HUBUNGAN POLA PEMBERIAN ASI DENGAN KEBERHASILAN ASI EKSLUSIF DI PUSKESMAS SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH:
NURGABENA SIREGAR
22060057

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN ASI DENGAN KEBERHASILAN ASI EKSLUSIF DI PUSKESMAS SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

OLEH:
NURGABENA SIREGAR
22060057

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas AufaRoyhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Sidangkal di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Nurgabena Siregar
NIM	:	22060057
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 19 Januari 2026.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Bd. Lola Pebrianthy, M. Keb
NUPTK.955769670230222

Pembimbing Pendamping

Dr. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb
NUPTK. 8742767668230352

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana

Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb
NUPTK. 1854767668230292

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurgabena Siregar

NIM : 22060057

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pola Pemberian Asi Dengan Keberhasilan Asi Ekslusif di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuaai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Pembuat Pernyataan



Nurgabena Siregar

22060057

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Nurgabena Siregar
NIM	: 22060057
Tempat/Tanggal Lahir	: Sibolga, 13 September 2005
Jenis Kelamin	: Perempuan
No. Telp/HP	: 0822-7456-2035
Email	: nurgabena326 @gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. MIN 7 Sibuluan Raya : Lulus Tahun 2016
2. SMP N 2 Pandan : Lulus Tahun 2019
3. SMA N 1 Tukka : Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Sidangkal di Kota Padangsidimpuan" skripsi ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas AufaR oyhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas AufaRoyhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd.Nurelilasari Siregar,M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Bd. Lola Pebrianthy,M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini
4. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
5. Bdn. Mutia Sari Lubis, S.Tr, Keb, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
6. Apt. Cory Linda Futri, M. Farm, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.

7. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Kepala Puskesmas Sidangkal yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di puskesmas tersebut.
9. Tidak lupa kepada orang tua dan keluarga saya. Ayah/Ibunda tercintayang selalu mendoakan dan menjadi support system saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada teman-teman seperjuangan yang selalu membantu dan menemani saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dengan harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Peneliti

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Januari 2026
Nurgabena Siregar

Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI Esklusif Di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Namun, cakupan ASI eksklusif di Kota Padangsidimpuan masih belum mencapai target nasional.Pola pemberian ASI Merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional.* Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebanyak 68 orang dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat signifikan α = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan pola pemberian ASI yang baik sebanyak 47 orang (69,1%), dan yang berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 40 orang (58,8%). Uji statistic membuktikan pola pemberian ASI berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif (P= 0,000 atau p<0,005),ibu dengan pola pemberian ASI yang baik cenderung lebih berhasil dalam memberikan ASI guna meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pola pemberian ASI berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi dan pendampingan oleh tenaga kesehatan untuk memperbaiki pola pemberian ASI guna meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Kata Kunci : Pola Pemberian ASI, ASI Eksklusif, Ibu Menyusui
Daftar Pustaka : 34 (2016-2025)

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report Of Research, January 2026
Nurgabena Siregar

THE RELATIONSHIP BETWEEN BREASTFEEDING PATTERNS AND SUCCESS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT SIDANGKAL PUBLIC HEALTH CENTER PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding during the first six months of life is essential to support optimal infant growth and development. However, the coverage of exclusive breastfeeding in Padangsidimpuan City has not yet reached the national target. Breastfeeding patterns are one of the factors influencing the success of exclusive breastfeeding. This study aimed to analyze the relationship between breastfeeding patterns and the success of exclusive breastfeeding at the Sidangkal Public Health Center, Padangsidimpuan City, in 2025. This study employed a quantitative method with a cross-sectional design. The population consisted of all mothers who had infants aged 6–12 months, totaling 68 respondents, using a total sampling technique. Data were collected through a questionnaire and analyzed using the chi-square test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that 47 respondents (69.1%) had good breastfeeding patterns, and 40 respondents (58.8%) successfully practiced exclusive breastfeeding. Statistical analysis indicated a significant relationship between breastfeeding patterns and the success of exclusive breastfeeding ($p = 0.000$ or $p < 0.05$). Mothers with good breastfeeding patterns tended to be more successful in providing exclusive breastfeeding, thereby increasing the coverage of exclusive breastfeeding. In conclusion, breastfeeding patterns are significantly associated with the success of exclusive breastfeeding. Therefore, increased education and continuous support from health professionals are necessary to improve breastfeeding patterns and enhance exclusive breastfeeding coverage.

Keywords: Breastfeeding Patterns, Exclusive Breastfeeding, Breastfeeding Mothers
References: 34 (2016–2025)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR SKEMA ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat Teoritis 7
1.4.2 Manfaat Praktis 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Pola Pemberian ASI 8
2.1.1 Pengertian Pola Pemberian ASI 8
2.1.2 Jenis-jenis Pola Pemberian ASI 11
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian ASI 12
2.1.4 Peran Pola Pemberian ASI dalam Keberhasilan ASI Eksklusif 14
2.2 Pengertian dan Manfaat ASI 16
2.2.1 Definisi Air Susu Ibu (ASI) 16
2.2.2 Komposisi ASI 17
2.2.3 Manfaat ASI bagi Bayi 21
2.2.4 Manfaat ASI bagi Ibu 21
2.3 ASI Eksklusif 22
2.3.1 Definisi ASI Eksklusif 22
2.3.2 Durasi dan Standar ASI Eksklusif Menurut WHO 23
2.3.3 Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi dan Ibu 24
2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif 25
2.4 Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI Eksklusif 26
2.4.1 Studi dan Penelitian Terdahulu 26
2.4.2 Mekanisme Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI Eksklusif 27
2.4.3 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pola Pemberian ASI yang Berpengaruh pada Keberhasilan ASI Eksklusif 28
2.5 Kerangka Konsep 29

2.6 Hipotesis Penelitian 29

BAB 3 METODE PENELITIAN 30
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 30
3.2.1 Lokasi Penelitian 30
3.2.2 Waktu Penelitian 30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 31
3.3.1 Populasi 31
3.3.2 Sampel 31
3.4 Etika Penelitian 31
3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian 32
3.6 Instrumen Penelitian 32
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 33
3.8 Pengolahan Data 35
3.9 Analisis Data 36
3.9.1 Analisis Univariat 36
3.9.2 Analisis Bivariat 36

BAB 4 HASIL PENELITIAN 37
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 37
4.2 Analisa Univariat 37
4.2.1 Karakteristik Responden 37
4.2.2 Pola Pemberian ASI Pada bayi 0-6 Bulan 38
4.2.3 Keberhasilan ASI Ekslusif Pada Bayi 6-12 Bulan 38
4.3 Analisa Bivariat 39
4.3.1 Hubungan Pola Pemberian Asi dengan Keberhasilan Asi Ekslusif 39

BAB 5 PEMBAHASAN 40
5.1 Gambaran Karakteristik Responden 40
5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur 40
5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan 41
5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan 43
5.2 Gambaran Distribusi Pola Pemberian ASI pada Bayi 0-6 Bulan 45
5.3 Gambaran Distribusi Frekuensi Keberhasilan ASI Ekslusif pada bayi 6-12 Bulan 47
5.4 Hubungan Pola Pemberian Air Susu Ibu dengan Keberhasilan ASI eksklusif 48

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 54
6.1 Kesimpulan 54
6.2 Saran 54

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema2.1 Kerangka Konsep 29

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian 30
Tabel 3.2 Definisi Operasional 32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bayi Berdasarkan umur, pendidikan dan Pekerjaan Di Puskesmas Sidangkal Tahun 2025 37
Tabel 4.2 Distribusi Pola Pemberian ASI pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Sidangkal Kota padangsidimpuan Tahun 2025 38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Keberhasilan ASI Ekslusif pada Bayi 6-12 Bulan di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 38
Tabel 4.4 Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI Ekslusif di Puskesmas sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 39

DAFTAR SINGKATAN

ARA	*Arachidonicid*
ASI	Air Susu Ibu
BAB	Buang Air Besar
BB/U	Berat badan menurut umur
BPS	Badan Pusat Statistik
DHA	*Docosahexaenoic*
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
Kemenkes RI	Kementrian Republik Indonesia
MAL	Metode Amenore Laktasi
Mp-ASI	Makanan pendamping ASI
PB/U	Panjang badan menurut umur
UNICEF	*United Nations Children's Fund*
WHO	*World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Aufaroyhan
Lampiran 2. Surat balasan survey Pendahuluan dari Puskesmas Sidangkal
Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat Balasan izin penelitian dari Puskesmas Sidangkal
Lampiran 5. Lembar permohonan menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7. Kuesioner
Lampiran 8. Master Tabel
Lampiran 9. Hasil output
Lampiran 10. Dokumentasi
Lampiran 11. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI)mengandung berbagai zat gizi penting yang mudah diserap dan sesuai dengan kebutuhan bayi, seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta antibodi yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap berbagai infeksi (Victora et al., 2016). Oleh karena itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral, atau obat-obatan yang dianjurkan (WHO, 2020). Pemberian ASI eksklusif terbukti dapat menurunkan angka kematian bayi, mengurangi risiko diare, infeksi saluran pernapasan, dan berbagai penyakit kronis di kemudian hari (Victora*et al*., 2016)

Air Susu Ibu (ASI) menjadi makanan alami terbaik bagi bayi, karena mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang optimal, melindungi dari penyakit infeksi, serta berperan dalam pembentukan ikatan emosional antara ibu dan anak (*World Health Organization* (WHO,2023). WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat, vitamin, atau mineral sesuai indikasi medis (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2023).

Secara global, *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa hanya sekitar 44% bayi di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif pada periode 2015–2020, masih jauh dari target global 80% pada tahun 2025.

Meskipun manfaat ASI eksklusif telah diakui secara luas, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia dan banyak negara berkembang masih belum mencapai target yang diharapkan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), cakupan ASI eksklusif nasional baru mencapai 54%, jauh di bawah target nasional sebesar 80%. Rendahnya cakupan ini menjadi perhatian serius karena berpotensi meningkatkan angka kematian bayi dan masalah kesehatan jangka panjang. Berbagai faktor mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, salah satunya adalah pola pemberian ASI yang diterapkan oleh ibu.(Kemenkes RI, 2023)

Meskipun manfaat ASI eksklusif sudah banyak diketahui, praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Data Kementerian Kesehatan (2024) menunjukkan bahwa capaian pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan di Indonesia masih beragam.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024 mencapai 66,42% bayi usia kurang 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Jika dibandingkan dengan target nasional yaitu 80% cakupan ASI ekslusif,maka capaian Sumatera Utara tahun 2024 masih berada sedikit di bawah target (BPS, 2024)

Data profil Kota Padangsidimpuan tahun 2023 cakupan pemberian asi eksklusif pada bayi sebesar 37,79%. Pada tahun 2024 cakupan pemberian ASI eksklusif mencapai 39,27%. Dari yang terendah di Puskesmas Hutaimbaru 30,30%, Puskesmas Batunadua 31,28%, Puskesmas Pokenjior 32,88%,PuskesmasPijorkoling 33,14%, Puskesmas Sadabuan 35,71%, Puskesmas Pintu Langit 38,24%, Puskesmas Labuhan Rasoki 40,38%,

Puskesmas Wek 1 44,91%,Puskesmas Padangmatinggi 45,10% dan yang tertinggi di Puskesmas Sidangkal 51,02%.(Dinkes Kota Padangsidimpuan)

Dampak bayi apabila tidak diberikan ASI secara penuh sampai pada usia enam bulan pertama kehidupan beresiko terkena diare yang parah dan fatal. Risiko tersebut 30 kali lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI secara penuh. Bayi tidak diberikan ASI eksklusif, memiliki risiko kematian lebih besar karena malnutrisi. (Unicef, 2023)menyatakan bahwa 30 ribu kematian anak balita di Indonesia dan 10 juta kematian balita di seluruh dunia setiap tahun dapat dicegah melalui pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan sejak pertama setelah kelahiran bayi tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi.(Sunarto,2022)

Pemberian ASI secara eksklusif memiliki manfaat yang sangat banyak. Pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan apabila didukung dengan produksi ASI yang tercukupi. Pola menyusui yang meliputi frekuensi, durasi, waktu antara dan cara pemberian ASI yang baik dapat mengosongkan payudara dan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

Frekuensi menyusui yang baik sekitar 8 sampai 12 kali perhari atau minimal 8 kali perharidan 20 sampai 30 menit untuk masing-masing payudara. Jarak menyusui 2-3 jamsekaliSedangkan untuk kriteria kelancaran Air Susu Ibu (ASI) dapat dilihat dengan ciri-ciri bayi akan terlihat puas setelah menyusu, bayi akan tertidur pulas, tidak menangis, bayi tampak sehat, dan terdapat kenaikan berat badan 500 gram setiap hari.

