

**HUBUNGAN PENGETAHUAN NENEK TERHADAP PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS JATIPURNO KABUPATEN WONOGIRI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan**



Disusun Oleh :

**TRI RETNA NINGSIH**

NIM : 32102000021

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN NENEK TERHADAP PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS JATIPURNO KABUPATEN WONOGIRI**

Disusun oleh:

**TRI RETNA NINGSIH**

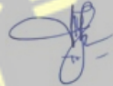
NIM: 32102000021

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

31 Oktober 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed.

NIDN. 0616068305

Pembimbing Pendamping,



Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH.

NIDN. 0627038802

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN NENEK TERHADAP PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS JATIPURNO KABUPATEN WONOGIRI**

Disusun Oleh:

**TRI RETNA NINGSIH**

NIM: 32102000021

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji  
Pada tanggal: 03 November 2021

**SUSUNAN TIM PENGUJI**

Ketua,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.  
NIDN. 0626067801

(.....)

Anggota,

Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed.  
NIDN. 0616068305

(.....)

Anggota,

Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH.  
NIDN. 0627038802

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran  
UNISSULA Semarang,

Ka. Program Studi Sarjana Kebidanan  
FK UNISSULA Semarang,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp. KF. SH.  
NIDN. 0613066402

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.  
NIDN. 0626067801

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan , rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis ataupun dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 03 November 2021

Pembuat Pernyataan



Tri Retna Ningsih  
NIM. 3210200021

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Progam Studi Kebidanan Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Unversitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tri Retna Ningsih

NIM : 32102000021

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Nonexclusive Royalty Free Right*) kepada Program Studi Kebidanan Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN NENEK TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATIPURNO KABUPATEN WONOGIRI“.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan Dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, 03 November 2021

Pembuat Pernyataan



Tri Retna Ningsih

NIM. 32102000021

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri”** ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. Bedjo Santoso, MT., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. RR. Catur Leny Wulandari, S.Si.T.,M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK UNISSULA Semarang dan dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
4. dr. Bayu Wibowo kepala UPT Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja.
5. Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed., selaku dosen pembimbing utama dan dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Hanifatur Rosyidah, S.SiT.,MPH., selaku dosen pembimbing pendamping dan dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

8. Kedua orang tua penulis, yang telah mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 03 November 2021



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	iv
<b>PRAKATA</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
E. Keaslian Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	11
A. Landasan Teori .....	11
B. Kerangka Teori .....	34
C. Kerangka Konsep .....	35
D. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian .....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	36
A. Subjek Penelitian .....	36
B. Jenis dan Desain Penelitian .....	37
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	38
D. Variabel Penelitian .....	38
E. Definisi Operasional .....	39
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	40
G. Uji Validitas dan Realibilitas .....	42



H. Prosedur Penelitian.....	44
I. Alat Ukur/Instrumen Penelitian .....	45
J. Manajemen Data .....	45
K. Etika Penelitian .....	50
L. Protokol Kesehatan Selama Pandemi COVID-19.....	51
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	55
B. Gambaran Penelitian .....	56
C. Hasil Penelitian .....	57
D. Pembahasan.....	63
E. Keterbatasan Penelitian.....	70
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>72</b>
A. Kesimpulan .....	72
B. Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>75</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>81</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	39
Tabel 3. 2 Tabulasi Silang Variabel Dependen dengan Variabel Independen.....	48
Tabel 3. 3 Pedoman Koefisien Korelasi.....	49
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Nenek di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri .....	57
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Nenek di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri .....	58
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Kuesioner di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri .....	59
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri .....	61
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Alasan Tidak ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri .....	61
Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri.....	62



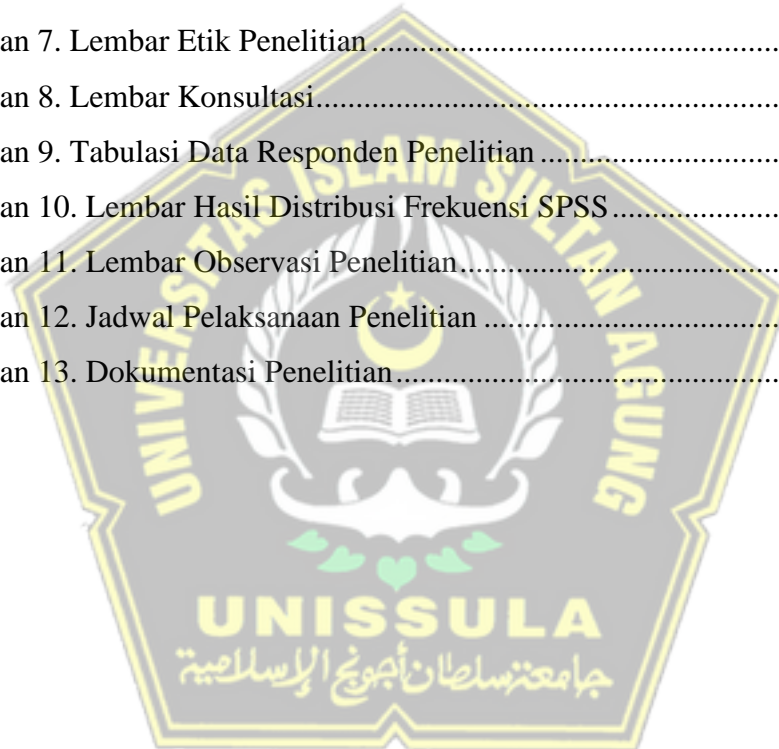
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	35
Gambar 3. Prosedur Penelitian.....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	82
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden .....	84
Lampiran 3. Surat Studi Pendahuluan.....	87
Lampiran 4. Surat Rekomendasi Penelitian .....	88
Lampiran 5. Surat Kesiapan Membimbing .....	89
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian.....	91
Lampiran 7. Lembar Etik Penelitian .....	98
Lampiran 8. Lembar Konsultasi.....	99
Lampiran 9. Tabulasi Data Responden Penelitian .....	108
Lampiran 10. Lembar Hasil Distribusi Frekuensi SPSS.....	110
Lampiran 11. Lembar Observasi Penelitian.....	122
Lampiran 12. Jadwal Pelaksanaan Penelitian .....	124
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	126



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi paling ideal yang mengandung berbagai komponen penting seperti imunoglobulin, hormon dan protein spesifik serta zat gizi lainnya yang sangat berperan dalam kelangsungan tumbuh kembang bayi (Umboh, Wilar and Mantik, 2013). ASI eksklusif mengandung sumber nutrisi dengan kualitas dan kuantitas terbaik untuk periode keemasan bayi. *World Health Organization* (WHO) dan *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI kepada bayi disarankan sampai bayi usia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Kemenkes RI, 2014).

Pemerintah Indonesia khususnya departemen kesehatan telah mengadopsi pemberian ASI eksklusif 6 bulan sesuai rekomendasi dari WHO dan UNICEF sebagai salah satu program perbaikan gizi dan balita (Kemenkes RI, 2019). Pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan ternyata memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayinya, terutama dalam perlindungan terhadap infeksi saluran cerna dan pneumonia (WHO, 2018). Menurut penelitian oleh (Sofyana, 2011) bayi yang tidak mendapatkan ASI beresiko 2,43 kali lebih mudah sakit dibandingkan bayi yang .mendapatkan ASI eksklusif pada satu bulan pertama kehidupannya.

*Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki target menurunkan angka kematian anak pada tahun 2030 dengan indikatornya menurunkan

Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12/1000 kelahiran hidup (Barredo L, Agyepong I, Liu G and S, 2015). Menurut Liu L, et al (2016) salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan pemberian ASI secara eksklusif. Pemberian ASI eksklusif berdasarkan pernyataan WHO adalah “memberikan ASI saja tanpa memberikan bayi makanan dan minuman selain ASI termasuk air putih selama menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes) sejak bayi lahir hingga berumur 6 bulan”.

Masyarakat belum memahami secara benar bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi 0-6 bulan. ASI selain mengandung zat gizi yang baik bagi bayi, juga mengandung zat imun yang melindungi bayi dari infeksi. Anak yang tidak diberikan ASI secara eksklusif nantinya akan lebih berisiko terkena berbagai jenis penyakit, seperti diare, diabetes, kanker, pneumonia, kegemukan, alergi, asma, penyakit jantung dan pembuluh darah (Tarigan and Aryastami, 2013).

Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2019) dalam Profil Kesehatan Indonesia, secara nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%, angka cakupan tersebut sudah melampaui target Restra tahun 2019 sebesar 50% namun belum memenuhi target global SDGs sebesar 70% (WHO & UNICEF, 2019). Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%). Menurut penelitian (Dewi *et al.*, 2020) di Buleleng, Bali rendahnya cakupan ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal.

Penelitian yang dilakukan oleh (Safitri and Puspitasari, 2019) di Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan mengungkapkan bahwa faktor internal maupun eksternal merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Beberapa faktor tersebut ada yang dapat dirubah ada juga yang tidak dapat dipengaruhi atau dirubah. Faktor internal yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, dan status gizi ibu, sedangkan faktor eksternal seperti pengetahuan tentang ASI eksklusif, informasi (media massa), dan tenaga kesehatan. Selain itu, ada faktor yang menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif yaitu produksi ASI yang kurang, ibu bekerja, maraknya peredaran susu formula dan adanya ketidakpahaman ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Sejalan dengan pendapat (Safitri and Puspitasari, 2019) hasil penelitian (Agusteivie, 2020) menjelaskan bahwa faktor ekstrinsik ibu (dukungan suami dan iklan susu formula) dan faktor intrinsik ibu (pekerjaan) berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Moronge Kabupaten Kepulauan Talaud. Selain itu, (Safitri and Puspitasari, 2019) mengungkapkan tentang faktor determinan pemberian ASI eksklusif yang paling banyak adalah faktor pengetahuan ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI serta dukungan keluarga baik dari suami maupun orangtua. Penelitian tersebut menyatakan bahwa pengetahuan ibu, budaya, dukungan suami dan dukungan dari tenaga kesehatan merupakan faktor determinan yang sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Menurut pendapat (Nurlinawati, Sahar and Permatasari, 2016) pemberian ASI oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat sebagai *support* sistem terutama dalam lingkup keluarga seperti suami dan orangtua khususnya ibu/ibu mertua/nenek. Keluarga dianggap sebagai pihak yang mampu memberikan pengaruh kepada ibu menyusui untuk mendukung praktik pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan pendapat (Ferreira *et al.*, 2018) bahwa nenek sebagai panutan yang harus diikuti oleh ibu karena membantu dalam kegiatan rumah tangga, secara tidak langsung mendukung laktasi atau pemberian ASI. Namun, terkadang nenek tidak menganjurkan menyusui secara alami karena pengalaman menyusui terdahulu.

Banyak faktor yang menyebabkan kegagalan seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif di komunitas masyarakat khususnya pedesaan dengan karakteristik tertentu. Secara alamiah seorang ibu berusaha memberikan nutrisi terbaik bagi bayinya akan tetapi kebiasaan masyarakat seperti memberikan madu sebelum usia 6 bulan dapat mengakibatkan gagalnya pemberian ASI eksklusif serta pengetahuan yang kurang dari keluarga terutama ibu/ibu mertua/nenek merupakan hal yang bisa menjadi faktor kuat terjadinya kegagalan pemberian ASI eksklusif (Widyastutik and Trisnawati, 2018).

Kegagalan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh segudang faktor mulai dari sosial budaya hingga ekonomi. Penelitian menunjukkan bahwa generasi yang lebih tua, terutama nenek bayi (baik ibu dari pihak ibu atau ibu dari pihak ayah), memegang peran sentral dalam berbagai aspek pengambilan keputusan kehamilan dan pengasuhan anak dalam unit keluarga terutama di



negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Amaker, 2018). Demikian pula, sebuah penelitian yang dilakukan (Gupta *et al.*, 2015) dengan melibatkan nenek/ibu mertua menunjukkan bahwa nenek/ibu mertua menganggap dirinya memiliki peran utama dalam membuat keputusan terkait perawatan perinatal.

Capaian ASI eksklusif dapat ditingkatkan melalui tindakan yang berfokus pada faktor-faktor yang mengganggu menyusui. Meskipun manfaat menyusui sudah banyak diketahui namun diakui bahwa menyusui adalah praktik yang didasarkan pada subjektivitas, dipengaruhi oleh konteks sosial ibu menyusui, serta oleh jaringan sosialnya terutama ibunya. Tindakan menyusui dipenuhi dengan mitos, kepercayaan, dan nilai-nilai yang diturunkan dari generasi ke generasi; para nenek/ibu mertua mendasarkan diri pada pengalamannya untuk ikut campur secara langsung dalam praktik pemberian ASI eksklusif baik emosional, informasi dan dukungan (Ferreira *et al.*, 2018).

Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 di unit program Strategi Kesehatan Keluarga di kotamadya Carceres, Brazil bertujuan untuk mempelajari pengalaman ibu tentang menyusui dan peristiwa yang menyebabkan penyapihan dini. Tercatat bahwa nenek dapat berpengaruh negatif dalam mempertahankan pemberian ASI, terutama jika dilakukan secara eksklusif. Ibu/ibu mertua/nenek berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya dahulu menyampaikan keyakinan yang dianggap benar kepada ibu menyusui terutama ketika jumlah produksi ASI kurang maka ibu/ibu mertua/nenek akan memberikan teh kepada bayi. Namun demikian, tindakan ini tentunya

bertentangan dengan bukti ilmiah yang benar yang harus diadopsi oleh ibu menyusui dalam pemberian ASI dan perawatan anaknya.

Di sisi lain, investigasi yang dilakukan (Moreira, 2013) menunjukkan relevansi peran nenek dalam mendorong pemberian ASI. Salah satu hasil utama dari penelitian ini adalah dalam konteks yang dianalisis, pengaruh nenek terbukti menjadi faktor penentu kelangsungan menyusui atau penyapihan dini. Nenek penting untuk transmisi pengetahuan, kebijaksanaan, dan pengalaman yang berkaitan dengan pemberian makan bayi. Dalam lingkungan yang dianalisis, penelitian yang dilakukan menyimpulkan bahwa orientasi yang diberikan kepada anak perempuan dan/atau menantu perempuan tentang pemberian makan bayi, merupakan dari peran sosial nenek, yang pengalamannya diakui sebagai nilai budaya yang penting.

Menurut pendapat (Grassley, Spencer and Law, 2012) ibu/ibu mertua/nenek dianggap cukup dominan karena memiliki pengaruh emosional terhadap anak atau menantunya, sering ditemukan bahwa ibu/ibu mertua/nenek menjadi pendorong dalam memberikan makanan pada bayi sejak masa menyusui. Selain itu, ibu/ibu mertua/nenek yang tidak mempraktikkan pemberian ASI eksklusif cenderung menekan lebih dominan dibandingkan ibu menyusui. Penelitian (Negin *et al.*, 2016) mengungkapkan bahwa ketika nenek dari pihak ibu menyarankan untuk memberikan air atau teh pada bayi, ibu memiliki kemungkinan 2,22 kali lebih besar untuk meninggalkan ASI eksklusif pada akhir bulan pertama sedangkan jika nenek adalah pengasuh utama bayi,

ibu memiliki kemungkinan 4,3 kali lebih besar untuk mempraktikkan menyusui non eksklusif.

Berdasarkan profil kesehatan (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019) cakupan persentasi pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 66,0% meningkat sedikit bila dibandingkan persentasi pemberian ASI eksklusif tahun 2018 yaitu 65,6%. Sedangkan menurut laporan Bidang Kesehatan Masyarakat pada tahun 2019 menunjukkan bahwa cakupan ASI di Kabupaten Wonogiri mengalami penurunan yang signifikan dari 62,2% pada tahun 2018 menjadi 48,2% pada tahun 2019 dan masih jauh dari target cakupan ASI eksklusif sebesar 70% berdasarkan SDGs (WHO & UNICEF, 2019).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Wonogiri menempati posisi 3 terendah dari 29 kabupaten di Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Jawa Tengah, 2019). Rendahnya cakupan ASI eksklusif disebabkan karena bayi usia 0-6 bulan rata-rata sudah diberikan makanan pendamping ASI, kurangnya motivasi menyusui, kurangnya realisasi dukungan dari institusi-institusi kesehatan, kurangnya dukungan dari orang terdekat, terutama suami, promosi dan periklanan susu formula, yang kadang juga melibatkan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perlu peningkatan secara terus menerus pengetahuan, pemahaman dan motivasi ibu bayi beserta keluarga mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan (Dinkes Wonogiri, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan wawancara dengan petugas gizi di Puskesmas Jatipurno ada tiga desa dengan cakupan ASI eksklusif terendah

yaitu desa Jeporo 44,7%, Tawangrejo 43,8%, dan Balepanjang 38,1%. Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan di desa Tawangrejo alasan nenek memberikan makanan sebelum usia 6 bulan seperti madu karena mempercayai bahwa madu baik untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi terutama saat bayi sedang sakit dan bayi lebih cepat kenyang dengan diberikannya makanan lain selain ASI. Penelitian di Indonesia masih jarang yang mengangkat topik nenek sebagai salah satu faktor dominan pencapaian cakupan ASI eksklusif. Oleh karena itu perlu data terbaru dalam mengidentifikasi masalah yang terjadi sehingga dapat dilakukan suatu modifikasi strategi untuk meningkatkan capaian keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang Hubungan Pengetahuan Nenek terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di “Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan nenek terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik nenek di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri
- b. Menggambarkan tingkat pengetahuan nenek tentang ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri
- c. Menggambarkan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menunjang keberhasilan ASI eksklusif dan sebagai bahan referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang terkait dengan cakupan ASI eksklusif.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi bidan untuk mengikutsertakan keluarga dengan melibatkan nenek dalam

meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi keluarga

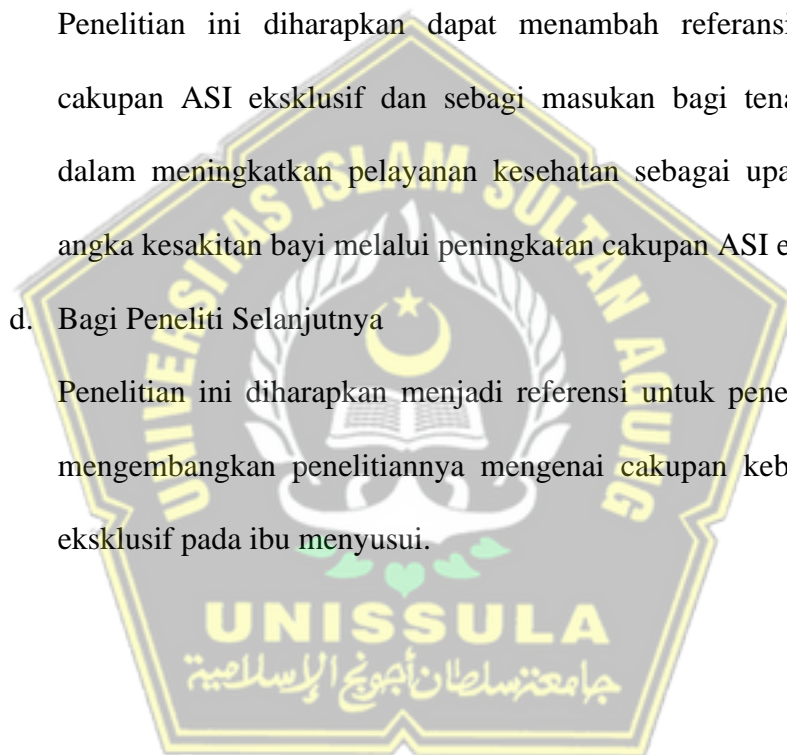
Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi keluarga terutama nenek dan suami tentang pentingnya pemberian ASI bagi bayi dalam 6 bulan pertama kehidupan.

c. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi terkait data cakupan ASI eksklusif dan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan sebagai upaya penurunan angka kesakitan bayi melalui peningkatan cakupan ASI eksklusif.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk peneliti yang akan mengembangkan penelitiannya mengenai cakupan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu menyusui.



## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Tahun Penelitian	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	2016	Suharni	Gambaran Perilaku Ibu Kandung atau Ibu Mertua sebagai Kendala Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan	Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan informan berperilaku menganjurkan dan memberikan makanan atau minuman sebelum cucunya berusia 6 bulan. Semua informan memiliki niat dan sikap positif dalam memberikan makanan atau minuman sebelum cucunya berusia 6 bulan	Waktu, tempat dan metode penelitian
2.	2017	Nugroho, Waryana, Aritonang	Peran Nenek dalam Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul	Jenis penelitian ini adalah observasional, peneliti mengamati fenomena yang terjadi di masyarakat	Keberhasilan menyusui secara eksklusif di Desa Bangunjiwo Kecamatan Kasihan terlaksana berkat kemauan dan kesadaran ibu-ibu menyusui. Kondisi ini didukung oleh nenek baik secara individu maupun kelompok lansia yang berupa: 1) Memberi nasehat/anjuran, 2) Memberi motivasi, 3) Memberi perhatian, 4) Mengingatkan saat ibu pergi, 4) Memberikan ASI simpanan saat ibu bekerja. Disisi lain bidan dan petugas gizi selalu melakukan	Waktu, tempat dan metode penelitian

					pembinaan dan penyuluhan pentingnya ASI eksklusif pada ibu hamil dan calon pengantin saat diperiksa di Puskesmas.	
3.	2018	Oktavianto, Setyaningrum, Timiyatun	Dukungan Nenek Berhubungan Erat dengan Keberhasilan ASI Eksklusif	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif corelational. Peneliti ini menggunakan rancangan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik Cluster sampling.	Terdapat hubungan yang kuat dengan arah yang positif antara dukungan nenek dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (nilai $p < 0,05$ ). Dukungan yang diberikan oleh nenek kepada ibu menyusui dapat meningkatkan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh nenek, maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif.	Waktu, tempat dan variabel penelitian



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Konsep Dasar ASI**

###### **a. Definisi ASI**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan susu buatan alam yang lebih baik daripada susu buatan manapun, oleh karena mengandung benda penangkis (kolostrum mengandungnya 15 kali lebih banyak daripada ASI), suci hama, segar, murah, tersedia setiap waktu, dengan susu yang sebaik-baiknya untuk diminum (Sarwono, 2007). ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi di 6 bulan pertamanya (Walyani, 2015). ASI berdasarkan definisi diatas adalah sumber makanan bagi bayi yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu yang mengandung unsur gizi lengkap untuk memenuhi kebutuhan bayi secara optimal.

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada anaknya langsung setelah lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. ASI adalah nutrisi esensial yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim, hormon dan protein spesifik serta zat gizi lainnya yang diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang kehidupan bayi (Sherwood L, 2012). Nutrisi merupakan salah satu faktor penentu pertumbuhan yang optimal yang dijadikan indikator dari keberhasilan atas pemberian asupan gizi yang baik (Sjarif DR,

Nasar SS, Devaera Y, 2011) ASI dikategorikan sebagai makanan terbaik bayi yang merupakan karunia Tuhan dan tidak dapat ditiru oleh para ahli makanan manapun karena komposisinya selalu berubah yang disesuaikan dengan pertumbuhan bayi dari hari ke hari (Pratiwi, 2016).

#### **b. Jenis ASI**

ASI yang dihasilkan oleh ibu memiliki jenis dan kandungan yang berbeda beda, terdapat 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu.

##### 1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang diproduksi pada hari pertama hingga keempat dengan kandungan protein dan zat antiinfeksi yang tinggi serta berfungsi sebagai pemenuhan gizi dan proteksi bayi baru lahir

##### 2) *Transitional milk* (ASI peralihan)

ASI peralihan adalah air susu ibu yang keluar setelah kolostrum. ASI peralihan diproduksi 8-20 hari dengan kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air yang lebih tinggi, dan kadar protein, mineral lebih rendah (Widuri, 2013).

##### 3) *Mature milk* (ASI matang)

ASI matang adalah air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan sekitar 90% air untuk hidrasi bayi dan 10% karbohidrat, protein, dan lemak untuk perkembangan bayi (Widuri, 2013). ASI matang memiliki dua tipe yaitu foremilk dan hindmilk. Foremilk diproduksi pada awal

menyusui dengan kandungan tinggi protein, laktosa dan nutrisi lainnya namun rendah lemak, serta komposisi lebih encer. Sedangkan hindmilk diproduksi menjelang akhir menyusui dengan kandungan tinggi lemak (Astutik, 2014).

### c. Kandungan ASI

ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbang bagi bayi, menurut (Astutik, 2014), zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah

#### 1) Nutrien

##### a) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI yang mudah diserap oleh bayi. Asam lemak essensial dalam ASI akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang *docosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidoic acid* (AA) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak.

##### b) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*

##### c) Protein

Protein dalam ASI yaitu *whey*, kasein, sistin, dan taurin. Sistin dan taurin merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan taurin untuk pertumbuhan anak.

d) Garam dan Mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relatif rendah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral pada ASI kalsium, kalium, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan.

e) Vitamin

Vitamin pada ASI diantaranya vitamin D, E, dan K.

2) Zat Protektif

a) Zat *Lactobasillus bifidus*

*Lactobasillus bifidus* berfungsi mengubah laktosa, menjadi asam laktat dan asam asetat yang menyebabkan saluran pencernaan menjadi lebih asam untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme

b) Laktoferin

Laktoferin berikatan dengan zat besi untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu seperti *E. coli* dan menghambat pertumbuhan jamur kandida.

c) Lisozim

Lisozim merupakan faktor protektif terhadap serangan bakteri patogen serta penyakit diare.

d) Komplemen C3 dan C4

Komplemen C3 dan C4 berfungsi sebagai daya opsonik, anafilaktoksik, dan kemotaktik.

e) Faktor antistreptokokus

Anti streptokokus melindungi bayi terhadap infeksi kuman streptokokus.

f) Antibodi

Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathogen atau enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

g) Imunitas Seluler

Imunitas seluler berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lisozim, serta laktoferin.

h) Tidak Menimbulkan Alergi

Sistem Ig E pada bayi belum sempurna, sehingga bayi yang diberikan susu formula akan merangsang aktivasi sistem Ig E dan menimbulkan alergi.

**d. Manfaat Pemberian ASI**

ASI merupakan makanan yang sempurna bagi bayi yang memiliki berbagai manfaat, baik bagi bayi, ibu, keluarga dan negara.

1) Bagi bayi

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai berikut (Roesli, 2013):

- a) Sebagai nutrisi dan makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia enam bulan.

- b) Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung beberapa zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga mengurangi kejadian mencret, sakit telinga, dan infeksi saluran pernapasan.
- c) Melindungi bayi dari serangan alergi. Pada bulan-bulan pertama kehidupan, dinding usus bayi lebih “berlubang” atau lebih terbuka sehingga dapat membocorkan protein asing ke dalam darah dan ASI tidak mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi.
- d) Meningkatkan kecerdasan karena ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
- e) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara.
- f) Membantu pembentukan rahang yang baik karena gerakan menyusu bayi pada payudara dan telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah karena kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu pada botol dan dot.
- g) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- h) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.

- i) Meningkatkan jalinan kasih sayang bayi dan ibu karena bayi sering berada dalam dekapan ibu. Bayi juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan.
- j) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.

## 2) Bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu adalah sebagai berikut (Ambarwati, 2010):

### a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga posanterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen yang mengakibatkan tidak adanya ovulasi. Pemberian ASI eksklusif memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama periode ASI eksklusif dan belum terjadi menstruasi kembali.

### b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu proses involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Penundaan haid dan berkurangan perdarahan pasca persalinan akan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae dan ovarium pada ibu menyusui yaitu

berdasarkan penelitian 25% lebih rendah dibanding pada ibu yang tidak menyusui. Pencegah kanker hanya dapat dirasakan oleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif.

c) Aspek penurunan berat badan

Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai sehingga berat badan ibu akan menyusut atau kembali seperti keadaan sebelum hamil.

d) Aspek psikologis

Keuntungan psikologis menyusui bukan hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3) Bagi Ayah dan keluarga

Manfaat ASI bagi ayah dan keluarga yakni (Ambarwati, 2010):

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang akan digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk kebutuhan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan oleh bayi yang



mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air panas, botol dan dot yang harus dibersihkan.

4) Bagi Negara

Pemberian ASI juga bermanfaat bagi negara, yaitu (Ambarwati, 2010):

- a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan,
- b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui,
- c) Mengurangi polusi karena tidak ada atau berkurangnya pabrik susu formula, dan
- d) Mendapatkan SDM yang berkualitas karena merupakan nutrisi terbaik dan tepat untuk bayi yang merupakan generasi penerus bangsa.

#### e. Alasan Pemberian ASI Eksklusif

Alasan dan riset yang mendukung pemberian ASI eksklusif menurut (Widuri, 2013) adalah:

- 1) Riset medis mengatakan ASI eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik khususnya pada 6 bulan pertama
- 2) Sistem pencernaan bayi belum memiliki protein dan enzim yang lengkap hingga usia 6 bulan. Pemberian makanan padat sebelum usia 6 bulan tidak dapat dicerna dengan baik oleh bayi dan mengakibatkan reaksi tidak nyaman seperti gangguan pencernaan, timbulnya gas, dan konstipasi.
- 3) Bayi usia 4-6 bulan memiliki usus yang belum menutup sempurna, sehingga protein dan bakteri pathogen akan mudah masuk ke dalam aliran darah. Kandungan antibodi pada ASI dapat melapisi organ pencernaan bayi dan menyediakan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi.
- 4) Kandungan zat besi pada ASI lebih mudah diserap oleh tubuh bayi dibandingkan zat besi dari susu sapi atau susu formula, sehingga bayi dengan ASI eksklusif akan terhindar dari anemia.
- 5) Pemberian makanan padat terlalu dini akan meningkatkan kandungan lemak dan berat badan pada masa anak-anak. Menunda pemberian makanan padat membantu melindungi bayi dari resiko obesitas di masa datang

- 6) Pemberian makanan padat akan mengurangi asupan ASI bagi bayi, sehingga produksi ASI akan semakin sedikit.

**f. Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif**

Langkah keberhasilan ASI eksklusif menurut Roesli dalam (Astutik, 2014) adalah:

- 1) Mempersiapkan payudara saat diperlukan
- 2) Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui
- 3) Menciptakan dukungan keluarga, teman, dan sebagainya
- 4) Memilih tempat melahirkan yang sayang bayi
- 5) Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif
- 6) Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi
- 7) Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui

**g. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI**

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

- 1) Faktor Pemudah (*predisposing factors*)

a) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mencari tahu informasi yang dibutuhkannya. Pendidikan ibu yang tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru, sehingga promosi dan

informasi mengenai ASI mudah diterima dan diterapkan.

b) Pengetahuan

Pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI dalam hal posisi menyusui, merawat payudara, merangsang ASI, manfaat dan keunggulan ASI, akan memotivasi ibu untuk memberikan ASI dengan benar dan akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayi (Maryunani, 2012).

c) Nilai-nilai atau adat budaya

Adat budaya mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang tinggal dengan budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan khususnya pemberian ASI akan melakukan pemberian ASI eksklusif, dan ibu yang tinggal dengan budaya pemberian makanan pendamping ASI lebih dini akan gagal dalam pemberian ASI eksklusif.

2) Faktor Pendukung (*enabling factors*)

a) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang tinggi cenderung mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi baik. Ibu dengan status gizi yang mencukupi akan melancarkan produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara optimal kepada bayi. Ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori 700 kkal, dan 16 gram protein setiap hari selama 6 bulan (Proverawati dan Eni, 2010).

b) Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu erat kaitannya dengan status pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk bersama dengan bayi dan dengan leluasa memberikan ASI kepada bayi. Ibu yang bekerja dapat meluangkan waktu di rumah atau di tempat kerja untuk pemerah ASI setiap 3-4 jam dan disimpan untuk diberikan kepada bayi saat ibu bekerja.

c) Kesehatan ibu

Kesehatan ibu mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyusui. Ibu yang sehat dapat memberikan ASI secara optimal tanpa khawatir dapat menularkan penyakit kepada bayinya.

3) Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

a) Dukungan keluarga

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan terutama suami, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui (Proverawati dan Eni, 2010).

b) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan yang professional dapat memberikan informasi atau nasehat kepada ibu tentang ASI dan manfaatnya, sehingga mempengaruhi kontinuitas ibu dalam memberikan ASI.

**h. Faktor Penghambat Pemberian ASI**

Faktor yang menghambat pemberian ASI menurut Maryunani (2012)

adalah:

- 1) Kurang pengetahuan ibu terhadap keunggulan ASI dan fisiologi laktasi

Pengetahuan terhadap keunggulan ASI dan fisiologi laktasi yang kurang menyebabkan ibu kurang motivasi untuk memberikan ASI. Pengetahuan yang kurang dapat terjadi akibat mitos tentang ASI yang salah dan kurangnya pembenaran mitos tersebut oleh tenaga kesehatan.

- 2) Kurangnya persiapan fisik dan psikologis ibu

Perawatan payudara dan nutrisi ibu harus diperhatikan selama masa kehamilan. Timbulnya masalah payudara pada ibu dapat dideteksi sebelum ibu mulai menyusui, sehingga ibu dapat melakukan konsultasi agar masalah tersebut tidak berlanjut pada masa menyusui. Ibu hamil juga dapat mengkonsumsi kalori ekstra untuk pertumbuhan janin dan persiapan persediaan lemak untuk pembentukan ASI. Persiapan perawatan ibu menyusui yang kurang akan menyebabkan kurangnya motivasi ibu menyusui bayinya dan mengakibatkan produksi ASI berkurang.

- 3) Kurangnya dukungan pelayanan kesehatan

Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif kepada masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan membenahi persepsi masyarakat yang keliru tentang ASI.

4) Kurangnya dukungan laktasi di tempat kerja

Tempat kerja yang tidak menyediakan tempat laktasi atau bahkan tidak mengizinkan waktu karyawan untuk memerah ASI membuat ibu terpaksa tidak memberikan ASI eksklusif pada anak.

5) Kurangnya dukungan lingkungan

Budaya dalam masyarakat mempengaruhi persepsi dan perilaku. Budaya kesehatan yang kurang tepat khususnya adanya mitos tentang ASI mengakibatkan cakupan ASI menjadi tidak optimal.

6) Promosi susu formula

Keberhasilan ASI eksklusif tidak pernah terjadi apabila iklan susu formula masih mempengaruhi tenaga kesehatan dan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi (Astutik, 2013).

## 2. Konsep Pengetahuan

### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasilpenelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.



#### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteri-kriteria yang telah ada.

### **b. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan

(Agus, 2013). Menurut (Notoatmodjo, 2014) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala berikut, yaitu:

- 1) Baik ( jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar)
- 2) Cukup ( jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar)
- 3) Kurang (jawaban terhadap kuesioner <56% benar)

### c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, menurut (Mubarak, 2012).

#### 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal untuk dipahami. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah mereka paham dalam menerima berbagai sumber informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi baru yang diperkenalkan.

#### 2) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan mengakibatkan perubahan pada aspek psikologis dan mental taraf berpikir seseorang akan semakin matang dan dewasa. Lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, melainkan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan

kumulatif dan merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar dirinya (Rosleney, 2015).

### 3) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman serta wawasan tambahan baik secara langsung maupun tak langsung

### 4) Pengalaman

Pengalaman ialah sesuatu yang terjadi sebelumnya pernah dialami individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman ini akan mempengaruhi gaya berpikir seseorang, dimana pengalaman baik yang bersifat menyenangkan secara psikologis akan menimbulkan kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif dan begitu pula sebaliknya.

### 5) Kebudayaan

Kebudayaan yang dimaksud ialah lingkungan sekitar. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai kebudayaan atau keyakinan untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

## 3. Peran Ibu atau Ibu Mertua dalam Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawan, 2013) bahwa dukungan ibu atau ibu mertua mempunyai korelasi positif yang signifikan terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan

dukungan ibu atau ibu mertua untuk tidak menyarankan memberikan susu formula atau makanan tambahan sejak dini berpeluang besar untuk memberikan ASI eksklusif.

Keluarga berfungsi sebagai pencari informasi yang berhubungan dengan masalah menyusui dari tenaga kesehatan, dan melakukan konsultasi, serta mencari informasi dari media cetak maupun sumber lain yang mendukung. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi (Simbolon, 2011). Ibu yang mendapat dukungan informasional dari ibu mertuanya memiliki kemungkinan menyusui Eksklusif sebesar 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan informasional dari ibu mertua dengan nilai OR = 3,351 (Dini, 2017).

