

PENGARUH WORKSHOP ASI EKSKLUSIF PADA KADER POSYANDU BALITA TERHADAP PENGETAHUAN DI DESA SOKARAJA TENGAH, BANYUMAS

Happy Dwi Aprilina¹ Diah Yulistika Handayani² Etlidawati³

Happy Dwi Aprilina¹ Diah Yulistika Handayani² Etlidawati³

email: happydwiaprilina@yahoo.com

ABSTRACT

Nutrition or the ideal food for babies is breast milk (ASI). Other food or drink can not replace breast milk. Exclusive breastfeeding in Indonesia is still low. Data obtained from Riskesdas (2013) exclusive breastfeeding in Indonesia amounted to only 30.2%. The level of knowledge of mothers on exclusive breastfeeding is still lacking. Implementation of health education on exclusive breastfeeding can be done by many people, one of whom is a toddler Posyandu volunteer. The aim of this study was to identify Effect of Exclusive Breastfeeding Workshop On volunteer Posyandu Balita Against Knowledge of exclusive breastfeeding in the Central Sokaraja village, Banyumas. The study design using pre-experimental approach to one group pretest-posttest design. The population is all children under five in the village cadres posyandu Middle Sokaraja 32 cadres Posyandu toddler. The sampling technique total sampling. Statistical test using the Wilcoxon test. The results showed the knowledge gained cadres $p = 0.000$ ($p < 0.05$), concluded that there are significant differences between prior knowledge given by exclusive breastfeeding workshop after workshop Posyandu of volunteer exclusive breastfeeding in infants. There were significant differences between prior knowledge given by exclusive breastfeeding workshop after workshop Posyandu volunteer of exclusive breastfeeding in infants.

Keywords: Exclusive breastfeeding, health care, science Workshop

ABSTRAK

Nutrisi atau makanan yang ideal bagi bayi adalah air susu ibu (ASI). Makanan atau minuman yang lain tidak dapat menggantikan ASI. Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah. Data yang diperoleh dari Riskesdas (2013) pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hanya sebesar 30,2%. Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif masih kurang. Pelaksanaan pemberian penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif dapat dilakukan oleh berbagai kalangan masyarakat, salah satunya adalah kader posyandu balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Workshop ASI Eksklusif Pada Kader Posyandu Balita Terhadap Pengetahuan Di Desa Sokaraja Tengah, Banyumas. Desain penelitian ini menggunakan *pre eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Populasi adalah semua kader posyandu balita di Desa Sokaraja Tengah 32 kader posyandu balita. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Uji statistik menggunakan *uji wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kader diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan workshop ASI Eksklusif dengan sesudah workshop ASI Eksklusif pada kader posyandu balita. Terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan workshop ASI Eksklusif dengan sesudah workshop ASI Eksklusif pada kader posyandu balita.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Kader, Pengetahuan, Workshop

PENDAHULUAN

Bayi perlu mendapatkan nutrisi yang paling baik sejak lahir. Nutrisi atau makanan yang ideal bagi bayi adalah air susu ibu (ASI). Makanan atau minuman yang lain tidak dapat menggantikan ASI. Pentingnya ASI bagi bayi menjadikan pemerintah membuat aturan tentang ASI dalam peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012. Selain peraturan pemerintah Indonesia, program ASI ini juga direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF. Pemberian ASI saja diberikan pada bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan disebut dengan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif tersebut, bayi tidak mendapatkan makanan/minuman yang lainnya termasuk air putih, susu formula maupun makanan lainnya, kecuali obat-obatan, vitamin ataupun mineral tetes. Setelah 6 bulan, bayi baru dikenalkan makanan/minuman selain ASI tetapi bayi tetap diberikan ASI sampai berusia 2 tahun atau lebih (Riskesdas, 2010 dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi akan memberikan manfaat yang besar bagi ibu dan bayi. Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi ibu seperti mencegah perdarahan, kembali percepatan uterus, mengeratkan hubungan ibu dan bayi, mencegah kehamilan dalam 6 bulan pertama dan tentunya ASI tidak memerlukan biaya sedikitpun. Selain itu, manfaat ASI juga didapatkan oleh bayi seperti mendapatkan antibodi, mencegah terjadinya diare dan bayi menjadi cerdas (Roesli, U., 2005). Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari Borra C., et al (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan menyusui eksklusif dengan kesehatan, perkembangan kognitif dan

perkembangan kognitif pada anak yang berusia 3-5 tahun.