Pola pemberian ASI mencakup cara, frekuensi, dan waktu pemberian ASI kepada bayi. Pola ini dapat berupa pemberian ASI berdasarkan permintaan (on

demand) atau pemberian berdasarkan jadwal tertentu. Pola pemberian yang tidak tepat, seperti pemberian susu formula, air putih, atau makanan pendamping sebelum usia 6 bulan, dapat mengganggu produksi ASI dan menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif (Brown *et al*., 2016). Selain itu, pola pemberian ASI yang tidak konsisten juga dapat menurunkan motivasi ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif.

Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pola menyusui. Pola menyusui mencakup frekuensi menyusui, cara menyusui (langsung atau perah), inisiasi menyusu dini (IMD), pemberian prelaktal, penggunaan botol, serta konsistensi pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi (on demand) (SEAMEO, 2023; (Susilowati& Ratna, 2024). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pemberian prelaktal, penggunaan botol, serta pola menyusui yang tidak sesuai rekomendasi dapat menurunkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Kurniawati et al., 2020); SEAMEO, 2023).

Selain itu, faktor lain seperti pengetahuan ibu, dukungan keluarga, status pekerjaan, dan peran tenaga kesehatan juga berpengaruh terhadap praktik menyusui (Pratiwi&Apidianti, 2020)Akan tetapi, pola menyusui masih menjadi faktor kunci yang dapat dimodifikasi oleh ibu untuk mencapai keberhasilan ASI eksklusif. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan pola menyusui dengan keberhasilan ASI eksklusif penting dilakukan sebagai upaya untuk memberikan dasar ilmiah dalam intervensi promosi kesehatan ibu dan anak.

Hasil penelitian (A. E. Saputri et al., 2021)menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian ASI, durasi menyusui, cara pemberian, serta selang waktu pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif. Dengan demikian, pola pemberian ASI yang tepat dapat meningkatkan peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pola pemberian ASI berperan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. (Dewi *et al*., 2021)menemukan bahwa ibu yang memberikan ASI secara on demand memiliki peluang lebih besar untuk berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI berdasarkan jadwal. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman dan praktik pola pemberian ASI yang tepat sangat penting untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Oleh karena itu, penelitian yang mengkaji hubungan pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif sangat diperlukan untuk memberikan gambaran yang jelas dan menjadi dasar intervensi kesehatan yang efektif.

Penelitian Saraswati (2025) juga menemukan adanya hubungan signifikan antara pola pemberian ASI dengan status gizi balita, di mana balita yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki status gizi lebih baik dibandingkan dengan balita yang tidak. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian di Indonesia lebih banyak menyoroti faktor gizi anak, sementara hubungan langsung antara pola pemberian ASI pada masa awal kehidupan bayi dengan keberhasilan ASI eksklusif masih belum banyak dikaji secara mendalam (Saraswati,2025)

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas SidangkalKotaPadangsidimpuan pada tahun 2025 , hasil wawancara dengan 10 orang ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan, diketahui 3 dari 10 orang ibu memberikan ASI sesuai dengan pola pemberian ASI kepada bayinya. Sedangkan 7 diantaranya tidak memberikan ASI sesuai dengan pola pemberian ASI karena bayi tidak menangis dan ibu mengganggap anaknya tidak lapar sehingga ibu tidak memberikan ASI sesuai dengan pola pemberiannya. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan pola pemberian asi dengan keberhasilan asi eksklusif di Puskesmas Sidangkaldi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 ".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian adalah "Apakah ada hubungan pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Sidangkal di KotaPadangsidimpuanTahun 2025?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Sidangkal di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola pemberian asi dengan keberhasilan asi eksklusif di Puskesmas Sidangkal kota Padangsidimpuan Tahun 2025

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keberhasilan asi eksklusif pada pola pemberian asi di Puskesmas Sidangkal kota Padangsidimpuan Tahun 2025
3. Untuk mengetahui pola pemberian asi dengan keberhasilan asi eksklusif di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi responden diharapkan dapat menambah wawasan para ibu tentang pola pemberian ASI Puskesmas Sidangkal di Kota Padangsidimpuan
2. Bagi institusi Pelayanan Kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pola pemberian ASI sehingga dapat sebagai masukan untuk kebijakan program kegiatan yang dapat menunjang cakupan pemberian ASI esklusif.
3. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut terkait pola pemberian ASI pada bayi 6-12 bulan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat menambah pengalaman penelitian untuk mengetahui hubungan pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pola Pemberian ASI

2.1.1 Pengertian Pola Pemberian ASI

Pola pemberian ASI adalah cara atau kebiasaan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya, baik dilihat dari segi frekuensi, durasi, cara, maupun interval waktu menyusui. Pola ini mencerminkan keteraturan dan kualitas praktik menyusui yang dilakukan oleh seorang ibu. Menurut (A. E. Saputri et al., 2021), pola menyusui yang tepat akan menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena berkaitan langsung dengan produksi serta pengeluaran ASI.

WHO (dalam (Mufdillah, 2017)) menegaskan bahwa pola menyusui yang benar adalah menyusui sesuai permintaan bayi (on demand), baik siang maupun malam, tanpa batasan waktu maupun jumlah. Hal ini didasarkan pada mekanisme fisiologis bahwa semakin sering bayi menyusu, semakin banyak pula ASI yang diproduksi, karena hisapan bayi merangsang refleks hormon prolaktin dan oksitosin.

Dengan demikian, pola pemberian ASI tidak hanya dipahami sebagai kebiasaan rutin, melainkan juga sebagai strategi kesehatan yang menentukan status gizi bayi. Jika pola pemberian tidak tepat, misalnya jarang menyusui atau waktu menyusui terlalu singkat, maka produksi ASI dapat berkurang dan bayi berisiko tidak mendapatkan asupan optimal (Riyanti*et al*., 2020).

Pemberian nutrisi atau makanan kepada bayi, tersusun dalam beberapa jenis yang disebut pola pemberian makan menurut KemenkesRI,diantaranya

adalah: Menyusui Eksklusif, Menyusui Predo-minan, Menyusui Parsial, Pemberian Minum dengan Botol (susu formula), Pemberian Makanan Buatan.

Pola adalah bentuk atau model (lebih abstrak, suatu set peraturan) yang bisa dipakai untuk membuat untuk menghasilkan suatu atau bagian dari sesuatu (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Pola Pemberian ASI Eksklusif adalah Model kebiasaan ibu menyusui dalam pemberian ASI meliputi teknik atau cara menyusui, pemberian ASI lama dan frekuensi menyusui .

Notoadmojo menyatakan bahwa pola dipengaruhi oleh tiga faktor utama. Faktor utama yaitu faktor-faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Faktor-faktor predisposisi mencakup penge-tahuan dan pola masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

Ada beberapa faktor yang membentuk pola yaitu faktor interen dan faktor ekstern. Faktor intern meliputi persepsi, minat, motivasi sedangkan faktor ekstern meliputi objek, orang, kelompok (Notoatmodjo, 2017).Notoadmojomengatakan bahwa hubungan individu dengan lingkungan sosial akan mempengaruhi terbentuknya suatu pola.

ASI adalah suatu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi (hubertin).

ASI atau air susu ibu adalah makanan/minuman tunggal terbaik bagi bayi yang mencukupi kebutuhan nutrisinya, terutama enam bulan pertama. Maka tidak mengherankan kalau ASI sangat penting bagi bayi terlebih bila diberikan secara eksklusif.

Pemberian nutrisi atau makanan kepada bayi, tersusun dalam beberapa jenis yang disebut pola pemberian makan menurut KemenkesRI , diantaranya adalah:

1. Menyusui Eksklusif

Adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes: ASI perah juga diperbolehkan)

2. Menyusui Predominan

Adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasisair, misalnya teh sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar.PadaRiskesdas 2017, menyusui predominan komposit dari per-tanyaan bayi masih disusui, selama 24 jam terakhir bayi hanya disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman kecuali minuman berbasis air yaitu air putih atau air teh.

3. Menyusui Parsial

Adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi ber-umur 6 bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal selain makanan atau minuman berbasis air seperti susu formula, biskuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain.

4. Pemberian Minum dengan Botol (susu formula)
5. Pemberian Makanan Buatan.

2.1.2 Jenis-jenis Pola Pemberian ASI

Pola pemberian ASI meliputi pemberian kolostrum, frekuensi pemberian ASI, durasi pemberian ASI dan tipe keeksklusifan (exclusivity) pemberian ASI.

1. Frekuensi pemberian ASI

Frekuensi pemberian ASI dalam 2 minggu pertama kehidupan bayi sebaiknya on demand atau sesering mungkin tetapi minimal 8 kali sehari. Setelah 2 minggu, jumlah ini akan berkurang tetapi sebaiknya tetap disusui sesering dan selama bayi menginginkannya. Pada usia bayi 4-8 bulan, frekuensi pemberian ASI bisa diturunkan menjadi 4-5 kali sehari. Selama usia 8-10 bulan frekuensi ASI bisa diturunkan lagi menjadi 3-4 kali sehari dan frekuensi M-PASI dinaikkan . Penelitian Megawati et al. menunjukkan bahwa bayi yang tergolong pertumbuhannya tidak normal paling banyak pada bayi dengan frekuensi pemberian ASI kurang dari 10 kali setiap hari.

2. Durasi pemberian ASI

Durasi pemberian ASI adalah waktu dalam setiap menyusui. Bayi rata-rata menyusu selama 20-30 menit, jika bayi menyusu lebih dari 30 menit atau kurang dari 5 menit kemungkinan ada masalah kecuali pada hari pertama atau berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram.Pertumbuhan bayi tidak normal paling banyak pada bayi dengan durasi pemberian kurang dari 5 menit.

3. Tipe keesklusifan (exclusivity) pemberian ASI

Dalam Laporan Riskesdas tipe menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori sesuai definisi oleh World Health organization (WHO) yaitu:

a. Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuma lain selain ASI kecuali obat-obatan, vitamin atau mineral tetes. Pemberian ASI perah tetap termasuk dalam kategori ekslusif.
b. Menyusui predominan adalah menyusui bayi/ memberikan ASI tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar.
c. Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian ASI

Faktor yang membentuk pola pemberian ASI di antaranya adalah:

1. Pekerjaan ibu

Survei Februhartanty,di DKI Jakarta mencatat bahwa tingkat pemberian ASI eksklusif di kalangan ibu-ibu yang tidak bekerja dan miskin adalah sekira 14% sedangkan pada ibu bekerja hanya 1,4%. Nuryanto dalam Lestarimenunjukkan ibu yang bekerja mempunyai risiko 1,16 kali untuk menghentikan pemberian ASI dibanding ibu tidak bekerja.