(Simbolon, 2011) dalam penelitian kualitatif diwilayah kerja Puskesmas Gurilla Pematang Siantar menyatakan, umumnya setelah melahirkan ibu-ibu selama kurang enam bulan ditemani ibu atau ibu mertua secara bergantian. Sementara kebiasaan masyarakat diwilayah tersebut terutama ibu atau ibu mertua adalah memberikan makanan tambahan.

Menurut (Yamin, 2013), mengatakan bahwa dalam kehidupan rumah tangga keluarga di Indonesia, keikutsertaan dalam pengambilan keputusan di dalam rumah tangga sering saja melibatkan ibu atau ibu

mertua. Menurut (Hariyani, 2014) ibu atau ibu mertua merupakan orang yang terdekat dalam keluarga, keberadaan ibu atau mertua mempunyai pengaruh dalam pengambilan keputusan dalam berbagai hal urusan keluarga khususnya dalam pengasuhan anak dari mulai lahir bahkan sampai dewasa. Dalam hal ini jika keluarga memberikan dorongan dan arahan pada ibu untuk memberikan ASI non eksklusif, maka kemungkinan besar ibu akan memberikan ASI non eksklusif, demikian pula sebaliknya jika keluarga memberikan dorongan dan arahan untuk memberikan ASI eksklusif, kemungkinan ibu akan memberikan ASI eksklusif (Roesli, 2009).

Penelitian (Noer, Muis and Aruben, 2011), dengan studi kualitatif di Kota Semarang menunjukkan bahwa terdapat peran ibu atau ibu mertua terhadap praktik menyusui. Ibu yang tinggal serumah dengan ibu atau ibu mertua memberikan MP-ASI dini pada bayi pada hari ke-7, hal ini didasarkan atas dorongan ibu atau ibu mertua, agar ibu memberikan madu, dan kuning telur. Pemberian pendamping ASI (MP-ASI) secara dini dipercayai bermanfaat untuk kesehatan bayi. Ibu lainnya yang tidak tinggal serumah dengansaudara dalam hal ini ibu atau ibu mertua juga mendapat saran dari keluargadan teman bahwa jika bayi memainkan lidah atau rewel berarti tanda bayi harus diberi tambahan susu formula atau makanan.

Penelitian yang dilakukan (Wijayanti, 2015) dengan metode kualitatif berupa wawancara mendalam didapatkan bahwa banyak ibu yang melaporkan mereka didukung oleh ibu atau ibu mertua pada praktik pemberian ASI. Namun ada juga para ibu atau ibu mertua mengikuti saja

praktik pemberian ASI yang dilakukan ibu. Akan tetapi, banyak pula dari mereka yang memberikan saran kepada ibu berdasarkan kebiasaan mereka terdahulu, seperti memberikan makanan sebelum bayi berusia enam bulan.

Faktor pendorong atau penghambat dari keluarga untuk melakukan ASI eksklusif umumnya adalah suami dan ibu atau ibu mertua. Suami dan ibu atau ibu mertua adalah orang terdekat yang dapat mempengaruhi informan untuk tetap menyusui secara eksklusif atau malah memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayi (Fikawati and Syafiq, 2010).

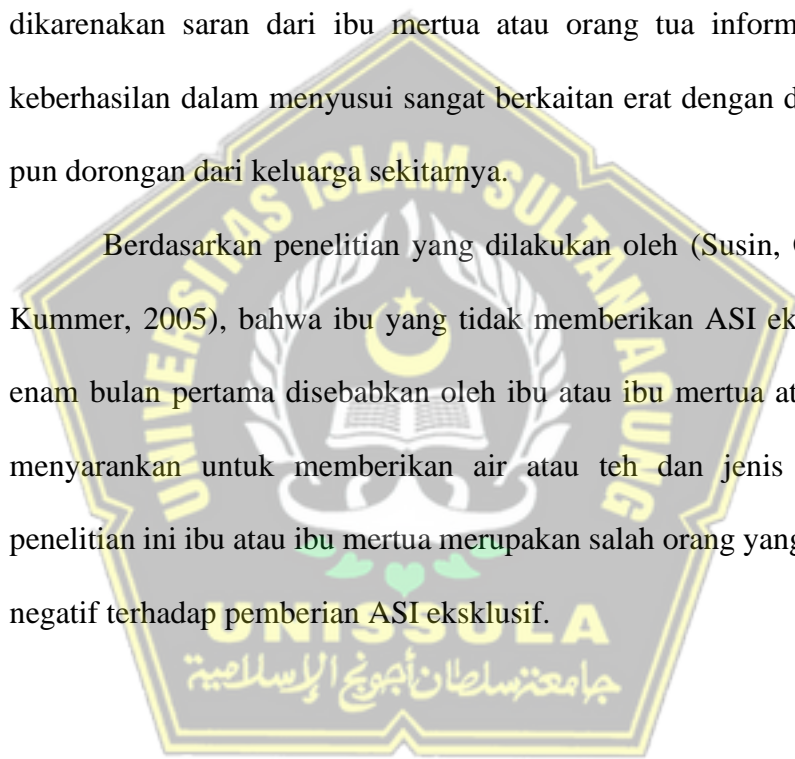
Penelitian (Safitri, 2010) yang dilakukan di Pesanggrahan Jakarta Selatan, bahwa ibu atau ibu mertua mengatakan pemberian makanan pendamping ASI dini, yang diberikan kepada cucunya merupakan kebiasaan orang betawi, dan sudah menjadi turun-temurun keluarga, yaitu dengan memberikan pisang siem yang diulek bersama nasi ataupun dapat diganti dengan tape. Pemberian makanan pendamping ASI dini juga merupakan kebiasaan keluarga dalam hal ini mertua.

Penelitian (Yuliarti, 2014) didapatkan temuan yaitu adanya faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif selain faktor pengetahuan dan sikap. Beberapa responden menyatakan bahwa sikapnya dalam menyusui atau pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan karena ajuran dari keluarga terutama ibu atau ibu mertua dan keluarga terdekat yang ikut merawat bayi. Hal ini juga berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Evareny, Hakimi and Padmawati, 2010) seorang ibu tidak akan mudah menetapkan aturan

sendiri karena disekelilingnya yaitu adanya keluarga salah satunya ibu atau ibu mertua yang berperan dalam pengasuhan anak.

Penelitian (Safitri, 2010) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeber Kelurahan Cibeber mengatakan bahwa anjuran pemberian makanan tambahan sebelum waktunya, seperti susu formula, makan biskuit, bubur, dan pisang dan anjuran pemberian makanan prakteal dikarenakan saran dari ibu mertua atau orang tua informan. Sehingga keberhasilan dalam menyusui sangat berkaitan erat dengan dukungan atau pun dorongan dari keluarga sekitarnya.

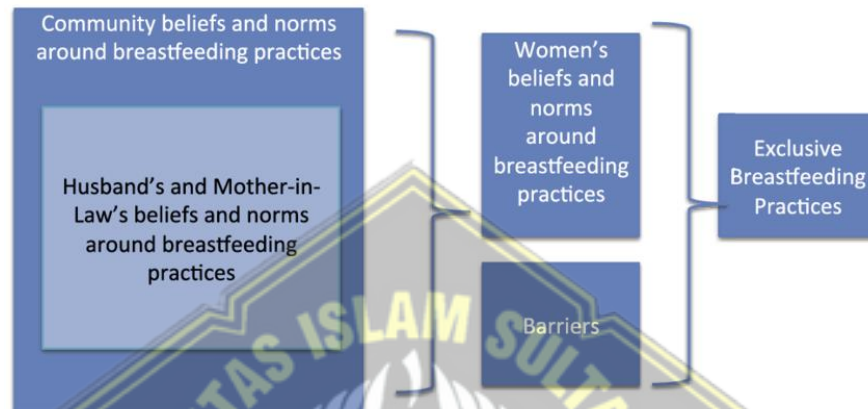
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Susin, Giugliani and Kummer, 2005), bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dalam enam bulan pertama disebabkan oleh ibu atau ibu mertua atau ayah yang menyarankan untuk memberikan air atau teh dan jenis susu. Dalam penelitian ini ibu atau ibu mertua merupakan salah orang yang berpengaruh negatif terhadap pemberian ASI eksklusif.



## B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan dalam penelitian digambarkan dalam bagan sebagai berikut:

Gambar 1. Kerangka Teori



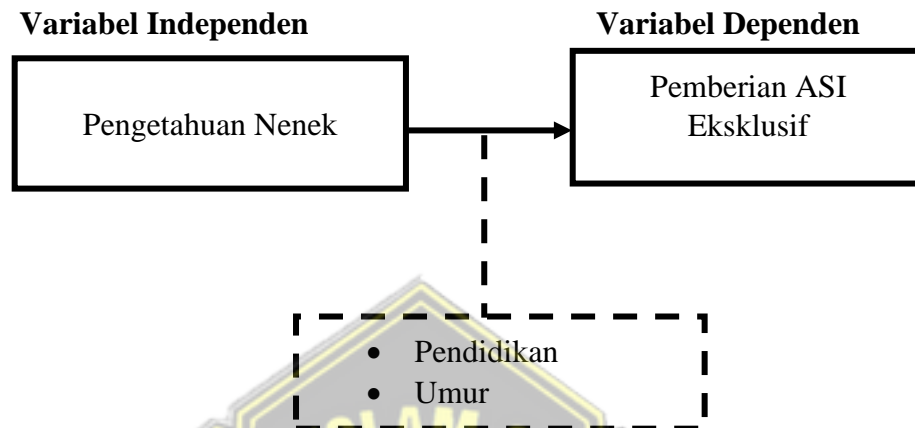
(Thet et al., 2016)

Kerangka teori di atas menjelaskan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh dua hal yang pertama yaitu keyakinan dari ibu dan norma-norma seputar praktik menyusui dan juga hambatan. Kedua faktor tersebut dipengaruhi oleh kepercayaan komunitas dan norma-norma seputar praktik menyusui yang meliputi keyakinan dari keluarga terdekat seperti suami dan nenek.



### C. Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka Konsep



Berdasarkan kerangka teori, peneliti akan meneliti hubungan pengetahuan nenek terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

### D. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoadmojo, 2010).

H<sub>0</sub> :

- Tidak ada hubungan pengetahuan nenek terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui

H<sub>1</sub> :

- Ada hubungan pengetahuan nenek terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Subjek Penelitian**

Dalam subjek penelitian terdiri atas Populasi, Sampel, dan Teknik

Sampling yaitu:

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian merupakan semua objek yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh nenek yang tinggal dengan ibu menyusui dengan usia bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri dengan jumlah populasi target 48 responden: populasi terjangkau yang berasal dari data laporan balita usia 6-12 bulan di desa Tawangrejo, Balepanjang dan Jeporo pada bulan Januari 2021.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian populasi yang digunakan sesuai subjek penelitian melalui sampel yang harus mewakili kriteria (Nursalam, 2015). Adapun kriteria yang peneliti tetapkan adalah sebagai berikut:

###### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Nenek yang tinggal satu rumah dengan ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6-12 bulan
- 2) Nenek yang bisa berkomunikasi dengan baik
- 3) Nenek yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri atau populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Nenek yang tidak menetap di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri
- 2) Nenek yang terdapat masalah kesehatan (*stroke/lumpuh*)

3. Teknik Sampling dan Besar Sampel

Sampling merupakan teknik dalam pengambilan sampel . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Sampel yang digunakan yaitu semua nenek di wilayah Desa Tawangrejo, Balepanjang, dan Jeporo yang tinggal dengan ibu menyusui dengan jumlah 36 sampel.

## B. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif sedangkan desain penelitian menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Pendekatan cross sectional yaitu suatu pendekatan penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi,

dan pengukuran data secara bersamaan, artinya setiap subjek penelitian hanya dilakukan dan diukur sekali dalam waktu yang sama (Notoadmojo, 2010).

### **C. Waktu dan Tempat Penelitian**

#### 1. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah waktu penelitian tersebut dilakukan (Notoadmojo, 2012). Pengambilan data penelitian akan dilakukan pada bulan September-Oktober 2021. Peneliti membutuhkan waktu sekitar 7-8 minggu untuk target pengumpulan data dikarenakan faktor medan yang sulit dan jarak tempuh yang jauh sehingga membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengumpulkan seluruh data responden.

#### 2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi penelitian tersebut akan dilakukan (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri.

### **D. Variabel Penelitian**

#### 1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan kemudian diukur untuk kemudian diketahui pengaruh atau hubungannya terhadap variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan nenek, umur dan pendidikan.

## 2. Variabel Dependen

Variabel terikat atau sering di sebut variabel dependen adalah variabel yang nilai nya di tentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif.

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmojo, 2012).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara/Alat Ukur	Parameter	Skala
<b>Independen</b> Pengetahuan nenek	Pengetahuan nenek adalah kemampuan nenek untuk mengetahui dan memahami tentang ASI eksklusif (manfaat ASI Eksklusif, frekuensi menyusui, durasi menyusui, cara penyimpanan dan pemberian ASI perah, dan masalah menyusui)	Kuesioner	1. Baik (bila nenek mendapatkan nilai 76-100%) 2. Kurang (bila nenek mendapatkan nilai < 76%)	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh nenek berdasarkan pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Tinggi (SMP) 2. Rendah (SD)	Ordinal
Umur	Lamanya usia nenek (dalam tahun) sejak dilahirkan	Kuesioner	1. Belum Lansia (< 60 tahun) 2. Lansia (>60 tahun)	Nominal

	sampai penelitian dilakukan berdasarkan pengisian kuesioner			
<b>Dependen</b>	Pelaksanaan	Kuesioner		Nominal
Pemberian ASI Eksklusif	pemberian ASI saja (kecuali obat) sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan yang diberikan oleh ibu baik secara langsung, ASI perah, dan atau ASI donor kepada bayinya dandiketahui dari hasil jawaban ibu berdasarkan kuesioner yang sudah disiapkan.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya (bila bayi diberikan ASI saja (kecuali obat) selama 6 bulan umur bayi)</li> <li>2. Tidak (bila bayi telah diberikan MPASI/ cairan selain ASI sebelum umur 6 bulan)</li> </ol>	

## F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015). Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung (Sinaga, E. K., Matondang, Z., & Sitompul, 2019). Teknik yang digunakan untuk

mengumpulkan data primer dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016). Data sekunder diperoleh dari instansi terkait berhubungan dengan penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri. Selain itu data sekunder diperoleh dari bidan desa Tawangrejo yang berasal dari rekam medis pasien.

**2. Teknik Pengumpulan Data**

- a. Peneliti membuat surat permohonan survei data awal dan pengambilan data penelitian ke bagian akademik Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Sarjana Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung yang ditunjukkan dan akan diproses di tempat penelitian, yaitu di Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri
- b. Peneliti melakukan survei pendahuluan kepada petugas gizi Puskesmas Jatipurno untuk mengetahui cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja dan mengambil data balita usia 6-12 bulan.
- c. Peneliti bekerjasama dengan bidan Desa Tawangrejo, Balepanjang dan Jeporo untuk mengetahui seberapa banyak nenek yang tinggal dengan ibu menyusui dengan menginformasikan nama balita dan alamat kepada para kader Posyandu setempat.
- d. Peneliti melakukan pengajuan izin penelitian kepada kepala Puskesmas

Jatipurno kabupaten Wonogiri

- e. Setelah peneliti mendapatkan izin dari tempat penelitian, peneliti mulai melakukan pengambilan data
- f. Pengambilan sampel yang dipilih melalui teknik *total sampling* dan sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan akan menjadi calon responden dalam penelitian
- g. Peneliti melakukan pendekatan pada responden dengan memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan, dan memberikan *informed consent* kepada responden
- h. Pengumpulan data dilakukan setelah responden bersedia

### G. Uji Validitas dan Realibilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid, jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Sugiyono, 2011). Validitas suatu instrumen (kuesioner) dapat dilakukan dengan cara melakukan korelasi suatu skor masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika skor masing-masing pertanyaan berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Hulu, V. T., & Sinaga, 2019).

Pengujian validitas dilakukan dengan kriteria sebagai berikut :

1. Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , dengan taraf signifikan  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya instrumen valid



2. Jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$ , dengan taraf signifikan  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya instrumen tidak valid.

