

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN ASI
EKSKLUSIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP NENEK DALAM MENUNJANG
KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABUPATEN
SAMBAS**



SKRIPSI

Oleh :

HERISA WITRIANI
NIM. 161510001

**PROGRAM STUDI KESEHATAN
MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONTIANAK
2020**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN ASI
EKSKLUSIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP NENEK DALAM MENUNJANG
KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KABUPATEN SAMPAS**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana
Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**Herisa Witriani
NPM. 161510001**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

2020

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal 18-Mei-20

Oleh :

Herisa Witriani
NPM. 161510001

Dewan Penguji :

1. Abrori, M.Kes
2. Dedi Alamsyah, S.K.M., M.Kes Epid
3. Otik Widyastutik, M.A

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Dekan



Dr. Landa Suwarni, M.Kes
NIDN.1125058301

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Oleh :

Herisa Witriani
NPM. 161510001

Pontianak, Agustus 2020

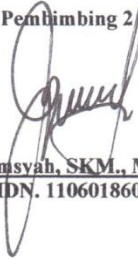
Mengetahui,

Pembimbing 1



Abrori, S. Pd., M. Kes
NIDN. 1114047701

Pembimbing 2



Dedi Alamsyah, SKM., M. Kes, Epid
NIDN. 1106018601

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam SRIPSI ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan SKRIPSI, saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, Agustus 2020



Herisa Witriani
NPM. 161510001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam SRIPSI ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan SKRIPSI, saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, Agustus 2020

Herisa Witriani
NPM. 161510001



BIODATA PENULIS

Nama : Herisa Witriani, Amd. Keb
Tempat, tanggal lahir : Sambas, 25 April 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Ahmad Sood Tumuk Manggis Sambas
Nama Orang Tua
1. Ayah : Hermanto
2. Ibu : Ismaniar

JENJANG PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 04 Sambas (1999-2005)
2. SMP : SMP N 01 Sambas (2005-2008)
3. SMA : SMK N 01 Sambas (2008-2011)
4. Diploma III : Kebidanan (2011-2014)
5. Strata I : Universitas Muhammadiyah Pontianak Fakultas Ilmu Kesehatan Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (2016-2019)

PENGALAMAN KERJA

Klinik Bidan Delima Diana (2015-2016)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Promosi Kesehatan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Nenek Dalam Menunjang Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sambas”

Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Doddy Irawan, ST. M. Eng selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Abduh Ridha S.K.M., M.PH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak Abrori, M. Kes selaku pembimbing I dan bapak Dedi Alamsyah, M.Kes. Epid selaku pembimbing II yang telah membantu saya dalam menyelesaikan penulisan Skripsi saya ini.
5. Seluruh Dosen beserta staff Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali penulis dengan ilmu selama perkuliahan dan membantu dalam kelancaran Skripsi ini.
6. Kedua orang tua bapak Hermanto dan ibu Ismaniar yang telah memberikan doa serta semangat dan suntikan dana yang diberikan pada saat proses penulisan proposal skripsi ini.
7. Rekan-rekan kelas Peminatan PKIP Cucok Meong yang telah membantu dan memberikan dukungan. Kalian luar biasa!
8. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesmas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa

pendidikan. Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT.

9. Kepada sahabat-sahabat Unique saya Kartika, Taslima, Iza Tursina, Mimi Nuraini dan Tenny Jasmarani yang pastinya sudah memberikan motivasi kepada untuk segera menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan masyarakat khususnya pada pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku.

Pontianak, Agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, AGUSTUS 2020

HERISA WITRIANI

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP NENEK DALAM MENUNJANG KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMBAS

xvii + Halaman + Tabel + Gambar + Lampiran

ASI yang tidak diberikan secara optimal kepada bayi akan berpengaruh terhadap rendahnya gizi dan pertumbuhan pada bayi sehingga memicu tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) disetiap tahunnya. Dukungan keluarga sangatlah penting dalam keberhasilan Asi Eksklusif. Kurangnya dukungan keluarga terutama nenek dalam pemberian ASI Eksklusif dapat berdampak pada gizi dan tumbuh kembang bayi, karena dukungan dari keluarga yang berupa motivasi sangatlah penting untuk menunjang pemenuhan gizi dan tumbuh kembang bayi. Dalam hal ini, Promosi Kesehatan erat kaitannya dengan konsep pencegahan kesehatan dan pendidikan Kesehatan. Mengetahui Pengaruh Promosi Kesehatan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Nenek Dalam Menunjang Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sambas.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen *Analitik Observasional* dengan metode penelitian *Cross Sectional*. Pre-Experimental Design dengan pendekatan rancangan “One Grup Pre test-Post test”.

Dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai p value $0,000 < 0,005$ yang artinya ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media power point tentang Asi Eksklusif.

Saran yang dapat diharapkan dari institusi kesehatan yaitu lebih meningkatkan pelayanan pendidikan kesehatan melalui penyuluh kesehatan yang handal agar kesehatan masyarakat meningkat.

Kata Kunci : Asi Eksklusif, Pengetahuan dan Sikap Ibu, Media Power Point

Pustaka : 45 (1995-2020)

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALMAN JUDUL..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iv |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN..... | v |
| BIODATA..... | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| ABSTRAK..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan..... | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| E. Keaslian Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| II. 1. Promosi Kesehatan..... | 9 |
| II. 2. Asi Eksklusif | 12 |
| II. 3. Pengetahuan | 21 |
| II. 4. Sikap..... | 25 |
| II. 5. Teori SOR..... | 28 |
| II. 6. Kerangka Teori | 30 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL | 31 |
| III. 1 Kerangka Konsep | 31 |
| III. 2 Identifikasi Variabel Penelitian..... | 32 |
| III. 3 Definisi Operasional | 32 |
| III. 4 Hipotesis | 34 |

| | |
|---|----|
| BAB IV METODE PENELITIAN | 35 |
| IV.I Desain Penelitian | 35 |
| IV.II Waktu dan Tempat Penelitian | 36 |
| IV.III Populasi dan Sampel..... | 37 |
| IV.IV Teknik dan Instrumen Pengambilan Data | 37 |
| IV.V Teknik Pengolahan dan Penyajian Data | 38 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 47 |
| V.I Hasil dan Penelitian..... | 47 |
| V.I.1 Gambaran Umum Lokasi..... | 48 |
| V.I.2 Gambaran Umum Proses Penelitian..... | 48 |
| V.I.3 Evaluasi Media..... | 52 |
| V.I.4 Karateristik Responden..... | 52 |
| V.I.5 Uji Normalitas..... | 52 |
| V.I.6 Analisis Univariat..... | 54 |
| V.I.6 Analisis Bivariat..... | 61 |
| V.II Pembahasan..... | 62 |
| V.III Keterbatasan Penelitian..... | 71 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN..... | 72 |
| VI.1 Kesimpulan..... | 72 |
| VI.2 Saran..... | 73 |
| DAFTARPUSTAKA..... | 74 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| 1.1 Keaslian Penelitian..... | 7 |
| 3.1 Definisi Operasional..... | 41 |
| 5.1 Evaluasi Media Power Point..... | 52 |
| 5.2 Hasil Uji Normalitas..... | 54 |
| 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pretest dan Postest..... | 55 |
| 5.4 Distribusi Frekuensi Item Pertanyaan Pengetahuan..... | 55 |
| 5.5 Distribusi Frekuensi Sikap Pretest dan Postest..... | 58 |
| 5.6 Distribusi Frekuensi Item Pertanyaan Sikap Pretest dan Postest | 60 |
| 5.7 Hasil Uji Hasil Uji Hipotesis Uji Wilcoxon Pre-Postest Pengetahuan... | 61 |
| 5.8 Hasil Uji Hipotesis Uji Wilcoxon Pre-Postest Sikap..... | 62 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| 2.1 Teori SOR..... | 38 |
| 2.2 Kerangka Teori Penelitian..... | 39 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 40 |
| 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 47 |
| 5.2 Proses Penelitian..... | 51 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*informed consent*)
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 : Daftar Istilah
- Lampiran 4 : Daftar Singkatan
- Lampiran 5 : Jadwal Kegiatan Penelitian (SAP)
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 8 : Rekapitulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 9 : Hasil Analisis Statistik
- Lampiran 10 : Media yang digunakan
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi yang didalamnya terkandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang sangat cocok untuk bayi. ASI juga membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta melindungi terhadap penyakit (Safitri, 2016). ASI memiliki peran penting karena sangat bermanfaat baik bagi bayi, ibu yang menyusui maupun keluarga.

ASI yang tidak diberikan secara optimal kepada bayi akan berpengaruh terhadap rendahnya gizi dan pertumbuhan pada bayi sehingga memicu tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) disetiap tahunnya. *United Nations Children's Fund (UNICEF)* menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahunnya bisa dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan sejak satu jam pertama setelah kelahiran bayi tanpa diberi makanan dan minuman tambahan apapun. (Ramadani, 2017)

Menurut data *World Health Organization (WHO, 2016)*, cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014 (Safitri, 2016). Di Indonesia sendiri, cakupan Asi Eksklusif pada tahun 2017 yaitu sebesar 61,33 dari target Renstra 44% dan sebesar 68,74 dari target Renstra yang mencapai 47%. Di Kalimantan Barat, Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia sampai 6 bulan yaitu 22.9% (2017), 39.55% (2018) sedangkan pemberian ASI Eksklusif yang 0-5 bulan yaitu 52,9% (2017), 50.80% (2018) (KemenkesRI, 2017) (KemenkesRI, 2018). Dan di Kota Sambas sendiri cakupan ASI Eksklusif yang di ambil dari data Puskesmas Sambas yaitu 16.85% (2016), 79.34% (2017), 89.42% (2018). Di Desa Tumuk Manggis, cakupan

ASI Eksklusif yaitu 13,16% (2016), 28,07% (2017), 25,93% (2018).

Dukungan keluarga sangatlah penting dalam keberhasilan Asi Eksklusif. Kurangnya dukungan keluarga terutama nenek dalam pemberian ASI Eksklusif dapat berdampak pada gizi dan tumbuh kembang bayi, karena dukungan dari keluarga yang berupa motivasi sangatlah penting untuk menunjang pemenuhan gizi dan tumbuh kembang bayi (Retnaningtyas, 2012). Selain itu, kurangnya dukungan nenek yang berada di lingkaran terdekat ibu menyusui dan bayi akan berdampak pada psikis ibu karena dengan dukungan tersebut dapat memicu hormon oksitosin yang memberikan efek menenangkan pikiran pada ibu menyusui (Ninda.S, 2018). Upaya pemberian ASI Eksklusif yang tidak berjalan dengan baik juga akan membuat bayi rentan terhadap berbagai macam penyakit infeksi (Qoyyimah & Rohmawati, 2017).

Semakin besar dukungan yang ibu terima dari keluarga dalam pemberian Asi Eksklusif, maka akan sangat berpengaruh pada produksi Asi dan ibu akan tetap bertahan terus untuk memberikan Asi kepada bayinya (Mamangkey, Rompas, & Masi, 2018). Faktor psikologis ibu sangat berpengaruh pada produksi Asi (Oktalina, Muniroh, & Adiningsih, 2015). Asi juga sangatlah penting dalam pembangunan kesehatan bayi yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (Dani Wijaya, 2018).

Menurut Mery Ramadani (2017) ada hubungan dukungan keluarga dengan ASI Eksklusif. Mengingat besarnya peran keluarga dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif, maka keluarga perlu dijadikan sasaran penyuluhan ASI dan didorong untuk lebih aktif mencari informasi serta aktif belajar mengenai ASI, sehingga lebih paham dalam memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif.

Via Anggara Sagita (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan peran nenek dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, dan nenek yang tidak berperan

dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif lebih sedikit dibanding dengan nenek yang mendukung pemberian ASI Eksklusif sehingga berpengaruh pada perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmad Nugroho, dkk (2017) menyatakan bahwa masalah utama rendahnya pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia disebabkan oleh faktor sosial budaya, pengetahuan ibu, masyarakat, suami, keluarga seperti nenek (orangtua, mertua) yang kurang mendukung keberhasilan ASI Eksklusif.

Terlepas dari hal tersebut, pada kenyataannya telah banyak dilakukan usaha-usaha untuk dapat mengarahkan individu-individu pada perilaku kesehatan yang positif. Salah satu upaya yang banyak dilakukan adalah dengan melakukan Promosi Kesehatan kepada masyarakat. Promosi Kesehatan saat ini telah menjadi sebuah konsep global, yang secara jelas dapat digambarkan sebagai sebuah proses yang memungkinkan individu dan masyarakat untuk dapat meningkatkan kontrol terhadap determinan-determinan kesehatan, sehingga faktor-faktor kesehatannya dapat diperbaiki. Dalam hal ini, Promosi Kesehatan erat kaitannya dengan konsep pencegahan kesehatan dan pendidikan kesehatan (Martanto, 2007)

Dari survey pendahuluan peneliti lakukan di Desa Tumuk Manggis diketahui bahwa dari 10 responden, 4 di antaranya memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 6 orang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik tentang ASI Eksklusif. Untuk Sikap, dari 10 responden 8 di antaranya memiliki sikap yang kurang baik dan 2 di antaranya memiliki sikap yang baik dalam mendukung Asi Eksklusif. Karakteristik responden-responden tersebut adalah nenek-nenek yang berusia 55-70 tahun, pendidikan terakhirnya SMA, mereka mempunyai cucu berusia 0-6 bulan. Oleh karena itu, berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan sikap responden terhadap dukungan dalam menunjang keberhasilan

Asi Eksklusif sehingga perlu rasanya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya Asi Eksklusif khususnya kepada nenek-nenek yang telah memiliki cucu. Karena peran mereka sangat besar pengaruhnya terhadap keberhasilan Asi Eksklusif.

Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan tema “Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap pengetahuan dan dukungan nenek dalam menunjang keberhasilan ASI Eksklusif”.

B. Rumusan Masalah

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi yang mengandung protein, zat kekebalan dan sel darah putih yang sangat cocok untuk bayi. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi dimulai dari umur 0-6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun. Keberhasilan ASI Eksklusif juga dapat dilihat dari pengetahuan Nenek yang berada dekat dalam lingkaran ibu tentang Asi Eksklusif dan sikap nenek dalam mendukung ibu dalam memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Pengaruh Promosi Kesehatan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Nenek Dalam Menunjang Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sambas.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Promosi Kesehatan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Nenek Dalam Menunjang Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sambas

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan nenek pada saat sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang ASI Eksklusif
- b) Untuk mengetahui sikap nenek pada saat sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan tentang ASI Eksklusif dalam menunjang keberhasilan ASI Eksklusif
- c) Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap nenek pada saat sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan ASI Eksklusif

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi guna menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat khususnya Nenek bayi akan pentingnya ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan dan untuk tidak memberi MP-ASI sebelum waktunya agar dapat mendukung ibu menyusui dalam keberhasilan ASI Eksklusif.