Akibat yang didapatkan pada ibu dan bayi juga besar jika tidak memberikan ASI Eksklusif. Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif bayi akan mudah mengalami sakit ataupun berbagai penyakit infeksi karena tidak mendapatkan antibodi yang diperoleh dari ASI. Selain itu, jika bayi terkontaminasi air, susu formula atau makanan yang lainnya maka bayi beresiko terkena diare. Dampak pada ibu jika tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu seperti perdarahan pasca persalinan dan kembalinya uterus seperti semula akan lebih lama (Kemenkes, 2011).

Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah. Data yang diperoleh dari Riskesdas (2013) pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hanya sebesar 30,2%. Data Dinas Kesehatan Banyumas (2012), pemberian ASI Eksklusif bayi 0-6 bulan sebesar 53,6%. Data di wilayah kerja Kecamatan Sokaraja pada tahun 2014 hanya sebesar 53,9% dan di Desa Sokaraja Tengah pada tahun 2015 hanya sebesar 51,2%. Persentase tersebut masih jauh dari target pemerintah Indonesia. Menurut Rachmad (2013), pada tahun 2015 target pemberian ASI Eksklusif di Indonesia yaitu sebesar 80%.

Pemberian ASI Eksklusif sering mengalami kegagalan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI selama dua bulan yaitu ibu pekerja sebesar 52,6%, persalinan tidak normal sebesar 32,9%, pendidikan rendah sebesar 28,3%, pengenalan awal bukan ASI (prelaktal) sebesar 42,1%, *mindset*/pikiran ibu untuk memberikan bayinya ASI dan susu formula atau makanan pendamping ASI sebesar 52%, paritas ≥ 3 sebesar 32,2%, keadaan ibu

sakit sebesar 32,9% dan frekuensi ANC kurang lengkap sebesar 10,5% (Hikmawati, 2008). Penelitian Sholichah (2011), penyebab kegagalan menyusui eksklusif adalah pengetahuan ibu, kondisi kesehatan ibu, dukungan suami, sosial budaya (adanya kepercayaan pemberian prelakteal, anggapan yang salah tentang kolostrum, bayi menanggung dianggap masih lapar dan harus diberi makanan tambahan), serta adanya promosi susu formula. Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-12 bulan.

Kegagalan pemberian ASI Eksklusif yang disebabkan oleh *mindset* atau pengetahuan ibu yang kurang dapat diatasi dengan adanya pemberian penyuluhan kesehatan pada ibu menyusui atau pada ibu hamil. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Sokaraja Tengah, penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif sudah dilakukan pada ibu hamil ataupun ibu menyusui. Namun, pada kenyataannya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif masih kurang. Hal ini dimungkinkan kurang optimalnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif. Pelaksanaan pemberian penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif dapat dilakukan oleh berbagai kalangan masyarakat, salah satunya adalah kader posyandu balita. Kader posyandu balita merupakan seseorang yang aktif dan sering bersosialisasi di masyarakat. Namun, kader posyandu balita di Desa Sokaraja Tengah belum pernah mendapatkan workshop ASI Eksklusif. Oleh karena itu, kader posyandu balita kurang memahami tentang ASI Eksklusif dan kurang terampil dalam memberikan

penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif bagi ibu di wilayahnya. Pentingnya penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif yang ditujukan bagi ibu menjadikan peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Workshop ASI Eksklusif Pada Kader Posyandu Balita Terhadap Pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Desa Sokaraja Tengah, Banyumas".

