HUBUNGAN EDUKASI OLEH TENAGA KESEHATAN DENGAN KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH:
ALINA LESTARI
NIM. 22060111

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN EDUKASI OLEH TENAGA KESEHATAN DENGAN KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA TAHUN 2025

OLEH:
ALINA LESTARI
NIM. 22060111

SKRIPSI

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

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	: Hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025
Nama Mahasiswa	: Alina Lestari
NIM	: 22060111
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal tanggal 10 Maret 2026

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Lola Pebrianthy, S.Keb, Bd, M.Keb	**Fatma Mutia, SST,M.KM**
NUPTK. 9555769670230222	**NUPTK.0262768669230253**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM.M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. : 8350765666230243**

IDENTITAS PENULIS

Nama Mahasiswa : Alina Lestari

Nim : 22060111

Tempat/Tanggal Lahir : Bintuas, 20 april 2004

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Bintuas

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 369 Bintuas : Lulus Tahun 2017
2. SMP Negeri 1 Natal : Lulus Tahun 2019
3. SMA Negeri 1 Natal : Lulus Tahun 2022

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa	:	Alina Lestari
Nim	:	22060111
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul" Hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua 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 arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengn pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan 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 sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Pembuat pernyataan



Alina Lestari

Dipindai dengan CamScanner

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, April 2026
Alina Lestari

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH WORKERS' EDUCATION AND SUCCESS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER BATUNADUA 2025

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is defined as feeding infants aged 0–6 months only with breast milk without any additional food or drink, except for nutrients directly produced by the mother, namely breast milk. Health workers play an important role in motivating mothers and providing information about the importance of exclusive breastfeeding for infants. The purpose of this study was to determine the relationship between education provided by health workers and the success of exclusive breastfeeding in the working area of Batunadua Public Health Center in 2025. This research is a quantitative study with a descriptive approach using a cross-sectional design. The sampling method used was total sampling, involving all mothers with infants aged 6–12 months, with a total sample of 46 respondents. The results showed that 25 respondents (54.3%) received good health education, 16 respondents (34.8%) received adequate health education, and 5 respondents (10.9%) received poor health education. Regarding exclusive breastfeeding, 24 respondents (52.2%) practiced exclusive breastfeeding, while 22 respondents (47.8%) did not. Based on the Chi-Square statistical test, a p-value of 0.000 (<0.05) was obtained. It can be concluded that there is a significant relationship between education provided by health workers and the success of exclusive breastfeeding in the Batunadua Public Health Center, Padangsidimpuan 2025. It is recommended that the findings of this study be used as a reference to enhance knowledge and insight regarding the relationship between health education provided by health workers and the success of exclusive breastfeeding.

Keywords: *Education, Health Workers, Exclusive Breastfeeding Success*
References: *41 (2018–2024)*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

Dipindai dengan CamScanner

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

Laporan penelitian, Januari 2026
Alina Lestari

Hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025

Abstrak

Pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi yang berumur 0-6 bulan disebut ASI Ekslusif, yang maksudnya yaitu bayi tidak diberikan makanan apapun, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu yaitu Air Susu Ibu (ASI). Petugas kesehatan berperan penting dalam memotivasi ibu dan memberikan informasi kepada ibu menyusui tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan keberhasilan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025. Penelitian ini merupankan penelitian kuantitatif, bersifat deskriptif dengan desain penelitian cross sectional. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah sampel seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebanyak 46 orang. Hasil penelitian Edukasi Tenaga Kesehatan bahwa 25 responden (54,3%) edukasi kesehatan baik, 16 responden (34,8%) edukasi kesehatan cukup dan 5 responden (10,9%) edukasi kesehatan kurang. Eksklusif ASI bahwa 24 responden (52,2%) ASI Eksklusif dan 22 responden (47,8%) tidak ASI Eksklusif. setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan p=0.000 (<0.05). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. disarankan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai. hubungan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan keberhasilan ASI Eksklusif.