2) Bagi Instansi Kesehatan

- Memberikan bahan masukan bagi instansi kesehatan dalam menyusun strategi langkah intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif terutama pada Nenek bayi.
- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam upaya preventif mengurangi angka kematian bayi dengan jalan meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

3) Bagi Peneliti

- Sebagai pengalaman dalam mengaplikasikan teori pada praktik lapangan
- Sebagai pengalaman penelitian dalam penerapan metodologi penelitian.

- Menambah wawasan terkait pengaruh promosi kesehatan dalam menunjang keberhasilan ASI Eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Judul Penelitian, peneliti, tahun | Desain Penelitian | Variabel | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal (Anggorowati, Fita Nuzulia, 2011) | Penelitian deskriptif korelasi dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel : teknik sampling jenuh. Instrumen : Kuesioner | Variabel Bebas : Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif. Variabel Terikat : Bentuk Dukungan Keluarga | p value : 0,003 (<0,05), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif pada bayi. | Membahas tentang Asi Eksklusif Instrumen, desain penelitian | Populasi yang diambil dan kriteria sampel |
| 2 | Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Sandra Fikawati dan Ahmad Syafiq 2009) | Pemilihan informan dilakukan berdasarkan kriteria ibu memiliki anak berusia >6 - 24 bulan, diwawancara mendalam. Tekhnik pengabilan data : purposive sampling Informan. | Variabel Bebas : Penyebab Kegagalan dan Keberhasilan Praktik Menyusui Variabel Terikat : Praktek Pemberian Asi Eksklusif | Dalam studi ini terlihat peran suami dan orangtua tidak begitu besar. Meski tampak bahwa peran orangtua (ibu atau mertua) lebih besar dari peran suami. Suami lebih banyak mendukung apapun yang dilakukan oleh | Pembahasan mengenai Asi Eksklusif | Jenis penelitian |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | <p>informan. Sedangkan, orangtua biasanya mempengaruhi ibu untuk segera memberikan makanan/minuman tambahan kepada bayi. Banyak orangtua yang tidak mengetahui bahwa dengan berkembangnya ilmu pengetahuan pemberian hanya ASI saja sebaiknya 6 bulan dan tidak boleh terlalu dini.</p> | | |
| 3 | <p>Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puseksmas Tegarejo Yogyakarta (Farida Arintasari, 2015)</p> | <p>Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian Cross Sectional. Sampel adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Tegarejo sebanyak 126.</p> | <p>Variabel dependen : pemberian ASI Eksklusif. Variabel independen : umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, pendapatan keluarga, manajemen laktasi, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan</p> | <p>1. Hasil penelitian ini menjelaskan 39.7% ibu memberikan ASI eksklusif 2. Terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif 3. Terdapat hubungan</p> | <p>Pembahasan mengenai Asi Eksklusif, jenis penelitian, desain penelitian</p> | <p>Kriteria sampel, sampel, dan fokus masalah</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>Metode yang digunakan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji analisis Chi square menggunakan program SPSS 16.0.</p> | <p>antara usia, paritas, manajemen laktasi dengan pemberian ASI eksklusif</p> <p>4. Odds Ratio (OR) : 9.628 artinya ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan ASI eksklusif berpeluang sebesar 9.6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul Pengaruh Promosi Kesehatan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Nenek Dalam Menunjang Keberhasilan ASI Eksklusif di Desa Tumuk Manggis Kabupaten Sambas.

Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya dimana pada penelitian ini variabel bebasnya adalah Pengaruh Promosi Kesehatan ASI Eksklusif terhadap nenek sedangkan pada penelitian sebelumnya variabel bebasnya adalah lebih kepada peran nenek dalam mendukung atau tidaknya ASI Eksklusif. Variabel terikatnya berbeda dari penelitian sebelumnya dimana penelitian ini variabel terikatnya adalah peningkatan pengetahuan nenek dalam menunjang keberhasilan ASI Eksklusif sedangkan penelitian sebelumnya adalah Perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1. Hasil Penelitian

V.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Kota Sambas secara geografis terletak hampir di tengah-tengah wilayah Kabupaten Sambas. Orang yang pertama membuka dan mengembangkan Kota Sambas adalah Sultan Muhammad Tajuddin I (Raden Bima, Sultan Sambas ke-2) yang pada sekitar tahun 1683 M memindahkan pusat pemerintahan Kesultanan Sambas dari Lubuk Madung ke Muare Ulakkan (persimpangan sungai Sambas, Sungai Teberau dan Sungai Subah) yang kemudian berkembang menjadi Kota Sambas sekarang ini. Sehingga perkembangan kota ini berawal dari pusat Kesultanan Sambas yang dahulu berada persis di persimpangan alur Sungai Sambas, Sungai Teberau dan Sungai Subah.

Sekarang Kota Sambas merupakan Ibu Kota Kabupaten Sambas yang secara administratif berada dalam wilayah Kecamatan Sambas. Kecamatan Sambas (lebih biasa) dipanggil oleh penduduk Kabupaten sebagai Kota Sambas, yang juga berslogan "Kota Sambas Terigas". Sambas yang dikenal sekarang merupakan kota pusat pemerintahan Kesultanan Sambas, yang berpusat di Istana Alwatzikoebillah, Desa Dalam Kaum. Tepat di depan istana berdiri pula

sebuah masjid tua yang merupakan salah satu masjid terbesar di Kota Sambas, yaitu Masjid Agung Jami' atau Masjid Sultan Muhammad Syafi'oeddin II.

Masyarakat kota Sambas didominasi oleh suku Melayu, yaitu Melayu Sambas. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Melayu Sambas dengan ke khasan tersendiri, yaitu pada pengucapan huruf 'e' seperti kata 'lélé' di dalam bahasa Indonesia. Kurang lebih bahasa Melayu Sambas terdengar sama seperti dialek Betawi (Jakarta), namun terdapat beberapa kosakata yang berbeda seperti kata nyak (Betawi.), dalam bahasa Melayu Sambas adalah ummak. Keunikan lain dari bahasa Melayu Sambas adalah pengucapan huruf ganda, seperti pada kata bassar (besar dalam bahasa Indonesia).

V.1.2. Gambaran Umum Proses Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 13 Desember 2019 di wilayah Puskesmas Sambas Kabupaten Sambas di Desa Tumuk Manggis dan Desa Lubuk Dagang. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang, dan sampel yang diambil pada penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi yang ada yaitu 30 rumah sebagai sampel untuk intervensi Media power Point. Pemilihan sampel menggunakan teknik Sampling Jenuh yang selanjutnya dicocokkan dengan kriteria inklusi.

Responden diberikan kuesioner *pretest* pengetahuan dan sikap tentang Asi Eksklusif pada hari pertama tanggal 13 Desember 2019 dan selang berapa menit setelah pemberian *pretest* dilanjutkan dengan intervensi yang pertama, selanjutnya dilakukan intervensi kembali pada tanggal 13 Januari 2020. Pada tanggal 13 Februari 2020 setelah dilakukan intervensi yang ketiga kali, maka dilakukan pengukuran kuesioner *posttest* pengetahuan dan sikap untuk

mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang Asi Eksklusif setelah diberikan intervensi di Desa Tumuk Manggis.

Responden diberikan kuesioner *pretest* pengetahuan dan sikap tentang Asi Eksklusif pada hari pertama tanggal 16 Januari 2020 dan di lanjutkan dengan melakukan intervensi yang pertama, selanjutnya dilakukan intervensi kedua pada tanggal 19 Maret 2020. Pada tanggal 7 Agustus 2020 setelah dilakukan intervensi yang ketiga kali, maka dilanjutkan dengan pengukuran kuesioner *posttest* pengetahuan dan sikap untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang Asi Eksklusif setelah diberikan intervensi di Desa Lubuk Dagang.

Penelitian dimulai dengan menyusun analisis situasi dan kebutuhan tahapan penelitian, seperti membuat Media Power Point, Satuan Acara Penyuluhan (SAP), Jadwal Kegiatan, Kuesioner, Informed Consent, Alat Tulis dan Konsumsi, kemudian peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Semata dan RW setempat di Kabupaten Sambas untuk melakukan penelitian.

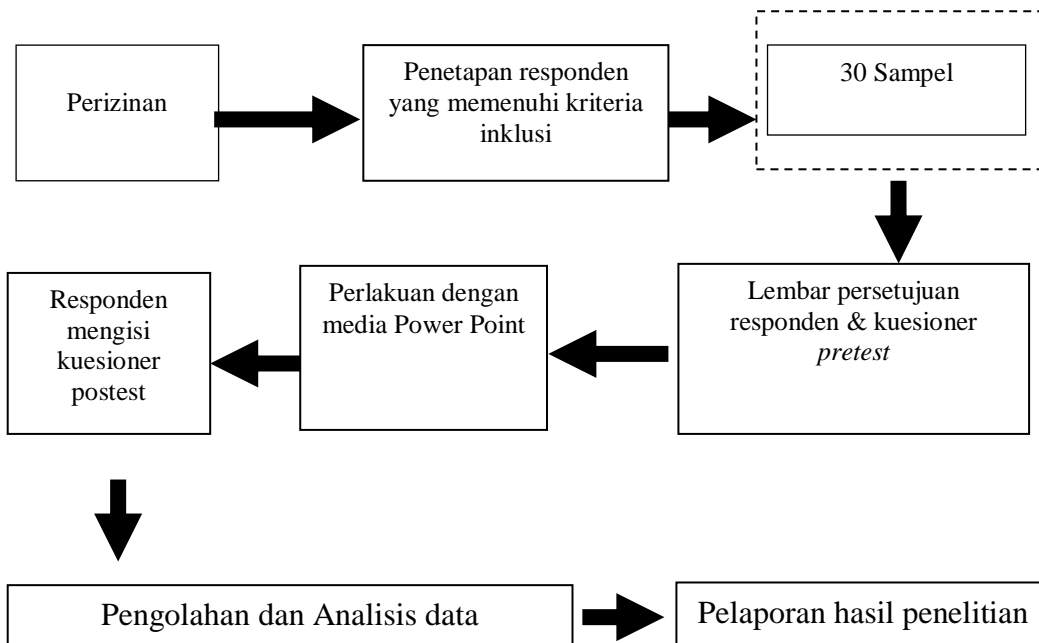
Peneliti memulai penelitian pada hari pertama dengan menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi, setelah itu dilanjutkan dengan memberikan kuesioner *pretest* pengetahuan, sikap dan diisi oleh responden. Setelah responden mengisi kuesioner *pretest* pengetahuan dan sikap, dilanjutkan dengan menginstruksikan kepada responden untuk membaca media power point tentang AsiEklusif, kemudian dengan mengisi kuesioner *pretest* yang sudah dibuat.

Setelah hasil *pretest* didapatkan, hari berikutnya dilakukan intervensi menggunakan Media Power Point, tempat dilakukan intervensinya di Balai

Desa Tumuk Manggis dan rumah warga Desa Lubuk Dagang. Kemudian setelah dilakukan intervensi, hari terakhir peneliti memberikan kuesioner *posttest* pengetahuan dan sikap yang diisi oleh responden. Setelah responden mengisi kuesioner *posttest* pengetahuan dan sikap. Setelah kuesioner *pretest* dan *posttest* didapat, hasil pengukuran tersebut kemudian diolah dengan menggunakan aplikasi statistik komputer. Uji statistik yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Uji Wilcoxon untuk kuesioner pengetahuan dan sikap.

Tujuannya adalah untuk melihat signifikan perubahan atau perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan Media Power Point tentang Asi Eksklusif.

Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada gambar alur penelitian dibawah ini :



Gambar V.2 Proses Penelitian

V.1.3. Evaluasi Media

Tabel V.1
Evaluasi Media Power Point

| No | | Baik | Cukup | Kurang |
|----|-----------------------------|------|-------|--------|
| 1 | Gagasan | 25 | 5 | 0 |
| 2 | Kesederhanaan | 29 | 1 | 0 |
| 3 | Keterpaduan | 30 | 0 | 0 |
| 4 | Penekanan pada pokokpesanan | 29 | 1 | 0 |
| 5 | Kombinasiwarna | 30 | 0 | 0 |
| 6 | Relevansidengantujuan | 20 | 1 | 0 |
| 7 | Informasi | 23 | 7 | 0 |
| 8 | Keterbacaan | 17 | 10 | 3 |

Sumber : Data Primer, 2020

V.1.4. Karakteristik Responden

1. Umur

| Umur | Pretest | |
|----------------------|---------------|--------------|
| | Frekuensi (N) | Percent (%) |
| Dewasa (26-45 tahun) | 1 | 3,3 |
| Lansia (46-65 Tahun) | 29 | 96,7 |
| Total | 30 | 100,0 |

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan tabel di atas umur responden dewasa sebanyak 1 (3,3%) sedangkan responden lansia sebanyak 29 (96,7%).

V.1.5. Uji Normalitas

Uji normalitas data sampel dilakukan dengan Uji alternative Skewness / Kurtosis. Kriteria data sampel terdistribusi secara normal apabila berada pada rentang -2 sampai dengan 2. Hasil uji terhadap data sampel sebagaimana yang terlihat pada Tabel.

Tabel V.2
 Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden Pretest dan Posttest

| No | Variabel | | Statistic | Std. Error | Statistic Std. Error |
|----|----------------------|----------|---------------|--------------|----------------------|
| 1 | Pretest pengetahuan | Skewness | 1,190 | 0,472 | 2,521 |
| | | Kurtosis | 1,094 | 0,928 | 1,178 |
| 2. | Posttest pengetahuan | Skewness | -3,379 | 0,472 | 7,158 |
| | | Kurtosis | 14,650 | 0,928 | 15,786 |
| 3. | Pretest sikap | Skewness | -0,551 | 0,472 | 1,167 |
| | | Kurtosis | -1,859 | 0,928 | 2,003 |
| 4. | Posttest sikap | Skewness | -0,531 | 0,472 | 1,125 |
| | | Kurtosis | 0,982 | 0,928 | 1,058 |

Sumber : data primer 2020

Tabel V.2. menunjukkan normalitas tingkat pengetahuan responden pada saat sebelum intervensi dan setelah intervensi, dimana tingkat pengetahuan responden sebelum intervensi (*pretest*) didapatkan nilai Rasio statistik skewness : Standar Error Skewness (1,190: 0,472) adalah 2,521 yang berada diluar rentang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berdistribusi tidak normal. Sedangkan tingkat pengetahuan responden setelah intervensi (*Posttest*) didapatkan nilai Rasio Statistik Skewness : Standar Error Skewness (-3,379: 0,472) adalah 7,158 yang berada diluar rentang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berdistribusi tidak normal.

