRT sebanyak 59 responden (89.4%), lalu kategori karyawan swasta sebanyak 6 responden (9.1%), dan posisi paling rendah pada kategori dosen sebanyak 1 responden (1.5%).

2. Hasil Analisis Univariat

a. Keberhasilan ASI Eksklusif

Tabel 4.4 Distribusi Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Keberhasilan ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	19	28.8
ASI Eksklusif	47	71.2
Total	66	100

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 66 responden bahwa 47 responden (71.2%) ASI eksklusif dan 19 responden (28.8%) yang tidak ASI eksklusif.

b. Variabel Pengetahuan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	19	28.8
Baik	47	71.2
Total	66	100

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 66 responden diketahui bahwa 47 responden (71.2%) yang memiliki pengetahuan baik dan 19 responden (28.8%) memiliki pengetahuan kurang baik.

c. Variabel Pola Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
Ya	45	68.2
Tidak	21	31.8
Total	66	100

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 66 responden diketahui bahwa 45 responden (68.2%) memberikan ASI eksklusif dan 21 responden (31.8%) tidak ASI eksklusif.

d. Variabel Dukungan Keluarga

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Mendukung	18	27.3

Mendukung	48	72.7
Total	66	100

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 66 responden diketahui bahwa 48 responden (72.7%) keluarga yang mendukung dan 18 responden (27.3%) kurang mendukung.

3. Hasil Analisis Bivariat

- a. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

Tabel 4.8 Hasil Bivariat Variabel Pengetahuan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Pengetahuan	Keberhasilan ASI Eksklusif				Total	<i>p-value</i>	
	Tidak ASI		ASI				
	Eksklusif		Eksklusif				
	n	%	n	%			
Kurang Baik	11	16.7	8	12.1	19	28.8	0.003
Baik	8	12.1	39	59.1	47	71.2	
Total	19	28.8	47	71.2	66	100	

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 66 responden menunjukkan bahwa 11 responden (16.7%) dengan pengetahuan kurang baik yang tidak memberikan ASI eksklusif dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 8 responden (12.1%) memiliki pengetahuan kurang baik dengan ASI eksklusif. Responden dengan pengetahuan baik yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 8 responden (12.1%), sedangkan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 39 responden (59.1%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0.003. Jadi H_0 di tolak ($0.003 < 0.05$) dan H_a diterima, yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

- b. Hubungan Antara Pola Pemberian ASI Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

Tabel 4.9 Hasil Bivariat Variabel Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Pola Pemberian ASI Eksklusif	Keberhasilan ASI Eksklusif				Total	<i>p-value</i>	
	Tidak ASI		ASI				
	Eksklusif		Eksklusif				
	n	%	n	%			
Tidak	16	24.2	5	7.6	21	31.8	0.000
Ya	3	4.5	42	63.6	45	68.2	
Total	19	28.8	47	71.2	66	100	

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa dari 66 responden menunjukkan 16 responden (24.2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan tidak berhasil dalam ASI eksklusif dan ada 5 responden (7.6%) yang berhasil memberikan ASI eksklusif. Responden yang memberikan ASI eksklusif dan tidak berhasil sebanyak 3 responden (4.5%) dan yang berhasil memberikan ASI eksklusif ada 42 responden (63,6%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* : 0.000. Jadi H_0 di tolak $0.000 < 0.05$ dan H_a di terima, yaitu ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

- c. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Tabel 4.10 Hasil Bivariat Variabel Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Dukungan Keluarga	Keberhasilan ASI Eksklusif				Total	<i>p-value</i>	
	Tidak ASI		ASI				
	Eksklusif		Eksklusif				
	n	%	n	%			
Kurang Mendukung	12	18.2	6	9.1	18	27.3	0.000
Mendukung	7	10.6	41	62.1	48	72.7	
Total	19	28.8	47	71.2	66	100	

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.10 dari 66 responden diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang mendukung yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 12 responden (18.2%) dan 6 responden (9.1%) yang memberikan ASI eksklusif. Responden dengan dukungan keluarga mendukung, terdapat 7 responden (10.6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan ada 41 responden (62.2%) yang memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* : 0.000. Jadi H_0 di tolak $0.000 < 0.05$ dan H_a di terima, yaitu ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

4. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dilakukan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan, pola pemberian ASI eksklusif dan dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda sebagai berikut.

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik berhasil memberikan ASI eksklusif. Responden dengan pengetahuan baik yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 8 responden (12,1%), sedangkan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 39 responden (59,1%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik berperan dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini juga berkaitan dengan kriteria responden yaitu ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6 sampai 24 bulan. Pada usia tersebut ibu telah melewati masa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sehingga ibu masih dapat mengingat pengalaman menyusui serta praktik pemberian ASI eksklusif yang telah dilakukan kepada bayinya. Dengan demikian, pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai ASI eksklusif dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pengetahuan yang baik berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung memahami manfaat ASI eksklusif, cara pemberian ASI yang benar, serta dampak pemberian makanan atau minuman tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan. Pemahaman tersebut mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif sesuai dengan anjuran.

Namun berdasarkan data penelitian juga ditemukan adanya responden dengan pengetahuan baik yang tidak memberikan ASI

eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja belum sepenuhnya menjamin keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi, seperti pekerjaan ibu, keterbatasan waktu, kondisi kesehatan ibu dan bayi, dukungan keluarga, serta pengaruh lingkungan dan sosial yang dapat menjadi faktor penghambat meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* ($0,003 < 0,05$). Hal ini berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui panca indera. Pengetahuan menjadi salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Dalam konteks pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu yang baik mengenai manfaat ASI, teknik menyusui, serta risiko pemberian makanan tambahan sebelum usia 6 bulan dapat mendorong ibu untuk menerapkan perilaku menyusui yang sesuai dengan anjuran kesehatan.