Kata Kunci : Edukasi, Tenaga Kesehatan, Keberhasilan ASI Eksklusif
Daftar Pustaka : 41 (2018-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul**"Hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025."** skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan 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 Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, sekaligus anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Dr. Lola Pebrianthy, S.Keb, Bd, M.Keb, selaku selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
4. Fatma Mutia, SST, M.KM, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Bdn. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, Keb, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Akhirnya peneliti 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

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Teoritis 6
1.4.2 Manfaat Praktis 6
BAB 2 TINJAUAN TEORI **8**
2.1 Konsep Edukasi Kesehatan 8
2.1.1 Pengertian Edukasi Kesehatan 8
2.1.2 Tujuan Edukasi Kesehatan 9
2.2 Tenaga Kesehatan 10
2.2.1 Definisi Petugas Kesehatan 10
2.2.2 Jenis Petugas Kesehatan 11
2.2.3 Peran Petugas Kesehatan 12
2.2.4 Hubungan Edukasi Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif 15
2.3 ASI Eksklusif 17
2.3.1 Definisi ASI Ekslusif 17
2.3.2 ASI Menurut Stadium Laktas 17
2.3.3 Jenis-jenis ASI 19
2.3.4 Kandungan ASI 20
2.3.5 Manfaat Pemberian ASI Ekslusif 23
2.3.6 Indikator Keberhasilan Pemberian ASI Ekslusif 25
2.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Ekslusif 26
2.3.8 Peran Tenaga Kesehatan Dalam Keberhasilan ASI Eksklusif 28
2.4 Kerangka Konsep 29
2.5 Hipotesis Penelitian 29
BAB 3 METODE PENELITIAN **30**
3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian 30

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 30
3.2.1 Lokasi Penelitian 30
3.2.2 Waktu Penelitian 30
3.3 Populasi dan Sampel 31
3.3.1 Populasi 31
3.3.2 Sampel 31
3.4 Etika Penelitian 31
3.5 Prosedur Pengumpulan Data 32
3.6 Definisi Operasional 32
3.7 Alat Pengumpulan Data 34
3.8 Prosedur Pengumpulan Data 35
3.9 Pengolahan dan Analisis Data 36
3.9.1 Pengolahan Data 36
3.9.2 Analisis data 37
BAB 4 HASIL PENELITIAN 29
4.1 Analisa Univariat 29
4.1.1 Data Karakteristik 29
4.1.2 Distribusi Frekuensi Edukasi Tenaga Kesehatan 30
4.1.3 Distribusi Frekuensi Eksklusif ASI 31
4.2 Analisa Bivariat 31

BAB 5 PEMBAHASAN 32
5.1 Karakteristik Ibu di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 32
5.1.1 Usia Responden 32
5.1.2 Pendidikan Responden 33
5.1.3 Pekerjaan Responden 34
5.2 Pola Istirahat di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 35
5.3 Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 38
5.4 Hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Tahun 2025 39

BAB 6 PENUTUP 40
6.1 Kesimpulan 40
6.2 Saran 40

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 1. Kerangka konsep…….. 29

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1	Waktu Penelitian……	30
Tabel 3.7	Definisi Operasional……	32
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025……	29
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Edukasi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025……..	30
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Eksklusif ASI di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025……..	31
Tabel 4.4	Hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Tahun 2025……..	31

DAFTAR SINGKATAN

Nama	**Singkatan**
ASI	: Air Susu Ibu
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Depkes RI	: Dinas Kesehatan Republic Indonesia
WHO	*: World Health Organization*
AKB	: Angka Kelahiran Bayi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan
Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian
Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
Lampiran 7 : Kuesioner
Lampiran 8 : Master Tabel
Lampiran 9 : Hasil Out Pout
Lampiran 10 : Dokumentasi
Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang diproduksi dari payudara seorang ibu dan dapat menjadi makanan terbaik untuk bayi. Jenis ASI dapat dibagi 3, yaitu kolostrum, ASI peralihan dan ASI matur. Proses pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi yang berumur 0-6 bulan disebut ASI Ekslusif, yang maksudnya yaitu bayi tidak diberikan makanan apapun, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu yaitu Air Susu Ibu (ASI) (Kemenkes, 2020)

Bayi yang tidak diberi ASI secara penuh sampai pada usia 6 bulan pertama kehidupannya beresiko terserang diare. Pemberian susu formula juga dapat menyebabkan resiko terkena diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk karena kandungan zat gizi dalam susu formula yang tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi (Depkes RI, 2022).

World Health Organization (WHO) 2021 melaporkan data pemberian ASI eksklusif secara global, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020, hal ini belum mencapai target untuk cakupan pemberian ASI eksklusif di dunia yakni sebesar 50% (WHO, 2021). Cakupan ASI eksklusif Indonesia pada 2022 tercatat hanya 67,96% turun dari 69,7% dari 2021, menandakan perlunya dukungan lebih intensif seperti memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif agar cakupan ini bisa meningkat (WHO, 2021).

Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia tahun 2021 yaitu sebesar 56,9% angka tersebut masih melampaui target program tahun 2021 yaitu 40%. Cakupan tertinggi pemberian ASI Eksklusif terdapat pada provinsi Nusa Tenggara Barat

(82,4%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Maluku (13,0%). Untuk Provinsi jambi sendiri cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 63,3% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara dari 147.436 bayi >6 bulan, dilaporkan hanya 51.392 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif (34,86%), capaian ini masih jauh dari target yang ditentukan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara yaitu 55% (Dinkes Sumut, 2020).

Berdasarkan Data dari Dinkes Kota Padangsidimpuan Jumlah bayi yang ASI Eksklusif adalah 5.687 dari 20.297 bayi yang terdata, Hal ini menunjukkan bahwa cakupan bayi yang ASI Eksklusif sangat rendah dan belum mencapai target yaitu 39,8 % (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2024).

Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua tahun 2025, persentase bayi yang ASI Eksklusif pada tahun 2023 sebanyak 116 bayi, pada tahun 2024 bayi yang ASI eksklusif sebanyak 117 bayi dan tahun 2025 bayi yang ASI eksklusif sebanyak 108 bayi (Dinkes Padangsidimpuan, 2025).

Faktor yang berperan dalam tingginya AKB salah satunya adalah rendahnya cakupan ASI Eksklusif, karena tanpa ASI Eksklusif bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Kurniyati et al., 2021). Berbagai hambatan terjadi dalam pemberian ASI eksklusif sehingga ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya. Faktor penghambat tersebut adalah ASI keluar sedikit, ibu bekerja sehingga tidak sempat memberikan ASI, ibu khawatir badannya menjadi gemuk, bayi terserang diare saat diberi ASI, bayi yang diberi ASI terlihat kurang gemuk sementara bayi yang diberi susu formula terlihat lebih gemuk, kurangnya informasi mengenai ASI eksklusif, pengaruh orang terdekat

seperti suami atau orang tua, dan adanya kebiasan masyarakat yang masih memberikan makanan pendamping, seperti nasi, pisang, dan bubur pada bayi (Riksani, 2020).

Petugas kesehatan berperan penting dalam memotivasi ibu dan memberikan informasi kepada ibu menyusui tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Peran petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif sangat diperlukan yaitu dengan memberikan informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif kepada ibu menyusui., petugas kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pemberian informasi dan edukasi ASI eksklusif dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan. Petugas kesehatan diharapkan dapat mendukung keberhasilan program ASI eksklusif, mengurangi kebiasaan masyarakat memberikan bayi mereka yang baru lahir dengan makanan lain, seperti susu formula, madu, pisang atau lainnya. Faktor penghambat dalam hal ini mungkin ada pada tingkat pendidikan, sikap, persepsi, pengetahuan, kepercayaan dan motivasi ibu akan pentingnya ASI eksklusif. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut penelitian dari Fitri Utara dkk (2022), hubungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Ekslusif dengan memperbanyak ilmu pengetahuan dan perkembangan terkini seputar ASI dianggap perlu agar dapat memberikan pengetahuan pada ibu menyusui yang pada umumnya mereka tidak mengetahui

manfaat dari ASI Ekslusif. Kesadaran dan dukungan dari tenaga kesehatan untuk memperbanyak ilmu pengetahuan dan perkembangan terkini seputar ASI dianggap perlu agar dapat memberikan pengetahuan pada ibu menyusui yang pada umumnya mereka tidak mengetahui manfaat dari ASI Ekslusif itu sendiri. (9Fitri Utara dkk, 2022)

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Batunadua tahun 2025. Hasil wawancara dengan 10 orang ibu yang mempunyai bayi didapat 8 orang ibu mengatakan tidak mendapatkan edukasi tentang pemberian ASI Ekslusif dari tenaga kesehatan. Dimana Ibu menyebutkan bahwa ASI nya sedikit sehingga memberikan susu formula dan makanan lain yang membuat bayi mereka cepat kenyang. Dan 2 diantara nya mendapat dukungan dari keluarga untuk menjalankan ASI Ekslusif