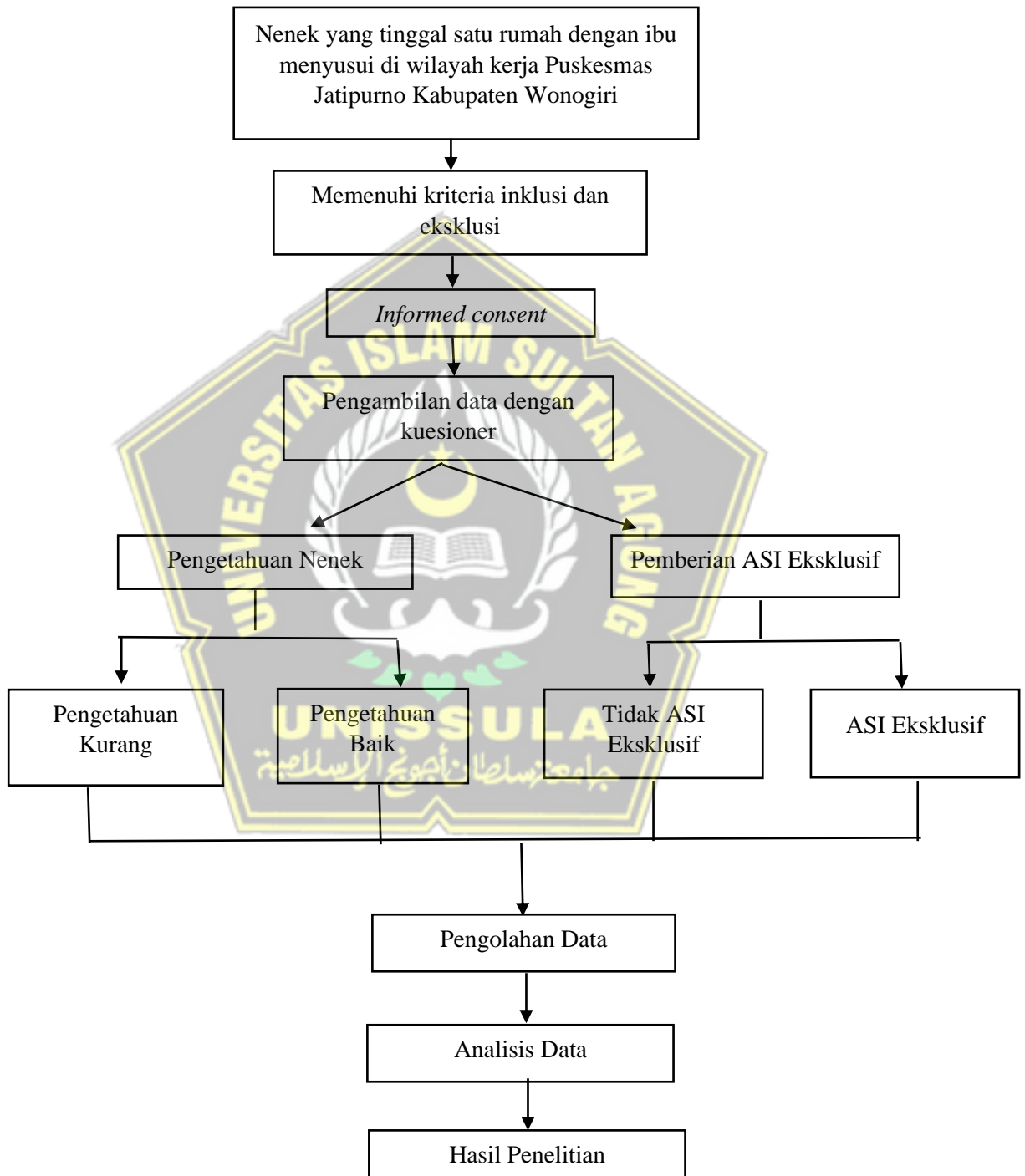
Uji reliabilitas adalah kesesuaian alat ukur dengan yang diukur, sehingga alat ukur itu dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Alat ukur dikatakan memiliki ketepatan, apabila alat ukur tersebut jelas, mudah dimengerti dan terperinci (Bungin, 2017). Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2011). Uji reliabilitas dilakukan dengan kriteria sebagai berikut (Hulu, V. T., & Sinaga, 2019):

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,6$  maka pertanyaan reliabel
2. Jika nilai *Cronbach's Alpha*  $< 0,6$  maka pertanyaan tidak reliabel

Kuesioner yang digunakan untuk variabel pengetahuan nenek yaitu kuesioner Breastfeeding Knowledge Questionnaire (BFKQ) (Tengku Ismail and Sulaiman, 2010). Kuesioner telah digunakan dalam penelitian (Abdulahi *et al.*, 2020) dan telah memenuhi persyaratan reliabilitas dengan nilai cronbach alpha 0,79 dan nilai validitas berkisar 0,75-0,84.

## H. Prosedur Penelitian

Gambar 3. Prosedur Penelitian



## I. Alat Ukur/Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis mengenai wawancara, observasi, atau daftar pertanyaan yang dipersiapkan untuk memperoleh informasi dari responden. Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yaitu: kuesioner pengetahuan nenek dan kuesioner pemberian ASI eksklusif

Kategori jawaban yaitu *favourable*/mendukung pemberian ASI eksklusif, maka jika setuju “Ya/Benar” mendapat skor 1 dan tidak setuju “Tidak/Salah” mendapatkan skor 0. Pernyataan *unfavourable*/ tidak mendukung pemberian ASI eksklusif, maka jawaban “Ya/Benar” mendapatkan skor 0 dan “Tidak/Salah” mendapatkan nilai 1.

## J. Manajemen Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program sistem pengolahan data komputer (Notoadmojo, 2012). Adapun langkah-langkah pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

#### a. Editing

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti akan memeriksa kebenaran dan kelengkapan data berupa kuesioner pengetahuan nenek dan pemberian ASI Eksklusif

b. Coding

Peneliti memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer.

1) ASI Eksklusif

1= Ya

2= Tidak

2) Usia Nenek

1= Lansia

2= Belum Lansia

3) Pendidikan Nenek

1= Tinggi

2= Rendah

4) Pengetahuan Nenek

1= Baik

2= Kurang

c. Tabulating

Data yang diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel oleh peneliti. Proses tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi. Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data atau jawaban dari masing masing responden dalam bentuk kode numerik

dimasukkan ke dalam program atau software.

d. Processing

Dalam tahap ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

e. Cleaning

Mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan dan lain sebagainya. Setelah itu dilakukan pengoreksian atau pembenaran.

2. Teknik Analisis Data

Analisis data ini dilakukan dengan menggunakan program komputer yang meliputi analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, baik variabel *independent* maupun variabel *dependent* dengan menggunakan persentase dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya dalam bentuk tabel. Analisis deskriptif univariat diuji pada tiap variabel penelitian dengan rumus:

$$P = \frac{x}{y} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = persentase subjek pada kategori tertentu

x = jumlah sampel dengan karakteristik tertentu

y = jumlah total sampel

## b. Analisis Bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* yang diteliti (Notoadmojo, 2012).

Uji statistik yang dilakukan adalah uji beda proporsi dengan menggunakan uji *Chi-Square* ( $X^2$ ) dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat hubungan bermakna atau tidak antara variabel *independent* dan variabel *dependent* pada batas kemaknaan  $\alpha=0,05$  dengan pengertian apabila *p-value*  $<0,05$  hubungan bermakna, sedangkan apabila *p-value*  $>0,05$  maka hubungan tidak bermakna secara statistik.

Sebelum dilakukan uji *Chi-Square* tiap variabel independen akan ditabulasi silangkan dengan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang. Pada tabulasi silang 2x2 akan dicari nilai OR (Odd Ratio) untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Trihapsari, 2009).

**Tabel 3. 2 Tabulasi Silang Variabel Dependen dengan Variabel Independen**

	Pemberian eksklusif (+)	ASI	Pemberian eksklusif (-)	ASI	Total
Pengetahuan nenek (+)	A		B		a+b
Pengetahuan nenek (-)	C		D		c+d
Total	a+c		c+d		a+b+c+d

### Perhitungan *Odds Ratio*

Odds Pemberian ASI eksklusif (+) pada kelompok pengetahuan

nenek (+): a/b

Odds Pemberian ASI eksklusif (+) pada kelompok pengetahuan

nenek (-): c/d

### Interpretasi nilai OR

OR < 1 : pemberian ASI eksklusif berhubungan negatif dengan pengetahuan nenek

OR = 1 : tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan nenek

OR ≥ 1 : pemberian ASI eksklusif berhubungan positif dengan pengetahuan nenek.

Sedangkan untuk rumus perhitungan Chi-Square yaitu:

$$X^2 = \frac{\sum(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:  $X^2$  = Chi Kuadrat

$f_0$  = Frekuensi yang diobservasi

$f_e$  = Frekuensi yang diharapkan

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel dilakukan uji koefisien kontingensi.

**Tabel 3. 3 Pedoman Koefisien Korelasi**

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah

0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

(Sugiyono, 2011)

## K. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti membawa rekomendasi dari institusi untuk Dinas Kesehatan kabupaten Wonogiri dengan mengajukan permohonan izin serta mendapatkan persetujuan *Ethical Clearance* No. 287/VIII/2021/Komisi Bioetik dari Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi *Informed Consent*, *Anonymity* dan *Confidentiality*. Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subyek manusia menjadi isu yang berkembang saat ini. Hampir 90% subyek penelitian dalam ilmu keperawatan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2016).

### 1. *Respect For Person*

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan memberikan informasi pada responden mengenai jalannya penelitian, tugas, peran, manfaat yang akan didapatkan, faktor resiko dan ketidaknyamanan yang mungkin akan timbul selama jalannya penelitian.

### 2. *Informed Consent*

Setiap responden yang menjadi subjek penelitian ini telah mendapatkan persetujuan partisipasi sebagai responden yakni dengan menandatangani



lembar persetujuan dan penjelasan sebelum persetujuan. Peneliti menghormati segala keputusan responden apabila responden tidak bersedia untuk menjadi responden maka peneliti tidak memaksa.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti bertanggung jawab dan melindungi atas segala data, informasi, dan hasil penelitian. Hasil penelitian dan segala informasi penelitian hanya diketahui oleh pembimbing dan penguji atas persetujuan responden.

4. Tanpa nama (Anonimity)

Dalam keikutsertaan responden dalam penelitian ini, identitas dirahasiakan untuk menjaga kerahasiaan segala informasi yang sudah didapatkan oleh peneliti dari responden.

5. Asas kemanfaatan

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Peneliti melakukan penelitian dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian. Penelitian harus bebas dari penderitaan yaitu dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek penelitian.

#### **L. Protokol Kesehatan Selama Pandemi COVID-19**

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 tentang protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian corona virus disease 2019 (covid-19) yang mengatakan bahwa dalam menghadapi

adaptasi kebiasaan baru menuju masyarakat yang produktif dan aman terhadap Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), diperlukan penataan penyelenggaraan berbagai kegiatan dengan prioritas kesehatan masyarakat; dan tempat dan fasilitas umum merupakan salah satu lokus masyarakat beraktivitas yang akan mendukung keberlangsungan perekonomian, namun berpotensi menjadi lokus penyebaran COVID-19 sehingga diperlukan protokol kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan di tempat dan fasilitas umum.

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/cluster pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi COVID-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat:

#### 1. Perlindungan Kesehatan Individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan menghindari

masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
- b. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup

(minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi immunocompromised/penyakit autoimun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak, dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas di tempat dan fasilitas umum.

## 2. Bagi Tamu

- a. Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum keluar rumah, Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut.
- b. Selalu menggunakan masker selama perjalanan dan saat berada di area publik.
- c. Menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan handsanitizer.
- d. Hindari menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut.
- e. Tetap memperhatikan jaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain.
- f. Membawa alat pribadi termasuk peralatan ibadah sendiri seperti alat sholat

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Wilayah kerja Puskesmas Jatipurno mencakup 2 Kelurahan dan 9 Desa binaan, meliputi Kelurahan Jatipurno, Kelurahan Balepanjang, Desa Giriyo, Desa Kopen, Desa Jatipurwo, Desa Girmulyo, Desa Mangunharjo, Desa Kembang, Desa Tawangrejo, Desa Slogoretno, dan Desa Jeporo. Batas wilayah kerja Puskesmas Jatipurno di sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Slogohimo, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Jatisrono, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Girimarto.

Puskesmas Jatipurno menyediakan sarana prasarana pelayanan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meliputi 1 unit puskesmas induk, 4 puskesmas pembantu, 9 poliklinik kesehatan desa (PKD). Selain sarana dan prasarana, Puskesmas Jatipurno memiliki program untuk mengurangi angka kejadian stunting di wilayah kerja yang dinamakan “Gema Stunting” (Gerakan Masyarakat Sinergi Tuntaskan Stunting). Program Gema Stunting ini diluncurkan pada tahun 2019 dan sampai sekarang masih berjalan namun belum maksimal karena terhalang oleh pandemi Covid-19.

Kegiatan dalam Gema Stunting antara lain penyebaran informasi tentang stunting melalui berbagai media, orientasi kader posyandu tentang stunting dan cara pengukuran antropometri yang benar, penyuluhan kesehatan pada ibu

hamil diberikan saat kunjungan ke Puskesmas salah satunya mengenai pentingnya ASI Eksklusif, membuat grup WhatsApp anggota kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno untuk rujukan balita bermasalah dan konseling ibu hamil.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Jatipurno berjalan setiap hari yaitu pada jam kerja dari Senin-Sabtu pukul 07.00-14.00 WIB. Jumlah posyandu di Puskesmas Jatipurno sebanyak 55 posyandu dan 2 posbindu dengan 285 kader yang setiap dusun memiliki 5 orang kader posyandu aktif. Penduduk kecamatan Jatipurno terdiri dari berbagai macam latar belakang pendidikan, budaya dan status sosial. Secara keseluruhan mayoritas masyarakat di kecamatan Jatipurno bekerja sebagai petani, pedagang, dan buruh.

Selama periode tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno terdapat 439 kelahiran, dengan jumlah kelahiran hidup 434. Berdasarkan data Puskesmas Jatipurno cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno masih rendah. Berdasarkan studi pendahuluan wawancara dengan petugas gizi di Puskesmas Jatipurno ada dua desa dan satu kelurahan dengan cakupan ASI Eksklusif terendah yaitu Desa Jeporo 44,7%, Desa Tawangrejo 43,8%, dan Kelurahan Balepanjang 38,1%.

## **B. Gambaran Penelitian**

Pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan September sampai Oktober 2021, dimulai dari desa Tawangrejo, Kelurahan Balepanjang, dan desa Jeporo dengan memberikan kuesioner yang telah mendapatkan persetujuan *Ethical Clearance* No. 287/VIII/2021/Komisi Bioetik dari Komisi Bioetika Penelitian

Kedokteran/Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada masing-masing responden melalui kunjungan dari satu rumah ke rumah lainnya. Penelitian telah dilakukan terhadap 36 responden yang bersedia menjadi responden penelitian dengan kriteria inklusi yaitu nenek yang tinggal satu rumah dengan ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Responden diberikan penjelasan terkait gambaran penelitian dan dilakukan persetujuan terhadap responden yang bersedia yaitu nenek dan ibu menyusui dengan melakukan tanda tangan di lembar persetujuan. Selanjutnya responden melakukan pengisian kuesioner dipandu oleh peneliti.

Proses pengambilan data menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker dan menjaga jarak serta ada bukti pendokumentasian berupa gambar pada masing-masing responden. Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tabulasi data dan analisis secara univariat dan bivariat menggunakan SPSS for windows versi 22.

### C. Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden yang disajikan dalam penelitian ini adalah karakteristik yang berkaitan dengan pendidikan, dan umur nenek. Secara umum disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Nenek di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri**

No	Karakteristik	Jumlah	
		frekuensi	%
1	PENDIDIKAN		
	Tinggi (SMP)	4	11,1%
	Rendah (SD)	32	88,9%

	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>
2	UMUR		
	Belum Lansia (< 60 tahun)	32	88,9%
	Lansia (> 60 tahun)	4	11,1%
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

**Sumber: Data Primer 2021**

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden nenek sebagian besar adalah berpendidikan rendah (SD) sebanyak 32 nenek (88,9%) dan belum lansia (< 60 tahun) sebanyak 32 nenek (88,9%).

## 2. Pengetahuan Nenek tentang ASI Eksklusif

Distribusi pengetahuan nenek tentang ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Nenek di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogori**

No	Pengetahuan Nenek	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Baik	27	75%
2	Kurang	9	25%
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

**Sumber: Data Primer 2021**

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar nenek memiliki pengetahuan ASI Eksklusif yang baik sebanyak 27 nenek (75%) dan memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 9 nenek (25%).

Gambaran jawaban pernyataan kuesioner pengetahuan nenek pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno dapat dilihat pada tabel berikut:



**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Kuesioner di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri**

No	Pernyataan Kuesioner Pengetahuan	Benar	%	Salah	%	Total (n)
1	Menyusui mengurangi risiko infeksi paru-paru pada bayi	32	88,9%	4	11,1%	36
2	Menyusui meningkatkan kecerdasan bayi	36	100%	0	0%	36
3	Menyusui membantu mengurangi insiden pelecehan dan penelantaran anak	30	83,3%	6	16,7%	36
4	Bayi yang mendapat ASI lebih kecil kemungkinannya terkena diare	31	86,1%	5	13,9%	36
5	Pemberian ASI Eksklusif bermanfaat dalam mengatur jarak kelahiran	34	94,4%	2	5,6%	36
6	Menyusui membantu merangsang kontraksi rahim	24	66,7%	12	33,3%	36
7	Menyusui mengurangi pendarahan yang terjadi setelah melahirkan	27	75%	9	25%	36
8	Ibu yang menyusui dapat mencapai berat badan seperti sebelum hamil lebih cepat	31	86,1%	5	13,9%	36
9	Sering menyusui dapat mencegah pembengkakan payudara	33	91,7%	3	8,3%	36
10	Kolostrum sulit dicerna dan perlu dibuang	33	91,7%	3	8,3%	36
11	Kolostrum menyebabkan sembelit pada bayi	32	88,9%	4	11,1%	36
12	Berat badan bayi akan bertambah jika mereka menerima makanan yang efektif	35	97,2%	1	2,8%	36
13	Posisi yang benar membantu mencapai menyusui yang efektif	36	100%	0	0%	36
14	Bayi tidur nyenyak setelah mendapat ASI yang cukup	36	100%	0	0%	36
15	Pemerahan ASI boleh dilakukan setiap 3 jam	25	69,4%	11	30,6%	36
16	ASI yang diperah dapat bertahan hingga 8 jam tanpa menjadi rusak	30	83,3%	6	16,7%	36
17	Memerah ASI hanya perlu dilakukan dari satu sisi payudara saja	35	97,2%	1	2,8%	36
18	ASI perah boleh dicampur dengan ASI perah sebelumnya	35	97,2%	1	2,8%	36
19	ASI perah boleh dihangatkan di atas api	32	88,9%	4	11,1%	36
20	Sisa ASI perah yang telah digunakan dapat disimpan kembali	34	94,4%	2	5,6%	36
21	Menyusui harus dimulai dalam waktu 30 menit setelah melahirkan	32	88,9%	4	11,1%	36
22	Menyusui harus diberikan sesuai permintaan bayi ( <i>on demand</i> )	20	55,6%	16	44,4%	36

23	Bayi harus dibiarkan menyusu setidaknya 10-20 menit	30	83,3%	6	16,7%	36
24	Pemberian ASI harus dilanjutkan sampai 2 tahun meskipun ibu sudah melahirkan bayi kembali	26	72,2%	10	27,8%	36
25	Menyusui harus dibentkan jika puting ibu pecah-pecah	34	94,4%	2	5,6%	36
26	Menyusui harus dihentikan jika ibu mengalami pembengkakan payudara	32	88,9%	4	11,1%	36
27	Pembengkakan payudara dapat dikurangi dengan kompres dingin	23	63,9%	13	36,1%	36
28	Penggunaan kubis dapat membantu mengurangi pembengkakan payudara	18	50%	18	50%	36
29	Pijat dapat mengurangi pembengkakan payudara	29	80,5%	7	19,4%	36
30	Pemberian ASI Eksklusif harus dilakukan sampai bayi berusia 6 bulan	34	94,4%	2	5,6%	36
31	Memberi air kepada bayi dianjurkan setiap kali setelah menyusui	33	91,7%	3	8,3%	36
32	Bersendawa setelah menyusu menunjukkan bahwa bayi sudah kenyang	35	97,2%	1	2,8%	36
33	Bayi yang mendapat cukup ASI akan lebih sering buang air kecil	35	97,2%	1	2,8%	36

**Sumber: Data Primer 2021**

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dari 33 pernyataan dalam kuesioner yang telah diisi responden nenek didapatkan bahwa ada 5 pernyataan yang menunjukkan sebagian besar menjawab salah. Pernyataan nomor item 6 “menyusui membantu merangsang kontraksi rahim” yang menjawab salah sebanyak 12 responden (33,3%), pernyataan nomor item 15 “pemerahan ASI boleh dilakukan setiap 3 jam” yang menjawab salah sebanyak 11 responden (30,6%), pernyataan nomor item 22 “menyusui harus diberikan sesuai permintaan bayi (*on demand*)” yang menjawab salah sebanyak 16 responden (44,4%), pernyataan nomor item 27 “pembengkakan payudara dapat dikurangi dengan kompres dingin” yang menjawab salah sebanyak 13

responden (36,1%) dan pernyataan nomor item 28 “penggunaan kubis dapat membantu mengurangi pembengkakan payudara” yang menjawab salah sebanyak 18 responden (50%).