Pengetahuan juga berperan dalam membentuk sikap dan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya ASI eksklusif cenderung memiliki motivasi yang lebih kuat untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Sebaliknya, ibu yang memiliki pengetahuan kurang mengenai ASI eksklusif lebih berisiko memberikan makanan tambahan sebelum waktunya karena kurang memahami dampak yang dapat ditimbulkan terhadap kesehatan bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permanasari dkk. (2021) dengan judul pengetahuan ibu dan dukungan keluarga berkontribusi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara

pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yang dibuktikan melalui hasil uji *chi-square* dengan nilai $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, maka semakin besar kemungkinan ibu berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai manfaat ASI, teknik menyusui, serta pentingnya pemberian ASI tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan cenderung lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif sangat penting untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif menjadi faktor penting yang dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik akan lebih memahami pentingnya ASI eksklusif bagi kesehatan bayi sehingga cenderung lebih termotivasi untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis uji *chi-square*, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang baik. Pengetahuan yang memadai berperan penting dalam membentuk perilaku positif ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Upaya untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dapat dilakukan melalui edukasi dan penyuluhan kepada ibu mengenai manfaat ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, serta risiko pemberian makanan tambahan sebelum usia 6 bulan. Edukasi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu sehingga mendorong dalam pemberian ASI eksklusif.

b. Hubungan Antara Pola Pemberian ASI Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik berhasil memberikan ASI eksklusif. Responden dengan pengetahuan baik yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 8 responden, sedangkan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 39 responden. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik berperan dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini juga berkaitan dengan kriteria responden dalam penelitian yaitu ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6 sampai 24 bulan. Pada rentang usia tersebut bayi telah melewati masa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, sehingga ibu memiliki pengalaman langsung dalam proses menyusui serta dalam menerima dukungan dari keluarga selama masa tersebut. Dukungan yang diberikan oleh keluarga pada periode tersebut dapat mempengaruhi motivasi dan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Keberhasilan ASI eksklusif pada ibu yang memberikan ASI eksklusif jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Perbedaan ini menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif memberikan kontribusi nyata terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang telah memberikan ASI eksklusif tetapi belum mencapai keberhasilan ASI eksklusif sepenuhnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun praktik pemberian ASI eksklusif telah dilakukan, keberhasilan ASI eksklusif tetap dipengaruhi oleh faktor pendukung lain. Berdasarkan hasil pengumpulan data, kondisi tersebut dapat dikaitkan dengan keterbatasan ibu dalam mempertahankan untuk menyusui, masalah dalam proses menyusui, kondisi kesehatan ibu dan bayi selama masa menyusui.

Hasil analisis yang didapatkan dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* ($0.000 < 0.05$) hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

Pemberian ASI merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan ibu kepada bayinya. Menurut WHO dan *UNICEF*, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat, vitamin, dan mineral bila diperlukan. Setelah usia 6 bulan, bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), namun pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih.

Menurut Notoatmodjo, pemberian ASI dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan ibu. Pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI dan cara menyusui yang benar akan membentuk sikap positif sehingga mendorong ibu untuk memberikan ASI secara optimal. Selain itu keberhasilan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh dukungan sosial dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan. Berdasarkan *Social Support Theory* oleh House (1981), dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional dapat meningkatkan motivasi serta kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Permanasari dkk, 2021) yang menyatakan bahwa pemberian ASI memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Hasil uji *chi-square* pada penelitian tersebut menunjukkan nilai *p-value* $< 0,05$, yang menandakan bahwa ibu yang memberikan ASI secara konsisten memiliki peluang lebih besar untuk berhasil dalam praktik ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda. Ibu yang memberikan ASI lebih banyak berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif adalah meningkatkan konsistensi ibu dalam menyusui sesuai kebutuhan bayi, memberikan edukasi mengenai teknik dan menyusui yang benar, serta menghindari pemberian makanan atau minuman tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan.

c. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang mendukung berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 41 responden (62,1%). Dukungan keluarga yang dimaksud meliputi dukungan emosional, informasional, dan instrumental, seperti memberikan motivasi kepada ibu, membantu ibu dalam merawat bayi, serta memberikan dorongan agar ibu tetap menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Sementara itu, responden dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 12 responden. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang lebih besar untuk berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih terdapat ibu yang memperoleh dukungan keluarga yang mendukung tetapi tidak berhasil memberikan ASI eksklusif. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif, keberhasilan tersebut juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti keterbatasan waktu ibu, kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta tuntutan pekerjaan yang dapat menghambat praktik menyusui secara optimal.

Hasil penelitian ini juga berkaitan dengan kriteria responden dalam penelitian yaitu ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6 sampai 24 bulan. Pada rentang usia tersebut bayi telah melewati masa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, sehingga ibu memiliki pengalaman langsung dalam proses menyusui serta dalam menerima dukungan dari keluarga selama masa tersebut. Dukungan yang diberikan oleh keluarga

pada periode tersebut dapat mempengaruhi motivasi dan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sedang menghadapi masalah kesehatan. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu individu mengambil keputusan serta menjalankan perilaku kesehatan, termasuk dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

Selain itu, menurut *James S. House* (1981), dukungan keluarga sebagai bentuk dukungan sosial terdiri dari empat jenis, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan (*appraisal support*), dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Dukungan emosional berupa perhatian, kasih sayang, dan empati dari keluarga. Dukungan penghargaan berupa pujian atau pengakuan atas usaha ibu dalam menyusui. Dukungan instrumental berupa bantuan nyata seperti membantu pekerjaan rumah agar ibu dapat fokus menyusui. Sedangkan dukungan informasional berupa pemberian informasi, saran, atau nasihat mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar.

Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu selama masa menyusui. Ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung memiliki kondisi emosional yang lebih stabil sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Sebaliknya, ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga berisiko mengalami stres yang dapat mempengaruhi proses menyusui dan menurunkan keberhasilan pemberian ASI (Haryono & Setianingsih, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana Wardatul dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif. Hasil uji *chi-square* pada penelitian tersebut menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0,035 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam mengambil keputusan terkait pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung lebih percaya diri dan lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif adalah dengan melibatkan keluarga, terutama suami, dalam edukasi dan konseling menyusui agar memahami pentingnya peran mereka. Selain itu, keluarga diharapkan memberikan dukungan emosional dan informasional kepada ibu, seperti memberikan motivasi, membantu pekerjaan rumah, serta mendampingi ibu selama proses menyusui.

5. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dialami dalam penelitian dalam pengumpulan data penelitian yaitu peneliti kesulitan mengumpulkan data dari ibu yang memiliki bayi di Puskesmas Remaja dikarenakan ibu yang menolak untuk diwawancarai karena sedang membawa anaknya berobat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai berhubungan antara pengetahuan, pola pemberian ASI eksklusif dan dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda, maka penelitian ini menghasilkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda dengan diperoleh nilai *p-value* $0.003 < 0.05$.
2. Terdapat hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda dengan diperoleh nilai *p-value* $0.000 < 0.05$.
3. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Remaja Kota Samarinda dengan diperoleh nilai *p-value* $0.000 < 0.05$.

B. Saran

1. Ibu dapat meningkatkan pengetahuan mengenai ASI eksklusif melalui berbagai sumber informasi yang tersedia, seperti media kesehatan, buku, maupun edukasi dari tenaga kesehatan. Pengetahuan yang baik dapat membantu ibu dalam memahami pentingnya ASI eksklusif sehingga mampu menerapkannya secara optimal.
2. Diharapkan ibu dapat menerapkan praktik pemberian ASI eksklusif sesuai anjuran, mulai dari inisiasi menyusui dini, teknik menyusui yang benar, hingga konsistensi pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama 6 bulan pertama. Hal ini penting untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

3. Diharapkan keluarga terutama suami dan anggota keluarga terdekat dapat memberikan dukungan yang maksimal kepada ibu menyusui, baik dukungan emosional, informasi, maupun bantuan nyata dalam perawatan bayi. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik mampu meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
4. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian mendalam menggunakan variabel berbeda untuk menggali hubungan yang lebih luas seperti pendidikan, pendapatan, kesehatan ibu atau dukungan petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana Wardatul Jannah, Rindu, R. W. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dukungan Keluarga dan Status Gizi. Riset Ilmiah*, 2(4).
- Ernauli. (2023). *Asi Eksklusif, MP ASI dan Stunting*.
- Fatmatun Zuhroh. (2022). *Pemberian ASI Eksklusif Dan Faktor Yang Memengaruhinya Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2022*.
- Fikawati. (2015). *Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Haryono, Setianingsih. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Publising.
- Junaedah. (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kurniawati, D., & Ratna Sari Hardiani, I. R. (2020). *ASI (Air Susu Ibu)*. In *KHD Production* (Vol. 42, Issue 4).
- Lestari, D. N. (2023). *LITERATURE REVIEW: Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Berdasarkan Usia, Pendidikan Dan Status Pekerjaan. Jurnal Multidisiplin Indonesia*.
- Lubis, T.-, Gurnida, D. A., Nurihsan, A. J., Susiarno, H.-, Effendi, J. S., & Yuniati, T.-. (2022). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga*,

Peran Petugas Kesehatan, Dan Hak Menyusui Terhadap Pola Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Pekerja Di Sektor Industri Yang Memiliki Fasilitas Menyusui. Gizi Indonesia, 45(1). <https://doi.org/10.36457/gizindo.v45i1.497>.

Mewengkang, P., Indriati, I., & Lessy, I. (2024). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Ratahan Kecamatan Langowan Timur Kabupaten Minahasa. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory.*

Notoatmodjo. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*.

Permanasari, I., Erlani, Fadli, J. R., Sari, J. R., Permata, Y. S., Oktora, & Rahayu, A. (2021). *Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Berkontribusi Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences) <https://jurnal.stikesalinsyirah.ac.id/index.php/Keperawatan/>, 10.*

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang 26
Pemberian ASI Eksklusif.

Puskemas Remaja. (2023). *Profil Puskemas Remaja Tahun 2023*.

Risma Kadek Indah, D. (2023). *Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Ii Denpasar Timur.*

Sugiyono (2016). *Metode Kuantitatif, Kualitatif, R&D*.

Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif*.

Junaedah. (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak.*

World Health Organization. (2023). *Infant and young child feeding*.

Zuhroh, F. (2022). *Pemberian Asi Eksklusif Dan Faktor Yang Mempengaruhinya Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2022*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Uji Validitas



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/III/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 15 Agustus 2025

Nomor : 11307/FKM-UWGM /A/VIII/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan Realibilitas

Kepada Yth.

Kepala UPTD Puskesmas Temindung

Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian tugas mata kuliah “*Skripsi*” Semester 8 (delapan) mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk diberikan izin melakukan Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Penelitian di UPTD Puskesmas Temindung.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Dau Arni
NPM : 2113201037
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istiarto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 85250886381

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Uji Validitas



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS TEMINDUNG
 Jalan Pelita No.9, Sungai Pinang Dalam, Sungai Pinang
 Samarinda, Kalimantan Timur. Kode Pos 75117
 Email : pkm.temindung@yahoo.com Telepon: (0541)766301,

Samarinda, 21 Agustus 2025

Nomor : 400.7 / 927 / 100.02.019 / 2025
 Sifat : Biasa
 Lamp : -
 Perihal : Surat Keterangan

Kepada Yth.
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
 Di-

Tempat

Dengan Hormat,
 Berdasarkan surat dari Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda No. 11307/FKM-UWGM/A/VIII/2025 tentang Uji Validitas dan Realibilitas, maka prinsipnya kami menyetujui dan mahasiswa telah menyelesaikan Uji yang dilaksanakan di Puskesmas Temindung.