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Workshop ASI Eksklusif Pada Kader Posyandu Balita Terhadap Pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Desa Sokaraja Tengah, Banyumas. Hipotesis penelitian yaitu ada perbedaan pengaruh workshop ASI eksklusif pada kader posyandu balita terhadap tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Desa Sokaraja Tengah, Banyumas.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *pre eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* untuk mengetahui pengaruh workshop ASI eksklusif pada kader posyandu balita terhadap tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif. Penelitian ini dilakukan di Desa Sokaraja Tengah, Banyumas pada bulan Maret-Agustus 2016. Populasi adalah semua kader posyandu balita di Desa Sokaraja Tengah sebesar 32 kader posyandu balita. Responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi yaitu kader yang aktif dalam pelaksanaan posyandu balita, bersedia penuh waktu mengikuti workshop, kader posyandu yang dapat menulis dan membaca dan kader berdomisili di Desa Sokaraja Tengah sedangkan kriteria eksklusinya yaitu kader posyandu balita yang tidak bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*.

Kuesioner tentang pengetahuan pemberian ASI eksklusif yang masing-masing mempunyai 15 pertanyaan. Kuesioner tentang pengetahuan mempunyai kriteria penilaian benar (B) dan salah (S). Jawaban yang benar adalah nomor: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15 dan jawaban yang salah adalah nomor: 4, 8, 9. Peneliti mengadopsi kuesioner ini dari buku konsep dan penerapan metode penelitian ilmu keperawatan yang disusun oleh Nursalam tahun 2010.

Independent variable dalam penelitian ini adalah workshop ASI Eksklusif pada kader posyandu balita dan *dependent variable* yaitu tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif. Intervensi yang diberikan pada responden yaitu memberikan workshop ASI Eksklusif. Workshop ASI Eksklusif dilakukan pada kader posyandu balita. Workshop dilakukan 1 hari yang meliputi cara penyuluhan kesehatan yang tepat tentang ASI Eksklusif. Workshop di fasilitatori oleh orang yang memiliki sertifikat konseling menyusui 40 jam standar WHO/UNICEF. Hasil uji normalitas penelitian ini adalah $p < 0,05$ yang artinya distribusi data tidak normal sehingga penelitian ini menggunakan analisis data dengan uji statistik yaitu *uji wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran karakteristik responden penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah kader posyandu balita di Desa Sokaraja Tengah, Banyumas yang berjumlah 32 kader. Karakteristik dalam penelitian ini adalah: umur, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

No.	Variabel	n	Percentage
1.	Umur		
	a. < 35 tahun	7	21.9%
	b. > 35 tahun	25	78.1%
	Total	32	100 %
2.	Pendidikan		
	a. Pendidikan Rendah	12	37.5%
	b. Pendidikan Tinggi	20	62.5%
	Total	32	100%
3.	Pekerjaan		
	a. Tidak Bekerja	26	81.2%
	b. Bekerja	6	18.8%
	Total	32	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur, umur responden mayoritas berusia lebih dari 35 tahun sebesar 78.1%. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, mayoritas memiliki pendidikan tinggi sebesar 62.5%. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas kader tidak bekerja sebesar 81.2%.

2. Tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif sebelum dilakukan workshop ASI eksklusif di desa Sokaraja Tengah, Banyumas

Tabel 2. Tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif sebelum dilakukan workshop ASI eksklusif di Desa Sokaraja Tengah, Banyumas

Tingkat Pengetahuan	n	Percentage
Baik	18	56.2 %
Cukup	14	43.8 %
Kurang	0	0 %
Total	32	100%

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu balitasebelum dilakukan workshop ASI Eksklusif paling banyak mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu 56.2%.

3. Tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif setelah dilakukan workshop ASI eksklusif di desa Sokaraja Tengah, Banyumas.