Sedangkan uji normalitas tingkat sikap responden pada saat sebelum intervensi dan setelah intervensi, dimana tingkat sikap responden sebelum intervensi (*pretest*) didapatkan nilai Rasio statistik skewness : Standar Error Skewness (-0,551: 0,472) adalah 1,167 yang berada diluar rentang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat sikap responden berdistribusi normal.

Sedangkan tingkat sikap respondens setelah intervensi (*Posttest*) didapatkan nilai Rasio Statistik Skewness : Standar Error Skewness (-0,531: 0,472) adalah 1,125 yang berada diluar rentang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat sikap responden berdistribusi normal.

V.1.6. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada masing-masing variable. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variable yang diamati dalam proses penelitian meliputi pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah media power point.

1. Tingkat Pengetahuan Responden

Kategori pengetahuan kelompok eksperimen dalam penelitian ini juga didasarkan pada normalitas data. Berdasarkan hasil uji normalitas *pretest*, data berdistribusi tidak normal sehingga digunakan nilai median yaitu 3,00. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila $\geq 3,00$ dan kurang baik apabila $<2,99$. Hasil uji normalitas *posttest*, data berdistribusi normal sehingga digunakan nilai mean yaitu 3,00. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila $\geq 3,00$ dan kurang baik apabila $<2,99$. Serta dilihat juga dari hasil Shaviro-wilk nilai sig pada *pretest* $0,00 < 0,05$ dan pada *posttest* nilai sig $0,00 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa dilihat dari Shaviro-wilk nilai sig lebih kecil dari nilai *p-value*, sehingga dikatakan tidak normal.

Tabel V.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* Responden

| Kategori pengetahuan | Pretest | | Posttest | |
|----------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | Frekuensi (N) | Percent (%) | Frekuensi (N) | Percent (%) |
| Baik | 22 | 73,3 | 30 | 100,0 |
| Kurang baik | 8 | 26,7 | 0 | 0,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 30 | 100,0 |

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan Tabel V.3. diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuannya baik pada saat *pretest* yaitu 73,3% responden, dan pengetahuan kurang baik sebanyak 26,7% responden. Sedangkan pada saat *posttest* diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik pada saat *posttest* sebesar 100,0%, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurangbaik pada saat *posttest* sebesar 0,0%.

Tabel V.4
Distribusi Frekuensi Item Pertanyaan Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* Responden

| No. | Pertanyaan | Pretest | | | | Posttest | | | |
|-----|--|-------------|--------------|------|-------|-------------|-------|------|---------------|
| | | Kurang Baik | | Baik | | Kurang Baik | | Baik | |
| | | N | % | N | % | n | % | n | % |
| 1. | Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif? | 13 | 43.33 | 17 | 56.67 | 4 | 13.33 | 26 | 86.67 |
| 2. | Kapan bayi harus segera diberikan ASI pertamanya? | 19 | 63.33 | 11 | 36.67 | 0 | 00.00 | 30 | 100.00 |
| 3. | Bagaimana peran kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) dalam proses menyusui ? | 23 | 76.67 | 7 | 23.33 | 0 | 00.00 | 30 | 100.00 |
| 4. | Apakah manfaat ASI bagi Ibu ? | 23 | 76.67 | 7 | 23.33 | 0 | 00.00 | 30 | 100.00 |

| | | | | | | | | | |
|-----|--|----|--------------|----|-------|---|-------|----|---------------|
| 5. | Apakah manfaat ASI bagi bayi ? | 19 | 63.33 | 11 | 36.67 | 0 | 00.00 | 30 | 100.00 |
| 6. | Bentuk dukungan kepada ibu agar dapat memberikan Asi Eksklusif pada bayi adalah sebagai berikut, kecuali ? | 26 | 86.67 | 4 | 13.33 | 0 | 00.00 | 30 | 100.00 |
| 7. | Apa saja kandungan zat gizi yang terkandung dalam ASI ? | 24 | 80.00 | 6 | 20.00 | 0 | 00.00 | 30 | 100.00 |
| 8. | Apa saja keuntungan menyusui secara eksklusif ? | 21 | 70.00 | 9 | 30.00 | 0 | 00.00 | 30 | 100.00 |
| 9. | Kapan bayi diberikan makanan dan minuman tambahan ? | 19 | 63.33 | 11 | 36.67 | 0 | 00.00 | 30 | 100.00 |
| 10. | Sampai usia berapa bayi diberi ASI ? | 1 | 03.33 | 28 | 93.33 | 0 | 00.00 | 30 | 100.00 |
| 11. | Apa yang sebaiknya dilakukan saat bayi selesai menyusui ? | 22 | 73.33 | 8 | 26.67 | 0 | 00.00 | 30 | 100.00 |

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan Tabel V.4. pada item pertanyaan variabel pengetahuan responden paling banyak menjawab kurang baik di *pretest* yaitu pada item pertanyaan P6 “Bentuk dukungan kepada ibu agar dapat memberikan Asi Eksklusif pada bayi adalah sebagai berikut, kecuali ?” 26 (86,67%) responden, dan pengetahuan baik sebanyak 4 (13,33%) responden. Sedangkan pada saat *posttest* mengalami peningkatan pengetahuan baik sebanyak 30 (100,0%) responden.

Pada saat *pretest* item pertanyaan P10 “Sampai usia berapa bayi diberi ASI ?” pengetahuan kurang baik sebanyak 1 (3,3%) responden dan pengetahuan baik sebanyak 28 (93,33%) responden. Pada saat *posttest* mengalami peningkatan yaitu pengetahuan baik sebanyak 30 (100,0%) responden.

Dilihat dari tabel diatas bahwa rata-rata setiap item pertanyaan variable pengetahuan dari *pretest* ke *posttest* mengalami peningkatan yang signifikan.

2. Tingkat Sikap Responden

Kategori sikap kelompok eksperimen dalam penelitian ini juga didasarkan pada normalitas data. Berdasarkan hasil uji normalitas *pretest*, data berdistribusi tidak normal sehingga digunakan nilai median yaitu 3,00. Responden dikategorikan memiliki sikap setuju apabila $\geq 3,00$ dan tidak setuju apabila $< 2,99$. Hasil uji normalitas *posttest*, data berdistribusi normal sehingga digunakan nilai mean yaitu 3,00. Responden dikategorikan memiliki sikap setuju apabila $\geq 3,00$ dan tidak setuju apabila $< 2,99$. Serta dilihat juga dari hasil Shaviro-wilk nilai sig pada *pretest* 0,01 $< 0,05$ dan pada *posttest* nilai sig 0,013 $< 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa dilihat dari Shaviro-wilk nilai sig lebih kecil dari nilai p-value, sehingga dikatakan tidak normal.

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Sikap *Pretest* dan *Posttest* Responden

| Kategori Sikap | Pretest | | Posttest | |
|----------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | Frekuensi (N) | Percent (%) | Frekuensi (N) | Percent (%) |
| Setuju | 12 | 40,0 | 18 | 60,0 |
| TidakSetuju | 18 | 60,0 | 12 | 40,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 30 | 100,0 |

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan Tabel V.5. sikap yang setuju pada saat *pretest* sebanyak 12 (40,0%) responden, dan yang tidak setuju sebanyak 18 (60,0%) responden. Sedangkan pada saat *posttest* mengalami peningkatan yaitu sikap setuju sebanyak 18 (60,0%) responden, dan sikap tidak setuju 12 (40,0%) responden.

Tabel V.6.
Distribusi Frekuensi Item Pertanyaan Sikap *Pretest* dan *Posttest* Responden

| No. | Pertanyaan | Pretest | | | | Posttest | | | |
|-----|---|--------------|--------|--------|--------|--------------|-------|--------|-------|
| | | Tidak Setuju | | Setuju | | Tidak Setuju | | Setuju | |
| | | n | % | N | % | n | % | n | % |
| 1. | ASI harus diberikan secara eksklusif sampai bayi usia 6 bulan | 30 | 100.00 | 0 | 00.00 | 14 | 46.67 | 16 | 53.33 |
| 2. | Pemberian ASI eksklusif tidak boleh dibarengi dengan pemberian makanan tambahan dan minuman apapun termasuk air putih | 30 | 100.00 | 0 | 00.00 | 5 | 16.67 | 25 | 83.33 |
| 3. | ASI diberikan sesering mungkin. Walaupun bayi tertidur, bayi harus dibangunkan dan diberi ASI | 0 | 00.00 | 30 | 100.00 | 1 | 3.33 | 29 | 96.67 |
| 4. | Setelah usia bayi 6 bulan, bayi tetap harus | 30 | 100.00 | 0 | 00.00 | 14 | 46.67 | 16 | 53.33 |

| | | | | | | | | | |
|-----|---|----|---------------|----|-------|----|--------------|----|--------|
| | diberi ASI dan MP ASI (makanan pendamping ASI) | | | | | | | | |
| 5. | Susu formula boleh diberikan kepada bayi setelah usia lebih dari 6 bulan | 3 | 10.00 | 27 | | 1 | 3.33 | 29 | 96.67 |
| 6. | Susu formula diizinkan apabila pemberian ASI dianggap kurang memenuhi gizi bayi | 30 | 100.00 | 0 | 00.00 | 0 | 00.00 | 30 | 100.00 |
| 7. | ASI saja tidak cukup, sehingga sesekali bayi dapat diberi susu formula dan pisang atau sun bayi tidak menjadi masalah | 30 | 100.00 | 0 | 00.00 | 4 | 13.33 | 26 | 86.67 |
| 8. | Kolostrum (Asi pertama keluar/berwarna kuning) merupakan susu basi yang membuat bayi sakit | 30 | 100.00 | 0 | 00.00 | 19 | 63.33 | 11 | 36.67 |
| 9. | Kolostrum harus dibuang, setelah kolostrum habis, baru bayi boleh disusui | 30 | 100.00 | 0 | 00.00 | 4 | 13.33 | 26 | 86.67 |
| 10. | ASI diberikan kepada bayi hanya pada saat bayi menangis | 8 | 26.67 | 22 | 73.33 | 1 | 3.33 | 29 | 96.67 |

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan Tabel V.6 pada variable sikap item pertanyaan paling banyak sikap yang tidak setuju pada saat *pretest* yaitu pada pertanyaan S1 “ASI harus diberikan secara eksklusif sampai bayi usia 6 bulan”, S2 “Pemberian ASI eksklusif tidak boleh dibarengi dengan pemberian makanan tambahan dan minuman apapun termasuk air putih”, S4 “Setelah

usia bayi 6 bulan, bayi tetap harus diberi ASI dan MP ASI (makanan pendamping ASI)”, S6 “Susu formula diizinkan apabila pemberian ASI dianggap kurang memenuhi gizi bayi”, S7 “ASI saja tidak cukup, sehingga sesekali bayi dapat diberi susu formula dan pisang atau sun bayi tidak menjadi masalah”, S8 “Kolostrum (Asi pertama keluar/berwarna kuning) merupakan susu basi yang membuat bayi sakit”, dan S9 “Kolostrum harus dibuang, setelah kolostrum habis, baru bayi boleh disusui” 30 (100,0%) responden.

Sedangkan pada saat *posttest* mengalami peningkatan yang signifikan pada item pertanyaan variable sikap yang setuju.

Dari tabel V.5 diatas dapat dilihat dari keseluruhan pertanyaan-pertanyaan sikap pada *posttest* lebih banyak item-item yang mengalami peningkatan dibandingkan dengan *pretest*. Peningkatan item pertanyaan sikap kelompok eksperimen begitu signifikan.

V.1.7. Analisis Bivariat

1. Uji Hipotesisi Pengetahuan

TabelV.7 Hasil Uji Hipotesis Uji *Wilcoxon* (Pretest – Posttest Pengetahuan)

| Variabel | N | Mean Rank | <i>p value</i> | Kesamaan |
|----------------|----|-----------|----------------|----------|
| Negative Ranks | 0 | 0,00 | 0,000 | 0 |
| Positive Ranks | 30 | 15,50 | | |

Sumber : data primer 2020

Pertanyaan pengetahuan diolah melalui uji wilcoxon karena data berdistribusi tidak normal, Uji wilcoxon melihat nilai negative ranks yaitu sebesar 0,00 dan positive ranks 15,50 sehingga bisa dinyatakan perubahan pengetahuan responden positive dengan nilai pengetahuan naik sebesar 15,50. Dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai $p\text{ value } 0,000 < 0,05$ Maka

Ha diterima dan Ho ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media power point tentang Asi Eksklusif.

2. Uji Hipotesis Sikap

Tabel V.8 Hasil Uji Hipotesis Uji *Wilcoxon* (Pretest – Posttest Sikap)

| Variabel | N | Mean Rank | <i>p value</i> | Kesamaan |
|----------------|----|-----------|----------------|----------|
| Negative Ranks | 0 | 0,00 | 0,000 | 0 |
| Positive Ranks | 30 | 15,50 | | |

Sumber : data primer 2020

Pertanyaan sikap diolah melalui uji wilcoxon karena data berdistribusi tidak normal, Uji wilcoxon melihat nilai negative ranks yaitu sebesar 0,00 dan positive ranks 15,50 sehingga bisa dinyatakan perubahan sikap responden positive dengan nilai sikap naik sebesar 15,50. Dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai $p\text{ value } 0,000 < 0,05$ Maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media power point tentang Asi Eksklusif.

V.2. Pembahasan

1. Perbedaan Bermakna Pengetahuan Responden Tentang Asi Eksklusif Setelah diberikan Pretest dan Posttest Pada Masyarakat wilayah puskesmas Sambah.

Berdasarkan analisis bivariat pengetahuan diolah melalui uji wilcoxon karena data berdistribusi tidak normal, Uji wilcoxon melihat nilai negative ranks yaitu sebesar 0,00 dan positive ranks 15,50 sehingga bisa dinyatakan perubahan pengetahuan responden positive dengan nilai pengetahuan naik sebesar 15,50.