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa peran petugas kesehatan erat kaitannya dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Maka, peneliti ingin mengidentifikasi hubungan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan keberhasilan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini aalah “Apakah ada hubungan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan keberhasilan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan keberhasilan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pekerjaan dan pendiidkan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025.
2. Untuk mengetahui edukasi oleh tenaga kesehatan dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025
3. Untuk mengetahui keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025
4. Mengetahui hubungan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan keberhasilan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan informasi tambahan keilmuan dalam bidang kebidanan dan pemahaman dengan ASI Ekslusif untuk bayi

1.4.2 Manfaat Praktis

1. **Bagi Responden**

   Hasil penelitian diharapkan ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI Ekslusif pada bayi sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI Ekslusif dan menurunkan morbiditas dan mortalitas

2. **Bagi Peneliti**

Sebagai bahan kajian untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai. hubungan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan keberhasilan ASI Eksklusif.

3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

   Sebagai bahan kajian untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai hubungan peran petugas kesehatan dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.6 Konsep Edukasi Kesehatan

2.6.1 Pengertian Edukasi Kesehatan

Secara umum, edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik (Indriani, 2020).

Secara istilah, dalam *Dictionary of Education* disebutkan bahwa edukasi adalah suatu bentuk Pendidikan yang disosialiasikan agar mampu memberi pemahaman seseorang dari yang tidak tahu menjadi tahu. Pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat dimana dia hidup. Proses sosial dimana orang orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individual yang optimal (Ihsan, 2018)

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran. Edukasi kesehatan adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat. Edukasi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada

masyarakat. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2018)

Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Di dalam definisi ini juga terkandung poin-poin meliputi input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta *output* (melakukan sesuai dengan yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan (Indriani, 2020).

Edukasi kesehatan adalah upaya terencana agar tercipta peluang bagi individu-individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran (*literacy*) serta memperbaiki keterampilan (*life skills*) dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya.

2.6.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

1) Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2) Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat

menurunkan angka kesakitan dan kematian

3) Menurut WHO (*World Health Organization*), edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Effendi dan Makhfudli, 2018)

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku menuju sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif sec ara ekonomi maupun sosial.

2.7 Tenaga Kesehatan

2.7.1 Definisi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan sumber informasi yang paling diandalkan oleh orang tua saat pertama kali melahirkan anak karena memiliki peranan paling utama dalam pelayanan kesehatan dasar, diantaranya mengurangi risiko kematian bayi saat lahir, dan memberikan perawatan ideal paska persalinan (Hidayah, 2018). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 mengatakan bahwa "Petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdika diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan".

Petugas kesehatan merupakan seseorang yang dihargai dan dihormati oleh masyarakat karena mereka berstatus sesuai dengan tingkat pendidikannya. Perannya dalam kesehatan sangat dibutuhkan, maka dari itu petugas kesehatan harus mampu memberikan kondisi yang dapat mempengaruhi perilaku positif terhadap kesehatan, salah satunya pada ibu-ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Pengaruh tersebut tergantung pada komunikasi persuasif yang ditujukan pada ibu, yang meliputi perhatian, pemahaman, ingatan penerima dan perubahan perilaku. Interaksi tersebut akan tercipta suatu hubungan yang baik untuk mendorong atau memotivasi ibu dalam melakukan ASI eksklusif (Widdefrita, 2018)

2.7.2 Jenis Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, baik berupa pendidikan gelar D3, S1, S2 dan S3. Hal inilah yang membedakan jenis tenaga ini dengan tenaga lainnya. Hanya mereka yang mempunyai pendidikan atau keahlian khusus yang boleh melakukan pekerjaan tertentu yang berhubungan dengan jiwa dan fisik manusia, serta lingkungannya. Jenis tenaga kesehatan yang berpengaruh dalam mendukung pemberian ASI eksklusif menurut Pedoman Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan di Puskesmas (2012), yaitu

1. Dokter

   Bertanggung jawab dan memiliki wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada sarana pelayanan kesehatan.

2. Perawat

   Seseorang yang telah lulus pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

3. Bidan

   Wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

Komitmen yang kuat dari para petugas kesehatan dalam melakukan meningkatkan program ASI eksklusif sangat diperlukan karena mereka yang

selalu berinteraksi langsung dengan masyarakat dan mempunyai kesempatan yang banyak untuk memberikan penjelasan dan penyuluhan ASI eksklusif. Bila komitmen ini lemah bahkan nyaris tidak ada, maka sulit diharapkan masyarakat untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan (Riamilah, 2009).