2. Pendidikan ibu

Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mudah mengakses informasi tentang manfaat ASI sehingga meningkatkan pengetahuan ibu . Pendidikan ayah juga akan menentukan persepsi tentang pola pemberian ASI dan memberi dampak terhadap kesuksesan menyusui eksklusif . Berbeda dengan Dicke dan Salehmengungkapkan pendidikan formal tidak berkaitan dengan pola menyusui,

ibu dengan pendidikan rendah justru lebih konsisten memberikan ASI daripada pendidikan tinggi.

3. Keterlibatan ayah

Peran ayah sangat menentukan pola pemberian ASI/menyusui.Selain terlibat dalam pengambilan keputusan menyusui, ayah juga dapat membantu menyelesaikan masalah yang muncul selama proses menyusui dengan mencari informasi tentang laktasi.Pengetahuan dan sikap ayah juga mempengaruhi praktik pemberian ASI).Dukungan emosional, praktik dan fisik dari ayah adalah faktor penting untuk mendukung kesuksesan menyusui, meningkatkan kepercayaan ibu dan mempertahankan pemberian ASI adekuat.Ada hubungan signifikan antara dukungan ayah dengan pola pemberian ASI.

4. Peran media

Media dapat meningkatan pola pemberian ASI eksklusif dengan memberikan informasi tentang manfaat ASI, tetapi juga dapat digunakan sebagai media iklan produk susu formula. Sebagian besar ibu memberikan susu formula berdasarkan iklan di media.

5. Keyakinan dan praktik budaya

Pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makan bayi masih melekat kuat dalam kehidupan masyarakat. Banyak budaya dan mitos-mitos masyarakat yang justru menghambat pemberian ASI.

6. Sosial ekonomi dan tempat tinggal

Ibu dengan sosial ekonomi rendah berpeluang memberikan ASI sebesar 4,6 kali dibandingkan ibu dengan sosial ekonomi tinggi, dan ibu yang

bertempettinggal didesa justru mempunyai peluang memberikan ASI 1,8 kali dibanding ibu yang bertempat tinggal di kota.

7. Peran profesional kesehatan

Petugas kesehatan mempengaruhi pola pemberian ASI dalam melakukan inisiasi diri, pemberian makanan prelakteal dan kontinuitas menyusui. Peran petugas terbukti signifikan dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

8. Peran pemerintah

Kebijakan pemerintah dengan mengeluarkan peraturan hukum terkait ASI eksklusif mempengaruhi pelaksanaan pemberian ASI eksklusif namun karena kurang adanya sosialisasi dan supervisi terhadap pelaksanaan peraturan ini sehingga dampaknya kurang terlihat.

2.1.4 Peran Pola Pemberian ASI dalam Keberhasilan ASI Eksklusif

Pola pemberian ASI memiliki peran sentral dalam keberhasilan ASI eksklusif. (A. Saputri*et al*., 2021)menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pola pemberian ASI (frekuensi, durasi, cara, interval) dengan keberhasilan ASI eksklusif .

Mekanismenya dapat dijelaskan secara fisiologis: semakin sering bayi menyusu, semakin banyak prolaktin yang diproduksi oleh hipofisis anterior, sehingga meningkatkan produksi ASI. Selain itu, hisapan bayi juga menstimulasi refleks oksitosin yang memperlancar pengeluaran ASI. Oleh karena itu, pola menyusui yang intensif dan konsisten merupakan kunci utama keberhasilan program ASI eksklusif (Yulianto et al., 2022).

Tidak hanya dari aspek fisiologi, tetapi juga dari aspek psikososial. Ibu yang terbiasa menyusui dengan pola on demand cenderung lebih percaya diri dan

merasa puas dalam pengasuhan bayi, sehingga menumbuhkan ikatan emosional yang kuat. Sebaliknya, pola menyusui yang salah, seperti durasi terlalu singkat atau interval terlalu jarang, seringkali menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif (Khasanah *et al*., 2020)

Keberhasilan pemberian ASI ekslusif dapat dinilai melalui beberapa imdikatorfisiolgis,salah satunya adalah pertumbuhan berat badan bayi.peningkatan berat badan merupakan parameter objektif dalam menilai keputusan nutrisi yang diterima bayi,dimana bayi yang mendapatkan ASI Ekslusi cenderung menunjukkan kenaikan berat badan yang stabil sesuai kurva pertumbuhan standar WHO.Pada usia 0-3 bulan,kenaikan berat badan ideal mencapai sekitar 150-200 gram per minggu,kemudianmelambat menjadi 100-150 gram perminggu pada usia 3-6 bulan (World Health Organization,2019)

Selain pertumbuhan berat badan,karakteristik feses bayi juga menjadi indicator penting yang mencerminkan efisiensi penyerapan nutrisi serta kesehatan saluran cerna bayi. Bayi yang mendapatkan ASI ekslusifumumnya memiliki tinja berwarna kuning keemasan, bertektur lembek ,dan tidak berbau tajam karna ASI mudah dicerna dan diserapoleh system pencernaan bayi (American Academy of Pediatrics,2022) . Variasi frekuensi BAB pada bayi ASI ekslusif sangat luas,mulai dari beberapa kali perhari dan kondisi tersebut tetap di anggap normal selama konsistensi tinja tidak keras dan bayi tidak menunjukkan ketidaknyamanan.

World Health Organization juga menegaskan bahwa ASI ekslusif selama enam bulan pertama kehidupan memberikan perlindungan optimal terhadap gangguan pencernaan serta mendukung pertumbuhan bayi secara fisilogis (World Health Organization,2021).Hal ini sejalan dengan rekomendasi nasional bahwa

ASI ekslusif berperan penting dalam meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan bayi secara menyeluruh (Kemenkes RI,2020)

Selain berat badan dan tinja,peneliti atau tenaga keseharan biasanya menilai:

a. Frekuensi menyusui 8-12 kali /hari
b. Produksi air seni 6-10 kali/hari,berwarna jernih
c. Kulit bayi lembut,tidakkering,tidak dehidrasi
d. Bayi tidur cukup dan tidak rewel berkepanjangan
e. Payudara ibu terasa kosong setelah menyusu

2.2 Pengertian dan Manfaat ASI

2.2.1 Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan alami yang diproduksi oleh kelenjar payudara seorang ibu setelah proses persalinan yang berfungsi sebagai sumber gizi utama dan paling ideal bagi bayi. ASI memiliki komposisi yang unik karena mengandung nutrien, hormon, antibodi, serta zat bioaktif yang sesuai dengan kebutuhan bayi di setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan. Menurut (Kurniawati*et al*., 2020), ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena kualitas dan kuantitas kandungan gizinya tidak dapat digantikan oleh susu formula atau makanan lainnya. Selain itu, kandungan zat imun di dalam ASI berfungsi sebagai pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi, sehingga pemberian ASI tidak hanya berperan dalam aspek nutrisi tetapi juga dalam sistem pertahanan tubuh bayi.

Menurut (Mufdillah, 2017), ASI bukan hanya makanan biasa, tetapi merupakan "cairan hidup" karena mengandung sel-sel imunologis, enzim,

hormon, serta zat bioaktif yang dapat berubah menyesuaikan kebutuhan bayi dari hari ke hari. Definisi ini menunjukkan bahwa ASI adalah satu-satunya makanan yang bersifat adaptif terhadap kondisi bayi, misalnya ketika bayi sakit, kandungan antibodi dalam ASI meningkat untuk membantu proses penyembuhan.

Dari sisi medis, ASI juga dianggap sebagai "standar emas" (gold standard) dalam pemberian nutrisi bayi. Hal ini ditegaskan oleh (Riyanti*et al*., 2020) yang menyatakan bahwa ASI memiliki seluruh zat gizi makro dan mikro yang dibutuhkan bayi selama enam bulan pertama kehidupan, dengan proporsi yang seimbang dan mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih belum sempurna.

2.2.2 Komposisi ASI

ASI memiliki komposisi yang sangat kompleks dan dinamis. Berdasarkan tahapan, ASI terbagi atas kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur. Kolostrum diproduksi pada hari pertama hingga hari ke-3 setelah persalinan. Cairan ini berwarna kekuningan dan lebih kental dibandingkan ASI biasa. Kandungan proteinnya sangat tinggi, terutama imunoglobulin A (IgA) yang berperan sebagai antibodi pelindung bayi dari infeksi saluran cerna dan pernapasan. Kolostrum juga kaya vitamin A, natrium, dan zat antibodi lainnya (Kurniawati et al., 2020).

ASI transisi diproduksi pada hari ke-4 hingga ke-10 pasca persalinan. Kandungan lemak dan laktosa meningkat untuk memenuhi kebutuhan energi bayi, sedangkan kadar proteinnya mulai menurun. Fase ini merupakan masa peralihan dari kolostrum menuju ASI matur. Menurut (Riyanti*et al*., 2020), pada fase transisi jumlah ASI juga meningkat sehingga bayi memperoleh energi lebih besar untuk mendukung pertumbuhan awal.

ASI matur diproduksi setelah hari ke-10, dengan volume yang stabil dan kandungan gizi yang seimbang. ASI matur terbagi menjadi foremilk (ASI awal yang lebih encer, kaya laktosa dan air untuk menghilangkan rasa haus bayi) dan hindmilk (ASI akhir yang lebih kental, kaya lemak untuk menambah berat badan bayi). Komposisi ini membuktikan bahwa ASI tidak hanya berfungsi sebagai makanan, tetapi juga sebagai minuman yang mampu mengatur keseimbangan cairan tubuh bayi (Budiman &Riyanto, 2015)

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

1. Protein

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

2. Air

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

3. Karbohdrat

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

4. Lemak dan DHA/ARA

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

5. Vitamin

Vitamin merupakan zat yang berfungsi mengatur, membantu fungsi tubuh kita sekaligus membantu perkembangan sel. Dalam ASI mengandung vitamin yang komplek yaitu vitamin D, E dan K. Vitamin E ditemukan banyak pada kolostrum (ASI yang bewarna bening atau kekuning kuningan yang pertama kami keluar), vitamin K digunakan untuk membantu memproduksi sel darah yang membekukan perdarahan sehingga pada bayi baru lahir yang terdapat luka pada tali pusat, maka perdarahan bisa berhenti.

6. Garam dan Mineral

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

7. Enzim

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

8. Faktor Pertumbuhan

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

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

ASI mengandung zat yang melindungi tubuhnya dari berbagai jenis penyakit. Zat pelindung tubuh terpenting adalah imunoglobulin.

Komposisi ASI yang telah dijelaskan diatas menunjukan bahwa betapa lengkapnya ASI dan semua keutuhan bayi ada didalam ASI. Dengan ASI saja kebutuhan energi bayi sudah cukup sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan baru bayi memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan maksud bahwa tetap ASI yang menjadi utama.

2.2.3 Manfaat ASI bagi Bayi

Manfaat ASI bagi bayi dapat ditinjau dari aspek fisik, imunologis, psikologis, serta perkembangan kognitif. Dari segi fisik, ASI mengandung semua zat gizi penting untuk pertumbuhan optimal bayi. Kandungan protein whey pada ASI lebih mudah dicerna dibandingkan kasein pada susu sapi, sehingga sistem pencernaan bayi tidak terbebani (Kurniawati*et al.*, 2020)

Dari aspek imunologis, ASI kaya akan antibodi, terutama imunoglobulin A, yang melapisi saluran cerna bayi sehingga melindungi dari kuman penyakit. Kandungan laktoferin pada ASI berfungsi mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan bakteri patogen. Selain itu, ASI mengandung enzim lisozim dan sel-sel imun yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh bayi (Mufdillah, 2017)

Secara psikologis, menyusui meningkatkan kedekatan emosional antara ibu dan bayi melalui sentuhan, tatapan, dan kehangatan fisik. Hal ini penting dalam membentuk rasa aman dan percaya diri pada bayi. Selain itu, penelitian *(Riyanti et al.*, 2020)menegaskan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki perkembangan motorik dan kognitif yang lebih baik dibanding bayi yang tidak diberi ASI.