Hasil penelitian dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai $p\text{ value } 0,000 < 0,05$ Maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang

bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media power point tentang Asi Eksklusif.

Dari hasil analisis univariat diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuannya baik pada saat *pretest* yaitu 63,33% responden, dan pengetahuan kurang baik sebanyak 36,67% responden. Sedangkan pada saat *posttest* diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik pada saat *posttest* sebesar 100,0%, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik pada saat *posttest* sebesar 0,0%.

Dilihat dari tabel variable pengetahuan diatas bahwa rata-rata setiap item pertanyaan pengetahuan dari pretest ke posttest mengalami peningkatan yang signifikan.

Hasil tersebut diatas menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi, dan media yang digunakan pada saat intervensi adalah Media Power Point. Dalam penelitian ini, melalui media Power Point tentang Asi Eksklusif masyarakat mampu mengerti dan mengetahui tentang Asi Eksklusif. Penyuluhan dengan Media Power Point dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang Asi Eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis. Ceramah dengan power point menggunakan media LCD dapat meningkatkan pengetahuan tentang leptospirosis, sehingga dapat menjadi salah satu metode promosi kesehatan.

Peningkatan pengetahuan secara statistik ini bermakna bahwa responden memahami materi dan mampu menyerap materi yang diberikan pada saat perlakuan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa

responden telah menyimpan pengetahuan yang diberikan pada saat perlakuan (Sullivan R et al., 1998). Kozma (1991).

Hasil penelitian lain media slide power point lebih efektif terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku dibandingkan dengan menggunakan media leaflet (Sulastri, 2014).

Selain itu hasil penelitian lain yang juga sesuai yakni hasil penelitian yang dilakukan oleh Yustisa, dkk (2013), dimana dinyatakan bahwa dapat perbedaan tingkat pengetahuan siswa SD tentang PHBS sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan menggunakan media slide presentasi/power point dan hasilnya menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan siswa SD tentang PHBS.

Menurut Suiraoaka dan Supariasa (2012) salah satu media yang efektif yang dapat digunakan adalah jenis media audio visual, adapun yang termasuk salah satu media audiovisual yakni media slide presentasi. Media slide presentasi dapat menjadi alat bantu dalam memberlansungkan penyuluhan.

Selain itu juga Notoadmodjo (2017), dikatakan bahwa penggunaan media dalam memberikan informasi secara formal maupun nonformal dapat meningkatkan pengetahuan. Penggunaan media dalam hal ini media slide presentasi merupakan salah satu pemberian informasi nonformal yang sering digunakan dalam penyuluhan

Dilihat dari efektif tidaknya media promosi Kesehatan yang digunakan, Media Power Point dirasa sangat tepat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, sehingga dapat membantu dan mempermudah untuk menyampaikan pesan Kesehatan terkait Asi Eksklusif.

Berdasarkan penjelasan diatas maka salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden mengenai Asi Eksklusif, dengan melakukan promosi kesehatan melalui media-media promosi kesehatan salah satunya Media Power Point yang dapat dilihat dan diamati, dibuat dengan gambar yang menarik serta tulisan yang gampang dimengerti sehingga lebih efisien dalam penggunaannya sehingga pengetahuan lebih mudah mengalami peningkatan.

2. Perbedaan Bermakna Sikap Responden Tentang Asi Eksklusif Setelah diberikan Pretest dan Posttest Pada Masyarakat wilayah puskesmas Sambas.

Berdasarkan analisis bivariat Uji wilcoxon melihat nilai negative ranks yaitu sebesar 0,00 dan positive ranks 15,50 sehingga bisa dinyatakan perubahan sikap responden positive dengan nilai sikap naik sebesar 15,50. Dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$ Maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media power point tentang Asi Eksklusif.

Hasil penelitian sikap yang setuju pada saat pretest sebanyak 18 (60,0%) responden, dan yang tidak setuju sebanyak 12 (40,0%) responden. Sedangkan pada saat posttest mengalami peningkatan yaitu sikap setuju sebanyak 30 (100,0%) responden, dan sikap tidak setuju 0 (0,0%) responden.

Sedangkan pada variable sikap item pertanyaan paling banyak sikap yang tidak setuju pada saat pretest yaitu pada pertanyaan S1, S2, S4, S6, S7, S8, S9 sebanyak 30 (100,0%) responden. Sedangkan pada saat posttest mengalami peningkatan yang signifikan pada item pertanyaan variable sikap yang setuju.

Hasil tersebut diatas menunjukkan adanya peningkatan sikap setelah dilakukan intervensi, dan media yang digunakan pada saat intervensi adalah Media Power Point. Dalam penelitian ini, melalui media Power Point tentang Asi

Eksklusif masyarakat mampu mengerti dan mengetahui tentang Asi Eksklusif. Penyuluhan dengan Media Power Point dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang Asi Eksklusif.

Sejalan dengan penelitian Khoiron (2014) Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah: pendidikan kesehatan dengan menggunakan media slide power point lebih efektif terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku dibandingkan dengan menggunakan media leaflet.

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue (Azwar, 2010). Sikap itu tidak langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Selain itu hasil penelitian ini memperkuat penelitian Sugiarsi (2011) yang meneliti Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Ibu PKK dalam Meningkatkan Pemahaman Masyarakat Untuk Mencegah Penyakit Kanker Serviks. Hasil penelitiannya menunjukkan terdapat perbedaan sikap terhadap deteksi dini kanker serviks sebelum dan sesudah di beri pendidikan kesehatan pada nilai $p = 0,0001$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pratama (2013) adanya pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku

dalam kebiasaan hidup bersih di sekolah berdasarkan uji statistik paired t-test dengan p value dengan tingkat kemaknaan $\leq 0,005$ diperoleh nilai $p = 0,001$.

Penelitian Solehati, et al. (2015) juga menyatakan bahwa ada pengaruh edukasi tentang PHBS terhadap pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan media power point.

Berdasarkan uraian tentang hasil penelitian di atas, maka dapat diasumsikan bahwa sikap dipengaruhi oleh pemahaman masyarakat tersebut yang dapat diperoleh melalui pendidikan/penyuluhan kesehatan. Promosi kesehatan tentang asieklusif dapat memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat menentukan sikap yang lebih baik dalam berperilaku.

Peneliti ini berasumsi dengan berdasarkan dari hasil penelitian serta didukung oleh beberapa penelitian terdahulu bahwa masyarakat lebih meningkatkan sikap tentang Asi Eksklusif agar dapat juga memiliki sikap yang baik terhadap perilaku sehat yang akhirnya diharapkan masyarakat mampu menerapkan perilaku sehat dalam memberikan Asi Eksklusif 0-6 bulan tanpa makanan tambahan.

Dilihat dari efektif tidaknya media yang digunakan dalam penyampaian pesan Kesehatan, Media Power Point dirasa sangat tepat untuk menyampaikan pesan Kesehatan kepada masyarakat, terkait Asi Eksklusif.

V.3. Keterbatasan Penelitian

Meskipun penelitian ini dilaksanakan secara optimal, namun peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak terlepas dari berbagai kekurangan. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan maupun hambatan dalam penelitian, diantaranya sebagai berikut.

1. Desain

Penelitian ini hanya menggunakan 1 (satu) kelompok saja yaitu masyarakat wilayah Puskesmas Sungai Sambas, sehingga tidak dapat melakukan perbandingan efektifitas media dan metode yang digunakan jika diterapkan pada kelompok lain.

2. Media Power Point

Media yang digunakan pada saat intervensi masih ada menggunakan bahasa-bahasa yang sulit dimengerti seperti adanya Bahasa medis dan Bahasa ilmiah.

3. Waktu Penelitian

Penelitian sedikit terhambat di karenakan pandemi Covid-19 yang mengharuskan peneliti untuk memundurkan jadwal penelitian untuk waktu yang cukup lama. Dan juga perubahan jadwal yang dibuat peneliti dikarenakan responden sendiri yang meminta peneliti untuk mengikuti jadwal yang mereka sediakan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1. Kesimpulan

1. Dari hasil uji wilxocon didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$ Maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media power point tentang Asi Eksklusif.
2. Dari hasil uji wilxocon didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$ Maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media power point tentang Asi Eksklusif.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat Pengetahuan dan Sikap nenek pada saat sebelum dan sesudah diberikan Promosi Kesehatan dengan menggunakan media Power Point.

VI.2. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan di lapangan, dengan berpartisipasi dalam acara-acara penyuluhan kesehatan, supaya pengetahuan meningkat sehingga diharapkan sikap dan perilakunya semakin baik.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan institusi kesehatan lebih meningkatkan pelayanan pendidikan kesehatan melalui penyuluh kesehatan yang handal agar kesehatan masyarakat meningkat.

3. Dari hasil penelitian

Peneliti akan lebih mengembangkan penelitian ini dan mengkaji lebih dalam dengan menggunakan media, instrument, lokasi penelitian di daerah lain melalui

pengamatan langsung di lapangan, sehingga diperoleh hasil yang lebih variatif. Dan akan lebih mendalami cara mengembangkan hasil dari penelitian dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambada, S. P. (2013). Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik Pada Masyarakat Kecamatan X Kabupaten X. *Universitas Muhammadiyah Surakarta* . hal : 5
- Ardianti, N. (2013). Pemanfaatan Microsoft Power Point Dalam Pembelajaran Luas Bangun Datar Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Kelas V.
- Christian, Y., & Dkk. (2015). Sikap Penonton Remaja Surabaya Mengenai Peringatan Berbahaya Merokok 2014 Pada Iklan Di Medium Televisi. *Jurnal Ilmiah Komunikasi, Vol.4, Nomor 2 Desember 2015* .
- Dani Wijaya, P. W. (2018). Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Pemberian Asi Eksklusif. *Naskah Publikasi* , 2.
- Darmastuti, K. (2014). Pengaruh Iklan Dalam Sosial Media Terhadap Proses Pengambilan Keputusan Pembelian Konsumen. *Naskah Publikasi* , 31-32.
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2009). Penyebab Keberhasilan Dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif.
- ss
- Hartatik, T. (2009). Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati. Universitas Negeri Semarang. Hal : 1-2
- Kartika, I. I. (2016). Peran Promosi Kesehatan Di Puskesmas Dalam Capaian PHBS Rumah Tangga Dengan Ibu Nifas. *ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga* .
- Kemenkes RI. (2017). Di akses Juli 15, 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data-dan-Informasi-Kesehatan-Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- _____ (2018). Di akses Juli 15, 2018, dari http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf. Di akses tanggal 15 juli 2018
- Mamangkey, S. J., Rompas, S., & Masi, G. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Ranotana Weru. *e-Journal Keperawatan (eKp) Volume 6 Nomor 1, Mei 2018* .
- Martanto, A. D. (2007). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan. Fakultas Psikologi
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Di akses pada Januari 12, 2019, dari <https://books.google.co.id/books?id=sDKnWExH6tQC&pg=PR4&dq=herry+maula>

na+promosi+kesehatan+2007&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiZ37ftv-PjAhXFvY8KHcMICWUQuwUIKzAA#v=onepage&q&f=false

- Mulyani, A. (2017). Sikap Ibu Menyusui Dalam Pemberian ASI di Puskesmas Kota Gede I. *Stikes Jenderal Achmad Yani* .
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal : 115-130
- Nugroho, R., Waryana, & Aritonang, I. (2017). Peran Nenek Dalam Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif Di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul. *Jurnal Nutrisia* . hal : 69
- Oktalina, O., Muniroh, L., & Adiningsih, S. (2015). Hubungan Dukungan Suami Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). *Media Gizi Indonesia, Vol.10, No.1, Januari-Juni 2015, , 64-70.*
- Pratiwi, A. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Rasionalitas Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur Bandar Lampung. *Universitas Lampung* . hal : 1
- Qoyyimah, A. U., & Rohmawati, W. (2017). *Dampak Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Sakit Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Klaten*. Di akses Maret 13, 2019, dari <https://docplayer.info/53180940-Dampak-pemberian-asi-eksklusif-terhadap-kejadian-sakit-pada-bayi-usia-6-12-bulan-di-kabupaten-klaten.html>.
- Rahman, N. (2017). Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makasar.
- Ramadani, M. (2017). Dukungan Keluarga Sebagai Faktor Dominan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *JURNAL MKMI* .
- Retnaningtyas, H. (2012). Hubungan Support System Keluarga Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. *Naskah Publikasi* .
- Ninda,S, Vivi. (2018). Determinan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Pedesaan : Studi Kasus Di Kabupaten Tuban Jawa Timur. KIA-KR FKKMK UGM
- Palupi, R. A. (2014). Perilaku Pemberian Asi Oleh Ibu Dengan Usia Di Bawah 20 Tahun Di Kelurahan Sidotopo Surabaya. *ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga* .
- Purwanti, S. (2004). *Konsep Penerapan Asi Eksklusif*. Di akses pada Desember 23,2018,dari:<https://books.google.co.id/books?id=ZPHxCcvyqBAC&pg=PR4&dq=buku+sri+purwanti+konsep+penerapan+asi+eksklusif&hl=id&sa=X&ved=0ahUKewizmIyIue7jAhUIdCsKHToCkQ6AEIKTAA#v=onepage&q=buku%20sri%20purwanti%20konsep%20penerapan%20asi%20eksklusif&f=false>.
- Safitri, I. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Bendan Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.

- Sagita, V. A. (2017). Hubungan Peran Nenek Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Danurejan I. *Naskah Publikasi*. Hal : 1
- Seran, A. L. (2015). Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Pria Dewasa tentang Antibiotik Di Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta dengan Metode Seminar. *Universitas Sanata Dharma Yogyakarta* .
- Setyowati, A. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Produksi ASI dalam 6 Bulan Pertama. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo, Vol.2 No.1 April 2018*
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA, CV. Hal : 81
- Sulman, Adlim, & Ilyas, S. (2015). Peningkatan Motivasi dan Hasil Belajar Siswa SMP Pada Materi Getaran dan Gelombang Dengan Menggunakan Media TIK Slide Power Point dan Demonstrasi Alat Sederhana. *Jurnal Pendidikan Sains Indonesia*
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Di akses february 23, 2019, dari <https://books.google.co.id/books?id=6GzU18bHfuAC&pg=PR4&dq=sunaryo+2004+psikologi+untuk+keperawatan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjv4ncw7jAhUCheYKHRUQDJkQ6AEIKTAA#v=onepage&q=sunaryo%202004%20psikologi%20untuk%20keperawatan&f=false>.
- Suprianto, Kholida, S. I., & Andi, H. J. (2016). Pengaruh Pendekatan Contextual Teaching and Learning (CTL) Berbantuan Media Powerpoint Terhadap Peningkatan Hasil Belajar IPA Fisika. *JPPI* .
- Widodo, Y. (2011). Cakupan Pemberian ASI Eksklusif : Akurasi dan Interpretasi Data Survei dan Laporan Program. *Gizi Indon 2011, 34(2): 101-108* .