2.7.3 Peran Petugas Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomer 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif pasal 8 ayat 3 menyebutkan bahwa dalam hal di daerah tertentu tidak terdapat dokter, penentuan ada atau tidaknya indikasi medis dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan peraturan pemerintah tersebut dapat disimpulkan bahwa petugas kesehatan yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif ialah dokter, bidan dan perawat. Adapun beberapa peran petugas kesehatan yang tercantum dalam peraturan pemerintah nomer 33 tahun 2012, yaitu:

a. Dalam pasal 9 ayat 1 mengenai inisiasi menyusui dini menyebutkan bahwa petugas kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam;
b. Dalam pasal 13 mengenai informasi dan edukasi menyebutkan bahwa untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, petugas kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan

periode pemberian ASI Eksklusif selesai. Informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana yang dimaksud ialah berisikan:

1) keuntungan dan keunggulan pemberian ASI;
2) gizi ibu;
3) persiapan dan mempertahankan menyusui;
4) akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI;
5) kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.

c. Dalam pasal 16 mengenai penggunaan susu formula bayi dan produk bayi lainnya menyebutkan bahwa petugas kesehatan harus memberikan peragaan dan penjelasan atas penggunaan dan penyajian susu formula bayi kepada ibu dan/atau keluarga yang memerlukan susu formula bayi, yaitu dalam kondisi:

1) indikasi medis
2) ibu tidak ada
3) ibu terpisah dari bayi.

d. Dalam pasal 17 mengenai penggunaan susu formula bayi dan produk bayi lainnya menyebutkan bahwa setiap petugas kesehatan tidak diperbolehkan memberikan, menerima bantuan serta mempromosikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif kecuali pada keadaan tertentu. Sehingga, dapat disebutkan bahwa salah satu peran petugas kesehatan dalampemberian ASI eksklusif ialah melindungi hak ibu menyusui untuk dapat melaksanakan program ASI eksklusif.

Adapun peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini yang termuat dalam buku Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan (JNPK-KR) (2007) diantaranya:

1) Melatih keterampilan, mendukung, membantu dan menerapkan IMD dan ASI
2) Memberikan informasi manfaat ASI Eksklusif pada ibu hamil
3) Membiarkan kontak kulit ibu-bayi setidaknya 1 jam sampai menyusui selesai
4) Menghindarkan memburu-buru bayi atau memaksa memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi
5) Membantu ayah menunjukkan perilaku bayi yang positif saat bayi mencari payudara
6) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu
7) Menyediakan waktu dan suasana tenang

Departemen Kesehatan RI (2002) tentang strategi Nasional dalam meningkatkan pemberian ASI mengatakan bahwa peningkatan pemberian ASI yang meliputi pemberian ASI eksklusif, menganjurkan ibu menyusui sampai bayinya berusia 2 tahun, sengaja tidak membuang kolostrum, merupakan salah satu upaya dalam peningkatan sumber daya manusia. Untuk mencapai keberhasilan ASI eksklusif, adapun 10 langkah menuju keberhasilan menyusui dengan surat keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 450/Menkes/SK/IV/2004 tanggal 07 April 2004 adalah:

1) Mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan;
2) Melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui tersebut;
3) Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui;
4) Membantu ibu menyusui dini dalam waktu 60 (enam puluh) menit pertama persalinan;
5) Membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya;
6) Memberikan asi saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis; melakukan kolaborasi bersama dokter, bidan, perawat dan ibu:
7) Menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu 24 (dua puluh empat) jam;
8) Menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi;
9) Tidak memberi dot kepada bayi; dan
10) Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan

2.7.4 Hubungan Edukasi Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Hasil penelitian yang dilakukan oleh L. Safrina pada tahun (2019) dengan judul "Hubungan dukungan suami dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Banda Aceh". Hasil penelitian yang diperoleh adalah adanya hubungan antara dukungan suami dengan motivasi

ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian tersebut terbukti bahwa suami cukup andil dalam motivasi ibu dalam pemeberian ASI eksklusif. Menurut Afifah (2017) dan Damayanti (2010) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, salah satunya ialah motivasi. Motivasi membantu seseorang membentuk tingkah lakunya dan membantu mencapai kepuasan setelah segala keperluan dan kehendak dapat dipenuhi (Zakaria, 2017). Seorang ibu memerlukan rasa percaya diri agar dapat menyusui dengan baik. Dalam hal ini, motivasi terbagi menjadi dua jenis, yaitu (Djamarah, 2018): motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