### 3. Pemberian ASI Eksklusif

Gambaran pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri**

No	Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Ya (ASI Eksklusif)	20	55,6%
2	Tidak (ASI Eksklusif)	16	44,4%
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif (pemberian ASI tanpa tambahan makanan apapun sebelum bayi berusia 6 bulan) yaitu sebanyak 20 ibu menyusui memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (55,6%) dan sebanyak 16 ibu menyusui (44,4%) tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif dapat digambarkan pada tabel berikut:

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Alasan Tidak ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri**

No	Alasan tidak diberikan	Jumlah	
		frekuensi	%
1	ASI belum keluar / khawatir ASI tidak cukup	10	62,5%
2	Ibu bekerja	2	12,5%
3	Lain-lain (SC, masalah puting)	4	25%
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu menyusui tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan ASI belum keluar dan khawatir ASI tidak cukup (62,5%).

#### 4. Hubungan Pengetahuan Nenek terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis mengenai hubungan pengetahuan nenek terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri**

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total N	P value	C	
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
<b>Pengetahuan Nenek</b>								
Baik	19	52,8%	8	22,2%	27	75%	0,002	0,459
Kurang	1	2,8%	8	22,2%	9	25%		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>55,6%</b>	<b>16</b>	<b>44,4%</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>		

*Ket: Uji Chi-Square*

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dengan pengetahuan nenek yang baik mengenai ASI Eksklusif terdapat ibu menyusui yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sebesar 19 responden (52,8%). Analisis hubungan antara pengetahuan nenek dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui menggunakan uji *chi-square* yang didapatkan *p-value* sebesar 0,002 (<0,05) 95% CI sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan nenek terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri dan keeratan hubungan pengetahuan nenek

terhadap pemberian ASI Eksklusif dapat diinterpretasikan sedang dengan nilai koefisien korelasi  $C = 0,459$ .

## D. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima pengetahuan dan mengembangkan teknologi sehingga semakin meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan keluarga (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan nenek di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri mayoritas berpendidikan rendah dikarenakan belum meratanya pendidikan dan tingginya angka kemiskinan sehingga untuk mendapatkannya merupakan suatu hal yang sulit pada zaman dahulu.

Penelitian yang dilakukan di Cina membandingkan nenek dengan pendidikan formal dibandingkan tanpa pendidikan formal dan menemukan fakta bahwa ibu menyusui secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk menyusui secara eksklusif jika nenek berpendidikan dengan nilai OR 0,53 (Liu *et al.*, 2014). Menurut pendapat (Liu *et al.*, 2014) bahwa nenek yang berpendidikan dikaitkan dengan penurunan ASI Eksklusif karena mencerminkan hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dan preferensi pemberian susu

formula lebih tinggi dilihat dari kondisi status sosial ekonominya yang baik.

b. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2014). Hal ini sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa. Umur responden nenek di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno sebagian besar belum lansia (<60 tahun) yaitu sebesar 88,9%, banyak nenek yang melakukan aktifitas diluar rumah seperti bertani dan berdagang sehingga tingkat produktifitas masih tinggi. Peneliti tidak menemukan referensi yang terkait dengan umur nenek terhadap pemberian ASI Eksklusif, namun hasil penelitian di kota Surabaya menemukan bahwa umur ibu berhubungan secara signifikan terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan *p-value* 0,001 atau CI 95% (<0,05) (Suliasih, Puspitasari and Afiat, 2019).

## 2. Pengetahuan Nenek tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk seseorang melakukan sesuatu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan tentu akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Roesli, 2013). Pengetahuan erat kaitannya dengan penyebaran informasi. Arus informasi di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri tergolong kurang karena masih jarang nya promosi kesehatan seperti penyuluhan ASI Eksklusif, pemanfaatan teknologi internet yang belum

merata, serta akses jarak yang jauh dari pusat layanan kesehatan menjadikan penyebaran informasi kepada masyarakat belum maksimal.

Selain itu, mitos atau anggapan yang salah seputar ASI Eksklusif khususnya di desa-desa wilayah kerja Puskesmas Jatipurno juga turut menyumbang pengetahuan yang tidak benar kepada para ibu menyusui. Tradisi dan budaya merupakan aspek yang menjadi acuan masyarakat di dalam menampilkan perilaku dan tindakan (Marzuki, 2011). Adapun beberapa tradisi di dalam masyarakat setempat yang dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan, yaitu adanya tradisi pemberian makanan pendamping secara dini (MP-ASI). Tradisi keluarga di dalam pemberian makan secara dini biasanya diturunkan oleh orang tua kepada anaknya karena pengalaman menyusui di masa lampau seperti memberikan pisang, nasi, madu, air dan sebagainya (Afriyani, Halisa and Rolina, 2016).

Ibu mertua/ibu (nenek) merupakan bagian dari lingkungan terdekat dengan ibu menyusui dan bayi. Hasil penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa nenek merupakan pihak yang aktif terlibat dalam produksi kesehatan anak termasuk kelangsungan budaya menyusui (Agunbiade and Ogunleye, 2012). Hal ini berkaitan dengan sikap para ibu yang lebih memilih nenek sebagai tempat memperoleh informasi dan dukungan dibandingkan dengan petugas kesehatan (Grassley and Eschiti, 2011). Pada kenyataannya, nenek atau ibu mertua yang dijadikan sebagai sumber informasi tersebut, seringkali tidak memiliki pengetahuan yang benar dan cukup mengenai ASI.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden nenek memiliki pengetahuan baik (75%) namun masih terdapat responden nenek yang memiliki pengetahuan kurang mengenai ASI Eksklusif yaitu sebesar 25%. Sebagian responden nenek belum mengetahui mengenai manfaat ASI Eksklusif, frekuensi menyusui, durasi menyusui, cara penyimpanan dan pemberian ASI perah, terbukti dari masih banyaknya jawaban salah pada pernyataan kuesioner. Studi yang dilakukan di Sao Paulo, Brasil dengan responden nenek mengenai aspek frekuensi menyusui menyatakan bahwa sebagian besar nenek (53,85%) menganggap penting untuk memiliki jadwal tetap menyusui, yang sekali lagi menunjukkan kurangnya pengetahuan nenek karena yang dianjurkan adalah mendorong menyusui sesuai permintaan bayi tanpa batasan waktu dan durasi (Ferreira *et al.*, 2018).

Pengetahuan nenek mengenai durasi menyusui masih kurang, berdasarkan pernyataan kuesioner “pemberian ASI harus dilanjutkan sampai dua tahun meskipun ibu sudah melahirkan bayi kembali” banyak responden nenek menjawab salah (27,8%). Sebagian responden nenek beranggapan bahwa menyusui harus dihentikan ketika ibu sudah melahirkan bayi kembali sehingga tidak dilanjutkan sampai bayi berusia dua tahun. Nenek dapat berpengaruh negatif atau positif dalam durasi menyusui. Kehadiran nenek merupakan faktor penentu kelangsungan atau tidak menyusui, karena mengekspresikan penilaian, dan menyebabkan respons yang bervariasi pada ibu menyusui (Ferreira *et al.*, 2018).



Selain pengetahuan frekuensi dan durasi menyusui yang kurang, pengetahuan responden nenek mengenai cara penyimpanan dan pemberian ASI perah masih kurang, yang ditunjukkan dengan jawaban pernyataan kuesioner mengenai ASI perah banyak responden nenek yang menjawab salah (30,6%). Ketidaktahuan nenek mengenai penyimpanan dan pemberian ASI perah dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif terutama pada ibu bekerja, karena nenek akan memikirkan pilihan susu botol/susu formula. Pemberian ASI perah dengan media botol juga dapat menjadi penyebab bayi bingung puting sehingga akan menjadi masalah tersendiri bagi ibu menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif (Karnita, 2018).

Pengetahuan lain yang berkaitan mengenai masalah menyusui dan upaya mengatasinya masih kurang ditunjukkan dengan jawaban responden pada pernyataan kuesioner “pembengkakan payudara dapat dikurangi dengan kompres dingin” yang menjawab salah sebesar 36,1%. Masalah menyusui sering ditemukan selama periode awal pascakelahiran (Bica and Giugliani, 2014). Dukungan pascakelahiran yang berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan menyusui (Schreck *et al.*, 2017). Penelitian telah menunjukkan bahwa ibu yang berpartisipasi dalam sesi konseling menyusui selama 1 jam dalam waktu 24 jam setelah melahirkan merasa bahwa bermanfaat untuk kelanjutan menyusunya (Liu *et al.*, 2017). Bidan diharapkan dapat menjadi faktor pendukung yang berpengaruh dengan memberikan konseling dan edukasi kepada nenek dan keluarga.

Pernyataan dalam kuesioner sebagian menggunakan bahasa serapan yang sulit dipahami responden nenek seperti kolostrum sehingga dalam menyampaikan pernyataan terkait kuesioner peneliti mengubah menjadi kalimat yang mudah dipahami oleh responden. Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan yang terjadi melalui indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, peraba, pembau, perasa terhadap suatu obyek tertentu. Pernyataan yang mudah dipahami dapat membantu responden menjawab pernyataan sesuai sasaran kuesioner.

Pengetahuan merupakan salah satu komponen yang mewujudkan dan mendukung terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2014). Hasil analisa berdasarkan uji *chi-square test* didapatkan  $p\text{-value} = 0,002 (<0,05)$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan nenek terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri dan nilai  $C = 0,459$  yang dapat diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungannya adalah sedang.

Sejalan dengan penelitian di kota Bekasi yang menyatakan bahwa ibu menyusui yang mendapat dukungan informasional dari ibu mertuanya (nenek) memiliki kemungkinan menyusui eksklusif sebesar 3 kali lebih besar (OR= 3,351; 95% CI) dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan informasional dari ibu mertua (Dini, 2017). Pengetahuan ibu mertua (nenek) menjadi penting karena nenek memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap pemberian ASI Eksklusif. Bahkan menurut penelitian

yang dilakukan di kota Kansas (AS), nenek diidentifikasi sebagai pemberi pengaruh terbesar dalam membuat pilihan menyusui dengan *p-value* 0,002 ( $<0,05$ ) sehingga ada hubungan yang signifikan antara pengaruh nenek terhadap keberhasilan ASI Eksklusif (Grassley, Spencer and Law, 2012).

Hasil penelitian yang sama ditunjukkan di Sao Paulo, Brasil bahwa seringkali kontak nenek dengan ibu mempengaruhi praktik pemberian ASI Eksklusif yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* 0,03 ( $<0,05$ ) (Ferreira *et al.*, 2018). Pengaruh negatif nasihat nenek tentang menyusui tampaknya berkaitan dengan pengetahuan yang salah dan bukan kesengajaan. Sebaliknya, nenek yang memiliki informasi yang memadai tentang pemberian ASI Eksklusif akan meningkatkan prevalensi pemberian ASI Eksklusif. Selama periode menyusui nenek dapat menyampaikan kepada anak perempuan atau menantu perempuan informasi yang berguna terkait pemberian ASI Eksklusif (Angelo *et al.*, 2015).

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian responden ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Alasan tidak ASI Eksklusif dikarenakan ASI belum keluar dan atau khawatir ASI tidak cukup (62,5%), ibu bekerja (12,5%), dan permasalahan lain seperti seksio sesarea (SC) dan masalah puting (25%). Permasalahan yang dialami pada dasarnya dapat diatasi dengan adanya pemberian konseling dan edukasi sejak masa kehamilan oleh tenaga kesehatan kepada ibu dan lingkungan terdekatnya seperti ibu mertua/nenek. Penyuluhan masalah menyusui meningkatkan

tingkat pemberian ASI Eksklusif (Shafaei, Mirghafourvand and Havizari, 2020). Banyak penelitian telah menunjukkan efek positif dari konseling dan intervensi menyusui pada kelanjutan pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri, pengetahuan yang kurang mengenai pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh rendahnya dukungan tenaga kesehatan seperti konseling dan edukasi sejak masa kehamilan dan pasca persalinan, dan kurangnya promosi kesehatan dari pusat layanan kesehatan. Selain itu, pengalaman menyusui nenek yang dibawa sampai sekarang menjadikan cakupan ASI Eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno belum maksimal sesuai target SDGs 2030 (WHO & UNICEF, 2019).

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

1. Keterbatasan dalam penelitian ini yakni pada saat peneliti memandu pengisian kuesioner terhadap responden nenek terutama yang sudah lansia mengalami kendala bahasa dikarenakan tidak bisa berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia sepenuhnya sehingga peneliti harus menggunakan bahasa Jawa untuk memudahkan responden memahami dan menangkap maksud dari pernyataan kuesioner pengetahuan ASI Eksklusif.
2. Keterbatasan dalam kuesioner yaitu belum divalidasi secara statistik, validasi hanya dilakukan pada ahli bahasa dan sebagian responden nenek tidak memiliki pengalaman terkait pernyataan kuesioner misalnya terkait cara penyimpanan dan pemberian ASI perah.

3. Keterbatasan dalam kuesioner belum fokus ke nenek
4. Keterbatasan lainnya yakni penelitian membutuhkan waktu yang lama dikarenakan kondisi geografis Kelurahan Balepanjang, dan Desa Jeporo merupakan dataran tinggi (pegunungan) sehingga jarak antar dusun dan rumah responden jangkauannya cukup jauh oleh karena itu peneliti selama melakukan kunjungan dibantu oleh para kader, dan kepala dusun setempat untuk memudahkan menjangkau rumah responden serta sampel yang digunakan termasuk sampel kecil karena hanya berjumlah 36 orang responden nenek.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden nenek pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri didapatkan 97,2% berpendidikan rendah dengan tingkat pendidikan SD, dan sebagian besar responden belum lansia (<60 tahun) sebesar 88,9%.
2. Pengetahuan nenek pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri adalah sebagian besar baik (75%).
3. Pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri adalah sebagian besar memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (55,6%)
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan nenek terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri ( $p$  value = 0,002) dan keeratan hubungan antara pengetahuan nenek terhadap pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jatipurno kabupaten Wonogiri adalah tergolong sedang dengan nilai  $C= 0,459$ .

## **B. Saran**

### **1. Saran Bagi Bidan**

Diperlukan peningkatan dukungan dari tenaga kesehatan khususnya bidan setempat dalam upaya pencapaian ASI Eksklusif. Bidan harus memfasilitasi dan memberikan pendampingan melalui konseling dan edukasi terutama pasca melahirkan hingga ibu sebelum pulang dimana waktu tersebut merupakan waktu efektif untuk konseling dan edukasi kepada ibu menyusui beserta keluarga. Bidan sebaiknya menekankan edukasi dan konseling tentang ASI Eksklusif terutama pada poin manfaat ASI, frekuensi dan durasi menyusui, ASI perah, ASI eksklusif pada ibu bekerja, dan masalah menyusui serta mengaktifkan kelompok pendukung ASI di setiap desa/kelurahan agar masyarakat memahami secara benar mengenai ASI Eksklusif.

### **2. Saran Bagi Keluarga**

Ibu mertua/nenek sebaiknya bersikap terbuka menerima informasi karena peran dan fungsinya dalam keluarga yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan sehingga diperlukan kesiapan ibu mertua/nenek untuk bersedia belajar dan menerima informasi terbaru terutama terkait dengan ASI Eksklusif. Ibu menyusui dan ibu mertua/nenek diharapkan dapat mencapai pemikiran yang sama dalam pemberian ASI Eksklusif.