Pada Tanggal 19 Agustus 2025 s/d 21 Agustus 2025

Nama Mahasiswa :

NO	Nama	NIM	Peminatan
1	Dau Arni	2113201037	Administrasi Kebijakan Kesehatan

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Mengetahui,
 Kepala UPTD Puskesmas Temindung



drg. And. Tean Awaru, MARS
 Paralel II / IVb
 NIP. 197201222002122001

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 29 Oktober 2025

Nomor : 146/FKM-UWGM /A/X/2025

Lamp. : -

Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Kepala UPTD Puskesmas Remaja

Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Remaja.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Dau Arni

NPM : 2113201037

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Karya Ilmiah : **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Remaja Kota Samarinda"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi

Isiarto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +6285250886381

Tembusan:

I. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS REMAJA

Jl. Mayjen Sutoyo Nomor. 29 Kecamatan. Sungai Pinang Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75117
 Laman : <https://pkm-remaja.samarindakota.go.id> Pos-el: puskesmas_remaja@yahoo.com

Samarinda, 6 November 2025

Nomor : 400.7/ 271100.02.012
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Yth : Ketua Program Studi Universitas Widaya Gama
 Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat

di-
 Samarinda

Menindaklanjuti surat Universitas Widaya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat nomor 146/FKM-UWGM/A/X/2025, perihal permohonan Izin Penelitian atas nama :

No	Nama	NIM
1	Dau Arni	2113201037

Pada prinsipnya pihak kami tidak berkeberatan dan menyetujui selama tidak mengganggu pekerjaan di Puskesmas

Kepala UPTD. Puskesmas Remaja Samarinda


dr. Siti Mardiah Thahir
 Penata TK. I / III D
 NIP 198303282010012012

Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS REMAJA

Jl. Mayjen Sutoyo Nomor. 29 Kecamatan. Sungai Pinang Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75117
 Laman : <https://pkm-remaja.samarindakota.go.id> Pos-el: puskesmas_remaja@yahoo.com

Samarinda, 21 November 2025

Nomor : 400.7/469/100.02.012
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Yth : Ketua Program Studi Universitas Widaya Gama
 Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat

di-
 Samarinda

Menindaklanjuti surat Universitas Widaya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat nomor 146/FKM-UWGM/A/X/2025, perihal permohonan Izin Penelitian atas nama :

No	Nama	NIM
1	Dau Arni	2113201037

Bahwa yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di UPTD. Puskesmas Remaja Samarinda pada tanggal 6 November 2025..

An. Kepala UPTD. Puskesmas Remaja
 Ka. Subbag Tata Usaha UPTD. Puskesmas
 Remaja,


Ns. Noor Hariyani, S.Kep
 Penata / III C
 NIP 198806202014032005

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya Dau Arni mahasiswa peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda akan melaksanakan penelitian skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di puskesmas Remaja” adapun data/informasi akan dirahasiakan. Berdasarkan hal tersebut, saya memohon kesediaan responden yang memiliki bayi untuk dapat menjawab beberapa pertanyaan yang akan diberikan dengan jujur.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Telp/Hp :

SETUJU

Secara sukarela untuk menjadi responden penelitian ini, demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Samarinda,.....2025

Peneliti,

(Dau Arni)

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

Identitas Responden

1. Nama/Inisial :
2. Alamat :
3. Usia :
4. Pendidikan Terakhir Ibu :
5. Pekerjaan :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Kuesioner dibawah ini memuat sejumlah pertanyaan. Silahkan berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang anda rasa menunjukkan seberapa besar tingkat persetujuan atau tidak setuju anda terhadap pertanyaan dibawah ini

A. Pertanyaan Variabel Pengetahuan :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
A1	ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama		
A2	Kolostrum (ASI pertama) penting dan harus diberikan kepada bayi		
A3	ASI mencukupi kebutuhan nutrisi bayi sampai usia 6 bulan		
A4	ASI membantu mencegah diare dan infeksi		
A5	Ibu bekerja tetap bisa memberikan ASI eksklusif dengan ASI perah		
A6	IMD (Inisiasi Menyusu Dini) penting untuk keberhasilan ASI eksklusif		

B. Pertanyaan Variabel Pola Pemberian ASI Eksklusif :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
----	------------	----	-------

B1	Saya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apa pun		
B2	Saya menyusui dalam 1 jam setelah bayi lahir (IMD)		
B3	Saya memberikan ASI lebih dari 8 kali sehari saat usia 0–6 bulan		
B4	Saya tidak memberikan susu formula selama masa ASI eksklusif		
B5	Saya tetap menyusui meskipun sedang bekerja dengan ASI perah		
B6	Saya tetap menyusui bayi walau sedang sakit		
B7	Saya mengalami kesulitan saat menyusui di awal, tapi saya tetap melanjutkan		

C. Pertanyaan Variabel Dukungan Keluarga :

Berilah tanda (✓) pada salah satu pertanyaan yang dianggap benar.

- SS = Sangat Setuju (4)
 S = Setuju (3)
 TS = Tidak Setuju (2)
 STS = Sangat Tidak Setuju (1)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
C1	Suami saya mendukung saya dalam menyusui secara eksklusif				
C2	Keluarga membantu pekerjaan rumah agar saya bisa menyusui				
C3	Keluarga memberi semangat saat saya lelah menyusui				
C4	Suami/orang tua ikut menemani ke puskesmas atau posyandu				

C5	Keluarga tidak menyarankan makanan sebelum usia 6 bulan				
C6	Keluarga tidak menyarankan penggunaan susu formula tanpa indikasi medis				
C7	Keluarga tetap mendukung walau saya mengalami kesulitan menyusui				

D. Pertanyaan Variabel Keberhasilan ASI Eksklusif :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
D1	Saya memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama		
D2	Saya tidak memberi air putih kepada bayi sebelum 6 bulan		
D3	Saya menyusui bayi secara langsung setiap hari		
D4	Saya tidak memberi makanan tambahan apapun sebelum bayi 6 bulan		
D5	Saya memerah ASI ketika tidak bisa menyusui langsung		
D6	Saya mengetahui pentingnya ASI eksklusif sejak kehamilan		
D7	Bayi saya tumbuh sehat hanya dengan ASI		
D8	Saya akan memberikan ASI eksklusif lagi jika punya anak lagi		

Lampiran 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Variabel Pengetahuan