Berdasarkan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik yaitu lingkungan, terdapat peran petugas kesehatan yang ikut andil dalam mempengaruhi motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Beberapa peran tersebut mendukung salah satu program pemerintah yakni *Global Strategy for Infant and young Child Feeding.* Program ini bertujuan untuk menciptakan komitmen, kepedulian, kesungguhan dan kemauan tenaga kesehatan, organisasi profesi kesehatan untuk mendukung program ASI. Salah satu kegiatan dalam *optimal feeding* tersebut adalah bayi mendapat ASI secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan. Peran dari petugas kesehatan merupakan salah satu bentuk interaksi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam memberikan bantuan yang bersifat nyata. Peran tersebut nantinya yang mampu meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif.

2.8 ASI Eksklusif

2.8.1 Definisi ASI Ekslusif

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus. Menurut pengertian lainnya, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan (Haryono dan Setianingsih, 2019).

Menurut WHO dalam penelitian Maryunani (2012), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain.

2.8.2 ASI Menurut Stadium Laktas

a. Kolostrum

Ibu yang melahirkan normal memiliki kesempatan untuk memberikan kolostrum. Bagi ibu yang melahirkan melalui operasi caesar, tentunya diperlukan peran tenaga medis dananggota keluarga lain agar kolostrum dapat diberikan kepada bayi. Kolostrum merupakan cairan piscous dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kuning dibandingkan susu yang matur, kolostrum juga dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning (dapat pula jernih) dan lebih menyerupai darah daripada susu karena mengandung sel hidup menyerupai sel

darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Oleh karena itu, kolostrum harus diberikan pada bayi. Kolostrum melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Merupakan suatu laxanif yang ideal untuk membersihkan meconeum usus bayi yang baru lahir. Dapat dikatakan bahwa kolostrum merupakan obat untuk membersihkan saluran pencernaan dari kotoran bayi dan membuat saluran tersebut siap menerima makanan (Haryono dan Setianingsih, 2019; Marni dan Rahardjo, 2012).

b. ASI Peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur. Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut :

1. Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
2. Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Teori lain, mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai dengan minggu ke-5.
3. Kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein mineral lebih rendah serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.
4. Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr (Astutik, 2014).

c. Air Susu Matur (Matang)

Cairan yang berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi. Terjadi pda hari ke 10 sampai seterusnya. Ciri dari susu matur adalah sebagai berikut :

1. ASI yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya. Komposisi relatif konstan. Tetapi, ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 sampai 5 ASI komposisinya baru konstan.
2. Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan.
3. Cairan berwarna putih kekuning - kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinant, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
4. Tidak menggumpal jika dipanaskan.
5. Terdapat faktor *antimicrobial*.
6. *Interferon producing cell*.
7. Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus (Setianingsih, 2019).

2.8.3 Jenis-jenis ASI

a. Foremilk

Foremilk adalah ASI yang encer yang di produksi pada awal proses menyusui dengan kadar air yang tinggi dan mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya tetapi rendah lemak. Foremilk disimpan pada saluran pemyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Foremilk merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama. ASI ini lebih encer dibandingkan hindmilk, dihasilkan sangat banyak, dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi.

b. Hindmilk

Hindmilk adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga / energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui.

Hindmilk keluar setelah foremilk habis saat menyusui hampir selesai, sehingga bisa dianalogikan seperti hidangan utama setelah hidangan pembuka. Jenis air susu ini sangat kaya, kental, dan penuh lemak dan vitamin. Hindmilk mengandung lemak 4-5 kali dibanding foremilk. Bayi memerlukan foremilk dan hindmilk (Astutik, 2014).

2.8.4 Kandungan ASI

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik, dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada di tempat sushu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI anatara lain:

a. Protein

Kadar protein didalam ASI tidak terlalu tinggi namun mempunyai peranan yang sangat penting. Di dalam ASI protein berada dalam bentuk senyawa-senyawa sederhana, berupa asam amino. Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. Air susu ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi. ASI mengandung total protein lebih rendah tetapi lebih banyak protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi (Haryono dan Setianingsih, 2019).