### **3. Bagi Puskesmas**

Diperlukan peningkatan promosi kesehatan terutama mengenai ASI Eksklusif khususnya poin mengenai manfaat ASI Eksklusif, frekuensi

menyusui, durasi menyusui, cara penyimpanan dan pemberian ASI perah tidak hanya pada ibu menyusui tetapi juga melibatkan lingkungan terdekatnya yaitu ibu mertua (nenek). Promosi kesehatan dapat diberikan melalui kegiatan secara langsung misalnya Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) , Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), dan pengajian dengan mengaktifkan kader-kader Posyandu di wilayah kerja. Diharapkan dengan meningkatnya informasi tentang ASI Eksklusif pada ibu mertua (nenek) maka ibu mertua (nenek) akan memberikan informasi yang lebih baik mengenai ASI Eksklusif kepada ibu. Diperlukan juga cara yang lebih efektif agar para ibu menyusui dapat dengan mudah memahami ASI Eksklusif yakni dengan menambah frekuensi pertemuan tenaga kesehatan dengan para ibu dan masyarakat.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar peneliti selanjutnya menambahkan variabel yang tidak terdapat dalam penelitian ini. Variabel yang dapat digunakan antara lain sikap ibu mertua terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif dan dukungan ibu mertua terhadap pemberian ASI Eksklusif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulahi, M. *et al.* (2020) 'Adaptation and validation of the Iowa infant feeding attitude scale and the breastfeeding knowledge questionnaire for use in an Ethiopian setting', *International Breastfeeding Journal*, 15(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s13006-020-00269-w.
- Afriyani, R., Halisa, S. and Rolina, H. (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Nurtala Palembang', *Jurnal Kesehatan*, 7(2), p. 260. doi: 10.26630/jk.v7i2.198.
- Agunbiade, O. M. and Ogunleye, O. V. (2012) 'Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: Implications for scaling up', *International Breastfeeding Journal*, 7(1), p. 5. doi: 10.1186/1746-4358-7-5.
- Agus, R. (2013) *Kapita Selekta Kuesiner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Agusteivie, T. (2020) *PUSKESMAS MORONGE KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD*.
- Amaker, M. (2018) 'Giving Birth', *Seeking*, 37(5), pp. 16–16. doi: 10.2307/j.ctv6wggws.15.
- Ambarwati, E. R. (2010) *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Cendekia Press.
- Angelo, B. H. de B. *et al.* (2015) 'Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa TT - Breastfeeding support provided by grandmothers: an integrative review', *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 15(2), pp. 161–170. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292015000200161&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0161.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000200161&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0161.pdf).
- Astutik, R. Y. (2014) *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Barredo L, Agyepong I, Liu G, R. and S (2015) 'Ensure Healthy Lives and Promote Well-Being for All at All Ages', *UN Chronicle*, 51 (4): 9-.
- Bica, O. C. and Giugliani, E. R. J. (2014) 'Influence of Counseling Sessions on the Prevalence of Breastfeeding in the First Year of Life: A Randomized Clinical Trial with Adolescent Mothers and Grandmothers', *Birth*, 41(1), pp. 39–45. doi: 10.1111/birt.12097.
- Bungin, B. (2017) *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
- Dewi, P. D. P. K. *et al.* (2020) 'Prediktor Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng', *Jurnal*

*Ilmiah Bidan*, V(1), pp. 1–10.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri (2018) 'Profil Kesehatan', p. 100.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) 'Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019', *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), pp. 273–275.
- Dini, K. (2017) 'Dukungan ibu mertua dan karakteristik ibu terhadap perilaku pemberian asi eksklusif', *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 4(1), pp. 234–242.
- Evareny, L., Hakimi, M. and Padmawati, R. S. (2010) 'Peran ayah dalam praktik menyusui', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 26(4), pp. 187–195.
- Ferreira, T. D. M. *et al.* (2018) 'Influence of grandmothers on exclusive breastfeeding: cross-sectional study', *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 16(4), p. eAO4293. doi: 10.31744/einstein\_journal/2018AO4293.
- Fikawati, S. and Syafiq, A. (2010) 'Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif', *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16424, pp. 1–2.
- Ghozali, I. (2011) *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS19*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Grassley, J. S. and Eschiti, V. (2011) 'Two Generations Learning Together: Facilitating Grandmothers' Support of Breastfeeding', *International Journal of Childbirth Education*, 22 (3).
- Grassley, J. S., Spencer, B. S. and Law, B. (2012) 'A Grandmothers' Tea: Evaluation of a Breastfeeding Support Intervention', *The Journal of Perinatal Education*, 21(2), pp. 80–89. doi: 10.1891/1058-1243.21.2.80.
- Gupta, M. L. *et al.* (2015) 'Grandmothers as gatekeepers? The role of grandmothers in influencing health-seeking for mothers and newborns in rural northern Ghana', *Global Public Health*, 10(9), pp. 1078–1091. doi: 10.1080/17441692.2014.1002413.
- Hariyani (2014) *Alasan Tidak di berikan ASI Eksklusif Oleh Ibu Bekerja Di Kota Mataram Nusa Tenggara Barat*. Tesis Program Pascasarjana Universitas Udayana Denpasar 2014.
- Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019) *ANALISIS DATA STATISTIK PARAMETRIK APLIKASI SPSS DAN STATCAL (Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan)*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Karnita (2018) *Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017*. Yogyakarta.

- Kemenkes RI (2014) *Pedoman Gizi Seimbang*.
- Kemenkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta. doi: 10.5005/jp/books/11257\_5.
- Kurniawan, B. (2013) 'Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(4), pp. 236–240. doi: 10.21776/ub.jkb.2013.027.04.11.
- Liu, J. *et al.* (2014) 'Social and demographic determinants for breastfeeding in a rural, suburban and city area of South East China', *Bone*, 23(1), pp. 1–7. doi: 10.5172/conu.2013.45.2.234.Social.
- Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, P. and J, Zhu J, *et al* (2016) 'Global, Regional, and National Causes of Under-5 Mortality in 2000–15: An Updated Systematic Analysis with Implications for The Sustainable Development Goals', *The Lancet*, 388 (10063).
- Liu, L. *et al.* (2017) 'The Effect of a Perinatal Breastfeeding Support Program on Breastfeeding Outcomes in Primiparous Mothers', *Western Journal of Nursing Research*, 39(7), pp. 906–923. doi: 10.1177/0193945916670645.
- Maryunani, A. (2012) *Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Marzuki (2011) *Tradisi Dan Budaya Masyarakat Jawa dalam Perspektif Islam*. Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta.
- Moreira, N. E. (2013) 'Intersectionality family, generation and breastfeeding', *Rev Kairos Gerontol*, 15(5), pp. 191–208.
- Mubarak, W. (2012) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Negin, J. *et al.* (2016) 'The influence of grandmothers on breastfeeding rates: A systematic review', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). doi: 10.1186/s12884-016-0880-5.
- Noer, E. R., Muis, S. F. and Aruben, R. (2011) 'Praktik Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif Studi Kualitatif pada Dua Puskesmas, Kota Semarang', *Media Medika Indonesiana*, 45(3), pp. 144-150–150.
- Notoadmojo, S. (2010) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2012a) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2012b) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

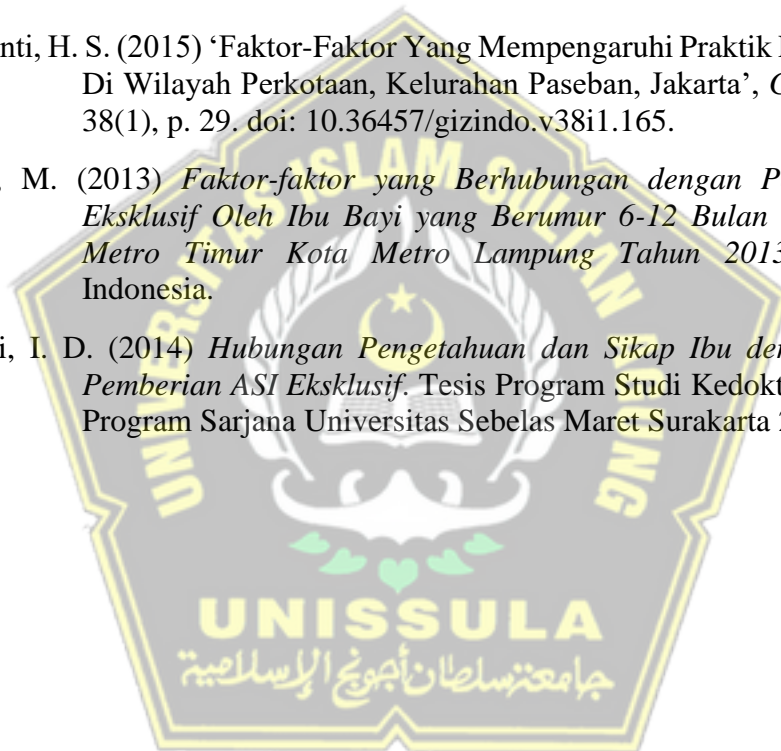
- Nurlinawati, Sahar, J. and Permatasari, H. (2016) 'Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Kota Jambi', *Jmj*, 4(1), pp. 77–86.
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, D. M. (2016) 'Unnes Journal of Public Health Golden Standard of Infant Feeding ( Standar Emas Makanan Bayi ) berdasarkan rekomendasi dari WHO dan UNICEF yang tercantum dalam Global Strategy for Infant and No . 33 tahun 2012 tentang pemberian air Daya Manunggal menyedia', 5(2), pp. 100–109.
- Roesli, U. (2009) *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Tribus Agriwidya.
- Roesli, U. (2013) *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Rosleney, M. (2015) *Psikologi Perkembangan*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Safitri, A. and Puspitasari, D. A. (2019) 'Upaya Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif Dan Kebijakannya Di Indonesia', *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 41(1), pp. 13–20. doi: 10.22435/pgm.v41i1.1856.
- Safitri, Y. (2010) *Analisis perilaku tidak memberikan asi eksklusif pada ibu yang memiliki bayi (6 sampai 12 bln) di wilayah kerja puskesmas Cibeber kelurahan Cibeber tahun 2010*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Sarwono (2007) *Buku Asuhan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Schreck, P. K. *et al.* (2017) 'Both Prenatal and Postnatal Interventions Are Needed to Improve Breastfeeding Outcomes in a Low-Income Population', *Breastfeeding Medicine*, 12(3), pp. 142–148. doi: 10.1089/bfm.2016.0131.
- Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M. and Havizari, S. (2020) 'The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial', *BMC Women's Health*, 20(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12905-020-00947-1.
- Sherwood L (2012) *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem 6th ed*. Jakarta: EGC.
- Simbolon, P. (2011) *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gurilla Pematang Siantar*. Universitas Sumatera Utara.
- Sinaga, E. K., Matondang, Z., & Sitompul, H. (2019) *STATISTIKA: Teori dan*

*Aplikasi Pendidikan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

- Sjarif DR, Nasar SS, Devaera Y, T. C. (2011) *Asuhan Nutrisi Pediatrik*. Jakarta.
- Sofyana, H. (2011) *Perbedaan Dampak Pemberian Nutrisi ASI Eksklusif Dan Non Eksklusif Terhadap Perubahan Ukuran Antropometri Dan Status Imunitas Pada Neonatus Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al Ihsan Provinsi Jawa Barat*.
- Sugiyono (2011) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2015) *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan (R&D)*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suliasih, R., Puspitasari, D. and Afiat, D. (2019) 'Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif', *Sari Pediatri*, 20(6), p. 27. doi: 10.32922/jkp.v8i1.128.
- Susin, L. R. O., Giugliani, E. R. J. and Kummer, S. C. (2005) 'Influence of grandmothers on breastfeeding practices', *Revista de Saude Publica*, 39(2), pp. 141–147. doi: 10.1590/s0034-89102005000200001.
- Tarigan, I. and Aryastami, N. (2013) 'Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Bayi Terhadap Pemberian Asi Eksklusif', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(4 Okt). doi: 10.22435/bpsk.v15i4.
- Tengku Ismail, T. A. and Sulaiman, Z. (2010) 'Reliability and validity of a malay-version questionnaire assessing knowledge of breastfeeding', *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 17(3), pp. 32–39.
- Thet, M. M. *et al.* (2016) 'Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands', *Appetite*, 96, pp. 62–69. doi: 10.1016/j.appet.2015.08.044.
- Trihapsari, E. (2009) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Umboh, E., Wilar, R. and Mantik, M. F. J. (2013) 'Pengetahuan Ibu Mengenai Manfaat Asi Pada Bayi', *Jurnal e-Biomedik*, 1(1), pp. 210–214. doi: 10.35790/ebm.1.1.2013.1620.
- Walyani, E. . (2015) *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO (2018) *No Title*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- WHO & UNICEF (2019) 'Global Breastfeeding Scorecard, 2018. Enabling Women

To Breastfeed Through Better Policies And Programmes', *WHO/Unicef*, (3), p. 3. Available at: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018/en/%0Ahttps://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>.

- Widuri, H. (2013) *Cara Mengelola ASI Eksklusif bagi Ibu*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Widyastutik, O. and Trisnawati, E. (2018) 'Determinan Kegagalan Asi Eksklusif Pada Komunitas Madura', *Ikesma*, 14(2), p. 121. doi: 10.19184/ikesma.v14i2.10460.
- Wijayanti, H. S. (2015) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pemberian Asi Di Wilayah Perkotaan, Kelurahan Paseban, Jakarta', *Gizi Indonesia*, 38(1), p. 29. doi: 10.36457/gizindo.v38i1.165.
- Yamin, M. (2013) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Bayi yang Berumur 6-12 Bulan di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung Tahun 2013*. Universitas Indonesia.
- Yuliarti, I. D. (2014) *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*. Tesis Program Studi Kedokteran Keluarga Program Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta 2014.





# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya adalah mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, bermaksud melaksanakan penelitian mengenai, “*Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri*”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam mengambil data untuk menyelesaikan tugas akhir. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain. Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Wonogiri, 18 September 2021

Responden



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya adalah mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, bermaksud melaksanakan penelitian mengenai, "*Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri*". Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam mengambil data untuk menyelesaikan tugas akhir. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain. Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Wonogiri, 02.10.2021



( Desi Benan )

## Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri”** yang dilakukan oleh Tri Retna Ningsih, Mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Demikian lembar persetujuan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan sukarela.

Wonogiri, 18 September 2021

Responden

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Desi Benari

Umur : 26 tahun

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri”** yang dilakukan oleh Tri Retna Ningsih, Mahasiswi Program Studi SI Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Demikian lembar persetujuan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan sukarela.



Wonogiri, 02.10.2021

( Desi Benari )

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Warti

Umur : 51 tahun

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri**” yang dilakukan oleh Tri Retna Ningsih, Mahasiswi Program Studi SI Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Demikian lembar persetujuan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan sukarela.

Wonogiri, 02-10-2021



( WARTI )

### Lampiran 3. Surat Studi Pendahuluan



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)**

Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax. (024) 6582455  
email: [informasi@unissula.ac.id](mailto:informasi@unissula.ac.id) web : [www.unissula.ac.id](http://www.unissula.ac.id)

PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FK

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

Nomor : 022/B.1/SA-K-SBid/VI/2021  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth. **Bupati Wonogiri**  
**Cq. Kepala Kantor Kesbangpol Kab. Wonogiri**  
**di Kabupaten Wonogiri**

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Yang bertandatangan dibawah ini Ka. Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Menerangkan bahwa:

Nama : Tri Retna Ningsih  
NIM : 32102000021  
Semester : II  
Tahun Ajaran : 2020/2021

Mohon diijinkan melakukan "**Penelitian dan Pengambilan Data**" untuk kepentingan penyusunan Skripsi yang berjudul "**Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri**" di Wilayah Kerja Institusi yang bapak/Ibu Pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Billahittaufiq Wal Hidayah*  
*Wassalamu'alaikum Wr.Wb.*

Semarang, 28 Syawal 1442H  
9 Juni 2021M

Ka. PRODI SARJANA KEBIDANAN DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNISSULA



**Rr. Cahu Leny W., S.Si.T., M.Keb.**  
NIK. 210104087

## Lampiran 4. Surat Rekomendasi Penelitian



### PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI DINAS KESEHATAN

Jl. Jenderal Ahmad Yani No. 44 Wonogiri 57613  
Telp (0273) 321043 Faks. (0273) 321043  
Email: dinkeswonogiri@yahoo.com website : dinkes.wonogirikab.go.id

Wonogiri, 14 Juni 2021

Nomor : 071 / 1280  
Sifat : Segera  
Lampiran : -  
Hal : Ijin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada  
Yth. Kaprodi Fakultas Kedokteran  
UNISSULA Semarang

di - **SEMARANG**

Menindaklanjuti dari :

1. Surat Kaprodi Fakultas Kedokteran UNISSULA Semarang Nomor : 022/B.1/SA-K-Sbid/VI/2021 tanggal 9 Juni 2021 perihal Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data;
2. Surat Rekomendasi Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Wonogiri nomor 070/257 tertanggal 10 Juni 2021.

Bersama ini diberitahukan bahwa kami pada dasarnya tidak berkeberatan atas permohonan ijin pengambilan data dan penelitian data bagi mahasiswa, yaitu:

1. Nama : TRI RETNA NINGSIH
2. Alamat : Pagutan RT 002 / RW 013, Desa/Kel. Kopen, Kec. Jatipurno, Kab. Wonogiri
3. Maksud/Tujuan : Permohonan Data Penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri
4. Lokasi : UPTD Puskesmas Jatipurno., Dinas Kesehatan Kab. Wonogiri
5. Waktu Pelaksanaan : 10 Juni – 10 September 2021
6. Ketentuan : Mentaati ketentuan-ketentuan yang ada pada tempat Pengambilan Data dan Penelitian.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih



Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas Jatipurno

## Lampiran 5. Surat Kesiediaan Membimbing

### SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed

NIDN : 0616068305

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Skripsi atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Tri Retna Ningsih

NIM : 32102000021

Judul Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Oktober 2021

Pembimbing



Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed  
NIDN. 0616068305

## SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH.

NIDN : 0627038802

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Skripsi atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Tri Retna Ningsih

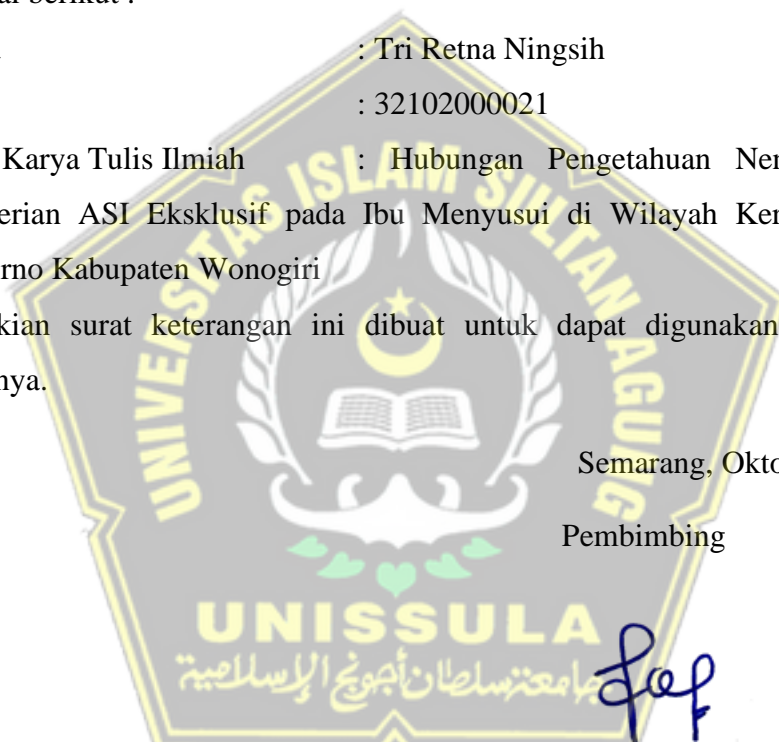
NIM : 32102000021

Judul Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Oktober 2021

Pembimbing



Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH.  
NIDN. 0627038802



## Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN NENEK TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATIPURNO KABUPATEN WONOGIRI

No. Responden :

Tanggal pengisian :

#### Identitas Nenek

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

#### Identitas Ibu

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Jumlah anak :

Pendidikan ibu :

Umur anak terakhir :

Alamat :

Petunjuk Pengisian.