Correlations

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	Total
A1	Pearson Correlation	1	.036	.118	.264	-.042	-.042	-.042	.118	.218	.102	.489**
	Sig. (2-tailed)		.849	.534	.159	.827	.827	.827	.534	.247	.591	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A2	Pearson Correlation	.036	1	-.017	-.395*	.400*	-.145	-.145	.327	-.270	-.238	.155
	Sig. (2-tailed)	.849		.928	.031	.028	.443	.443	.078	.149	.206	.413
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A3	Pearson Correlation	.118	-.017	1	.380*	.118	.118	-.079	-.118	.155	-.129	.434*
	Sig. (2-tailed)	.534	.928		.038	.534	.534	.679	.535	.414	.498	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

A4	Pearson Correlation	.264	-.395*	.380*	1	-.113	.075	.075	-.154	.263	.123	.439*
	Sig. (2-tailed)	.159	.031	.038		.552	.692	.692	.415	.160	.517	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A5	Pearson Correlation	-.042	.400*	.118	-.113	1	.167	-.042	.315	-.145	-.068	.433*
	Sig. (2-tailed)	.827	.028	.534	.552		.379	.827	.090	.443	.721	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A6	Pearson Correlation	-.042	-.145	.118	.075	.167	1	-.042	-.079	.400*	.102	.433*
	Sig. (2-tailed)	.827	.443	.534	.692	.379		.827	.679	.028	.591	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A7	Pearson Correlation	-.042	-.145	-.079	.075	-.042	-.042	1	.118	-.327	.102	.156
	Sig. (2-tailed)	.827	.443	.679	.692	.827	.827		.534	.077	.591	.412
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

A8	Pearson Correlation	.118	.327	-.118	-.154	.315	-.079	.118	1	-.189	.032	.382*
	Sig. (2-tailed)	.534	.078	.535	.415	.090	.679	.534		.317	.866	.037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A9	Pearson Correlation	.218	-.270	.155	.263	-.145	.400*	-.327	-.189	1	-.089	.301
	Sig. (2-tailed)	.247	.149	.414	.160	.443	.028	.077	.317		.640	.106
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A10	Pearson Correlation	.102	-.238	-.129	.123	-.068	.102	.102	.032	-.089	1	.299
	Sig. (2-tailed)	.591	.206	.498	.517	.721	.591	.591	.866	.640		.108
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.489**	.155	.434*	.439*	.433*	.433*	.156	.382*	.301	.299	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.413	.016	.015	.017	.017	.412	.037	.106	.108	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Variabel Pemberian ASI Eksklusif

Correlations

		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	Total
B1	Pearson Correlation	1	-.035	-.146	.282	.071	-.056	.480**	-.391*	.311	-.005	.404*
	Sig. (2-tailed)		.856	.441	.131	.710	.767	.007	.032	.094	.980	.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B2	Pearson Correlation	-.035	1	.075	.138	.315	.102	-.113	.354	-.042	-.035	.438*
	Sig. (2-tailed)	.856		.692	.466	.090	.591	.552	.055	.827	.856	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

B3	Pearson Correlation	-.146	.075	1	.010	.024	-.031	-.023	.213	-.113	.167	.308
	Sig. (2-tailed)	.441	.692		.956	.901	.872	.905	.258	.552	.378	.098
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B4	Pearson Correlation	.282	.138	.010	1	.071	.085	.010	-.098	-.035	-.292	.323
	Sig. (2-tailed)	.131	.466	.956		.710	.656	.956	.607	.856	.118	.082
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B5	Pearson Correlation	.071	.315	.024	.071	1	.354	-.154	.111	-.079	-.256	.368*
	Sig. (2-tailed)	.710	.090	.901	.710		.055	.415	.558	.679	.172	.045
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B6	Pearson Correlation	-.056	.102	-.031	.085	.354	1	-.031	.144	.102	-.056	.437*
	Sig. (2-tailed)	.767	.591	.872	.656	.055		.872	.447	.591	.767	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

B7	Pearson Correlation	.480**	-.113	-.023	.010	-.154	-.031	1	.053	.264	.323	.484**
	Sig. (2-tailed)	.007	.552	.905	.956	.415	.872		.780	.159	.081	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B8	Pearson Correlation	-.391*	.354	.213	-.098	.111	.144	.053	1	.000	.049	.372*
	Sig. (2-tailed)	.032	.055	.258	.607	.558	.447	.780		1.000	.797	.043
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B9	Pearson Correlation	.311	-.042	-.113	-.035	-.079	.102	.264	.000	1	.138	.389*
	Sig. (2-tailed)	.094	.827	.552	.856	.679	.591	.159	1.000		.466	.033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B10	Pearson Correlation	-.005	-.035	.167	-.292	-.256	-.056	.323	.049	.138	1	.283
	Sig. (2-tailed)	.980	.856	.378	.118	.172	.767	.081	.797	.466		.130
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Total	Pearson Correlation	.404*	.438*	.308	.323	.368*	.437*	.484**	.372*	.389*	.283	1
	Sig. (2-tailed)	.027	.016	.098	.082	.045	.016	.007	.043	.033	.130	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Variabel Dukungan Keluarga

Correlations

		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	Total
C1	Pearson Correlation	1	.079	-.035	.118	.015	-.247	-.035	.015	.176	-.035	.367*
	Sig. (2-tailed)		.679	.853	.534	.935	.189	.853	.935	.352	.853	.046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

C2	Pearson Correlation	.079	1	.149	-.167	.523**	.149	-.149	-.131	.149	-.149	.381*
	Sig. (2-tailed)	.679		.432	.379	.003	.432	.432	.491	.432	.432	.038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C3	Pearson Correlation	-.035	.149	1	.000	-.175	-.200	.040	.088	.040	.040	.286
	Sig. (2-tailed)	.853	.432		1.000	.354	.289	.834	.645	.834	.834	.125
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C4	Pearson Correlation	.118	-.167	.000	1	-.196	.000	-.224	-.196	.224	.447*	.362*
	Sig. (2-tailed)	.534	.379	1.000		.299	1.000	.235	.299	.235	.013	.049
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C5	Pearson Correlation	.015	.523**	-.175	-.196	1	.351	-.175	.135	.088	-.175	.366*
	Sig. (2-tailed)	.935	.003	.354	.299		.057	.354	.478	.645	.354	.047
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