2.2.4 Manfaat ASI bagi Ibu

Pemberian ASI juga membawa banyak keuntungan bagi ibu. Dari segi kesehatan, ASI membantu mempercepat involusi uterus sehingga mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan. Selain itu, pemberian ASI berhubungan dengan penurunan risiko kanker payudara dan ovarium karena menurunnya paparan hormon estrogen (Budiman &Riyanto, 2015)Dari aspek reproduksi, menyusui dapat menunda kehamilan berikutnya melalui metode amenore laktasi

(MAL) yang bekerja dengan menekan ovulasi. Menurut (Mufdillah, 2017), efektivitas metode MAL mencapai 98% jika ibu menyusui secara eksklusif dan bayi berusia di bawah enam bulan.

Selain itu, menyusui juga memberikan manfaat ekonomi karena mengurangi pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan perlengkapannya. Dari sisi sosial, menyusui meningkatkan peran ibu dalam pengasuhan, serta memperkuat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Dengan demikian, pemberian ASI membawa manfaat menyeluruh, baik secara fisik, psikologis, ekonomi, maupun sosial.

2.3 ASI Eksklusif

2.3.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, madu, jus, atau makanan padat, sejak bayi lahir hingga usia enam bulan. Hanya obat-obatan, vitamin, dan oralit yang diperbolehkan diberikan bersama ASI. Definisi ini ditegaskan oleh WHO dan UNICEF serta telah diadopsi oleh pemerintah Indonesia melalui Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif (Kurniawati et al., 2020)Menurut (Mufdillah, 2017), ASI eksklusif berarti ibu memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, baik siang maupun malam, tanpa dibatasi waktu maupun jumlah, sehingga bayi dapat tumbuh optimal dengan asupan gizi yang sesuai. Hal ini menegaskan bahwa ASI eksklusif tidak hanya menekankan pada “jenis asupan” tetapi juga mencakup “pola pemberian” yaitu menyusui sesuai permintaan bayi (on demand).

Definisi ASI eksklusif juga menekankan aspek psikologis, karena proses menyusui tidak hanya memberikan nutrisi, tetapi juga rasa aman, nyaman, dan kasih sayang dari ibu kepada bayi. Menurut (Riyanti*et al*., 2020), menyusui eksklusif memiliki arti yang lebih luas, yakni sebuah interaksi biologis dan emosional yang membentuk ikatan kuat antara ibu dan anak.

2.3.2 Durasi dan Standar ASI Eksklusif Menurut WHO

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar bayi diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia enam bulan, sambil tetap melanjutkan menyusui hingga usia dua tahun atau lebih. Standar ini didasarkan pada bukti ilmiah bahwa ASI mampu mencukupi seluruh kebutuhan nutrisi bayi pada enam bulan pertama kehidupan (Mufdillah, 2017)

Di Indonesia, standar ini ditegaskan dalam PP No. 33 Tahun 2012 yang mengatur hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif dan kewajiban fasilitas kesehatan untuk mendukung program tersebut. (Kurniawati*et al*., 2020)menyebutkan bahwa kebijakan ini bertujuan menekan angka kesakitan dan kematian bayi yang masih cukup tinggi akibat kurangnya gizi optimal pada masa awal kehidupan.

Selain itu, penelitian Mawarti, Suyatno, dan Pradigdo (2022) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk stunting. Oleh karena itu, standar durasi enam bulan penuh sangat penting untuk mencegah masalah gizi dan meningkatkan kualitas kesehatan anak Indonesia.

2.3.3 Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi dan Ibu

ASI eksklusif membawa berbagai manfaat, baik untuk bayi maupun ibu. Dari sisi bayi, manfaatnya meliputi:

1. Pertumbuhan optimal: ASI eksklusif mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang seimbang untuk mendukung perkembangan otak dan tubuh bayi (Riyanti*et al*., 2020)
2. Perlindungan terhadap penyakit: bayi yang diberi ASI eksklusif lebih tahan terhadap infeksi saluran pernapasan, diare, alergi, dan penyakit kronis di kemudian hari (Mufdillah, 2017)
3. Perkembangan kognitif: penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki tingkat kecerdasan lebih tinggi dibandingkan yang tidak (Kurniawati*et al*., 2020).

Manfaat bagi ibu tidak kalah penting, di antaranya:

1. Kesehatan reproduksi: ASI eksklusif berfungsi sebagai kontrasepsi alami melalui metode amenore laktasi (MAL) yang efektif menunda kehamilan (Mufdillah, 2017).
2. Kesehatan jangka panjang: ibu yang menyusui eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena kanker payudara, kanker ovarium, serta osteoporosis (Riyanti*et al*., 2020)
3. Manfaat psikologis: menyusui eksklusif memperkuat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam mengasuh, serta mengurangi risiko depresi pasca persalinan (Kurniawati*et al*., 2020)

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal.

1. Faktor internal: meliputi pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Menurut penelitian (Sari &Romlah, 2022), pengetahuan berhubungan signifikan dengan frekuensi menyusui dan kelancaran produksi ASI.
2. Faktor eksternal: meliputi dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, budaya, serta kondisi pekerjaan ibu. Penelitian (Kebo *et al*., 2021) menemukan bahwa pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan faktor dominan yang memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. IMD memberi peluang lebih besar bagi bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan penuh.
3. Dukungan sosial: menurut (Riyanti*et al.*2020), keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari keluarga, terutama suami. Dukungan ini memberi rasa percaya diri pada ibu dan membantu mengatasi hambatan dalam menyusui.
4. Faktor fisiologis: kondisi kesehatan ibu, nutrisi yang dikonsumsi, serta teknik menyusui yang benar turut memengaruhi kelancaran ASI. (Kurniawati*et al*., 2020) menyatakan bahwa posisi menyusui yang tepat dan hisapan bayi yang efektif akan meningkatkan produksi ASI.

2.4 Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

2.4.1 Studi dan Penelitian Terdahulu

Hubungan antara pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif telah banyak diteliti, baik di tingkat nasional maupun internasional.(A. E. Saputri et al., 2021) dalam penelitiannya di Karanganyar menemukan adanya hubungan signifikan antara frekuensi, durasi, cara, dan selang waktu pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif ($p < 0,001$). Penelitian ini menegaskan bahwa semakin baik pola pemberian ASI yang dilakukan ibu, semakin tinggi pula peluang keberhasilan ASI eksklusif.

Sejalan dengan itu, (Khasanah *et al.*, 2020) membuktikan bahwa frekuensi menyusui berhubungan erat dengan volume ASI yang dihasilkan. Bayi yang disusui lebih sering memperoleh asupan ASI lebih banyak, sehingga kebutuhan gizinya terpenuhi dan program ASI eksklusif lebih mudah tercapai.

Penelitian (Yuliantoet *al*., 2022) di Surakarta juga menunjukkan bahwa bayi yang menyusu ≥8 kali per hari cenderung mendapatkan ASI lebih lancar dibanding bayi yang menyusu <8 kali per hari. Hasil ini menegaskan bahwa pola on demand sangat berpengaruh terhadap produksi ASI dan keberhasilan menyusui.

Selain itu, penelitian (Sari &Romlah, 2022) menemukan bahwa faktor pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan pola menyusui dan kelancaran produksi ASI. Ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung menyusui dengan frekuensi lebih sering, durasi lebih tepat, dan cara yang benar, sehingga lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan berbagai penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pola pemberian ASI, baik dalam hal frekuensi, durasi, cara, maupun selang waktu, memiliki kontribusi langsung terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

2.4.2 Mekanisme Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Secara fisiologis, keberhasilan ASI eksklusif ditentukan oleh mekanisme refleks hormon laktasi. Hisapan bayi pada puting payudara merangsang hipofisis anterior untuk menghasilkan hormon prolaktin yang berfungsi merangsang kelenjar alveoli di payudara agar memproduksi ASI. Pada saat yang sama, hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin yang berperan melancarkan pengeluaran ASI melalui kontraksi sel-sel mioepitel(Kurniawati*et al*., 2020).

Jika pola pemberian ASI dilakukan dengan frekuensi tinggi (misalnya ≥8 kali per hari), maka stimulasi terhadap kedua hormon tersebut lebih optimal, sehingga produksi ASI tetap terjaga. Sebaliknya, jika pola menyusui jarang dilakukan, maka refleks hormon berkurang, produksi ASI menurun, dan risiko kegagalan ASI eksklusif meningkat (Yuliant*oet al*., 2022)

Selain aspek fisiologis, terdapat pula aspek psikososial. Ibu yang menerapkan pola menyusui on demand biasanya lebih percaya diri, merasa lebih dekat dengan bayinya, dan cenderung melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan penuh. Faktor psikologis ini menjadi penguat bahwa pola pemberian ASI bukan hanya sekedar praktik teknis, melainkan juga bagian dari perilaku kesehatan yang kompleks ((Budiman &Riyanto, 2015)

2.4.3 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pola Pemberian ASI yang Berpengaruh pada Keberhasilan ASI Eksklusif

Keberhasilan ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung maupun penghambat.

1. Faktor pendukung

a. Dukungan keluarga: penelitian (Riyanti*et al.* 2020) menunjukkan bahwa dukungan emosional dan informasional dari suami meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, karena ibu merasa lebih termotivasi untuk menyusui.

b. Tenaga kesehatan: peran bidan, perawat, dan konselor laktasi sangat penting dalam memberikan informasi dan bantuan teknis mengenai posisi menyusui yang benar.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD): (Kebo *et al*., 2021)menegaskan bahwa pelaksanaan IMD berhubungan erat dengan keberhasilan ASI eksklusif, karena membantu bayi mendapatkan refleks menyusu sejak dini.

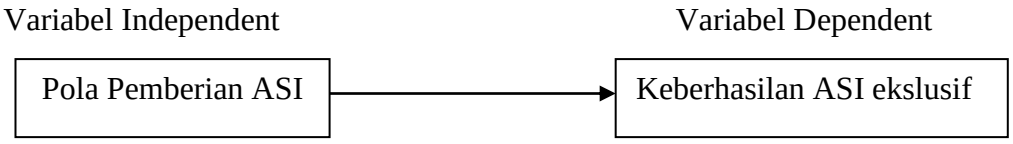
2. Faktor penghambat

a. Pekerjaan ibu: ibu yang bekerja seringkali tidak memiliki cukup waktu untuk menyusui langsung, terutama bila tempat kerja tidak mendukung fasilitas laktasi (Mawarti*et al.,* 2022)Kurangnya pengetahuan: ibu yang tidak memahami pentingnya frekuensi menyusui cenderung gagal mempertahankan ASI eksklusif (Sari &Romlah, 2022)

b. Budaya dan kepercayaan: di beberapa daerah masih ada tradisi pemberian madu, air putih, atau makanan tambahan sejak dini, yang menyebabkan kegagalan program ASI eksklusif (Mufdlilah, 2017).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018)



Tabel 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Menurut (sugiyono2023) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiric.