1. Berilah tanda (√) jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat anda pada pilihan jawaban yang tersedia.
2. Sebelum selesai wawancara periksa kembali dan pastikan semua pernyataan sudah terjawab

#### Kuesioner Pengetahuan Nenek

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Menyusui mengurangi risiko infeksi paru-paru pada bayi		
2.	Menyusui meningkatkan kecerdasan bayi		
3.	Menyusui membantu mengurangi insiden pelecehan dan penelantaran anak		
4.	Bayi yang mendapat ASI lebih kecil kemungkinannya terkena diare		
5.	Pemberian ASI eksklusif bermanfaat dalam mengatur jarak kehamilan		
6.	Menyusui membantu merangsang kontraksi rahim		
7.	Menyusui mengurangi pendarahan yang terjadi setelah melahirkan		
8.	Ibu yang mempraktikkan menyusui dapat mencapai berat badan seperti saat sebelum hamil		
9.	Sering menyusui dapat mencegah pembengkakan payudara		
10.	Kolostrum sulit dicerna dan harus dibuang		
11.	Kolostrum menyebabkan sembelit pada bayi		
12.	Berat badan bayi akan bertambah jika disusui dengan efektif		
13.	Posisi menyusui yang tepat dapat membantu mencapai keberhasilan menyusui		
14.	Bayi tidur nyenyak setelah mendapat ASI yang cukup		
15.	Memerah ASI dapat dilakukan setiap 3 jam		
16.	ASI yang diperah dapat bertahan hingga 8 jam di suhu ruangan		
17.	Memerah ASI hanya perlu dilakukan dari satu sisi payudara saja		
18.	ASI perah dapat dicampur dengan ASI perah sebelumnya		
19.	ASI perah dapat dihangatkan di atas api		
20.	Sisa ASI perah yang telah digunakan dapat disimpan kembali		
21.	Menyusui harus dimulai dalam waktu 30 menit setelah melahirkan		
22.	Menyusui harus diberikan sesuai permintaan bayi		
23.	Bayi harus diizinkan untuk menyusui setidaknya 10-20 menit		
24.	Pemberian ASI harus dilanjutkan sampai 2 tahun meskipun ibu sudah melahirkan bayi kembali		

25.	Menyusui harus dihentikan jika puting ibu pecah-pecah		
26.	Menyusui harus dihentikan jika ibu mengalami pembengkakan payudara		
27.	Pembengkakan payudara dapat dikurangi dengan kompres dingin		
28.	Penggunaan kubis dapat membantu mengurangi pembengkakan payudara		
29.	Pijat payudara dapat mengurangi pembengkakan payudara		
30.	Pemberian ASI eksklusif harus dilakukan sampai bayi berusia 6 bulan		
31.	Pemberian air pada bayi dianjurkan setelah setiap menyusui		
32.	Bersendawa setelah menyusui menunjukkan bahwa bayi sudah kenyang		
33.	Bayi yang mendapat cukup ASI akan lebih sering buang air kecil		

### Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Ibu hanya memberikan ASI saja mulai dari bayi lahir sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan apapun		
2.	Alasan tidak diberikan: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ASI belum keluar/khawatir ASI tidak cukup</li> <li><input type="checkbox"/> Ibu bekerja</li> <li><input type="checkbox"/> Dan lain-lain, sebutkan...</li> </ul>		

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN NENEK TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATIPURNO KABUPATEN WONOGIRI

No. Responden : 026  
Tanggal pengisian : 02 Oktober 2021

#### Identitas Nenek

Nama : Ny. Warti  
Umur : 51 tahun  
Pendidikan terakhir : SMP  
Alamat : Pucung RT 02/RW 02, Balepanjang, Jatipurno

#### Identitas Ibu

Nama : Ny. Desi Benari / Tn. Yanus Maulana  
Umur : 26 tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Jumlah anak : 1  
Pendidikan ibu : SI  
Umur anak terakhir : 8 bulan  
Alamat : Pucung RT 02/RW 02, Balepanjang, Jatipurno

Petunjuk Pengisian.

1. Berilah tanda (√) jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat anda pada pilihan jawaban yang tersedia.
2. Sebelum selesai wawancara periksa kembali dan pastikan semua pernyataan sudah terjawab

### Kuesioner Pengetahuan Nenek

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Menyusui mengurangi risiko infeksi paru-paru pada bayi	✓	
2.	Menyusui meningkatkan kecerdasan bayi	✓	
3.	Menyusui membantu mengurangi insiden pelecehan dan penelantaran anak	✓	
4.	Bayi yang mendapat ASI lebih kecil kemungkinannya terkena diare	✓	
5.	Pemberian ASI eksklusif bermanfaat dalam mengatur jarak kehamilan	✓	
6.	Menyusui membantu merangsang kontraksi rahim	✓	
7.	Menyusui mengurangi pendarahan yang terjadi setelah melahirkan	✓	
8.	Ibu yang mempraktikkan menyusui dapat mencapai berat badan seperti saat sebelum hamil	✓	
9.	Sering menyusui dapat mencegah pembengkakan payudara	✓	
10.	Kolostrum sulit dicerna dan harus dibuang		✓
11.	Kolostrum menyebabkan sembelit pada bayi		✓
12.	Berat badan bayi akan bertambah jika disusui dengan efektif	✓	
13.	Posisi menyusui yang tepat dapat membantu mencapai keberhasilan menyusui	✓	
14.	Bayi tidur nyenyak setelah mendapat ASI yang cukup	✓	
15.	Memerah ASI dapat dilakukan setiap 3 jam	✓	
16.	ASI yang diperah dapat bertahan hingga 8 jam di suhu ruangan		✓
17.	Memerah ASI hanya perlu dilakukan dari satu sisi payudara saja		✓
18.	ASI perah dapat dicampur dengan ASI perah sebelumnya		✓
19.	ASI perah dapat dihangatkan di atas api		✓
20.	Sisa ASI perah yang telah digunakan dapat disimpan kembali		✓
21.	Menyusui harus dimulai dalam waktu 30 menit setelah melahirkan	✓	
22.	Menyusui harus diberikan sesuai permintaan bayi	✓	
23.	Bayi harus diizinkan untuk menyusui setidaknya 10-20 menit	✓	
24.	Pemberian ASI harus dilanjutkan sampai 2 tahun meskipun ibu sudah melahirkan bayi kembali		✓

25.	Menyusui harus dihentikan jika puting ibu pecah-pecah		✓
26.	Menyusui harus dihentikan jika ibu mengalami pembengkakan payudara		✓
27.	Pembengkakan payudara dapat dikurangi dengan kompres dingin	✓	
28.	Penggunaan kubis dapat membantu mengurangi pembengkakan payudara		✓
29.	Pijat payudara dapat mengurangi pembengkakan payudara	✓	
30.	Pemberian ASI eksklusif harus dilakukan sampai bayi berusia 6 bulan	✓	
31.	Pemberian air pada bayi dianjurkan setelah setiap menyusui		✓
32.	Bersendawa setelah menyusui menunjukkan bahwa bayi sudah kenyang	✓	
33.	Bayi yang mendapat cukup ASI akan lebih sering buang air kecil	✓	

### Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Ibu hanya memberikan ASI saja mulai dari bayi lahir sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan apapun		✓
2.	Alasan tidak diberikan: <input checked="" type="checkbox"/> ASI belum keluar/khawatir ASI tidak cukup <input type="checkbox"/> Ibu bekerja <input type="checkbox"/> Dan lain-lain, sebutkan...		

### Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Nenek

No. Soal	Jawaban
1.	Benar
2.	Benar
3.	Benar
4.	Benar
5.	Benar
6.	Benar
7.	Benar
8.	Benar
9.	Benar
10.	Salah
11.	Salah
12.	Benar
13.	Benar
14.	Benar
15.	Benar
16.	Benar
17.	Salah
18.	Salah
19.	Salah
20.	Salah
21.	Benar
22.	Benar
23.	Benar
24.	Benar
25.	Salah
26.	Salah
27.	Benar
28.	Benar
29.	Benar
30.	Benar
31.	Salah
32.	Benar
33.	Benar

## Lampiran 7. Lembar Etik Penelitian

**KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula  
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

# Ethical Clearance

**No. 287/VIII/2021/Komisi Bioetik**

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN NENEK TERHADAP PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS JATIPURNO KABUPATEN WONOGIRI**

Peneliti Utama : Tri Retna Ningsih  
Pembimbing : Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed  
Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno, kabupaten Wonogiri.

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 30 Agustus 2021

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Unissula

Ketua,



(dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))



## Lampiran 8. Lembar Konsultasi

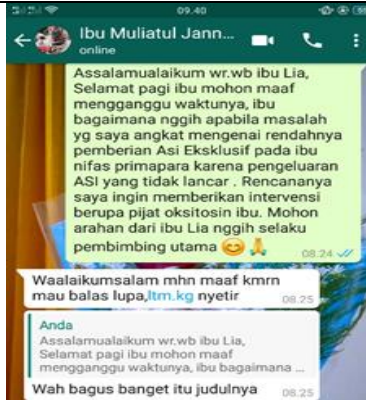
### Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

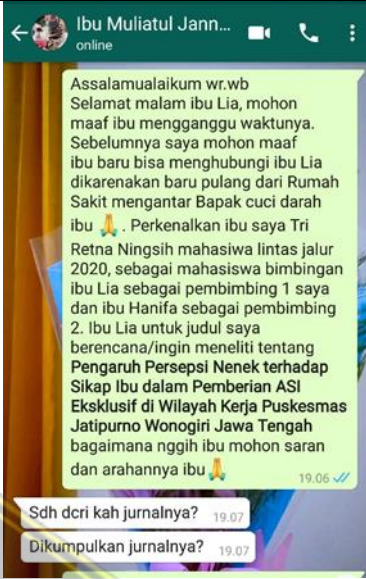


**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN  
AGUNGSEMARANG Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang  
Telp. (024) 6583584**

#### LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Tri Retna Ningsih  
NIM : 32102000021  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri  
Pembimbing : Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed.


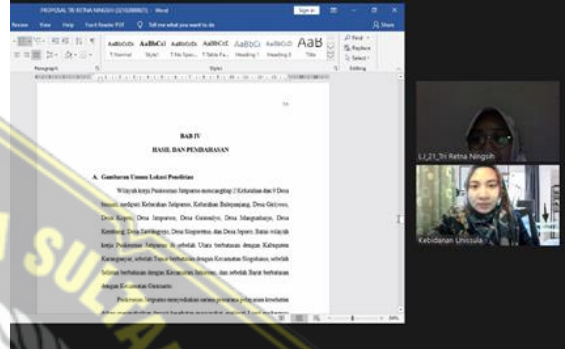
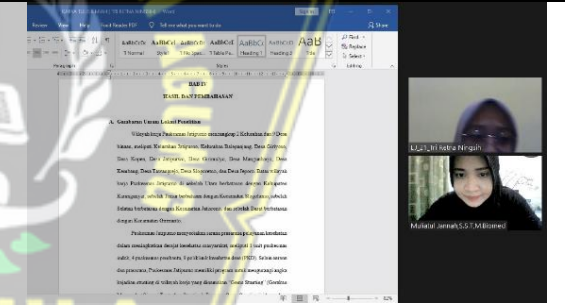
No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Bukti Konsultasi
1	2-11-2020	Bahan dasar skripsi	Mengumpulkan jurnal terkait topik yang akan diangkat untuk memastikan kebenaran data



2	5-03-2021	Bahan dasar skripsi	Mengumpulkan jurnal untuk dapat menentukan variabel penelitian	 <p>Assalamualaikum wr.wb Selamat malam ibu Lia, mohon maaf ibu mengganggu waktunya. Sebelumnya saya mohon maaf ibu baru bisa menghubungi ibu Lia dikarenakan baru pulang dari Rumah Sakit mengantar Bapak cuci darah ibu 🙏. Perkenalkan ibu saya Tri Retna Ningsih mahasiswa lintas jalur 2020, sebagai mahasiswa bimbingan ibu Lia sebagai pembimbing 1 saya dan ibu Hanifa sebagai pembimbing 2. Ibu Lia untuk judul saya berencana/ingin meneliti tentang Pengaruh Persepsi Nenek terhadap Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Wonogiri Jawa Tengah bagaimana nggih ibu mohon saran dan arahnya ibu 🙏</p> <p>Sdh dcri kah jurnalnya? 19.07</p> <p>Dikumpulkan jurnalnya? 19.07</p>
3	07-03-2021	Bahan dasar skripsi	Melakukan studi pendahuluan untuk membuktikan bahwa banyak ibu menyusui yang tinggal serumah dengan nenek	
4	02-06-2021	Konsul Bab 1	Memperbaiki data bab 1 terutama yang berkaitan dengan profil kesehatan	 <p>Enggih baik ibu 🙏 10.39</p> <p>Proposal BAB I_Tri Re... 145 kB • DOCX 10.39</p> <p>Oke nnti sy kabari 10.42</p> <p>Kmu sdh konsul ke bu hani ga? 10.42</p> <p>Ibu Muliatul Jannah Kmu sdh konsul ke bu hani ga? Belum ibu , belum Konsul ke ibu Hani 10.43</p>

5	04-06-2021	BAB 1-2	Mengubah susunan tinjauan pustaka	
6	08-06-2021	BAB 1, BAB 2	Keaslian penelitian diperbaiki dan penulisan singkatan yang benar	
7	11-06-2021	BAB 2 dan Bab 3	Memperbaiki kerangka teori dan menentukan kuesioner yang sesuai	
8	13-06-2021	BAB 3	Menambah alur prosedur penelitian mengenai protokol kesehatan	



12	25-10-2021	Konsul Bab IV dan V	Menambahkan pembahasan	
13	26-10-2021	Konsul Bab IV dan V	Menambahkan tinjauan teori dan lampiran dokumentasi	
14	29-10-2021	Konsul Bab IV dan V	Menambahkan lampiran	

Semarang, November 2021

Muliatul Jannah, S.S.T., M.Biomed.



NIDN : 0616068305  
Pembimbing

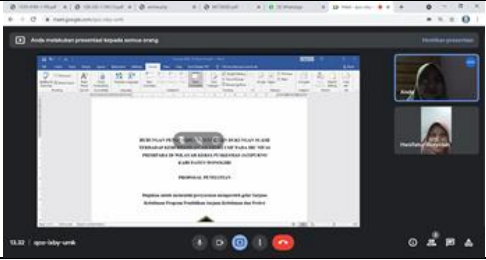
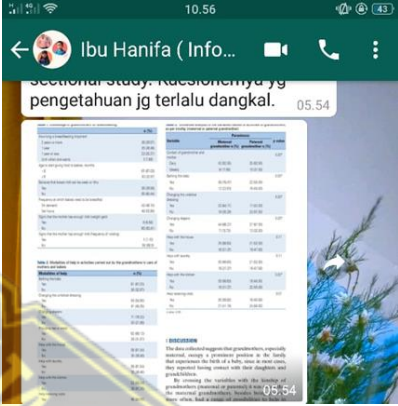
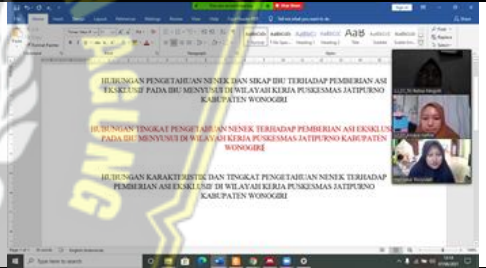

Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

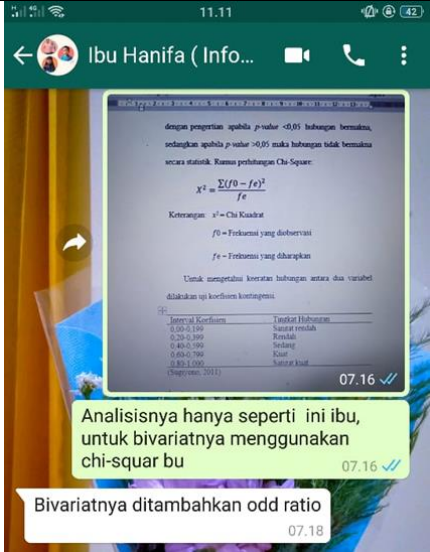
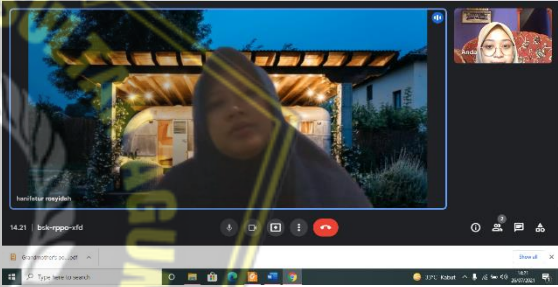
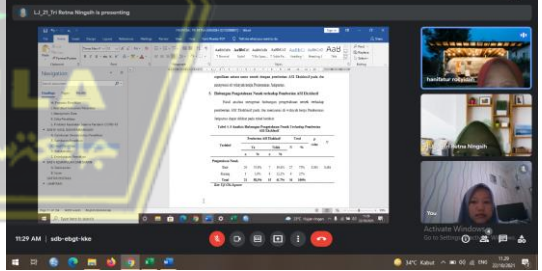

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN  
AGUNGSEMARANG Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang  
Telp. (024) 6583584**

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

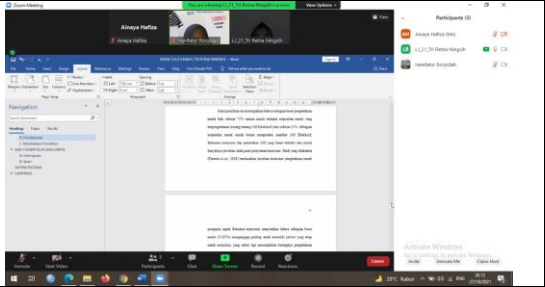
Nama mahasiswa : Tri Retna Ningsih  
NIM : 32102000021  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jatipurno Kabupaten Wonogiri  
Pembimbing : Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH.