LAMPIRAN

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa/i Alih Jalur Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak, yaitu :

Nama : Herisa Witriani
NIM : 161510001
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Nenek Dalam Menunjang Keberhasilan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sambas

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Selain itu, jawaban yang saya berikan ini adalah jawaban yang sebenarnya sesuai dengan apa yang diketahui tanpa ada paksaan dari pihak lain. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sambas, Desember 2019

Responden

Identitas Responden No.

Nama Responden :

Alamat Responden :

Umur Responden : tahun

Nama/Tgl Lahir Bayi :

Usia Bayi : bulan

PENGETAHUAN

1. Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - a. Pemberian ASI kepada bayi tanpa tambahan cairan lain atau makanan padat sampai usia bayi 6 bulan
 - b. Pemberian ASI ditambah susu formula dan makanan padat sampai usia anak 2 tahun
 - c. Pemberian ASI ditambah susu formula sampai bayi usia 6 bulan
 - d. Pemberian ASI ditambah madu dan buah yang sudah dihaluskan
2. Kapan bayi harus segera diberikan ASI pertamanya?
 - a. Setelah bayi diberi susu formula untuk latihan menghisap, baru kemudian diberi ASI
 - b. Segera setelah bayi lahir atau maksimal 1 jam setelah lahir
 - c. Menunggu ibu benar-benar siap memberikan ASI
 - d. Ketika bayi menangis
3. Bagaimana peran kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) dalam proses menyusui ?
 - a. Kolostrum harus tetap diberikan, karena mubazir jika dibuang
 - b. Kolostrum harus tetap diberikan, karena kolostrum banyak mengandung zat gizi untuk imunitas bayi
 - c. Kolostrum harus dibuang, karena merupakan susu yang telah basi
 - d. Kolostrum hari pertama dibuang dan kolostrum hari kedua dan seterusnya boleh diberikan kepada bayi
4. Apakah manfaat ASI bagi Ibu?
 - a. Membantu ibu untuk membentuk ikatan batin yang baik
 - b. Menghemat pengeluaran untuk membeli susu formula
 - c. Mencegah perdarahan setelah persalinan, mempercepat pengecilan rahim,

serta sebagai metode keluarga berencana

- d. Agar payudara tidak bengkak
5. Apakah manfaat ASI bagi bayi?
 - a. ASI mudah diberikan/ praktis diberikan kepada bayi
 - b. ASI tidak mudah basi, lebih higienis bila dibandingkan dengan susu lainnya
 - c. ASI memiliki semua kandungan zat gizi penting yang dibutuhkan bayi dan sebagai imunitas alami bagi bayi agar bayi tidak mudah sakit
 - d. Semua jawaban benar
6. Bentuk dukungan kepada ibu agar dapat memberikan Asi Eksklusif pada bayi adalah sebagai berikut, *kecuali*
 - a. Menyiapkan makanan bergizi untuk kelancaran produksi ASI
 - b. Senantiasa memberi bantuan pada ibu menyusui
 - c. Menyarankan kepada ibu untuk memberikan pisang, susu formula dan Makanan Pendamping Asi lainnya kepada bayi
 - d. Membantu merawat bayi ketika ibu harus beristirahat
7. Apa saja kandungan zat gizi yang terkandung dalam ASI?
 - a. Vitamin dan mineral
 - b. Karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin
 - c. Kolostrum
 - d. Protein dan Lemak
8. Apa saja keuntungan menyusui secara eksklusif ?
 - a. Anak akan mudah tertidur
 - b. Anak jadi lebih aktif bergerak
 - c. Membuat anak kenyang lebih lama
 - d. Memberikan nutrisi yang optimal dalam hal kualitas dan kuantitas anak serta meningkatkan kecerdasan anak secara asah asih dan asuh
9. Kapan bayi diberikan makanan dan minuman tambahan?
 - a. Saat bayi menangis
 - b. Saat usia bayi >4 bulan
 - c. Saat usia bayi >6 bulan
 - d. Saat bayi merasa lapar, tidak cukup setelah diberikan ASI

10. Sampai usia berapa bayi diberi ASI?
- a. Sampai bayi tidak mau lagi menyusu
 - b. Sampai ibu tidak mau lagi menyusui
 - c. Sampai bayi usia 2 tahun
 - d. Sampai bayi usia 6 bulan
11. Apa yang sebaiknya dilakukan saat bayi selesai menyusu ?
- a. Menidurkan bayi
 - b. Menyendawakan bayi
 - c. Bayi diberi air putih 1-2 sendok makan
 - d. Semua benar

SIKAP

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|-----------|--|-----------|----------|-----------|------------|
| 1 | ASI harus diberikan secara eksklusif sampai bayi usia 6 bulan. | | | | |
| 2 | Pemberian ASI eksklusif tidak boleh dibarengi dengan pemberian makanan tambahan dan minuman apapun termasuk air putih. | | | | |
| 3 | ASI diberikan sesering mungkin. Walaupun bayi tertidur, bayi harus dibangunkan dan diberi ASI. | | | | |
| 4 | Setelah usia bayi 6 bulan, bayi tetap harus diberi ASI dan MP ASI (makanan pendamping ASI) | | | | |
| 5 | Susu formula boleh diberikan kepada bayi setelah usia lebih dari 6 bulan. | | | | |
| 6 | Susu formula diizinkan apabila pemberian ASI dianggap kurang memenuhi gizi bayi. | | | | |
| 7 | ASI saja tidak cukup, sehingga sesekali bayi dapat diberi susu formula dan pisang atau sun bayi tidak menjadi masalah. | | | | |
| 8 | Kolostrum (Asi pertama keluar/berwarna kuning) merupakan susu basi yang membuat bayi sakit | | | | |
| 9 | Kolostrum harus dibuang, setelah kolostrum habis, baru bayi boleh disusui. | | | | |
| 10 | ASI diberikan kepada bayi hanya pada saat bayi menangis | | | | |

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| sikap1 | 24 | 80.0% | 6 | 20.0% | 30 | 100.0% |
| pengetahuan1 | 24 | 80.0% | 6 | 20.0% | 30 | 100.0% |
| sikap2 | 24 | 80.0% | 6 | 20.0% | 30 | 100.0% |
| pengetahuan2 | 24 | 80.0% | 6 | 20.0% | 30 | 100.0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|------------|
| sikap1 | Mean | 2.63 | .101 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound 2.42 | |
| | | Upper Bound 2.83 | |
| | 5% Trimmed Mean | 2.64 | |
| | Median | 3.00 | |
| | Variance | .245 | |
| | Std. Deviation | .495 | |
| | Minimum | 2 | |
| | Maximum | 3 | |
| | Range | 1 | |
| | Interquartile Range | 1 | |
| | Skewness | -.551 | .472 |
| | Kurtosis | -1.859 | .918 |
| | pengetahuan1 | Mean | 3.25 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound 2.23 | |
| | | Upper Bound 4.27 | |
| 5% Trimmed Mean | | 3.11 | |
| Median | | 3.00 | |
| Variance | | 5.848 | |
| Std. Deviation | | 2.418 | |
| Minimum | | 0 | |
| Maximum | | 9 | |
| Range | | 9 | |

| | | | | |
|--------------|----------------------------------|-------------|--------|------|
| | Interquartile Range | | 2 | |
| | Skewness | | 1.190 | .472 |
| | Kurtosis | | 1.094 | .918 |
| sikap2 | Mean | | 8.08 | .190 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 7.69 | |
| | | Upper Bound | 8.48 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 8.10 | |
| | Median | | 8.00 | |
| | Variance | | .862 | |
| | Std. Deviation | | .929 | |
| | Minimum | | 6 | |
| | Maximum | | 10 | |
| | Range | | 4 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | -.531 | .472 |
| | Kurtosis | | .982 | .918 |
| pengetahuan2 | Mean | | 10.88 | .092 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 10.69 | |
| | | Upper Bound | 11.06 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 10.96 | |
| | Median | | 11.00 | |
| | Variance | | .201 | |
| | Std. Deviation | | .448 | |
| | Minimum | | 9 | |
| | Maximum | | 11 | |
| | Range | | 2 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | -3.797 | .472 |
| | Kurtosis | | 14.650 | .918 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| sikap1 | .401 | 24 | .000 | .616 | 24 | .000 |
| pengetahuan1 | .250 | 24 | .000 | .867 | 24 | .005 |
| sikap2 | .298 | 24 | .000 | .858 | 24 | .003 |
| pengetahuan2 | .526 | 24 | .000 | .316 | 24 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

UJI PENGETAHUAN WILCOXON

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|---------|----|-------|----------------|---------|---------|
| PRETEST | 30 | 3,90 | 2,771 | 0 | 9 |
| POSTEST | 30 | 10,80 | ,551 | 9 | 11 |

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| POSTEST - PRETEST | Negative Ranks | 0 ^a | ,00 | ,00 |
| | Positive Ranks | 30 ^b | 15,50 | 465,00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 30 | | |

- a. POSTEST < PRETEST
- b. POSTEST > PRETEST
- c. POSTEST = PRETEST

Test Statistics^a

| POSTEST - PRETEST | |
|------------------------|---------------------|
| Z | -4,798 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|---------|----|-------|----------------|---------|---------|
| PRETEST | 30 | 30,20 | 1,270 | 28 | 33 |
| POSTEST | 30 | 25,63 | 1,098 | 24 | 28 |

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| POSTEST - PRETEST | Negative Ranks | 30 ^a | 15,50 | 465,00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | ,00 | ,00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 30 | | |

- a. POSTEST < PRETEST
- b. POSTEST > PRETEST
- c. POSTEST = PRETEST

Test Statistics^a

| POSTEST - PRETEST | |
|------------------------|---------------------|
| Z | -4,809 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

UNIVARIAT KATEGORI PENGETAHUAN PRETEST

Statistics

| Kategori_Pengetahuan | | |
|----------------------|---------|------|
| N | Valid | 30 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | ,27 |
| Std. Error of Mean | | ,082 |
| Median | | ,00 |
| Mode | | 0 |
| Std. Deviation | | ,450 |
| Variance | | ,202 |

| | |
|---------|---|
| Range | 1 |
| Minimum | 0 |
| Maximum | 1 |
| Sum | 8 |

| | | Kategori_Pengetahuan | | | Cumulative |
|-------|-------------|----------------------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | Kurang Baik | 22 | 73,3 | 73,3 | 73,3 |
| | Baik | 8 | 26,7 | 26,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

POSTEST

Statistics

| Kategori_Pengetahuan | | |
|----------------------|---------|------|
| N | Valid | 30 |
| | Missing | 1 |
| Mean | | 1,00 |
| Std. Error of Mean | | ,000 |
| Median | | 1,00 |
| Mode | | 1 |
| Std. Deviation | | ,000 |
| Variance | | ,000 |
| Range | | 0 |
| Minimum | | 1 |
| Maximum | | 1 |
| Sum | | 30 |

| | | Kategori_Pengetahuan | | | Cumulative |
|-------|----------------|----------------------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | Baik | 30 | 96,8 | 100,0 | 100,0 |
| | Missing System | 1 | 3,2 | | |
| Total | | 31 | 100,0 | | |

**UNIVARIAT KATEGORI SIKAP
PRETEST**

Statistics

| Kategori_Sikap | | |
|--------------------|---------|------|
| N | Valid | 30 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | ,40 |
| Std. Error of Mean | | ,091 |
| Median | | ,00 |
| Mode | | 0 |
| Std. Deviation | | ,498 |
| Variance | | ,248 |
| Range | | 1 |
| Minimum | | 0 |
| Maximum | | 1 |
| Sum | | 12 |

| | | Kategori_Sikap | | | Cumulative |
|-------|--------------|----------------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | Tidak Setuju | 18 | 60,0 | 60,0 | 60,0 |
| | Setuju | 12 | 40,0 | 40,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

POSTEST

Statistics

| Kategori_Sikap | | |
|--------------------|---------|------|
| N | Valid | 30 |
| | Missing | 1 |
| Mean | | ,60 |
| Std. Error of Mean | | ,091 |
| Median | | 1,00 |
| Mode | | 1 |
| Std. Deviation | | ,498 |
| Variance | | ,248 |
| Range | | 1 |

| | |
|---------|----|
| Minimum | 0 |
| Maximum | 1 |
| Sum | 18 |

Kategori_Sikap

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 12 | 38,7 | 40,0 | 40,0 |
| | Setuju | 18 | 58,1 | 60,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 96,8 | 100,0 | |
| Missing | System | 1 | 3,2 | | |
| Total | | 31 | 100,0 | | |

PER ITEM SOAL PENGETAHUAN PRETEST

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|---|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif? | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| Kapan bayi harus segera diberikan ASI pertamanya? | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| Bagaimana peran kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) dalam proses menyusui? | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |

| | | | | | | |
|--|----|--------|---|------|----|--------|
| Apakah manfaat ASI bagi ibu? | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| Apakah manfaat ASI bagi bayi? | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| Bentuk dukungan kepada ibu agar dapat memberikan Asi Eksklusif pada bayi adalah sebagai berikut, kecuali | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| Apa saja kandungan zat gizi yang terkandung dalam Asi? | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| Apa saja keuntungan menyusui secara eksklusif? | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| Kapan bayi diberikan makanan dan minuman tambahan? | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| Sampai usia berapa bayi diberi ASI? | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| Apa yang sebaiknya dilakukan saat bayi selesai menyusui? | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|---|----------------------------------|-------------|------------|--|
| Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif? | Mean | ,57 | ,092 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,38 | |
| | | Upper Bound | ,75 | |
| | 5% Trimmed Mean | ,57 | | |
| | Median | 1,00 | | |
| | Variance | ,254 | | |
| | Std. Deviation | ,504 | | |
| | Minimum | 0 | | |
| | Maximum | 1 | | |
| | Range | 1 | | |
| | Interquartile Range | 1 | | |
| | Skewness | -,283 | ,427 | |

| | | | | |
|---|---|-------------|--------|------|
| | Kurtosis | | -2,062 | ,833 |
| Kapan bayi harus segera diberikan ASI pertamanya? | Mean | | ,37 | ,089 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,18 | |
| | | Upper Bound | ,55 | |
| | 5% Trimmed Mean | | ,35 | |
| | Median | | ,00 | |
| | Variance | | ,240 | |
| | Std. Deviation | | ,490 | |
| | Minimum | | 0 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | ,583 | ,427 |
| | Kurtosis | | -1,784 | ,833 |
| | Bagaimana peran kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) dalam proses menyusui? | Mean | | ,23 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | ,07 | |
| | | Upper Bound | ,39 | |
| 5% Trimmed Mean | | | ,20 | |
| Median | | | ,00 | |
| Variance | | | ,185 | |
| Std. Deviation | | | ,430 | |
| Minimum | | | 0 | |
| Maximum | | | 1 | |
| Range | | | 1 | |
| Interquartile Range | | | 0 | |
| Skewness | | | 1,328 | ,427 |
| Kurtosis | | | -,257 | ,833 |
| Apakah manfaat ASI bagi ibu? | | Mean | | ,23 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,07 | |
| | | Upper Bound | ,39 | |
| | 5% Trimmed Mean | | ,20 | |
| | Median | | ,00 | |
| | Variance | | ,185 | |
| | Std. Deviation | | ,430 | |
| | Minimum | | 0 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 1 | |