Tabel 3. Tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif setelah dilakukan workshop ASI eksklusif di Desa Sokaraja Tengah, Banyumas

Tingkat Pengetahuan	n	Percentage
Baik	32	100 %
Cukup	0	0 %
Kurang	0	0 %
Total	32	100%

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu balitasetelah dilakukan workshop ASI Eksklusif paling banyak mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu 100%.

4. Pengaruh Workshop ASI eksklusif pada kader posyandu balita terhadap tingkat pengetahuan di desa Sokaraja Tengah, Banyumas

Tabel 4 Pengaruh Workshop ASI Eksklusif Pada Kader Posyandu Balita Terhadap Tingkat Pengetahuan Di Desa Sokaraja Tengah, Banyumas

	n	Median (min-maks)	p
Pengetahuan sebelum workshop	32	80 (50 - 95)	0.000
Pengetahuan setelah workshop	32	90 (75 - 100)	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pada pengetahuan kader diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan workshop ASI Eksklusif dengan sesudah workshop ASI Eksklusif pada kader posyandu balita.

PEMBAHASAN

1. Gambaran karakteristik responden penelitian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi di setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi (media massa), sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia (Notoadmodjo, 2007).

Karakteristik responden dalam penelitian ini responden mayoritas berumur lebih dari 35 tahun yaitu 25 orang (78.1%). Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal

dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia tersebut. Pada usia yang sudah tua akan mengalami kemunduran fisik maupun mental. Beberapa teori berpendapat IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Notoadmodjo, 2007). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Singgih (2003), makin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, mayoritas memiliki pendidikan tinggi yaitu 20 orang (62.5%). Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu.

Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Notoadmodjo, 2007).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas kader tidak bekerja yaitu 26 kader (81.2%). Menurut Humam (2003), pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

2. Pengaruh Workshop ASI Eksklusif Pada Kader Posyandu Balita Terhadap Tingkat Pengetahuan Di Desa Sokaraja Tengah, Banyumas

Hasil penelitian ini diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan workshop ASI Eksklusif dengan sesudah workshop ASI Eksklusif pada kader posyandu balita.

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Dalam bidang keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Notoadmodjo, 2003). Menurut Sarwono (2002), pendidikan kesehatan adalah proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi.

Beragam teknik pendidikan meliputi ceramah, seminar, diskusi, lokakarya, simulasi, pameran, demonstrasi, perlombaan, kunjungan lapangan dan tutorial.

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak, 2009). Menurut Benyamin Bloom (1908) tujuan pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan 3 domain perilaku yaitu kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*), dan psikomotor (*psychomotor domain*) (Notoatmodjo, 2003). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Suryaningsih (2013) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu post partum tentang ASI Eksklusif dengan p value 0.000.

Kader posyandu adalah pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Salah satu tugas melakukan penyuluhan kepada warga masyarakat agar pengetahuan dan tingkat kesehatan di masyarakat akan meningkat. Salah satu pesan kader yang harus disampaikan kepada ibu nifas adalah untuk memberikan pesan kepada ibu nifas dan ibu menyusui tentang pemberian ASI Eksklusif dan tetap memberikan ASI sampai dengan 2 tahun pada saat bayi telah diperkenalkan makanan pendamping ASI (Kemenkes,

2012). Pentingnya peran kader posyandu dalam peningkatan kesehatan di masyarakat memerlukan kader yang mempunyai pengetahuan yang luas. Hal tersebut sesuai dengan Tafti *et al* (2011) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan pada kader berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan kinerja relawan kesehatan dalam pencegahan prevalensi penyakit di Yazd, Iran.