C6	Pearson Correlation	-.247	.149	-.200	.000	.351	1	-.200	.088	.280	.040	.361*
	Sig. (2-tailed)	.189	.432	.289	1.000	.057		.289	.645	.134	.834	.050
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C7	Pearson Correlation	-.035	-.149	.040	-.224	-.175	-.200	1	-.175	-.200	.040	-.012
	Sig. (2-tailed)	.853	.432	.834	.235	.354	.289		.354	.289	.834	.948
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C8	Pearson Correlation	.015	-.131	.088	-.196	.135	.088	-.175	1	-.175	.088	.202
	Sig. (2-tailed)	.935	.491	.645	.299	.478	.645	.354		.354	.645	.284
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C9	Pearson Correlation	.176	.149	.040	.224	.088	.280	-.200	-.175	1	.040	.511**
	Sig. (2-tailed)	.352	.432	.834	.235	.645	.134	.289	.354		.834	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

C10	Pearson Correlation	-.035	-.149	.040	.447*	-.175	.040	.040	.088	.040	1	.436*
	Sig. (2-tailed)	.853	.432	.834	.013	.354	.834	.834	.645	.834		.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.367*	.381*	.286	.362*	.366*	.361*	-.012	.202	.511**	.436*	1
	Sig. (2-tailed)	.046	.038	.125	.049	.047	.050	.948	.284	.004	.016	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Variabel Keberhasilan ASI Eksklusif

Correlations

D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	Total
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-------

D1	Pearson Correlation	1	.088	.294	.135	-.175	.196	.135	-.105	.135	.049	.430*
	Sig. (2-tailed)		.645	.115	.478	.354	.299	.478	.581	.478	.797	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D2	Pearson Correlation	.088	1	.000	.088	-.200	.149	-.175	-.120	.088	-.224	.177
	Sig. (2-tailed)	.645		1.000	.645	.289	.432	.354	.529	.645	.235	.349
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D3	Pearson Correlation	.294	.000	1	.049	.000	.389*	.049	.200	.049	.375*	.606**
	Sig. (2-tailed)	.115	1.000		.797	1.000	.034	.797	.288	.797	.041	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D4	Pearson Correlation	.135	.088	.049	1	.351	.196	-.154	-.105	.135	.294	.498**
	Sig. (2-tailed)	.478	.645	.797		.057	.299	.417	.581	.478	.115	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

D5	Pearson Correlation	-.175	-.200	.000	.351	1	.447*	.088	-.120	-.175	.224	.365*
	Sig. (2-tailed)	.354	.289	1.000	.057		.013	.645	.529	.354	.235	.047
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D6	Pearson Correlation	.196	.149	.389*	.196	.447*	1	.196	-.089	-.131	.111	.598**
	Sig. (2-tailed)	.299	.432	.034	.299	.013		.299	.640	.491	.559	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D7	Pearson Correlation	.135	-.175	.049	-.154	.088	.196	1	.288	.423*	.049	.430*
	Sig. (2-tailed)	.478	.354	.797	.417	.645	.299		.122	.020	.797	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D8	Pearson Correlation	-.105	-.120	.200	-.105	-.120	-.089	.288	1	-.105	-.134	.106
	Sig. (2-tailed)	.581	.529	.288	.581	.529	.640	.122		.581	.481	.578
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

D9	Pearson Correlation	.135	.088	.049	.135	-.175	-.131	.423*	-.105	1	.049	.361*
	Sig. (2-tailed)	.478	.645	.797	.478	.354	.491	.020	.581		.797	.050
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D10	Pearson Correlation	.049	-.224	.375*	.294	.224	.111	.049	-.134	.049	1	.489**
	Sig. (2-tailed)	.797	.235	.041	.115	.235	.559	.797	.481	.797		.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.430*	.177	.606**	.498**	.365*	.598**	.430*	.106	.361*	.489**	1
	Sig. (2-tailed)	.018	.349	.000	.005	.047	.000	.018	.578	.050	.006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Lampiran 9. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.602	6

Variabel Pemberian ASI Eksklusif

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.603	7

Variabel Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.618	7

Variabel Keberhasilan ASI Eksklusif

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.671	8

Lampiran 10. Hasil Uji Univariat

A. Karakteristik Responden

		Statistics		
		Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
N	Valid	66	66	66
	Missing	0	0	0

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25	16	24.2	24.2	24.2
	26-30	21	31.8	31.8	56.1
	31-35	21	31.8	31.8	87.9
	36-40	6	9.1	9.1	97.0
	41-45	2	3.0	3.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	10.6	10.6	10.6
	SMP	8	12.1	12.1	22.7
	SMA	32	48.5	48.5	71.2
	D3	5	7.6	7.6	78.8
	S1	10	15.2	15.2	93.9
	S2	4	6.1	6.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dosen	1	1.5	1.5	1.5
	Swasta	6	9.1	9.1	10.6
	IRT	59	89.4	89.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

B. Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan, Pemberian ASI Eksklusif Dan Dukungan Keluarga

		Statistics			
		Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif	Dukungan Keluarga	Keberhasilan ASI Eksklusif
N	Valid	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0

		Pengetahuan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Kurang Baik	19	28.8	28.8	28.8
	Baik	47	71.2	71.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

		Pola Pemberian ASI Eksklusif			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak	21	31.8	31.8	31.8
	Ya	45	68.2	68.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

		Dukungan Keluarga			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Kurang Mendukung	18	27.3	27.3	27.3
	Mendukung	48	72.7	72.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

		Keberhasilan ASI Eksklusif			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak ASI Eksklusif	19	28.8	28.8	28.8
	ASI Eksklusif	47	71.2	71.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Lampiran 11. Hasil Uji Bivariat

A. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Keberhasilan ASI Eksklusif	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Pemberian ASI Eksklusif * Keberhasilan ASI Eksklusif	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Dukungan Keluarga * Keberhasilan ASI Eksklusif	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Pengetahuan * Keberhasilan ASI Eksklusif