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|-------------|----------|
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | 1,328 ,427 | |
| | Kurtosis | | -,257 ,833 | |
| Apakah manfaat ASI bagi bayi? | Mean | | ,23 ,079 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,07 | |
| | | Upper Bound | ,39 | |
| | 5% Trimmed Mean | | ,20 | |
| | Median | | ,00 | |
| | Variance | | ,185 | |
| | Std. Deviation | | ,430 | |
| | Minimum | | 0 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | 1,328 ,427 | |
| | Kurtosis | | -,257 ,833 | |
| | Bentuk dukungan kepada ibu agar dapat memberikan Asi Eksklusif pada bayi adalah sebagai berikut, kecuali | Mean | | ,13 ,063 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,00 |
| Upper Bound | | | ,26 | |
| 5% Trimmed Mean | | | ,09 | |
| Median | | | ,00 | |
| Variance | | | ,120 | |
| Std. Deviation | | | ,346 | |
| Minimum | | | 0 | |
| Maximum | | | 1 | |
| Range | | | 1 | |
| Interquartile Range | | | 0 | |
| Skewness | | | 2,273 ,427 | |
| Kurtosis | | | 3,386 ,833 | |
| Apa saja kandungan zat gizi yang terkandung dalam Asi? | | Mean | | ,20 ,074 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,05 |
| | Upper Bound | | ,35 | |
| | 5% Trimmed Mean | | ,17 | |
| | Median | | ,00 | |
| | Variance | | ,166 | |
| | Std. Deviation | | ,407 | |
| | Minimum | | 0 | |

| | | | | |
|--|----------------------------------|-------------|--------|------|
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | 1,580 | ,427 |
| | Kurtosis | | ,527 | ,833 |
| Apa saja keuntungan menyusui secara eksklusif? | Mean | | ,30 | ,085 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,13 | |
| | | Upper Bound | ,47 | |
| | 5% Trimmed Mean | | ,28 | |
| | Median | | ,00 | |
| | Variance | | ,217 | |
| | Std. Deviation | | ,466 | |
| | Minimum | | 0 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | ,920 | ,427 |
| | Kurtosis | | -1,242 | ,833 |
| Kapan bayi diberikan makanan dan minuman tambahan? | Mean | | ,37 | ,089 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,18 | |
| | | Upper Bound | ,55 | |
| | 5% Trimmed Mean | | ,35 | |
| | Median | | ,00 | |
| | Variance | | ,240 | |
| | Std. Deviation | | ,490 | |
| | Minimum | | 0 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | ,583 | ,427 |
| | Kurtosis | | -1,784 | ,833 |
| Sampai usia berapa bayi diberi ASI? | Mean | | ,93 | ,046 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,84 | |
| | | Upper Bound | 1,03 | |
| | 5% Trimmed Mean | | ,98 | |
| | Median | | 1,00 | |
| | Variance | | ,064 | |

| | | | | |
|--|----------------------------------|-------------|--------|------|
| | Std. Deviation | | ,254 | |
| | Minimum | | 0 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | -3,660 | ,427 |
| | Kurtosis | | 12,207 | ,833 |
| Apa yang sebaiknya dilakukan saat bayi selesai menyusui? | Mean | | ,27 | ,082 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,10 | |
| | | Upper Bound | ,43 | |
| | 5% Trimmed Mean | | ,24 | |
| | Median | | ,00 | |
| | Variance | | ,202 | |
| | Std. Deviation | | ,450 | |
| | Minimum | | 0 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | 1,112 | ,427 |
| | Kurtosis | | -,824 | ,833 |

| | Tests of Normality | | | | | |
|---|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif? | ,372 | 30 | ,000 | ,632 | 30 | ,000 |
| Kapan bayi harus segera diberikan ASI pertamanya? | ,406 | 30 | ,000 | ,612 | 30 | ,000 |
| Bagaimana peran kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) dalam proses menyusui? | ,473 | 30 | ,000 | ,526 | 30 | ,000 |

| | | | | | | |
|--|------|----|------|------|----|------|
| Apakah manfaat ASI bagi ibu? | ,473 | 30 | ,000 | ,526 | 30 | ,000 |
| Apakah manfaat ASI bagi bayi? | ,473 | 30 | ,000 | ,526 | 30 | ,000 |
| Bentuk dukungan kepada ibu agar dapat memberikan Asi Eksklusif pada bayi adalah sebagai berikut, kecuali | ,517 | 30 | ,000 | ,404 | 30 | ,000 |
| Apa saja kandungan zat gizi yang terkandung dalam Asi? | ,488 | 30 | ,000 | ,492 | 30 | ,000 |
| Apa saja keuntungan menyusui secara eksklusif? | ,440 | 30 | ,000 | ,577 | 30 | ,000 |
| Kapan bayi diberikan makanan dan minuman tambahan? | ,406 | 30 | ,000 | ,612 | 30 | ,000 |
| Sampai usia berapa bayi diberi ASI? | ,537 | 30 | ,000 | ,275 | 30 | ,000 |
| Apa yang sebaiknya dilakukan saat bayi selesai menyusui? | ,457 | 30 | ,000 | ,554 | 30 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

PER ITEM SOAL PENGETAHUAN POSTEST

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|--|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Apakah yang dimaksud dengan Asi Eksklusif? | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| Kapan bayi segera diberikan Asi pertamanya? | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| Bagaimana peran kolostum (Asi yang pertama kali keluar) dalam proses menyusui? | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |

| | | | | | | |
|--|----|-------|---|------|----|--------|
| Apakah manfaat Asi bagi ibu? | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| Apakah manfaat Asi bagi bayi? | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| Bentuk dukungan kepada ibu agar dapat memberikan Asi Eksklusif pada bayi adalah sebagai berikut, kecuali | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| Apa saja kandungan zat gizi yang terkandung dalam Asi? | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| Apa saja keuntungan menyusui secara eksklusif? | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| Kapan bayi diberikan makanan dan minuman tambahan? | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| Sampai usia berapa bayi diberi Asi? | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| Apa yang sebaiknya dilakukan saat bayi selesai menyusui? | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|--|----------------------------------|-------------|------------|--|
| Apakah yang dimaksud dengan Asi Eksklusif? | Mean | ,87 | ,063 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,74 | |
| | | Upper Bound | 1,00 | |
| | 5% Trimmed Mean | ,91 | | |
| | Median | 1,00 | | |
| | Variance | ,120 | | |
| | Std. Deviation | ,346 | | |
| | Minimum | 0 | | |
| | Maximum | 1 | | |
| | Range | 1 | | |
| | Interquartile Range | 0 | | |
| | Skewness | -2,273 | ,427 | |

| | | | | |
|---|--|-------------|-------|------|
| | Kurtosis | | 3,386 | ,833 |
| Kapan bayi segera diberikan Asi pertamanya? | Mean | | 1,00 | ,000 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 1,00 | |
| | | Upper Bound | 1,00 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 1,00 | |
| | Median | | 1,00 | |
| | Variance | | ,000 | |
| | Std. Deviation | | ,000 | |
| | Minimum | | 1 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 0 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | . | . |
| | Kurtosis | | . | . |
| | Bagaimana peran kolostum (Asi yang pertama kali keluar) dalam proses menyusui? | Mean | | 1,00 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 1,00 | |
| | | Upper Bound | 1,00 | |
| 5% Trimmed Mean | | | 1,00 | |
| Median | | | 1,00 | |
| Variance | | | ,000 | |
| Std. Deviation | | | ,000 | |
| Minimum | | | 1 | |
| Maximum | | | 1 | |
| Range | | | 0 | |
| Interquartile Range | | | 0 | |
| Skewness | | | . | . |
| Kurtosis | | | . | . |
| Apakah manfaat Asi bagi ibu? | | Mean | | ,97 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,90 | |
| | | Upper Bound | 1,03 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 1,00 | |
| | Median | | 1,00 | |
| | Variance | | ,033 | |
| | Std. Deviation | | ,183 | |
| | Minimum | | 0 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 1 | |

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|-------------|-----------|
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | -5,477 ,427 | |
| | Kurtosis | | 30,000 ,833 | |
| Apakah manfaat Asi bagi bayi? | Mean | | 1,00 ,000 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 1,00 | |
| | | Upper Bound | 1,00 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 1,00 | |
| | Median | | 1,00 | |
| | Variance | | ,000 | |
| | Std. Deviation | | ,000 | |
| | Minimum | | 1 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 0 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | . | |
| | Kurtosis | | . | |
| | Bentuk dukungan kepada ibu agar dapat memberikan Asi Eksklusif pada bayi adalah sebagai berikut, kecuali | Mean | | 1,00 ,000 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 1,00 |
| Upper Bound | | | 1,00 | |
| 5% Trimmed Mean | | | 1,00 | |
| Median | | | 1,00 | |
| Variance | | | ,000 | |
| Std. Deviation | | | ,000 | |
| Minimum | | | 1 | |
| Maximum | | | 1 | |
| Range | | | 0 | |
| Interquartile Range | | | 0 | |
| Skewness | | | . | |
| Kurtosis | | | . | |
| Apa saja kandungan zat gizi yang terkandung dalam Asi? | | Mean | | 1,00 ,000 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 1,00 |
| | Upper Bound | | 1,00 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 1,00 | |
| | Median | | 1,00 | |
| | Variance | | ,000 | |
| | Std. Deviation | | ,000 | |
| | Minimum | | 1 | |

| | | | | |
|--|-----------------------------|-------------|------|------|
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 0 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | . | . |
| | Kurtosis | | . | . |
| Apa saja keuntungan menyusui secara eksklusif? | Mean | | 1,00 | ,000 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 1,00 | |
| | Mean | Upper Bound | 1,00 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 1,00 | |
| | Median | | 1,00 | |
| | Variance | | ,000 | |
| | Std. Deviation | | ,000 | |
| | Minimum | | 1 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 0 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | . | . |
| | Kurtosis | | . | . |
| Kapan bayi diberikan makanan dan minuman tambahan? | Mean | | 1,00 | ,000 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 1,00 | |
| | Mean | Upper Bound | 1,00 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 1,00 | |
| | Median | | 1,00 | |
| | Variance | | ,000 | |
| | Std. Deviation | | ,000 | |
| | Minimum | | 1 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 0 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | . | . |
| | Kurtosis | | . | . |
| Sampai usia berapa bayi diberi Asi? | Mean | | 1,00 | ,000 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 1,00 | |
| | Mean | Upper Bound | 1,00 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 1,00 | |
| | Median | | 1,00 | |
| | Variance | | ,000 | |

| | | | | |
|--|----------------------------------|-------------|--------|------|
| | Std. Deviation | | ,000 | |
| | Minimum | | 1 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 0 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | . | |
| | Kurtosis | | . | |
| Apa yang sebaiknya dilakukan saat bayi selesai menyusui? | Mean | | ,97 | ,033 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | ,90 | |
| | | Upper Bound | 1,03 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 1,00 | |
| | Median | | 1,00 | |
| | Variance | | ,033 | |
| | Std. Deviation | | ,183 | |
| | Minimum | | 0 | |
| | Maximum | | 1 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | -5,477 | ,427 |
| | Kurtosis | | 30,000 | ,833 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Apakah yang dimaksud dengan Asi Eksklusif? | ,517 | 30 | ,000 | ,404 | 30 | ,000 |
| Kapan bayi segera diberikan Asi pertamanya? | . | 30 | . | . | 30 | . |
| Bagaimana peran kolostum (Asi yang pertama kali keluar) dalam proses menyusui? | . | 30 | . | . | 30 | . |
| Apakah manfaat Asi bagi ibu? | ,539 | 30 | ,000 | ,180 | 30 | ,000 |

| | | | | | | |
|--|------|----|------|------|----|------|
| Apakah manfaat Asi bagi bayi? | . | 30 | . | . | 30 | . |
| Bentuk dukungan kepada ibu agar dapat memberikan Asi Eksklusif pada bayi adalah sebagai berikut, kecuali | . | 30 | . | . | 30 | . |
| Apa saja kandungan zat gizi yang terkandung dalam Asi? | . | 30 | . | . | 30 | . |
| Apa saja keuntungan menyusui secara eksklusif? | . | 30 | . | . | 30 | . |
| Kapan bayi diberikan makanan dan minuman tambahan? | . | 30 | . | . | 30 | . |
| Sampai usia berapa bayi diberi Asi? | . | 30 | . | . | 30 | . |
| Apa yang sebaiknya dilakukan saat bayi selesai menyusui? | ,539 | 30 | ,000 | ,180 | 30 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