1. Ha: Terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif
2. Ho: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain. Desain penelitian adalah cross sectional ini mencoba mencari hubungan antar variabel dan subjek penelitian dikumpulkan dan diukur dalam waktu bersamaan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sidangkaldi Kota Padangsidimpuan. Dengan alasan memilih lokasi ini dikarenakan tingginya angka ASI eksklusif di puskesmas Sidangkal jadi peneliti ingin mengetahui bagaimana pola pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi keberhasilan ASI ekslusif.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sidangkaldi Kota Padangsidimpuan pada bulan Juni 2025 sampai Bulan Januari 2026

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian						
	Jul	Agst	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Pengajuan Judul	■						
Penyusunan proposal		■	■				
Seminar Proposal				■			
Pelaksanaan penelitian					■		
Pengolahan data						■	
Seminar akhir							■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2023) adalah keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah generalisasi element populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur,yang merupakan unit yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan di Puskesmas Sidangkaldi Kota Padangsidimpuan sebanyak 68orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan di Puskesmas Sidangkaldi Kota Padangsidimpuan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik total sampling* yaitu semua sampel diambil keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2017). Jumlah sampel penelitian sebanyak 68orang

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden,menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain:

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

   Inormed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

   Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan sebjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya

3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pola pemberian ASI	Praktek pemberian ASI mulai sejak lahir sampai umur terakhir mendapatkan ASI mencakup : durasi, frekuensi dan cara pemberian ASI	Kuesioner	Ordinal	Pola pemberian ASI dikategorikan menjadi: 1. Baik≥ 67% 2. Tidak baik <67%
ASI eksklusif	Pemberian ASI 6 bulan pertama kelahiran tanpa tambahan makanan apapun	Kuesioner	Nominal	1. ASI eksklusif 2. Tidak ASI eksklusif

3.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner penelitian ini menggunakan penelitian sebelumnya yang dilakukan Himmatul (2016), Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan

Manyar,GresikTahun 2016 dengan uji validitas per-item menunjukkan bahwa keenam item memiliki nilai signifikansi (Sig.2-tailed) sebesar 0.000(kurang dari 0.05) mengindikasikan bahwa setiap item mampu mengukur variabel yang di maksud. Selanjutnya,ujiReabilitas menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.954,yang mana nilai ini jauh melampaui batas minimum penerimaan 0.60,sehingga disimpulkan bahwa kuesioner tersebut realibel atau konsisten secara internal dan layak digunakan dalam penelitian.alat atau instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner kategori sebagai berikut:

1. Data demografi, secara umum berisi nama,umur,pendidikan dan pekerjaan
2. Kuesioner pola pemberian ASI berisi 6pertanyaan, setiap pertanyaan diberikan bobot nilai 1 jika jawaban benar dan 0 jika jawaban salah. Skor total berkisar 0-6; skor persentase dihitung sebagai (skor total/6)x100%. Kategori baik (≥67%) dan tidak baik (<67%).
3. Kuesioner keberhasilan ASI eksklusif terdiri dari 1 pertanyaan. Jawaban yang benar diberi skor 1 dan yang salah diberi skor 0. Keberhasilan ASI eksklusif dapat dikategorikan sebagai berikut:
    a. Jika menjawab Ya,maka skor= 1
    b. Jika menjawab Tidak,maka skor= 0

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas AufaRoyhan KotaPadangsidimpuan

kepada lokasi penelitian yaitu di Puskesmas Sidangkaldi Kota Padangsidimpuan.

2. Setelah mendapatkan izin dari Puskesmas Sidangkaldi Kota Padangsidimpuan peneliti memilih responden dengan mendatangi rumah-rumah responden.
3. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan.
4. Jika responden bersedia,peneliti meminta responden untuk menandatangani informed consent.
5. Setelah responden menandatangani informed consent, peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuesioner.
6. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian checking.
7. Setelah dichecking peneliti melakukan pemberian cooding pada lembar kuesioner
8. Setelah melakukan pemberian coding data dimasukkan kedalam program computer
9. Semua data yang telah di input kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan peneliti.
10. Penyusunan hasil penelitian

3.8 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Pengeditan Data (*Data Editing*)

   Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Bisa terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data dan akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar,sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. *Coding*

   Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Scoring*

   Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0,selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. *Tabulating*

   Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan,data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden.

3.9 Analisis Data

Setelah data-data yang penulis perlukan terkumpul,maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan dua cara yaitu:

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeksripsikankarakteristik setiap varibel penelitian (Notoatmodjo, 2018)

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat pada setiap variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square dengan nilai=0,05 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini tentang Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI ekslusif di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskemas Sidangkal terletak di Kecamatan Ujung Padang, salah satu kecamatan yang berada di Kota Padangsidimpuan, yang mana terletak pada garis 01 08’19’’ derajat lintang utara dan 99 13’ 53’’-99 21’ 31’’ derajat bujur timur dan berada pada ketinggian 260 sampai dengan 1.100 meter di atas permukaan laut. Puskesmas Sidangkal berbataskan dengan wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbataskan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Utara
2. Sebelah Selatan berbataskan dengan Kecamatan Tenggara
3. Sebelah Barat berbataskan dengan Kecamatan Siais/Kabupaten Tapanuli Selatan
4. Sebelah Timur Berbatasan dengan sawah penduduk

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bayi Berdasarkan umur, pendidikan dan Pekerjaan Di Puskesmas Sidangkal Tahun 2025

Variabel	N	%
Umur		
20-30	57	83,8
> 30	11	16,2
Pendidikan		
SD	2	2,9
SMP	9	13,2
SMA	33	48,5
Perguruan Tinggi	24	35,3
Pekerjaan		

Bekerja	24	35,3
Tidak Bekerja	44	64,7
Jumlah	**68**	**100,0%**

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa mayoritas umur responden 20-30 tahun sebanyak 57 orang (83,8%) dan minoritas umur >30 tahun sebanyak 11 orang (16,2%). Pendidikan responden mayoritas tingkat SMA sebanyak 33 orang (48,5%) dan minoritas tingkat SMP sebanyak 9 orang (13,2%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas yang tidak bekerja sebanyak 44 orang (64,7%) dan minoritas bekerja sebanyak 24 orang (35,3%).

4.2.2 Pola Pemberian ASI Pada bayi 0-6 Bulan

Tabel 4.6 Distribusi Pola Pemberian ASI pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Sidangkal Kota padangsidimpuan Tahun 2025

Variabel	N	%
Baik	47	69,1
Tidak Baik	21	30,9
Jumlah	**68**	**100,0%**

Hasil Tabel 4.2. Mayoritas responden dengan pola pemberian ASI baik yaitu sebanyak 47 orang (69,1%) dan minoritas responden dengan pola pemberian ASI tidak baik yaitu sebanyak 21 Orang (30,9%).

4.2.3 Keberhasilan ASI Ekslusif Pada Bayi 6-12 Bulan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Keberhasilan ASI Ekslusif pada Bayi 6-12 Bulan di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Variabel	N	%
ASI Ekslusif	40	58,8
Tidak ASI Ekslusif	28	41,2
Jumlah	**68**	**100,0%**

Hasil tabel 4.3 mayoritas responden memberikan ASI Ekslusif pada bayi 0-6 bulan sebanyak 40 orang (58,8%) dan minoritas responden tidak memberikan ASI Ekslusif pada bayi 0-6 bulan sebanyak 28 orang (41,2%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Pola Pemberian Asi dengan Keberhasilan Asi Ekslusif

Tabel 4.8 Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI Ekslusif di Puskesmas sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Pola Pemberian Asi	Asi Esklusif					p-Value
	Tidak Asi Ekslusif		Asi Ekslusif		Jumlah	
	F	%	F	%	F	
Tidak Baik	21	30,9	0	0,0	21	0,000
Baik	7	19,4	40	58,8	47	
Jumlah	**28**	**41,2**	**40**	**58,8**	**68**	

Hasil tabel 4.4 mayoritas responden dengan pola pemberian ASI nya baik sebanyak 47 (69,1%) orang dengan yang berhasil melakukan ASI esklusif sebanyak 40 orang (58,8%) dan yang tidak ASI esklusif sebanyak 7 orang (19,4) . Responden dengan pola pemberian ASI tidak baik berjumlah 21 (30,9%) orang dengan yang berhasil melakukan ASI esklusif sebanyak 0 (0,00%) dan yang tidak berhasil melakukan ASI esklusif sebanyak 21 orang (30,9%) .

Hasil uji nilai P=0,000 (p<0,05) hal ini mengidentifikasi Ho ditolak,artinya ada hubungan pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI Ekslusif di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas umur responden 20-30 tahun yaitu sebanyak 57 orang (83,8%). Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan dan umur mempengaruhi terhadap pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang,semakin bertambah pula ilmu dan pengetahuan yang dimiliki. Kita akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana,semakin mampu berfikir secara rasional,mengendalikan emosi dan toleran terhadap pendapat orang lain. (Syafrudin,2017)

Usia dapat mempengaruhi pengetahuan,motivasi,dan aktivitas seseorang. Usia antara 20-30 tahun merupakan masa reproduksi sehat,karena secara fisik organ reproduksi telah matang,dan kondisi psikologis ibu berdampak terhadap kesiapan dalam menerima kehadiran bayi. Ibu dengan usia yang lebih tua banyak dibandingkan dengan usia muda (Surya wilis 2020). Semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Rolita dkk (2020) didapati p value 0,004 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan pemberian asi ekslusif di wilayah puskesmas bentiring kota Bengkulu. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nova Rita; Sri Wahyuni Annica 2020) yang meneliti 53 responden yang diteliti didapatkan (75,0%) ibu dengan usia beresiko tidak memberikan ASI ekslusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia reproduktif (36%)

Umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan,semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dengan pengalaman yang dimiliki (Hurlock,2018). Daya tangkap dan pola pikir seseorang akan dipengaruhi oleh umur. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirannya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo,2017). Berdasarkan teori tersebut penelitian berasumsi bahwa umur responden yaitu 20-30 tahun merupakan umur dimana seseorang sudah dianggap matang baik secara fisiologis,psikologis dan kognitif.

5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pendidikan responden adalah SLTA sebanyak 33 orang (48,5%). Pendidikan merupakan kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja,kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dan tidak tahu menjadi tahu,dari tidak mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang,semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi,sehingga makin baik pengetahuannya,akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah (Wawan dan Dewi,2018)

Semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih mudah untuk menerima dan mengerti pesan-pesan yang disampaikan mengenai pentingnya ASI ekslusif yang diberikan oleh petugas kesehatan,atau melalui media massa,sehingga diperkirakan ibu akan memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan kepada anaknya tanpa diberi makan tambahan. Pendidikan merupakan bentukan

yang diberikan oleh individu,kelompok,atau masyarakat dalam rangka mencapai kemampuan yang di harapkan. Pendidkan formal memberikan pengaruh besar dalam membuka wawasan terhadap nilai-nilai baru yang ada dalam lingkungannya. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk memahamu perubahan yang terjadi dilingkungannya.(Ampu 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Dahlia (2019) judul ‘faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI ekslusif pada bayi umur 0-6 bulan di puskesmas rejosari kecamatan dawe kudus’dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dalam pemberian ASI ekslusif pada bayi umur 0-6 bulan di puskesmas rejosari kecamatan dawe kudus dengan p value 0,000. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Turoso (2016) dengan judul Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan ASI Ekslusif di Desa Kelapa Gading Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas’ dengan hasil penelitian terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan keberhasilan asi esklusif dengan p value 0,041<0,05. Kesamaan dari kedua penelitian yang dilakukan oleh masing-masing peneliti adalah sama-sama meneliti terkait dengan pendidikan ibu dalam pemberian ASI ekslusif dan sebagian responden dengan tingkat pendidikan menengah.

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi bahwa pendidikan sangat penting untuk seorang ibu dan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi dan memberikan ASI ekslusif yang tepat pada bayi. Responden dengan SLTA sebanyak 38 orang (48%) dan respnden SLTP sebanyak 9 orang (13,2%). Ibu dengan pengetahuan tinggi akan memiliki pengetahuan lebih baik dalam hal kesehatan bayi dan pemberian ASI eksluisf yang tepat. Hal ini sesuai

dengan penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah dengan pengetahuan cukup dan baik.