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Bukti Konsultasi
1	25-11-2020	Bahan dasar skripsi	Disarankan untuk mengangkat topik yang memiliki unsur novelty	

2	4-06-2021	Bahan dasar skripsi	Menentukan variabel yang tepat sesuai topik yang diangkat	
3	06-06-2021	Bahan dasar skripsi	Mencari kuesioner tervalidasi	
4	07-06-2021	BAB 3	Mencari jurnal yang menggunakan metode yang mirip	
5	11-06-2021	BAB 1-2-3	Memperbaiki kerangka teori	

6	13-06-2021	BAB 3	Menambahkan analisis bivariat menggunakan <i>Odd Ratio</i>	 <p>Analisisnya hanya seperti ini ibu, untuk bivariatnya menggunakan chi-squar bu</p> <p>Bivariatnya ditambahkan odd ratio</p>
7.	26-07-2021	Konsul revisi setelah ujian propoasal	Mencari kuesioner yang publish di BMC dan memvalidasikan bahasa ke lembaga bahasa	
8	22-10-2021	Konsul Bab IV	Menambahkan hasil distribusi frekuensi jawaban pernyataan kuesioner	
9	26-10-2021	Konsul Bab IV	Menambahkan pembahasan dan keterbatasan penelitian	



10	27-10-2021	Konsul Bab IV	Merevisi bagian pembahasan dengan menambahkan nilai OR/RR	
----	------------	---------------	---	--

Semarang, November 2021



Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH.  
 NIDN : 0627038802  
 Pembimbing



## Lampiran 9. Tabulasi Data Responden Penelitian

Tabulasi Data Excel - Excel

File Home Insert Draw Page Layout Formulas Data Review View Help Tell me what you want to do

Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing

AP33

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO											
3																																																				
4	KODE RESPONDEN	PENDIDIKAN	UMUR	PERNYATAAN (NO ITEM)																																																
5					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	JUMLAH	SKOR MAKS	%	NGETAHUI	EKSKLUSIF										
6	RS1	1	1		1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	25	33	75,7576	2	2									
7	RS2	2	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
8	RS3	2	1		0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
9	RS4	2	1		0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
10	RS5	2	1		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
11	RS6	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
12	RS7	2	1		1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
13	RS8	2	1		0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	RS9	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	RS10	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	RS11	2	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	RS12	2	2		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	RS13	2	2		1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	RS14	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	RS15	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	RS16	2	1		1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	RS17	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	RS18	2	2		1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	RS19	2	1		1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	RS20	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	RS21	1	1		0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	RS22	2	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	RS23	2	1		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	RS24	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	RS25	2	1		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	RS26	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	RS27	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	RS28	2	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Sheet1

75%

Tabulasi Data Excel - Excel

File Home Insert Draw Page Layout Formulas Data Review View Help Tell me what you want to do

Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing

AP33

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO			
14	RS9		1	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	29	33	87,8788	1	2
15	RS10		2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	28	33	84,8485	1	2	
16	RS11		2	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	27	33	81,8182	1	1	
17	RS12		2	2		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	27	33	81,8182	1	2	
18	RS13		2	2		1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	25	33	75,7576	2	2	
19	RS14		2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	29	33	87,8788	1	2	
20	RS15		2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	27	33	81,8182	1	1	
21	RS16		2	1		1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	24	33	72,7273	2	2	
22	RS17		2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	29	33	87,8788	1	1	
23	RS18		2	2		1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	33	72,7273	2	2	
24	RS19		2	1		1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	22	33	66,6667	2	2	
25	RS20		2	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	33	81,8182	1	1	
26	RS21		1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	27	33	81,8182	1	1	
27	RS22		2	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	33	84,8485	1	1	
28	RS23		2	1		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	33	87,8788	1	1	
29	RS24		2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	29	33	87,8788	1	1	
30	RS25		2	1		1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	25	33	75,7576	2	2	
31	RS26		2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	33	90,9091	1	2	
32	RS27		2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	28	33	84,8485	1	1	
33	RS28		2	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	33	84,8485	1	2	
34	RS29		2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	33	93,9394	1	1	
35	RS30		2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	33	81,8182	1	1	
36	RS31		2	1		1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	33	81,8182	1	1
37	RS32		2	1		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	33	84,8485	1	2
38	RS33		2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	28	33	84,8485	1	1	
39	RS34		2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	27	33	81,8182	1	1	
40	RS35		2	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	27	33	81,8182	1	1
41	RS36		2	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	33	84,8485	1	1	
42	JUMLAH					32	36	30	31	34	24	27	31	33	33	32	35	36	36	25	6	35	35	31	34	32	20	30	10	34	32	13	18	29	34	33	35	35						
43	SKOR MAKS					36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36				
44																																												

Sheet1

75%

Lampiran 10. Lembar Hasil Distribusi Frekuensi SPSS

a. Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Statistics

		Pendidikan	Umur
N	Valid	36	36
	Missing	0	0

Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi (SMP)	4	11.1	11.1	11.1
	Rendah (SD)	32	88.9	88.9	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Lansia (<60 tahun)	32	88.9	88.9	88.9
	Lansia ( >60 tahun)	4	11.1	11.1	100.0
Total		36	100.0	100.0	

**b. Hasil Distribusi Frekuensi Pengetahuan Nenek**

**Frequencies**

**Statistics**

Pengetahuan Nenek

N	Valid	36
	Missing	0

**Pengetahuan Nenek**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	75.0	75.0	75.0
	Kurang	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

c. Hasil Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner

Frequency Table

**PN\_1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	11.1	11.1	11.1
	Benar	32	88.9	88.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**PN\_2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	36	100.0	100.0	100.0

**PN\_3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	16.7	16.7	16.7
	Benar	30	83.3	83.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**PN\_4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	13.9	13.9	13.9
	Benar	31	86.1	86.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**PN\_5**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	5.6	5.6	5.6
	Benar	34	94.4	94.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**PN\_6**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	33.3	33.3	33.3
	Benar	24	66.7	66.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**PN\_7**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	25.0	25.0	25.0
	Benar	27	75.0	75.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**PN\_8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	13.9	13.9	13.9
	Benar	31	86.1	86.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**PN\_9**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	8.3	8.3	8.3
	Benar	33	91.7	91.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**PN\_10**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	8.3	8.3	8.3
	Benar	33	91.7	91.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**PN\_11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	4	11.1	11.1	11.1
Benar	32	88.9	88.9	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	1	2.8	2.8	2.8
Benar	35	97.2	97.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	36	100.0	100.0	100.0

**PN\_14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	36	100.0	100.0	100.0

**PN\_15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	11	30.6	30.6	30.6
Benar	25	69.4	69.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	30	83.3	83.3	83.3
Benar	6	16.7	16.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	



**PN\_17**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	2.8	2.8	2.8
	Benar	35	97.2	97.2	100.0
Total		36	100.0	100.0	

**PN\_18**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	2.8	2.8	2.8
	Benar	35	97.2	97.2	100.0
Total		36	100.0	100.0	

**PN\_19**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	11.1	11.1	11.1
	Benar	32	88.9	88.9	100.0
Total		36	100.0	100.0	

**PN\_20**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	5.6	5.6	5.6
	Benar	34	94.4	94.4	100.0
Total		36	100.0	100.0	

**PN\_21**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	11.1	11.1	11.1
	Benar	32	88.9	88.9	100.0
Total		36	100.0	100.0	

**PN\_22**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	44.4	44.4	44.4
	Benar	20	55.6	55.6	100.0
Total		36	100.0	100.0	

**PN\_23**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	6	16.7	16.7	16.7
Benar	30	83.3	83.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_24**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	26	72.2	72.2	72.2
Benar	10	27.8	27.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_25**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	2	5.6	5.6	5.6
Benar	34	94.4	94.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_26**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	4	11.1	11.1	11.1
Benar	32	88.9	88.9	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_27**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	23	63.9	63.9	63.9
Benar	13	36.1	36.1	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_28**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	18	50.0	50.0	50.0
Benar	18	50.0	50.0	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_29**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	7	19.4	19.4	19.4
Benar	29	80.6	80.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_30**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	2	5.6	5.6	5.6
Benar	34	94.4	94.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_31**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	3	8.3	8.3	8.3
Benar	33	91.7	91.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_32**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	1	2.8	2.8	2.8
Benar	35	97.2	97.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**PN\_33**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	1	2.8	2.8	2.8
Benar	35	97.2	97.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

d. Hasil Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

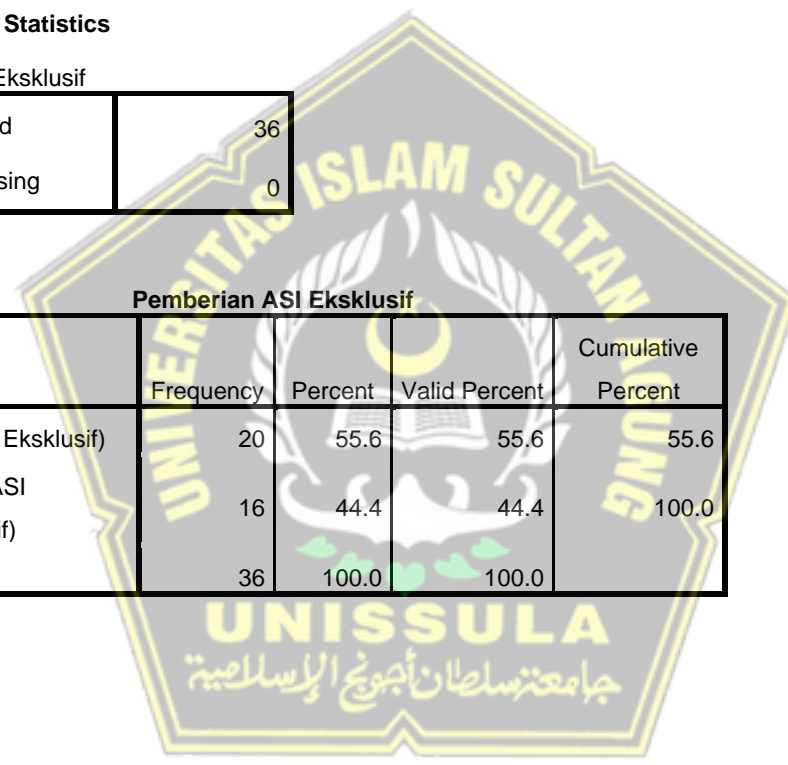
**Statistics**

Pemberian ASI Eksklusif

N	Valid	36
	Missing	0

**Pemberian ASI Eksklusif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya (ASI Eksklusif)	20	55.6	55.6	55.6
Tidak (ASI Eksklusif)	16	44.4	44.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	



e. Hasil Distribusi Frekuensi Alasan Tidak ASI Eksklusif

**Frequencies**

**Statistics**

Tidak ASI Eksklusif

N	Valid	16
	Missing	0

**Tidak ASI Eksklusif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI belum keluar/khawatir	10	62.5	62.5	62.5
	ASI tidak cukup				
	Ibu bekerja	2	12.5	12.5	75.0
	Lain-lain (SC,puting tenggelam)	4	25.0	25.0	100.0
Total		16	100.0	100.0	

f. Hasil Uji *Chi-Square* Pengetahuan Nenek Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemberian ASI Eksklusif	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Pengetahuan \* Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

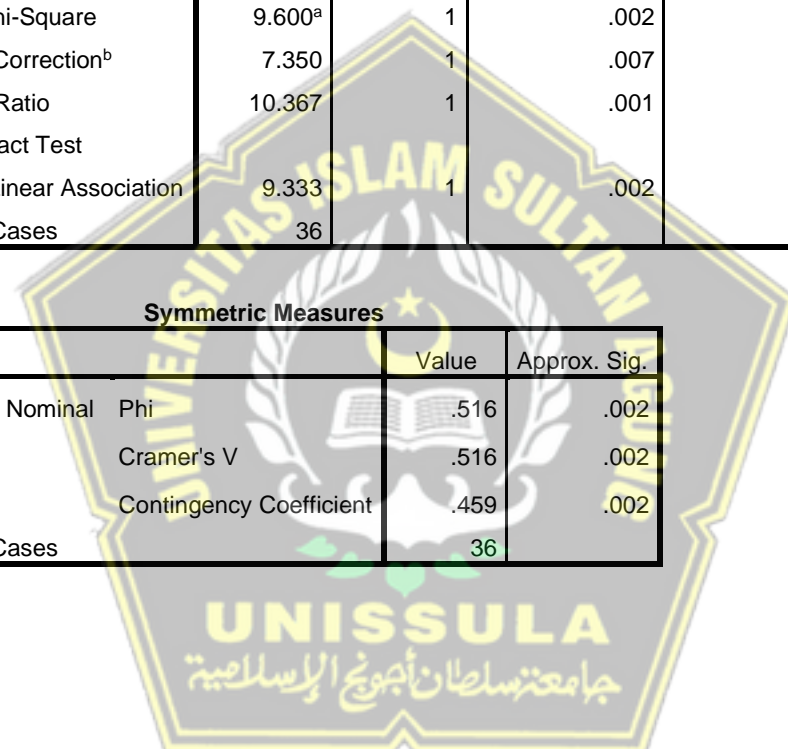
		Pemberian ASI Eksklusif		
		Ya (ASI Eksklusif)	Tidak (ASI Eksklusif)	Total
Pengetahuan	Baik	Count 19	8	27
		% of Total 52.8%	22.2%	75.0%
	Kurang	Count 1	8	9
		% of Total 2.8%	22.2%	25.0%
Total		Count 20	16	36
		% of Total 55.6%	44.4%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.600 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.350	1	.007		
Likelihood Ratio	10.367	1	.001		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	9.333	1	.002		
N of Valid Cases	36				

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.516	.002
	Cramer's V	.516	.002
	Contingency Coefficient	.459	.002
N of Valid Cases		36	



Lampiran 11. Lembar Observasi Penelitian

No	Tanggal Observasi	Alamat Responden	Nama Responden (Ibu Menyusui)	Nama Responden (Nenek)	Umur Bayi
1	18-09-2021	Tawing Lor RT 06/RW 03, Tawangrejo	Ny. D	Ny. H	8 bulan
2	18-09-2021	Tawing Lor RT 05/RW 03, Tawangrejo	Ny. P	Ny. T	11 bulan
3	18-09-2021	Tawing Lor RT 05/RW 03, Tawangrejo	Ny. M	Ny. W	11 bulan
4	18-09-2021	Tawing Kidul RT 04/RW 02, Tawangrejo	Ny. N	Ny. T	11 bulan
5	18-09-2021	Tawang RT 02/RW 01, Tawangrejo	Ny. W	Ny. S	9 bulan
6	18-09-2021	Tawing Kidul RT 03/RW 02, Tawangrejo	Ny. Y	Ny. D	10 bulan
7	19-09-2021	Tawing Kidul RT 03/RW 02, Tawangrejo	Ny. R	Ny. W	11 bulan
8	19-09-2021	Besi RT 08/ RW 05, Tawangrejo	Ny. S	Ny. S	11 bulan
9	25-09-2021	Tawang Sari RT 013/RW 06, Tawangrejo	Ny. W	Ny. S	7 bulan
10	25-09-2021	Tawing Lor RT 05/RW 03, Tawangrejo	Ny. T	Ny. S	6 bulan
11	25-09-2021	Besi RT 08/ RW 05, Tawangrejo	Ny. I	Ny. C	12 bulan
12	25-09-2021	Besi RT 08/RW 05, Tawangrejo	Ny. T	Ny. J	11 bulan
13	25-09-2021	Kopenan RT 22/RW 08, Tawangrejo	Ny. R	Ny. M	12 bulan
14	25-09-2021	Kopenan RT 22/RW 08, Tawangrejo	Ny. P	Ny. S	6 bulan
15	25-09-2021	Besi RT 08/RW 05, Tawangrejo	Ny. S	Ny. N	7 bulan
16	25-09-2021	Kopenan RT 22/RW 08, Tawangrejo	Ny. Z	Ny. K	6 bulan
17	26-09-2021	Pucung RT 01/RW 02, Tawangrejo	Ny. P	Ny. K	7 bulan
18	26-09-2021	Pucung RT 01/RW 02, Tawangrejo	Ny. E	Ny. K	9 bulan
19	26-09-2021	Jambangan RT 02/RW 03, Balepanjang	Ny. N	Ny. S	6 bulan
20	26-09-2021	Balepanjang RT 02/RW 01, Balepanjang	Ny. S	Ny. T	6 bulan
21	26-09-2021	Seper RT 03/RW 04, Balepanjang	Ny. P	Ny. S	7 bulan
22	26-09-2021	Seper RT 05/RW 04, Balepanjang	Ny. Y	Ny. W	12 bulan



23	26-09-2021	Seper RT 02/RW 04, Balepanjang	Ny. L	Ny. S	8 bulan
24	26-09-2021	Seper RT 01/RW 02, Balepanjang	Ny. F	Ny. S	10 bulan
25	02-10-2021	Pucung RT 04/RW 02, Balepanjang	Ny. S	Ny. M	6 bulan
26	02-10-2021	Pucung RT 02/RW 02, Balepanjang	Ny. D	Ny. W	8 bulan
27	02-10-2021	Pucung RT 02/RW 02, Balepanjang	Ny. A	Ny. S	7 bulan
28	02-10-2021	Banar Lor RT 02/RW 04, Jeporo	Ny. I	Ny. K	12 bulan
29	02-10-2021	Banar Lor RT 02/RW 04, Jeporo	Ny. R	Ny. S	9 bulan
30	03-10-2021	Tamansari RT 04/RW 05, Jeporo	Ny. D	Ny. K	12 bulan
31	03-10-2021	Jambul RT 02/RW 01, Jeporo	Ny. L	Ny. K	7 bulan
32	03-10-2021	Jeporo RT 01/RW 02, Jeporo	Ny. I	Ny. S	12 bulan
33	03-10-2021	Tamansari RT 01/RW 05, Jeporo	Ny. R	Ny. S	12 bulan
34	03-10-2021	Jambul RT 01/RW 01, Jeporo	Ny. A	Ny. S	7 bulan
35	04-10-2021	Jambul RT 04/RW 01, Jeporo	Ny. S	Ny. K	8 bulan
36	04-10-2021	Jambul RT 04/RW 01, Jeporo	Ny. H	Ny. W	12 bulan







## Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

### Dokumentasi Kegiatan Penelitian