PER ITEM SOAL SIKAP PRETEST

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| S1 | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| S2 | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| S3 | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| S4 | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| S5 | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| S6 | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| S7 | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| S8 | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| S9 | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |
| S10 | 30 | 100,0% | 0 | 0,0% | 30 | 100,0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|------|
| S1 | Mean | 2,87 | ,063 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 2,74 | |
| | | Upper Bound | 3,00 | |
| | 5% Trimmed Mean | 2,91 | | |
| | Median | 3,00 | | |
| | Variance | ,120 | | |
| | Std. Deviation | ,346 | | |
| | Minimum | 2 | | |
| | Maximum | 3 | | |
| | Range | 1 | | |
| | Interquartile Range | 0 | | |
| | Skewness | -2,273 | ,427 | |
| | Kurtosis | 3,386 | ,833 | |
| | S2 | Mean | 2,57 | ,092 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 2,38 | |
| | | Upper Bound | 2,75 | |
| 5% Trimmed Mean | | 2,57 | | |
| Median | | 3,00 | | |
| Variance | | ,254 | | |
| Std. Deviation | | ,504 | | |
| Minimum | | 2 | | |
| Maximum | | 3 | | |
| Range | | 1 | | |
| Interquartile Range | | 1 | | |
| Skewness | | -,283 | ,427 | |
| Kurtosis | | -2,062 | ,833 | |
| S3 | | Mean | 3,00 | ,000 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 3,00 | |
| | | Upper Bound | 3,00 | |
| | 5% Trimmed Mean | 3,00 | | |
| | Median | 3,00 | | |
| | Variance | ,000 | | |
| | Std. Deviation | ,000 | | |

| | | | | |
|----|-----------------------------|-------------|-------|------|
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 3 | |
| | Range | | 0 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | . | . |
| | Kurtosis | | . | . |
| S4 | Mean | | 3,00 | ,000 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 3,00 | |
| | Mean | Upper Bound | 3,00 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 3,00 | |
| | Median | | 3,00 | |
| | Variance | | ,000 | |
| | Std. Deviation | | ,000 | |
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 3 | |
| | Range | | 0 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | . | . |
| | Kurtosis | | . | . |
| S5 | Mean | | 3,10 | ,056 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 2,99 | |
| | Mean | Upper Bound | 3,21 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 3,06 | |
| | Median | | 3,00 | |
| | Variance | | ,093 | |
| | Std. Deviation | | ,305 | |
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 4 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | 2,809 | ,427 |
| | Kurtosis | | 6,308 | ,833 |
| S6 | Mean | | 3,37 | ,089 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 3,18 | |
| | Mean | Upper Bound | 3,55 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 3,35 | |
| | Median | | 3,00 | |

| | | | | |
|----|-----------------------------|-------------|--------|------|
| | Variance | | ,240 | |
| | Std. Deviation | | ,490 | |
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 4 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | ,583 | ,427 |
| | Kurtosis | | -1,784 | ,833 |
| S7 | Mean | | 3,73 | ,082 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 3,57 | |
| | Mean | Upper Bound | 3,90 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 3,76 | |
| | Median | | 4,00 | |
| | Variance | | ,202 | |
| | Std. Deviation | | ,450 | |
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 4 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | -1,112 | ,427 |
| | Kurtosis | | -,824 | ,833 |
| S8 | Mean | | 3,13 | ,063 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 3,00 | |
| | Mean | Upper Bound | 3,26 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 3,09 | |
| | Median | | 3,00 | |
| | Variance | | ,120 | |
| | Std. Deviation | | ,346 | |
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 4 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | 2,273 | ,427 |
| | Kurtosis | | 3,386 | ,833 |
| S9 | Mean | | 3,17 | ,069 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 3,03 | |
| | Mean | Upper Bound | 3,31 | |

| | | | | |
|-----|----------------------------------|-------------|-------|------|
| | 5% Trimmed Mean | | 3,13 | |
| | Median | | 3,00 | |
| | Variance | | ,144 | |
| | Std. Deviation | | ,379 | |
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 4 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | 1,884 | ,427 |
| | Kurtosis | | 1,657 | ,833 |
| S10 | Mean | | 2,27 | ,082 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 2,10 | |
| | | Upper Bound | 2,43 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 2,24 | |
| | Median | | 2,00 | |
| | Variance | | ,202 | |
| | Std. Deviation | | ,450 | |
| | Minimum | | 2 | |
| | Maximum | | 3 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | 1,112 | ,427 |
| | Kurtosis | | -,824 | ,833 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| S1 | ,517 | 30 | ,000 | ,404 | 30 | ,000 |
| S2 | ,372 | 30 | ,000 | ,632 | 30 | ,000 |
| S3 | . | 30 | . | . | 30 | . |
| S4 | . | 30 | . | . | 30 | . |
| S5 | ,528 | 30 | ,000 | ,347 | 30 | ,000 |
| S6 | ,406 | 30 | ,000 | ,612 | 30 | ,000 |
| S7 | ,457 | 30 | ,000 | ,554 | 30 | ,000 |
| S8 | ,517 | 30 | ,000 | ,404 | 30 | ,000 |
| S9 | ,503 | 30 | ,000 | ,452 | 30 | ,000 |

| | | | | | | |
|-----|------|----|------|------|----|------|
| S10 | ,457 | 30 | ,000 | ,554 | 30 | ,000 |
|-----|------|----|------|------|----|------|

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| S1 | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| S2 | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| S3 | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| S4 | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| S5 | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| S6 | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| S7 | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| S8 | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| S9 | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |
| S10 | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% | 31 | 100,0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|------|
| S1 | Mean | 3,53 | ,093 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 3,34 | |
| | | Upper Bound | 3,72 | |
| | 5% Trimmed Mean | 3,54 | | |
| | Median | 4,00 | | |
| | Variance | ,257 | | |
| | Std. Deviation | ,507 | | |
| | Minimum | 3 | | |
| | Maximum | 4 | | |
| | Range | 1 | | |
| | Interquartile Range | 1 | | |
| | Skewness | -,141 | ,427 | |
| | Kurtosis | -2,127 | ,833 | |
| | S2 | Mean | 3,83 | ,069 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 3,69 | |
| | | Upper Bound | 3,97 | |

| | | | | |
|----|-----------------------------|-------------|--------|------|
| | 5% Trimmed Mean | | 3,87 | |
| | Median | | 4,00 | |
| | Variance | | ,144 | |
| | Std. Deviation | | ,379 | |
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 4 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | -1,884 | ,427 |
| | Kurtosis | | 1,657 | ,833 |
| S3 | Mean | | 3,03 | ,033 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 2,97 | |
| | Mean | Upper Bound | 3,10 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 3,00 | |
| | Median | | 3,00 | |
| | Variance | | ,033 | |
| | Std. Deviation | | ,183 | |
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 4 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | 5,477 | ,427 |
| | Kurtosis | | 30,000 | ,833 |
| S4 | Mean | | 3,57 | ,092 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 3,38 | |
| | Mean | Upper Bound | 3,75 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 3,57 | |
| | Median | | 4,00 | |
| | Variance | | ,254 | |
| | Std. Deviation | | ,504 | |
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 4 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | -,283 | ,427 |
| | Kurtosis | | -2,062 | ,833 |
| S5 | Mean | | 3,07 | ,046 |

| | | | | |
|----|-----------------------------|-------------|--------|------|
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 2,97 | |
| | Mean | Upper Bound | 3,16 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 3,02 | |
| | Median | | 3,00 | |
| | Variance | | ,064 | |
| | Std. Deviation | | ,254 | |
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 4 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | 3,660 | ,427 |
| | Kurtosis | | 12,207 | ,833 |
| S6 | Mean | | 2,00 | ,000 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 2,00 | |
| | Mean | Upper Bound | 2,00 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 2,00 | |
| | Median | | 2,00 | |
| | Variance | | ,000 | |
| | Std. Deviation | | ,000 | |
| | Minimum | | 2 | |
| | Maximum | | 2 | |
| | Range | | 0 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | . | . |
| | Kurtosis | | . | . |
| S7 | Mean | | 1,13 | ,063 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 1,00 | |
| | Mean | Upper Bound | 1,26 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 1,09 | |
| | Median | | 1,00 | |
| | Variance | | ,120 | |
| | Std. Deviation | | ,346 | |
| | Minimum | | 1 | |
| | Maximum | | 2 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 0 | |
| | Skewness | | 2,273 | ,427 |

| | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|--------|------|
| | Kurtosis | | 3,386 | ,833 |
| S8 | Mean | | 1,63 | ,089 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 1,45 | |
| | | Upper Bound | 1,82 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 1,65 | |
| | Median | | 2,00 | |
| | Variance | | ,240 | |
| | Std. Deviation | | ,490 | |
| | Minimum | | 1 | |
| | Maximum | | 2 | |
| | Range | | 1 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | -,583 | ,427 |
| | Kurtosis | | -1,784 | ,833 |
| | S9 | Mean | | 1,87 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 1,74 | |
| | | Upper Bound | 2,00 | |
| 5% Trimmed Mean | | | 1,91 | |
| Median | | | 2,00 | |
| Variance | | | ,120 | |
| Std. Deviation | | | ,346 | |
| Minimum | | | 1 | |
| Maximum | | | 2 | |
| Range | | | 1 | |
| Interquartile Range | | | 0 | |
| Skewness | | | -2,273 | ,427 |
| Kurtosis | | | 3,386 | ,833 |
| S10 | | Mean | | 1,97 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 1,90 | |
| | | Upper Bound | 2,03 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 2,00 | |
| | Median | | 2,00 | |
| | Variance | | ,033 | |
| | Std. Deviation | | ,183 | |
| | Minimum | | 1 | |
| | Maximum | | 2 | |
| | Range | | 1 | |

| | | |
|---------------------|--------|------|
| Interquartile Range | 0 | |
| Skewness | -5,477 | ,427 |
| Kurtosis | 30,000 | ,833 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| S1 | ,354 | 30 | ,000 | ,637 | 30 | ,000 |
| S2 | ,503 | 30 | ,000 | ,452 | 30 | ,000 |
| S3 | ,539 | 30 | ,000 | ,180 | 30 | ,000 |
| S4 | ,372 | 30 | ,000 | ,632 | 30 | ,000 |
| S5 | ,537 | 30 | ,000 | ,275 | 30 | ,000 |
| S6 | . | 30 | . | . | 30 | . |
| S7 | ,517 | 30 | ,000 | ,404 | 30 | ,000 |
| S8 | ,406 | 30 | ,000 | ,612 | 30 | ,000 |
| S9 | ,517 | 30 | ,000 | ,404 | 30 | ,000 |
| S10 | ,539 | 30 | ,000 | ,180 | 30 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

DAFTAR ISTILAH

| | |
|---------------------------|---|
| Empowerment | : Pemberdayaan |
| Social Support | : Dukungan Sosial |
| Pencahar | : Makanan atau obat-obatan yang diminum untuk mengatasi sembelit dengan membuat kotoran bergerak dengan mudah di usus. |
| Mekonium | : Feses pertama bayi |
| Mukosa | : Lapisan jaringan yang membatasi rongga saluran cerna dan saluran napas; selaput lendir |
| Hidrat Arang | : Suatu zat gizi yang fungsi utamanya sebagai penghasil energi, dimana tiap gramnya menghasilkan 4 kalori; karbohidrat |
| Sekresi | : Proses untuk membuat dan melepaskan substansi kimiawi dalam bentuk lendir yang dilakukan oleh sel tubuh dan kelenjar |
| Devisa Negara | : Pemasokan untuk negara itu sendiri, contohnya dari gaji TKI (Tenaga Kerja Indonesia), ekspor, dan wisatawan asing yang datang ke Indonesia |
| Immunoglobulin A | : Antibodi yang memainkan peran penting dalam imunitas mukosa |
| Protease | : Anggota dari kelompok yang sangat besar enzim yang memiliki berbagai fungsi dalam tubuh |
| Lipase | : Enzim yang menguraikan lemak menjadi alkohol dan asam lemak, terdapat dalam hati, pankreas, perut, dan organ pencernaan lainnya, dan juga dalam tumbuhan tertentu, msialnya pada biji-bijian palen berkadar lemak (minyak |
| Amilase | : Ferment pemecah tepung |
| Laktoferin | : Protein yang dapat mengikat dan mentransfer ion Fe^{3+} dan terdapat dalam jumlah tinggi dalam susu dan kolostrum |
| E.Coli (Escherichia Coli) | : Satu jenis spesies utama bakteri gram negatif |
| Salmonella | : Suatu genus bakteri enterobakteria gram-negatif berbentuk tongkat yang menyebabkan tifoid, paratifoid, dan penyakit foodborne (keracunan makanan) |
| Short Term Memory | : Ingatan Jangka Pendek, memori kerja yang berfungsi menyimpan informasi untuk sementara dalam jumlah yang terbatas |
| Bakteriostatik | : Menghambat Pertumbuhan Bakteri |
| Laktobasilus Bifidus | : Salah satu genus bakteri asam laktat yang hidup didalam usus besar manusia dan hewan |
| Lysosim | : Protein yang ditemukan dalam air mata, air liur, dan cairan lainnya yang dapat menurunkan |

| | |
|---------------|--|
| | dinding sel beberapa jenis bakteri dan bertindak sebagai antibiotik alami |
| Makrofag | : Sel pada jaringan yang berasal dari sel darah putih yang disebut monosit yang berfungsi terutama pada pertahanan yang tidak spesifik |
| Leptospirosis | : Penyakit bakteri yang menyebar melalui air seni hewan yang terinfeksi |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------------|--|
| ASI | : Air Susu Ibu |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| UNICEF | : United Nations Children's Fund |
| WHO | : World Health Organization |
| KEMENKESRI | : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia |
| MP-ASI | : Makanan Pendamping Air Susu Ibu |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| DHA | : Docosehaxaenoic Acid |
| AA | : Asam Arakidonat |
| MAL | : Metode Amnore Laktasi |
| S-O-R | : Stimulus-Organism-Response |
| IgA | : Immunoglobulin A |
| E. Coli | : Escherichia Coli |
| Depkes RI | : Departemen Kesehatan Republik Indonesia |
| SAP | : Satuan Acara Penyuluhan |
| LCD | : Liquit Crystal Display |
| PKK | : Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga |
| PHBS | : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat |

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) ASI Eksklusif 0-6 Bulan dan Peran Penting Nenek dalam membantu kelancaran Asi Eksklusif pada ibu menyusui

Bidang Studi : Kesehatan Masyarakat
Topik : Pengaruh Promosi Kesehatan
Subtopik : Asi eksklusif 0 - 6 bulan dan peran penting nenek dalam membantu kelancaran Asi Eksklusif pada ibu menyusui
Sasaran : Nenek ASI
Jam : 15.00 - selesai
Hari/Tanggal : -
Waktu : 30-40 menit
Tempat : Desa Tumuk Manggis dan Desa Lubuk Dagang

A. TUJUAN INTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama kurang lebih 40 menit, diharapkan Nenek ASI dapat Mengetahui dan memahami tentang arti dari ASI eksklusif itu sendiri, manfaat ASI bagi ibu dan anak, peran penting nenek dalam mendukung ASI eksklusif serta langkah-langkah keberhasilan ASI eksklusif.