5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian,mayoritas responden adalah ibu yang tidak bekerja 24 orang (35,3%) dan minoritas ibu bekerja 44 orang (56,7%). Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia yang merupakan suatu tugas atau kerja yang dapat menghasilkan uang (Notoadmodjo,2017). Status pekerjaan yang semakin baik dan social ekonomi keluarga yang meningkat inilah yang menyebabkan dan memudahkan ibu untuk memberikan susu formula pada anak dibandingkan dengan pemberian ASI ekslusif (Kumalasari dkk,2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Asfaw et al,(2018) menyatakan ibu yang dipekerjakan ditemukan 0,36 kali lebih kecil kemungkinannya untuk memberikan ASI ekslusif dari pada ibu rumah tangga. Ini dapat dijelaskan oleh hukum perburuhan nasional Ethiopia yang memberikan cuti hamil selama dua bulan kepada para ibu. Cuti hamil pebdek dan kondisi kerja yang tidak menguntungkan untuk melanjutkan ASI ekslusif mungkin menjadi penyebab praktik penyapihan dini para ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian Tewabe et al.(2016) menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih mungkin untuk memberikan ASI ekslusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini berkaitan dengan status ekonomi,dimana ibu yang berpenghasilan lebih rendah tidak memiliki pilihan lain untuk membeli makanan kepada bayinya,solusinya yaitu memberikan ASI kepada bayi. Sebaliknya untuk ibu yang dipekerjakan cenderung tidak menyusui banyinya secara ekslusif karena cuti hamil yang singkat,kurangnya waktu,jarak tempat kerja dari rumah,kurangnya ruang pribadi untuk menyusui atau mengeluarkan ASI di

tempat kerja,jadwal kerja yang tidak fleksibel,dan tidak adanya pusat penitipan anak di lokasi kerja atau di dekat lokasi kerja.

Ibu yang bekerja menjadi salah satu kendala dalam menyukseskan program ASI ekslusif Karena ibu yang bekerja di luar rumah memiliki keterbatasan kesempatan untuk menyusui banyinya secara langsung. Selain itu,cuti melahirkan hanya 12 minggu,4 minggu diantaranya diambil sebelum melahirkan. Dengan demikian,ibu yang bekerja hanya dapat mendampingi bayinya secara intensif hanya 2 (dua) bulan,termasuk dalam penyusuan banyinya. Setelah itu ibu harus kembali bekerja dan menyebabkan ibu terpaksa berhenti menyusui (Nugroho,2019).

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi karena ibu mempunyai banyak kegiatan di luar rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Pemenuhan nutrisi bayi yang seharusnya dapat dipenuhi oleh ASI akan tergantikan dengan pemberian susu formula dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Ibu yang belum bekerja sering memberikan makanan tambahan dini dengan alasan melatih atau mencoba agar ada waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa. Status pekerjaan yang semakin baik dan social ekonomi keluarga yang meningkat menyebabkan ibu mudah untuk memberikan susu formula dan MP-ASI pada anak.

5.2 Gambaran Distribusi Pola Pemberian ASI pada Bayi 0-6 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden dengan pola pemberian ASI baik yaitu sebanyak 47 orang (69,1%) dan minoritas responden dengan pola pemberian ASI tidak baik yaitu sebanyak 21 orang (30,9%). Pola pemberian ASI adalah cara atau kebiasaan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya,baik dilihat dari segi frekuensi,durasidan cara pemberiannya. Pola ini mencerminkan keteraturan dan kualitas praktik menyusui yang dilakukan oleh seorang ibu. Menurut (Saputri et al.,2021) pola menyusui yang tepat akan menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena berkaitan langsung dengan produksi serta pengeluaran ASI.

Pola pemberian ASI memiliki peran sentral dalam Kebiasaan ASI Esklusif.(A. Saputri *al* ., 2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian ASI (frekuensi,durasi dan cara pemberian) dengan keberhasilan Asi Esklusif.

Mekanismenya dapat dijelaskan secara fisiologis,semakin sering bayi menyusu,semakin banyak prolaktin yang di produksi oleh hipofisis anterior,sehingga meningkatkan produksi ASI. Selain itu,hisapan bayi juga menstimulasi refleks oksitosin yang memperlancar pengeluaran ASI. Oleh karena itu,pola menyusui yang intensif dan konsisten merupakan kunci utama keberhasilan program ASI esklusif (Yulianto et al.,2022),

Penelitian (Saputri et al.,2021) dalam penelitiannya di karanganyar menemukan adanya hubungan signifikan antara pola pemberian asi dengan keberhasilan asi esklusif ($p<0,001$). Penelitian ini menegaskan bahwa semakin

baik pola pemberian ASI yang dilakukan ibu,semakin tingga pula peluang keberhasilan ASI esklusif.

Frekuensi menyusui yang baik sekitar 10 sampai 12 kali perhari atau minimal 8 kali perhari dan 10-20 menit untuk masing-masing payudara. Jarak menyusui satu setengah jam atau 2 jam sekali. Sedangkan untuk ktiteria kelancaran ASI dilihat dari dengan ciri-ciri bayi akan terlihat pulas setelah menyusu,bayi akan tertidur pulas,tidak menangis,bayi tampak sehat,dan terdapat kenaikan berat badan 500 gram setiap .

Penelitian yang dilakukan oleh siagian (2019) pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi dengan uji chi square nilai p value <0,001. Simpulan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi. Penelitian ini berkaitan dengan pola pemberian asi berhubungan dengan perkembangan anak dan salah satu perkembangan bayi dapat dipengaruhi oleh keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan leh sujarwandi (2018) dari penelitian yang dilakukannya didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara frekuensi menyusui dengan keberhasilan ASI eksklusif dengan nilai p= 0,001.

Dalam penelitian ini peneliti berasumsi mayoritas responden menyusui bayinya lebih dari 8 kali perhari dengan alasan diketahui karena ibu sudah banyak yang memahami frekuensi menyusui yang ideal,selain itu bayi mau menyusu karena sejak lahir langsung diberi ASI tanpa diberi susu formula.

5.3 Gambaran Distribusi Frekuensi Keberhasilan ASI Ekslusif pada bayi 6-12 Bulan

Berdasarkan Hasil penelitian mayoritas responden yang memberikan asi esklusif yaitu sebanyak 40 orang (58,8%) dan minoritas tidak memberikan ASI ekslusif sebanyak 28 orang (41,2 %). Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi alami bagi bayi dalam bulan –bulan pertama kehidupannya yang mengandung nutrisi lengkap bagi bayi. Pemberian ASI pada 6 bulan pertama bisa menurunkan resiko terjadinya penyakit dan infeksi pada bayi, hal tersebut dikarenakan di dalam ASI terkandung zat antibody (Romlah and Sari 2019). Namun sayangnya pada saat ini kebutuhan bayi akan ASI masih banyak yang tidak terpenuhi dengan cukup. Produksi ASI yang kurang lancer merupakan hambatan besar dalam keberhasilan pemberian ASI yang tepat,baik itu pemberian ASI dini maupun pemberian ASI secara ekslusif (Piccolo et al.2022).

Kesehatan anak sering dikaitkan dengan pemberian ASI yang tidak eksklusif. Tidak diberikannya ASI eksklusif membuat bayi lebih rentan mengalami malnutrisi,infeksi,gangguan pencernaan,pertumbuhan yang tidak optimal,obesitas,hingga meningkatkan resiko kematian. Bagi ibu,berhenti menyusui esklusif mengurangi manfaat kesehatan seperti perlindungan dari kanker payudara,kanker rahim,dan perdarahan pascapersalinan. Akhirnya,kurangnya cakupan asi eksklusif menyebabkan peningkatan angka kematian dan kesakitan bayi,serta penurunan manfaat kesehatan ibu dan anak (Widyawati & Mustikaningrum,2025)

Menurut penelitian sebelumnya tradisi seperti pemberian madu,pisang,atau bubur sejak dini sering bertentangan dengan anjuran kesehatan dan memicu

kegagalan asi esklusif. Sebaliknya,dukungan keluarga,khusunya suami,melalui dorongan emosional,bantuan praktis,dan penyediaan waktu istirahat,membuat ibu lebih mampu mempertahankan ASI ekslusif. (Zahra& Puspitasari,2024).

Menurut penelitian (Rosida & Mutiara Putri,2020) salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI ekslusif adalah status pekerjaan ibu. Fakta bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk bersama bayi mereka,memungkinkan proses menyusui secara langsung dan berulang tanpa hambatan waktu dan tempat,ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan lebih besar untuk berhasil memberikan ASI esklusif.

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden yang memiliki pekerjaan tidak dapat menyusui bayinya secara optimal karena kelelahan,keterbatasan waktu,serta kurangnya dukungan ditempat kerja akibatnya ibu tidak dapat memberikan ASI secara optimal kepada bayinya,yang mengakibatkan banyak ibu yang memilih susu formula,yang mengakibatkan penurunan frekuensi menyusui dan penurunan produksi ASI. Di sisi lain,waktu luang lebih banyak bagi ibu yang tidak bekerja dapat berhubungan langsung dengan bayi saat menyusui,yang menjaga produksi ASI tetap stabil dan meningkatkan peluang keberhasilan ASI eksklusif.

5.4 Hubungan Pola Pemberian Air Susu Ibu dengan Keberhasilan ASI eksklusif

Secara statistic penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 dengan nilai p=value 0,000. Responden dengan pola pemberian ASI yang baik,memberikan ASI eksklusif

kepada bayi 0-6 bulan dengan frekuensi pemberian ASI nya lebih dari 8 kali dan durasi menyusui 20-30 menit untuk kedua payudara kanan dan kiri. Sedangkan responden dengan pola pemberian ASI yang tidak baik tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan frekuensi menyusui kurang dari 8 kali perhari dan durasinya 5-15 menit serta memberikan MP-ASI kepada bayi dengan usia dibawah 6 bulan tanpa mengetahui akibat yang akan terjadi jika memberikan MP-ASI dini kepada bayi. Hal ini mungkin di pengaruhi oleh kurangnya informasi,waktu,serta latar belakanag responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri dkk.(2021) dengan judul hubungan pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif di kabupaten Karangayar dengan nilai p=value 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI esklusif. Penelitian Apriyani (2022) di dapatkan nilai BB/U (P=0,023),secara statistic terdapat hubungan antara pola pemberian ASI dengan status gizi bayi kategori BB/U,PB/U.di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo.Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2019) yang meneliti tentang hubungan hubungan pola pemberian ASI dengan perkembangan bayi dalam penelitian ini di dapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara rekuensi pemberian ASI dengan perkembangan bayi dengan diperoleh p<0,001.

Menurut Khamzah (2020) pemberian ASI merupakan hal penting dalam tumbuh kembang anak karena didalam ASI terdapat kandungan omega-3 asam linoleat alfa yang sangat dibutuhkan bagi perkembangan anak dan tidak terdapat pada susu formula. Anak yang mendapatkan ASI sampai berusia 6 bulan akan

lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak diberi ASI karena ASI mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh anak agar anak dapat berkembang secara optimal. Pemberian ASI berperan penting terhadap perkembangan anak sesuai dengan tahap usianya,jika pemberian ASI pada anak kurang maka perkembangan anak cenderung akan menyimpang.

Pola pemberian ASI yang tidak baik merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan rendahnya keberhasilan ASI esklusif. Pola pemberian ASI dikategorikan tidak baik apabila praktik menyusui tidak sesuai dengan rekomendasi kesehatan,seperti frekuensi menyusui kurang dari 8 kali perhari ,durasi menyusui yang terlalu singkat,tidak menyusui sesuai permintaan bayi (on demand),pemberian makanan atau minuman tambahan sebelum bayi berusia enam bulan,serta pengunaan botol atau dot sejak dini.

Hasil penelitian di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 menunjukkan bahwa masih terdapat ibu yang menerapkan pola pemberian ASI tidak baik. Kondisi ini sejalan dengan temuan WHO yang menyatakan bahwa praktik menyusui yang tidak tepat masih menjadi penyebab utama kegagalan ASI eksklusif di berbagai negara berkembang (World Health Organization, 2021).