Crosstab					
		Keberhasilan ASI Eksklusif			
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	Total
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	11	8	19
		Expected Count	5.5	13.5	19.0
		% within Pengetahuan	57.9%	42.1%	100.0%
		% within Keberhasilan ASI Eksklusif	57.9%	17.0%	28.8%
		% of Total	16.7%	12.1%	28.8%
	Baik	Count	8	39	47
		Expected Count	13.5	33.5	47.0
		% within Pengetahuan	17.0%	83.0%	100.0%
		% within Keberhasilan ASI Eksklusif	42.1%	83.0%	71.2%
		% of Total	12.1%	59.1%	71.2%
Total	Count	19	47	66	
	Expected Count	19.0	47.0	66.0	

% within Pengetahuan	28.8%	71.2%	100.0%
% within Keberhasilan ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	28.8%	71.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.026 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.123	1	.003		
Likelihood Ratio	10.483	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.859	1	.001		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.47.

b. Computed only for a 2x2 table

B. Hubungan Antara Pola Pemberian ASI Eksklusif Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif * Keberhasilan ASI Eksklusif

			Crosstab		
			Keberhasilan ASI Eksklusif		Total
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak	Count	16	5	21
		Expected Count	6.0	15.0	21.0
		% within Pemberian ASI Eksklusif	76.2%	23.8%	100.0%
		% within Keberhasilan ASI Eksklusif	84.2%	10.6%	31.8%
		% of Total	24.2%	7.6%	31.8%
	Ya	Count	3	42	45
		Expected Count	13.0	32.0	45.0
		% within Pemberian ASI Eksklusif	6.7%	93.3%	100.0%

Total	% within Keberhasilan ASI Eksklusif	15.8%	89.4%	68.2%
	% of Total	4.5%	63.6%	68.2%
	Count	19	47	66
	Expected Count	19.0	47.0	66.0
	% within Pemberian ASI Eksklusif	28.8%	71.2%	100.0%
	% within Keberhasilan ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	28.8%	71.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33.759 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	30.453	1	.000		
Likelihood Ratio	34.135	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	33.248	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.05.

b. Computed only for a 2x2 table

C. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Dukungan Keluarga * Keberhasilan ASI Eksklusif

Crosstab

		Keberhasilan ASI Eksklusif		
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	Total
Dukungan Keluarga Kurang Mendukung	Count	12	6	18
	Expected Count	5.2	12.8	18.0
	% within Dukungan Keluarga	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Keberhasilan ASI Eksklusif	63.2%	12.8%	27.3%

	Mendukung	% of Total	18.2%	9.1%	27.3%
		Count	7	41	48
		Expected Count	13.8	34.2	48.0
		% within Dukungan Keluarga	14.6%	85.4%	100.0%
		% within Keberhasilan ASI Eksklusif	36.8%	87.2%	72.7%
		% of Total	10.6%	62.1%	72.7%
Total		Count	19	47	66
		Expected Count	19.0	47.0	66.0
		% within Dukungan Keluarga	28.8%	71.2%	100.0%
		% within Keberhasilan ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	28.8%	71.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17.322 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.875	1	.000		
Likelihood Ratio	16.438	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.060	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12. Master Data

Karakteristik Responden			
No	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	3	3	3
2	3	3	3
3	3	3	3
4	2	3	3
5	3	3	3
6	2	3	3
7	2	1	3
8	1	3	3
9	2	2	3
10	3	5	2
11	4	3	3
12	2	3	3
13	2	5	3
14	2	6	3
15	3	6	2
16	1	3	3
17	1	3	3
18	1	3	3
19	3	4	3
20	2	5	2
21	3	3	3
22	2	3	3
23	2	1	3
24	1	3	3
25	3	5	3
26	1	5	3
27	3	2	3
28	4	1	3
29	1	6	1
30	2	1	3

31	3	3	3
32	1	5	3
33	2	5	3
34	3	2	3
35	1	6	2
36	1	5	3
37	1	3	3
38	3	2	3
39	3	1	3
40	5	2	3
41	4	3	3
42	4	3	3
43	2	3	3
44	2	2	3
45	2	3	3
46	3	4	3
47	5	3	3
48	2	3	3
49	2	2	3
50	2	5	2
51	3	3	3
52	2	3	3
53	3	4	3
54	1	3	3
55	1	3	3
56	3	3	3
57	1	2	3
58	1	1	3
59	4	3	3
60	2	1	3
61	3	4	3
62	1	3	3
63	3	3	3
64	4	5	2
65	2	4	3
66	3	3	3

Nomor responden	Pertanyaan Variabel Pengetahuan (X1)						Total	Kode	Kategori
	A1	A2	A3	A4	A5	A6			
1	1	2	2	2	2	2	11	1	Kurang Baik
2	2	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
3	2	2	2	2	1	2	11	1	Kurang Baik
4	2	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
5	2	2	2	2	1	2	11	1	Kurang Baik
6	2	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
7	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
8	1	2	2	2	2	2	11	1	Kurang Baik
9	2	2	2	2	1	2	11	1	Kurang Baik
10	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
11	2	2	2	2	1	2	11	1	Kurang Baik
12	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
13	2	2	2	2	1	2	11	1	Kurang Baik
14	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
15	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
16	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
17	2	2	2	2	1	2	11	1	Kurang Baik
18	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
19	2	2	2	2	2	1	11	1	Kurang Baik
20	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
21	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
22	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
23	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
24	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
25	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
26	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
27	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
28	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
29	2	2	2	2	1	2	11	1	Kurang Baik
30	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
31	2	1	2	2	2	2	11	1	Kurang Baik
32	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik

33	1	2	2	2	2	2	11	1	Kurang Baik
34	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
35	2	1	2	2	2	2	11	1	Kurang Baik
36	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
37	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
38	2	1	2	2	2	2	11	1	Kurang Baik
39	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
40	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
41	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
42	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
43	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
44	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
45	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
46	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
47	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
48	1	2	2	2	2	2	11	1	Kurang Baik
49	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
50	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
51	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
52	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
53	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
54	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
55	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
56	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
57	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
58	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
59	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
60	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
61	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
62	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
63	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
64	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik
65	2	2	2	2	1	2	11	1	Kurang Baik
66	2	2	2	2	2	2	12	2	Baik