B. TUJUAN INTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama kurang lebih 40 menit, diharapkan masyarakat akan dapat :

- a) Mengerti arti dari ASI eksklusif 6 bulan
- b) Mengerti manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan anak
- c) Mengetahui kandungan dalam ASI
- d) Memahami peran nenek dalam membantu keberhasilan Asi Eksklusif

C. MATERI

Terlampir

D. MEDIA

1. Materi SAP
2. Power point

E. METODE

- a) Ceramah
- b) Tanya jawab

Desa Tumuk Manggis

| No | Waktu | Kegiatan |
|------------------|----------|---|
| 13 Desember 2019 | | |
| 1 | 1 menit | Pembukaan: - Memberi salam - Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan yang akan dilakukan |
| 2 | 15 menit | Pelaksanaan : Memberikan kuesioner pretest kepada seluruh responden yang hadir dan mempersilahkan responden untuk mengisi jawaban |
| 3 | 2 menit | Evaluasi : Mengecek seluruh kuesioner |
| 4 | 10 menit | Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan Materi : 1. Pengertian ASI eksklusif 6 bulan 2. Manfaat ASI Eksklusif 3. Manfaat yang terkandung dalam ASI 4. Peran nenek dalam membantu kelancaran Asi Eksklusif pada ibu menyusui |
| 5 | 10 menit | Evaluasi 1. Melakukan sesi tanya jawab |
| 6 | 1 menit | Penutup: Mengakhiri kegiatan, mengucapkan terima kasih dan salam |

| No | Waktu | Kegiatan |
|-----------------|-------|----------|
| 13 Januari 2020 | | |

| | | |
|---|----------|---|
| 1 | 3 menit | Pembukaan: Memberi salam Menjelaskan tujuan penyuluhan Menyebutkan materi/ pokok bahasan yang akan disampaikan |
| 2 | 10 menit | Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan Materi : 1. Pengertian ASI eksklusif 6 bulan 2. Manfaat ASI Eksklusif 3. Manfaat yang terkandung dalam ASI 4. Peran nenek dalam membantu kelancaran Asi Eksklusif pada ibu menyusui |
| 3 | 2 menit | Evaluasi 1. Melakukan sesi tanya jawab |
| 4 | 15 menit | Penutup: Mengakhiri kegiatan, mengucapkan terima kasih dan salam |

| No | Waktu | Kegiatan |
|------------------|----------|---|
| 13 Februari 2020 | | |
| 1 | 1 menit | Pembukaan: - Memberi salam - Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan yang akan dilakukan |
| 2 | 10 menit | Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan Materi : |

| | | |
|---|----------|--|
| | | <p>1. Pengertian ASI eksklusif 6 bulan</p> <p>2. Manfaat ASI Eksklusif</p> <p>3. Kandungan yang terkandung dalam ASI</p> <p>4. Peran nenek dalam membantu kelancaran Asi Eksklusif pada ibu menyusui</p> |
| 3 | 10 menit | <p>Evaluasi :</p> <p>Melakukan sesi tanya jawab</p> |
| 3 | 15 menit | <p>Pelaksanaan :</p> <p>Memberikan kuesioner Postest kepada seluruh responden yang hadir dan mempersilahkan responden untuk mengisi jawaban</p> |
| 4 | 2 menit | <p>Evaluasi :</p> <p>Mengecek seluruh kuesioner</p> |
| 5 | 1 menit | <p>Penutup:</p> <p>Mengakhiri penyuluhan, mengucapkan terima kasih atas kerja sama responden selama intervensi dan salam</p> |

Desa Lubuk Dagang

| No | Waktu | Kegiatan |
|-----------------|---------|---|
| 16 Januari 2020 | | |
| 1 | 1 menit | <p>Pembukaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam - Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan yang akan dilakukan |

| | | |
|---|----------|---|
| 2 | 15 menit | Pelaksanaan : Memberikan kuesioner pretest kepada seluruh responden yang hadir dan mempersilahkan responden untuk mengisi jawaban |
| 3 | 2 menit | Evaluasi : Mengecek seluruh kuesioner |
| 4 | 10 menit | Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan Materi : 1. Pengertian ASI eksklusif 6 bulan 2. Manfaat ASI Eksklusif 3. Manfaat yang terkandung dalam ASI 4. Peran nenek dalam membantu kelancaran Asi Eksklusif pada ibu menyusui |
| 5 | 10 menit | Evaluasi 1. Melakukan sesi tanya jawab |
| 6 | 1 menit | Penutup: Mengakhiri kegiatan, mengucapkan terima kasih dan salam |

| No | Waktu | Kegiatan |
|---------------|----------|---|
| 19 Maret 2020 | | |
| 1 | 3 menit | Pembukaan: Memberi salam Menjelaskan tujuan penyuluhan Mentionkan materi/ pokok bahasan yang akan disampaikan |
| 2 | 10 menit | Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan |

| | | |
|---|----------|---|
| | | Materi : 1. Pengertian ASI eksklusif 6 bulan 2. Manfaat ASI Eksklusif 3. Manfaat yang terkandung dalam ASI 4. Peran nenek dalam membantu kelancaran Asi Eksklusif pada ibu menyusui |
| 3 | 2 menit | Evaluasi 1. Melakukan sesi tanya jawab |
| 4 | 15 menit | Penutup: Mengakhiri kegiatan, mengucapkan terima kasih dan salam |

| No | Waktu | Kegiatan |
|----------------|----------|---|
| 7 Agustus 2020 | | |
| 1 | 1 menit | Pembukaan: - Memberi salam - Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan yang akan dilakukan |
| 2 | 10 menit | Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan Materi : 1. Pengertian ASI eksklusif 6 bulan 2. Manfaat ASI Eksklusif 3. Manfaat yang terkandung dalam ASI 4. Peran nenek dalam membantu kelancaran Asi Eksklusif pada ibu menyusui |
| 3 | 10 menit | Evaluasi : Melakukan sesi tanya |

| | | |
|---|----------|--|
| | | jawab |
| 3 | 15 menit | Pelaksanaan : Memberikan kuesioner Postest kepada seluruh responden yang hadir dan mempersilahkan responden untuk mengisi jawaban |
| 4 | 2 menit | Evaluasi : Mengecek seluruh kuesioner |
| 5 | 1 menit | Penutup: Mengakhiri penyuluhan, mengucapkan terima kasih atas kerja sama responden selama intervensi dan salam |

F. EVALUASI

Metode Evaluasi : Ceramah

Jenis pertanyaan : a. Jelaskan apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif 6 bulan ?

b. Sebutkan manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi ?

c. Sebutkan manfaat yang terkandung dalam ASI ?

d. Sebutkan peran nenek dalam mendukung keberhasilan Asi Eksklusif ?

1. Input

a. Dana tersedia

b. Tenaga tersedia

c. Materi disiapkan dalam bentuk Media Powerpoint tentang tingkat Pengetahuan Nenek akan pentingnya pemberian Asi Eksklusif

2. Proses

Pelaksanaan kegiatan berjalan lancar

3. Output

Terlaksananya kegiatan pendidikan kesehatan

4. Outcome

Bertambahnya pengetahuan nenek akan pentingnya Asi Eksklusif dan peran nenek dalam mendukung keberhasilan Asi Eksklusif pada ibu menyusui

G. LAMPIRAN MATERI ASI EKSKLUSIF

1. Pengertian ASI Eksklusif

Yang dimaksud dengan ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tana tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih.

2. Keuntungan menyusui eksklusif secara umum

Ada beberapa keuntungan menyusui eksklusif secara umum, yaitu :

a. Memberikan nutrisi yang optimal dalam hal kualitas dan kuantitas bagi bayi.

Dalam ASI terkandung kolostrum, yang merupakan cairan kental yang berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu, pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah kelahiran.

Kolostrum sangat penting bagi bayi, karena :

- Kolostrum pada hari pertama sampai hari ke empat, merupakan cairan yang kaya akan nutrisi dan antibodi
- Jumlah kolostrum bervariasi antara 10-100ml per hari.
- Jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari
- Kolostrum memberi nutrisi dan melindungi terhadap infeksi dan alergi
- Memberikan imunisasi pertama, ASI dapat dikatakan sebagai “cairan hidup”

- Kandungan pada kolostrum :

1. Laxansia (laksatif/pencahar) yang membersihkan mekonium
2. Growth factor, membantu dalam pematangan usus
3. Kaya vitamin A, yang dapat mencegah berbagai macam penyakit infeksi dan mencegah penyakit mata.

b. Meningkatkan kecerdasan secara :

- Asuh (fisik-biomedis)

Menunjukkan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan otaknya. Untuk pertumbuhan suatu jaringan sangat dibutuhkan nutrisi atau makanan bergizi. Dan, ASI memenuhi kebutuhan ini.

- Asah (stimulasi-pendidikan)

Menunjukkan kebutuhan akan stimulasi atau rangsangan yang akan merangsang perkembangan kecerdasan anak secara optimal. Ibu menyusui termasuk guru pertama yang terbaik bagi anaknya. Dengan demikian, perkembangan sosialisasinya akan baik dan ia akan mudah berinteraksi dengan lingkungannya kelak.

ASI dan menyusui secara eksklusif akan menciptakan faktor lingkungan yang optimal untuk meningkatkan kecerdasan bayi melalui pemenuhan semua kebutuhan awal dari faktor-faktor lingkungan.

- Asih (fisik-biomedis)

Menunjukkan kebutuhan bayi untuk perkembangan emosi dan spiritualnya. Yang terpenting disini adalah pemberian kasih sayang dan rasa aman. Seorang anak yang merasa disayangi akan mampu menyayangi lingkungannya sehingga ia akan berkembang menjadi manusia dengan budi pekerti dan nurani yang baik. Selain itu seorang bayi merasa aman, karena merasa dilindungi, akan berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dan emosi yang stabil.

3. Manfaat ASI bagi bayi

- A. ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi
- B. Secara alamiah, ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi (seperti pada bayi prematur, ASI memiliki kandungan protein yang lebih tinggi dibanding pada bayi yang cukup bulan)
- C. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- D. ASI sebagai zat antivirus dan bakteri

Didalam ASI terkandung kolostrum. Kolostrum adalah istilah yang dipakai untuk menyatakan ASI pertama yang diisap oleh bayi, kolostrum mengandung protein, mineral dan aneka vitamin. Berikut ini aneka zat antivirus dan anti bakteri yang terkandung dalam kolostrum :

- o Lysozyme, yaitu enzim yang aktif di saluran pencernaan yang jumlahnya ribuan kali dibandingkan kadar lysozyme yang ada di susu formula. Tugasnya menghancurkan dinding sel patogen dan melindungi saluran pencernaan bayi
- o Bifidobakteri, bertugas mengasamkan lambung sehingga bakteri patogen dan parasit tidak mampu bertahan hidup
- o Lactoferrin, bertugas mengikat besi sehingga bakteri patogen yang membutuhkan zat besi diboikot, tidak mendapat suplai zat besi hingga mati
- o Lactoperoxidase, bersama unsur lain berperang melawan serangan bakteri streptococcus (yang dapat menimbulkan gejala penyakit paru-paru)
- o Makrofage, berfungsi melindungi kelenjar susu ibu dan saluran pencernaan bayi.

- a. ASI bebas kuman karena diberikan secara langsung
- b. Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- c. ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi
- d. ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan
- e. ASI akan melatih daya isap bayi dan membantuk otot pipi yang baik

4. Manfaat ASI bagi Ibu
 - a. Membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi pendarahan setelah kelahiran
 - b. Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli
 - c. Mencegah kanker payudara (karena pada saat menyusui hormon esterogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon esterogen tetap tinggi dan inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormon esterogen dan progesteron)
 - d. Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan ibu secara bertahap
 - e. Memberikan secara puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya
 - f. Pemberian ASI secara eksklusif dapat sebagai kontrasepsi selama 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi/ pematangan telur sehingga menunda kesuburan

5. Peran nenek dalam membantu kelancaran Asi pada menyusui
 - a. membantu menyiapkan makanan bergizi untuk ibu
 - b. memberikan semangat/motivasi
 - c. membantu merawat bayi ketika ibu harus beristirahat
 - d. senantiasa memberi bantuan pada ibu
 - e. membantu mengerjakan beberapa pekerjaan rumah tangga
 - f. membantu menyiapkan minuman hangat untuk ibu.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

JL. Jend. Ahmad Yani No. 111 Pontianak Kalimantan Barat
Telp : (0561) 737278 - Fax : (0561) 764571

www.unmuhpnk.ac.id

fikesborneo@unmuhpnk.ac.id

Nomor : 0722/II.3.AU.15/A/2019
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Pontianak, 26 September 2019

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Sambas
di -

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.


Teriring do'a semoga kita senantiasa berada dalam limpahan rahmat dan hidayah dari Allah SWT
Aamiin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian skripsi:

Nama : Herisa Witriani
NPM : 161510001
Tempat/Tgl. Lahir : Sambas, 25 April 1993
Peminatan : PKIP
Judul Skripsi : "Pengaruh Promosi Kesehatan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan
dan Sikap Nenek dalam Menunjang Keberhasilan ASI Ekklusif di
Wilayah Kerja Puskesmas Sambas".
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja di Puskesmas Sambas

Maka kami mohon kepada yang bersangkutan agar di berikan izin penelitian skripsi tersebut.
Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Dekan,

Dr. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN : 1125058301

Tembusan disampaikan kepada Yth :
Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMBAS
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SAMBAS**

Jalan M. Tsyafiuddin No. 65 Kode Pos 79462
Telp. (0562) 391211 / 08115776213
Email : sambascommunityhealthcenter@gmail.com



Nomor : 000 / 743 / UM / PKM-SBS / VIII-2020
Lampiran : -
Perihal : Telah Selesai Penelitian

Sambas, 18 Agustus 2020

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Pontianak
di,-


Pontianak

Sehubungan dengan surat saudara No. 0722/II.3.AU.15/A/2019 Tanggal 26 September 2019, Atas :

Nama : **Herisa Witriani**
NIM : 161510001
Judul Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Nenek dalam menunjang Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sambas

Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa tersebut benar telah selesai melakukan penelitian di Desa Tumuk Manggis dan Lubuk Dagang Wilayah Kerja Puskesmas Sambas pada tanggal 13 Desember 2019 s/d 7 Agustus 2020.

Demikian kami Sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Sambas

Sudirman, S.SiT
NIP. 1970092 199203 1 012