Dalam pendidikan kesehatan yang dimodifikasi dengan (*workshop*) akan lebih bermakna manfaatnya, karena dengan workshop tersebut seseorang akan dapat memecahkan masalah tertentu dan mencari solusi tentang kegiatan yang telah dilakukan. Pada proses pelaksanaan workshop, sekelompok orang yang memiliki perhatian yang sama berkumpul bersama di bawah kepemimpinan beberapa orang ahli untuk menggali satu atau beberapa aspek khusus suatu topik. Sub-sub kelompok dibentuk untuk tujuan mendengarkan ceramah-ceramah, melihat demonstrasi, mendiskusikan berbagai aspek topik, mempelajari, mengerjakan, mempraktekkan, dan mengevaluasi yang telah dilakukan (Sarwono, 2002). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Seighali *et al* (2014) yang menyatakan bahwa workshop menyusui dapat mengubah pengetahuan, attitude dan praktek menyusui pada perawat, bidan, residen gynecology, neonatology and perinatology di Tehran Iran.

KESIMPULAN

Karakteristik responden mayoritas berusia lebih dari 35 tahun yaitu 25 orang (78.1%), berpendidikan tinggi yaitu 20 orang (62.5%) dan tidak bekerja yaitu 26 kader (81.2%). Tingkat pengetahuan kader posyandu

balitasebelum dilakukan workshop ASI Eksklusif mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu 56.2%.

Tingkat pengetahuan kader posyandu balita setelah dilakukan workshop ASI Eksklusif mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu 100%. Tingkat pengetahuan kader diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan workshop ASI Eksklusif dengan sesudah workshop

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia. (2009). *Kupas Tuntas Menstruasi*. Yogyakarta: Milestone.
- Benita. (2012). *Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja siswa SMP Kristen Gergaji*. (Diakses pada tanggal 30 Maret 2016 Pukul 10.00 WIB).
- Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelsons. *Textbook of Pediatrics Ed 17th*. Saunders An Imprint of Elsevier; 2003.
- Bobak, Lowdermilk. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Budiati, Sevi., Apriastuti, Dwi Anita. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Kesiapan Anak Menghadapi Masa Pubertas*. Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali. <http://journal.akbideub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/58/57>. (Diakses pada tanggal 30 Maret 2016 Pukul 10.00 WIB).
- Darvill, wendy. powell, Kelsey. 2003. *The Puberty Book Panduan Untuk Remaja*. Jakarta: Sun.
- Dambhare. (2012). *Age at Menarche and Menstrual Cycle Pattern among School Adolescent Girls in Central India*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4777020/>. (Diakses pada tanggal 10 September 2016 Pukul 10.00 WIB).
- Fajri, Ayu., Khairani, Maya. (2010). *Hubungan Antara Komunikasi Ibu- Anak Dengan Kesiapan Menghadapi Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Siswi Smp Muhammadiyah Banda Aceh*. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/download/2885/2568> (Diakses pada tanggal 30 Maret 2016 Pukul 10.00 WIB).
- Hurlock, E. (2007). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang Rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Janiwarty, dan Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Jayanti, Nur Fitria., Purwanti, Sugi. (2011). *Deskripsi Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Anak Dalam Menghadapi Menarche Di SD Negeri 1 Kretek Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes*. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto. <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/viewFile/11/10> (Diakses pada tanggal 30 Maret 2016 Pukul 10.00 WIB).

- KEMENKES RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bakti Husada
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Nemade, et al. 2009. Impact of Health Education on Knowledge and Practices About Menstruation Among Adolescent School Girls of Kalamboli, Navi Mumbai. <http://medind.nic.in/hab/t09/i4/habt09i4p167.pdf>. (Diakses pada tanggal 10 September 2016 Pukul 10.00 WIB).
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2010). *Metode penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- RISKESDAS. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bhakti Husada
- Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- Suliha, dkk. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tomey, A., M & Alligood, (2006) *Nursing theorists and their work, 6th edition*. St. Louis, Missouri: C.V. Mosby Company
- Widyastuti. (2009). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Winkjosastro. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yusuf, dkk. (2014). *Hubungan pengetahuan menarche dengan kesiapan remaja putri menghadapi menarche di SMP Negeri 3 Tidore Kepulauan*. (Diakses pada tanggal 30 Maret 2016 Pukul 10.00 WIB).