Frekuensi menyusui yang jarang merupakan bentuk pola pemberian ASI yang tidak baik. Menurut WHO dan UNICEF, bayi seharusnya disusui sesering mungkin, minimal 8-12 kali dalam 24 jam, terutama pada enam bulan pertama kehidupan. Frekuensi menyusui yang rendah akan mengurangi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga produksi dan pengeluaran ASI menjadi tidak optimal (WHO, 2020). Penurunan produksi ASI ini sering membuat ibu

beranggapan bahwa ASI tidak cukup, sehingga memilih memberikan susu formula sebagai tambahan.

Selain frekuensi, durasi menyusui yang terlalu singkat juga memengaruhi kualitas asupan ASI yang diterima bayi. Bayi yang menyusu dalam waktu singkat cenderung hanya mendapatkan ASI awal (foremilk) yang lebih encer dan rendah lemak, sehingga tidak memperoleh ASI akhir (hindmilk) yang kaya lemak dan berperan penting dalam peningkatan berat badan bayi (Kurniawati et al., 2020). Hal ini dapat berdampak pada pertumbuhan bayi yang tidak optimal serta meningkatkan risiko kegagalan ASI eksklusif.

Pola pemberian ASI yang tidak dilakukan sesuai permintaan bayi (on demand) juga termasuk dalam praktik yang tidak baik. Beberapa ibu hanya menyusui bayi berdasarkan jadwal tertentu atau menunggu bayi menangis terlebih dahulu. Padahal, tangisan merupakan tanda akhir bayi lapar. Menyusui yang tidak responsif terhadap kebutuhan bayi dapat menyebabkan bayi tidak memperoleh ASI yang cukup dan menurunkan keberhasilan ASI eksklusif (Mufdillah, 2017).

Pemberian makanan atau minuman tambahan sebelum bayi berusia enam bulan, seperti air putih, madu, susu formula, atau makanan padat, juga merupakan bentuk pola pemberian ASI yang tidak baik. Praktik ini dapat mengganggu sistem pencernaan bayi yang belum matang, meningkatkan risiko infeksi, serta mengurangi frekuensi menyusui sehingga produksi ASI menurun (UNICEF, 2023). Penelitian menunjukkan bahwa pemberian prelaktal dan MP-ASI dini berhubungan dengan peningkatan risiko diare dan gangguan pertumbuhan pada bayi (Victora et al., 2016).

Penggunaan botol dan dot sejak dini turut berkontribusi terhadap pola pemberian ASI yang tidak baik. Bayi yang terbiasa menggunakan dot berisiko mengalami bingung puting, sehingga menolak menyusu langsung dari payudara ibu. Kondisi ini dapat menurunkan intensitas menyusui dan secara tidak langsung menghambat keberhasilan ASI eksklusif (Brown et al., 2016).

Terjadinya pola pemberian ASI yang tidak baik dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, kurangnya dukungan keluarga terutama suami, pengaruh budaya dan kebiasaan masyarakat, serta keterbatasan informasi dari tenaga kesehatan. Ibu yang bekerja juga memiliki risiko lebih besar menerapkan pola menyusui tidak baik apabila tidak didukung oleh fasilitas laktasi dan kebijakan tempat kerja yang mendukung pemberian ASI (Pratiwi & Apidianti, 2020).

Dengan demikian, pola pemberian ASI yang tidak baik terbukti berperan dalam menurunkan keberhasilan ASI eksklusif. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi berkelanjutan kepada ibu sejak masa kehamilan, penguatan dukungan keluarga, serta peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan pendampingan menyusui guna meningkatkan keberhasilaı ASI eksklusif.

Menurut penelitian sebelumnya tradisi seperti pemberian madu,pisang,atau bubur sejak dini sering bertentangan dengan anjuran kesehatan dan memicu kegagalan asi esklusif. Sebaliknya,dukungan keluarga,khusunya suami,melalui dorongan emosional,bantuan praktis,dan penyediaan waktu istirahat,membuat ibu lebih mampu mempertahankan ASI ekslusif. (Zahra& Puspitasari,2024).

Menurut penelitian (Rosida & Mutiara Putri,2020) salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI ekslusif adalah status pekerjaan ibu. Fakta

bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk bersama bayi mereka,memungkinkan proses menyusui secara langsung dan berulang tanpa hambatan waktu dan tempat,ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan lebih besar untuk berhasil memberikan ASI esklusif.

Penting untuk bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan karena mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit dan mempercepat pemulihan bila sakit. Pemberian ASI sebaiknya dilanjtkan hingga usia 2 tahun,oleh karena ASI masih mengandung zat-zat gizi yang penting alaupun jumlahnya tidak memenuhi kebutuhan. (Sekartini & Tikoalu,2019)

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi bahwa pola pemberian ASI berhubungan erat dengan keberhasilan ASI esklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ibu belum memahami betapa pentingnya pola pemberian ASI terhadap keberhasilan ASI eksklusif,frekuensi menyusui pada hampir seluruh responden sudah sesuai dengan rekomendasi,dan diharapkan kepada ibu dapat terus meningkatkan pengetahuan tentang pola pemberian ASI serta mempertahankan frekuensi menyusui sesuai anjuran agar produksi ASI tetap optimal.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian, maka dapat diambil kesimpulan:

1. Frekuensi Pola pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan mayoritas pola pemberian ASI yang baik yaitu sebanyak 47 orang (69,1%)
2. Mayoritas responden yang memberikan ASI esklusif pada bayi 0-6 bulan di puskesmas sidangkal Kota Padangsidimpuan sebanyak 40 orang (58,8%)
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif di puskesmas sidangkal Kota Padangsidimpuan dengan nilai p = 0,000

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan diatas,maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Responden

   Bagi ibu yang memiliki bayi usia < 6 bulan agar memberikan ASI saja serta menghindari pemberian susu formula dan makanan/minuman lainnya. Serta kepada ibu menyusui agar lebih aktif meningkatkan pengetahuan tentang pola pemberian ASI dan pemberian ASI eksklusif melalui konseling dan kelompok pendukung sesame ibu menyusui.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

   Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu yang memiliki bayi tentang ASI ekslusif dan pola pemberian ASI yang tepat.

3. Peneliti selanjutnya

   Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk memperluas jumlah responden dan mengkaji variabel lain yang dapat mempengarhi keberhasilan ASI eksklsuif seperti status gizi ibu,kondisi psikologis,dukungan keluarga,maupun faktor lingkungan.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan:

Nama Mahasiswa : Nurgabena Siregar

NIM : 22060057

Akan melakukan penelitian dengan judul " Hubungan Pola Menyusui Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas SidangkalDi Kota Padangsidimpuan" saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Semikian permohonan saya,atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih

Padangsidimpuan

Hormat Saya

Peneliti

(NurgabenaSiregar)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan yang berjudul "Hubungan Pola Menyusui Dengan Keberhasilan ASI eksklusif Di Puskesmas Sidangkal Di Kota Padangsidimpuan " Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna bagi keluarga saya.

Padangsidimpuan

Responden

( )

DAFTAR PUSTAKA

Ampu, M. N. (2021). *Hubungan tingkatpendidikanibudenganpemberian ASI eksklusif pada bayi di PuskesmasNoemutitahun 2018. Intelektiva: Jurnal Ekonomi, Sosial& Humaniora,9–18.Badan Pusat Statistik (BPS) . (2024).*PublikasiStatistikProvinsi Sumatera Utara Tahun 2024. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2016). *Healthcare Professional's and mother's perceptions of factors that influence decision to breastfeed of formula feed infants :A qualitative study. BMC pregnancy and chidbirth*. *16(1)*, 1–10.

Budiman, A. riyanto. (n.d.). *kapita selekta kuisioner;Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. https://doi.org/Salemba Medika

Dahlia. 2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pmberian ASI Eksklusif pada Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Dawe Kudus*.Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran

Dewi, F. ., Sari, D. ., & Putri. (2021). *Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI eksklusif pada ibu di wilayah X*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), 123–130.

Hurlock, E.B. (2018). Psikologi Perkembangan: *Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.* Jakarta: E-langga.

Kebo, S. ., Husada, A., & Lestari. (2021). *Inisiasi Menyusui DIni Dan Hubungan Dengan Asi Eksklusif*. Jurnal Admin Kesehatan,*5 (2)*, 288–298.

Khasanah, N., Sukmawati, & P, D. A. (2020). *Analisis Hubungan Durasi dan Frekuensi Menyusu terhadap Volume Asi Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta*. Jurnal Universitas Respati Yogyakarta, *12*(1), 554–563.

Kumalasari, S.Y., dkk. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. Vol. 2, No. 1. Pp. 879-889.

Kurniawati, D., Hardiani, R. S., & Rahmawati, I. (2020). *Buku Saku Air Susu Ibu. In KHD Production* (Vol. 42, Issue 4).

Mawarti, R., Suyatno, & Pradigdo. (2022). *Asi Eksklusif dan Pencegahan Stunting*. Jurnal Gizi Dan Kesehtan, *11 (1)*, 23–29.

Mufdillah. (2017). *Pedoman Malu Tidak Memberikan Asi Eksklusif*. Yogyakarta:UNY Press.

Notoatmodjo, S. (2017). *llmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta Nugrahani.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.

Nova Rita dan Sri Wahyuni Annica, (2020). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Ekslusif Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Gedang Kota Sungai Penuh. Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*: Vol 3, No 1.

Pratiwi, & Apidianti. (2020). *Hubngan Antara Teknik Menyusui Dengan Kejadian Putting susu lecet Pada Ibu Nifas Primipara di Keluarga Kangenan kecamatan Pamekasan*. *Jurnal Satuan Bidan Untuk Negeri (Sakti Bidadari), (2).*

Piccolo, Olivia, Mai Lei Woo Kinshella, Sangwani Salimu, Marianne Vidler, Mwai Banda, Queen Dube, Kondwani Kawaza, David M. Goldfarb, and Alinane Linda Nyondo-Mipando 2022. *Healthcare Worker Perspectives on Mother's Insufficient Milk Supply in Malawi*.International Breastfeeding Journal 17(1):1-9. doi 10.1186/s13006-022-00460-1.

Riyanti, E., Astutiningrum, D., & Herniyatun. (2020). *Dukungan Ibu Menyusui*.

Romlah, and Anjelina Puspita Sari 2019. *Faktor Risiko Ibu Menyusui Dengan Produktif Asi Di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang*. JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang) 14(1):32-37. doi: 10.36086/jpp.v14i1.285

Saputri, A. E., Wulandari, D., & Mirasari, T. (2021). *Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI Ekslusif.2*(1), 24–31.

Saputri, A., Wulandari, R., & Mirasari. (2021). *Hubungan Pola Menyusui dengan Keberhasilan ASI Ekslusif di Karanganyar*. Jurnal Kesehatan, 12 (2), 45–52.

Sari, A. P., & Romlah, R. (2022). *Hubungan Pengetahuan, Frekuensi Menyusui Dan Hisapan Bayi Dengan Produksi ASI*. Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute, 6(1), 59–63. https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i1.282

Sujarwadi W, Evawany Y. Aritonang, Samusi S R. 2018. *Pola pemberian AS! kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif di kabupaten Labuhanbatı tahun 2018.* Di unduh 2020 Juli 19. https://journal.ugm ac.id/bkm/issue/view/3358

Surya Wilis Gemilang, (2020). *Hubungan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan pemberian ASI Ekslusif.* Surakarta

Susilowati, V., & Ratna, R. (2024). *Hubungan Antara Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan*. Jurnal Kebidanan,*4*(2), 111–120. https://doi.org/10.32695/jbd.v4i2.568

Syafrudin. (2017). *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta*: Trans Info Media.