37	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
38	2	2	2	2	1	2	1	12	1	Tidak
39	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
40	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
41	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
42	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
43	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
44	2	2	2	2	1	2	1	12	1	Tidak
45	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
46	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
47	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
48	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
49	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
50	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
51	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
52	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
53	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
54	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
55	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
56	2	2	2	2	2	1	1	12	1	Tidak
57	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
58	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
59	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
60	2	2	1	2	2	1	2	12	1	Tidak
61	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
62	2	2	2	2	1	2	1	12	1	Tidak
63	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya
64	2	2	2	2	1	2	2	13	2	Ya
65	2	2	2	2	1	2	1	12	1	Tidak
66	2	2	2	2	2	2	2	14	2	Ya

Nomor Responden	Pernyataan Variabel Dukungan Keluarga (X3)							Total	Kode	Kategori
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7			
1	3	3	3	4	3	3	4	23	1	Kurang Mendukung
2	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung

3	4	4	4	3	4	4	4	27	2	Mendukung
4	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
5	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
6	3	3	3	3	3	3	3	21	2	Mendukung
7	4	4	4	3	4	4	4	27	2	Mendukung
8	4	3	4	3	4	2	3	23	1	Kurang Mendukung
9	4	4	4	4	4	3	4	27	2	Mendukung
10	4	3	3	2	4	3	4	23	1	Kurang Mendukung
11	4	4	3	4	4	3	4	26	2	Mendukung
12	4	4	4	3	4	4	4	27	2	Mendukung
13	4	4	4	3	4	4	4	27	2	Mendukung
14	4	4	3	4	4	4	3	26	2	Mendukung
15	3	4	3	3	3	3	3	22	1	Kurang Mendukung
16	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
17	3	4	3	3	3	3	3	22	1	Kurang Mendukung
18	3	3	3	3	4	2	4	22	1	Kurang Mendukung
19	4	4	3	3	3	3	3	23	1	Kurang Mendukung
20	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung

21	4	3	4	4	3	4	4	26	2	Mendukung
22	3	4	3	3	3	3	4	23	1	Kurang Mendukung
23	4	4	4	2	4	4	4	26	2	Mendukung
24	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
25	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
26	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
27	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
28	4	4	4	3	4	4	4	27	2	Mendukung
29	4	3	3	3	4	2	4	23	1	Kurang Mendukung
30	4	4	4	4	3	4	4	27	2	Mendukung
31	3	3	3	4	3	3	3	22	1	Kurang Mendukung
32	3	4	3	3	3	4	3	23	1	Kurang Mendukung
33	4	4	4	3	4	4	4	27	2	Mendukung
34	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
35	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
36	4	4	4	4	4	4	3	27	2	Mendukung
37	4	4	4	4	4	4	3	27	2	Mendukung
38	4	4	3	4	4	4	4	27	2	Mendukung
39	4	4	4	4	4	2	4	26	2	Mendukung

40	3	3	3	3	3	3	3	21	1	Kurang Mendukung
41	4	4	3	4	4	3	4	26	2	Mendukung
42	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
43	4	4	4	4	4	4	3	27	2	Mendukung
44	4	4	4	4	4	4	3	27	2	Mendukung
45	4	4	4	4	3	4	4	27	2	Mendukung
46	4	4	4	3	4	4	4	27	2	Mendukung
47	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
48	3	3	4	3	3	3	3	22	1	Kurang Mendukung
49	4	4	4	3	4	4	4	27	2	Mendukung
50	4	4	4	4	4	4	3	27	2	Mendukung
51	4	4	4	4	3	4	4	27	2	Mendukung
52	4	4	4	4	4	3	4	27	2	Mendukung
53	3	3	3	3	4	2	4	22	1	Kurang Mendukung
54	4	3	4	4	4	4	4	27	2	Mendukung
55	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
56	3	3	3	3	3	3	3	21	1	Kurang Mendukung
57	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Mendukung
58	4	3	4	4	4	4	4	27	2	Mendukung

59	4	4	4	4	3	2	4	25	2	Mendukung
60	3	3	3	3	4	4	3	23	1	Kurang Mendukung
61	4	3	4	4	4	4	4	27	2	Mendukung
62	4	4	4	4	4	4	3	27	2	Mendukung
63	3	3	3	3	4	2	4	22	1	Kurang Mendukung
64	3	3	3	4	4	2	4	23	1	Kurang Mendukung
65	4	4	4	4	3	4	3	26	2	Mendukung
66	4	4	4	3	4	3	4	26	2	Mendukung

Nomor Responden	Pernyataan Variabel Keberhasilan ASI Eksklusif (Y)								Total	Kode	Kategori
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8			
1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
3	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
4	2	2	2	2	1	2	2	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
5	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif

6	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
7	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
8	2	2	2	1	2	2	2	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
9	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
10	1	2	2	2	2	2	2	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
11	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
12	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
13	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
14	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
15	2	2	1	2	2	2	2	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
17	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif

18	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
19	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
20	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
21	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
22	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
23	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
24	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
25	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
26	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
27	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
28	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
29	2	2	2	2	1	2	2	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif

30	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
31	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
32	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
33	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
34	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
35	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
36	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
37	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
38	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
39	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
40	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
41	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
42	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif

43	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
45	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
46	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
47	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
48	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
49	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
50	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
51	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
52	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
53	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
54	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
55	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
56	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif

57	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
58	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
59	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
60	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	Tidak ASI Eksklusif
61	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
62	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
63	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
64	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif
65	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	Tidak ASI Eksklusif
66	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	ASI Eksklusif

Lampiran 13. Dokumentasi



Ket : Ibu mengisi kuesioner



Ket : Ibu mengisi kuesioner



Ket : Ibu mengisi kuesioner