Tewabe, T., Mandesh, A., Gualu, T., Alem, G. Mekuria, G., & Zeleke, H. (2016). *Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: A cross-sectional study. Intemational Breastfeeding Joumal*, 12(1), 12.

https://doi.org/10.1186/s13006-017-0103-3

Turoso. 2016. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Desa Klapa Gading Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. Purwokerto*: Fakultas Ilmu Kesehatan

Unicef. (2023). *Pekan Menyusui Sedunia*. Unicef Global, 1–4.

Victora, C., G, B., R, B., A.J.D, F., G.V.A, H., S., K. J., & Rollins. (2016). *Breastfeeding in the 21st century;epidemiology,mechanisms,and lifelong effect The Lancet*. *387(10017)*, 475–490.

Wawan, A. dan Dewi, M. (2018). *Teori dan Penukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Widyawati, T. F., & Mustikaningrum, F. (2025). *Hubungan Breastfeeding Self Efficacy Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Relationship Between Breastfeeding Self Efficacy And The Success Of Exclusive Breastfeeding In The W. Ghidza*: Jurnal Gizi Dan Kesehatan, 9(1), 118-125

Yulianto, A., Safitri, N. S., Septiasari, Y., & Sari, S. A. (2022). *Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu*. Jurnal Wacana Kesehatan, *7*(2), 68. https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.416

Zahra, T., & Puspitasari, Y. (2024). *Faktor-Faktor Penyebab Gagalnya Pemberian Asi Ekslusif*. Jurnal Kesehatan Abdurahman, 13(1), 36-43. Https://Doi.Org/10.55045/Jkab.V13il.194

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com. http//: unar.ac.id

Nomor : 980/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 Padangsidimpuan, 17 September 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nurgabena Siregar
NIM : 22060057
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sidangkal untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pola Pemberian Asi Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif ".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Sidangkal

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 30 September 2025

Nomor : 000.9.2 / 6710 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Sidangkal
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 980/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 tanggal 17 September 2025 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada :

Nama : Nurgabena Siregar
NIM : 22060057
Judul : "Hubungan Pola Pemberian Asi dengan Keberhasilan Asi Eksklusif."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan

DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS SIDANGKAL
Jl. Sidangkal Simarpinggan
Kec. Padangsidimpuan Selatan
Email : puskesmassidangkal@gmail.com
PADANGSIDIMPUAN
KODE POS : 22723

Padangsidimpuan , 06 Oktober 2025

Nomor : 800 /875.a/ Pusk.Sdk /X/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Dekan Universitas Aufa Royhan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor: 980/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 tanggal 17 September 2025 perihal izin survey Pendahuluan. Berkenaan dengan hal tersebut kami dari Puskesmas Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Selatan bersedia membantu dan memberi izin dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "**Hubungan Pola Pemberian ASI Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif "** kepada mahasiswi tersebut di bawah ini :

Nama :Nurgabena Siregar
NIM : 22060057
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Perlu disampaikan dengan adanya penulisan Skripsi dengan judul "**Hubungan Pola Pemberian ASI Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif "** kami pihak puskesmas mengharapkan adanya pelaporan dari hasil penelitian mahasiswi tersebut di atas .

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Padangsidimpuan, 06 Oktober 2025
KEPALA PUSKESMAS SIDANGKAL

JUNITA SIREGAR,SKM,M.KES
NIP. 19760617 200801 2 003

Tembusan : 1. Pertinggal

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//:unar.ac.id

Nomor : 1152/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 Padangsidimpuan, 10 Nopember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	: Nurgabena Siregar
Nim	: 22060057
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sidangkal untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pola Pemberian ASI Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Sidangkal di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS SIDANGKAL
Jl. Sidangkal Simarpinggan
Kec. Padangsidimpuan Selatan
Email : puskesmassidangkal@gmail.com
PADANGSIDIMPUAN
KODE POS : 22723

Nomor : 800 / 1132 / Pusk.Sdk /XII/2025 Padangsidimpuan, 18 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Universitas Aufa Royhan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor: 1150/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 tanggal 10 November 2025 perihal izin Penelitian. Berkenaan dengan hal tersebut kami dari Puskesmas Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Selatan bersedia membantu dan memberi izin dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul **" Hubungan Pola Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sidangkal di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 "** kepada mahasiswi tersebut di bawah ini :

Nama : Nurgabena Siregar

NIM : 22060057

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Perlu disampaikan dengan adanya penulisan Skripsi dengan judul **" Hubungan Pola Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sidangkal di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 "** kami pihak puskesmas mengharapkan adanya pelaporan dari hasil penelitian mahasiswi tersebut di atas .

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Padangsidimpuan, 18 Desember 2025
KEPALA PUSKESMAS SIDANGKAL

JUNITA SIREGAR,SKM,M.KES
NIP. 19760617 200801 2 003

Tembusan : 1. Pertinggal

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, Desember 2025

Nomor : 000.9.2 / / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin** Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Sidangkal
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1152/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 tanggal 10 November 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama	:	Nurgabena Siregar
NIM	:	22060057
Judul	:	Hubungan Pola Pemberian ASI Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Sidangkal di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan

KUESIONER

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN ASI DENGAN

KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF

A.Identitas Responden

1. Nama :

2. Umur :

3. Pendidikan terakhir :

4. Pekerjaan :

B. Pola Pemberian ASI

1. Apakah minuman yang pertama kali diberikan kepada bayi sesaat setelah ia lahir

a. ASI b. Susu formula

2. Pada 6 bulan awal berapa kali ibu memberikan ASI dalam sehari

a. < 8 kali b. > 8 kali

3. Berapa lama bayi anda setiap menyusu

a. 5-15 menit b. 20-30 menit

4. Apakah malam hari ibu selalu memberikan ASI

a. Ya b. Tidak

5. Apakah ibu memberikan asi melalui payudara kanan dan kiri

a. Ya b. Tidak

6. Apakah ibu merasa bila diberikan ASI anak menjadi jarang sakit dibandingkan diberi susu formula

a. Ya b. Tidak

C. ASI Eksklusif

1. Apakah ibu hanya memberikan ASI kepada bayi dari usia 0-6 bulan tanpa memberikan makanan/minuman tambahan?

a. Ya b. Tidak

MASTER TABEL HUBUNGAN POLA PEMBERIAN ASI DENGAN KEBERHASILAN ASI ESKLUSIF DI PUSKESMAS SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

NO	Umur Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Asi Ekslusif	Pola Pemberian Asi						Jlh	Ket
					P1	P2	P3	P4	P5	P6		
1	1	4	2	1	1	1	0	1	1	1	5	1
2	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	5	1
3	1	4	2	0	0	0	1	0	1	1	3	0
4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	6	1
5	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
6	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	5	1
7	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	5	1
8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1
9	1	3	2	0	0	0	0	0	1	1	2	0
10	1	4	2	1	1	0	1	0	1	1	4	1
11	1	3	2	0	0	0	1	0	1	0	2	0
12	1	4	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
13	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0
14	1	4	2	1	1	1	0	1	1	1	5	1
15	1	4	1	0	1	1	0	1	1	1	5	1
16	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	5	1
17	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	6	1
18	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0
19	1	3	2	0	0	0	1	0	1	0	2	0
20	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	5	1
21	1	3	2	1	1	1	0	0	1	1	4	1
22	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	5	1
23	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	5	1
24	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	5	1
25	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	2	0
26	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	6	1
27	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	5	1
28	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	5	1
29	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	6	1
30	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	6	1
31	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1
32	1	4	2	0	1	1	1	1	1	1	6	1
33	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	5	1
34	1	4	2	1	1	1	0	0	1	1	4	1
35	1	4	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0
36	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	6	1
37	1	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0

38	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	5	1
39	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1
40	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	5	1
41	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	4	1
42	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	5	1
43	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	5	1
44	2	4	2	1	1	1	0	0	1	1	4	1
45	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	5	1
46	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0
47	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
48	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	4	1
49	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	5	1
50	1	4	1	1	1	0	1	0	1	1	4	1
51	2	3	2	0	0	1	0	0	1	0	2	0
52	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	6	1
53	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	5	1
54	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	5	1
55	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	5	1
56	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	4	1
57	2	4	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0
58	2	3	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0
59	1	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0
60	1	3	1	0	0	0	1	0	1	1	3	0
61	1	4	2	1	1	1	0	1	1	1	5	1
62	1	3	2	0	0	0	0	0	1	1	2	0
63	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0
64	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	6	1
65	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	5	1
66	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	5	1
67	1	3	2	1	1	0	1	0	1	1	4	1
68	1	4	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0

Keterangan
Umur
1. 20-30 Tahun
2. 30> Tahun

Pendidikan
1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

Pekerjaan
1. Bekerja
2. Tidak Bekerja

Asi Eksklusif
0. Tidak Asi Eksklusif
1. Asi Eksklusif

Pola Pemberian ASI
0. Tidak baik
1. Baik

HASIL OUTPUT SPSS

Frequencies

umurlbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	57	83.8	83.8	83.8
	>30 Tahun	11	16.2	16.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.9	2.9	2.9
	SMP	9	13.2	13.2	16.2
	SMA	33	48.5	48.5	64.7
	PT	24	35.3	35.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	24	35.3	35.3	35.3
	Tidak Bekerja	44	64.7	64.7	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

asiekslusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI Ekslusif	28	41.2	41.2	41.2
	ASI Ekslusif	40	58.8	58.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

PolaPemberianASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	21	30.9	30.9	30.9
	Baik	47	69.1	69.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PolapemberianASI * asiekslusif	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

PolapemberianASI * asiekslusif Crosstabulation

			asiekslusif		
			Tidak ASI Ekslusif	ASI Ekslusif	Total
PolapemberianASI	Tidak Baik	Count	21	0	21
		Expected Count	8.6	12.4	21.0
		% of Total	30.9%	0.0%	30.9%
	Baik	Count	7	40	47
		Expected Count	19.4	27.6	47.0
		% of Total	10.3%	58.8%	69.1%
Total		Count	28	40	68
		Expected Count	28.0	40.0	68.0
		% of Total	41.2%	58.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	43.404[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	39.962	1	.000		
Likelihood Ratio	52.578	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	42.766	1	.000		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.65.
b. Computed only for a 2x2 table

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Nurgabena siregar

NIM : 22060067

Judul Penelitian : Hubungan pola pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Sidangkal di Kota Padang Sidimpuan Tahun 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	16/09/2025	Bd. Lola pebrianthy. M.Keb	- Revisi perbaikan sesuai panduan - Penambahan materi	
2	29/09/2025	Bd. Lola pebrianthy. M.Keb	- perbaikan definisi operasional	
3	30/09/2025	Bd. Lola Pebrianthy M. Keb	ACC	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	01/10/2025	Sri Sartika sari dewi S.Tr.Keb, M.Keb	- Bab II - Kerangka konsep	
5	03/10/2025	Sri Sartika sari dewi S.Tr.Keb.M.Keb	- Daftar pustaka	
6	04/10/2025	Sri Sartika Sari dewi S.Tr.Keb, M.Keb	Acc Uji Proposal	
7				
8				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Nurgaberia Siregar

NIM : 22060057

Judul Penelitian : Hubungan pola pemberian ASI dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di puskesmas Sidangkal Kota padangsidimpuan Tahun 2026

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	08 / 01 / 2026	Bd. Iola Pebrianty M. Keb	- perbaiki master tabel - perbaiki Output SPSS	
2	09 / 01 / 2026	Bd. Iola Pebrianty M. Keb	- Tambah Teori pada Bab 5	
3	09/01/2026	Bd. Iola Pebrianty M. Keb	Acc	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	11/12/2026	Sri Sartika Sari dewi. Kn. keb	ACC.	
5				
6				
7				
8				

DOKUMENTASI PENELITIAN