Protein ASI disusun terbesar ole laktalbumin, laktalglobulin, lactoferrin, dsb yang digunakan untuk pembuatan enzim anti bakteri. Rasio protein ASI adalah 60:40 sedangkan rasio protein susu sapi hanya 20 : 80. ASI mengandung

asam amino essential taurin yang tinggi, kadar metiolin, tirosin, dan fenilalanin ASI lebih rendah dari susu sapi akan tetapi kadar sistin jauh lebih tinggi. Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein (Sitepoe, 2013).

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Merupakan sumber kalori (energi) utama yang terkandung di dalam ASI. Meskipun kadarnya di dalam ASI cukup tinggi, namun senyawa lemak tersebut mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempuurna. Hal ini disebabkan karena lemak didalam ASI merupakan lemak yang sederhana struktur zatnya (jika dikaji dari sisi ilmu kimia) tidak bercabang-cabang sehingga mudah melewati saluran pencernan bayi yang belum berfungsi secara optimal. ASI yang pertama kali keluar disebut susu mula (foremilk). Cairan ini kira-kira mengandung 1-2% lemak dan tampak encer. ASI berikutnya disebut susu belakang (hindmilk) yang mengandung lemak paling sedikit tiga seperempatkali lebih banyak dari susu formula. Cairan ini memberikan hampir seluruh energi (Haryono dan Setianingsih, 2019).

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa ini jika telah berada di dalam saluran pencernaa bayi akan dihidrolisis menjadi zat-zat yang lebih sederhana yaitu glukosa dan galaktosa). Kedua zat inilah yang nanti akan diserap oleh usus bayi, dan sebagai zat penghasil energi tinggi. Selain merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktosa diubah menjadi

asam laktat, asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral lainnya (Haryono dan Setianingsih, 2019).

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi bahkan mudah diserap tubuh. Kandungan mineral pada susu sapi memang cukup tinggi, tetapi hal tersebut justru berbahaya karena apabila sebagian besar tidak dapat diserap maka akan memperberat kerja usus bayi dan akan mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan. Jenis mineral essensial (vital) lain yang terkandung di dalam ASI, yaitu senyawa seng (Zn). Senyawa ini dibutuhkan oleh tubuh bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan (karena senyawa yang berperan sebagai katalisator (pemacu) pada proses-proses metabolisme didalam tubuh.mineral seng juga berperan dalam pembentukan antibodi, sehingga meningkatka imunitas tubuh bayi dari penyakit-penyakit tertentu (Lesmana, dkk, 2011).

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang. Selain itu vitamin yang terkandung di dalam ASI meliputi Vitamin E, vitamin K, karoten, biotin kolin, asam folat, inositol, asam nikotinat (niasin), asam pathotenat, prodoksin (Vitamin B3),

riboflavin (vitamin B2), thiamin (vitamin B1) dan sianokobalamin (vitamin B12) (Haryono dan Setianingsih, 2019).

2.8.5 Manfaat Pemberian ASI Ekslusif

a. Manfaat ASI Ekslusif bagi bayi

1. ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang berusia 0-6 bulan karena komposisi ASI mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih rentan.
2. ASI mencegah terjadinya kekurangan gizi (marasmus), dan kelebihan gizi (obesitas) pada bayi.
3. ASI mengandung zat-zat immunologi yang menghambat perkembangan bakteri, virus, dan parasit yang berbahaya.
4. ASI mencegah terjadinya infeksi pada saluran cerna seperti diare.
5. ASI mengandung zat yang mampu mendorong pertumbuhan terhadap proliferasi dan diferensisasi dari epitel sel usus bayi baru lahir.
6. ASI memiliki kandungan omega-3 yang sangat dibutuhkan untk perkembangan otak dan retina.
7. ASI menurunkan resiko bayi untuk terserang penyakit jantung karena kandungan rantai asam lemak tak jenuh yang mencegah terjadinya pengerasan arteri. Selain itu ASI mengandung beberapa hormon yaitu adiponectin dan leptin yang mampu mengurangi resiko bayi terkena serangan jantung.
8. ASI ekslusif meningkatkan hubungan antara ibu dengan anak, adanya kontak mata, badan serta suara ibu akan meningkatkan rasa aman, nyama, dan terlindungi bagi bayi.

b. Manfaat ASI Bagi Ibu

1. Membantu mempercepat proses pemulihan rahim ke bentuk semula (involusi uteri) serta mengurangi resiko perdarahan setelah persalinan.
2. Membantu mnengurangi lemak disekitur pinggul dan paha selama masa kehamilan akan berpindah kedalam ASI sehingga ibu akan lebih cepat langsing kembali.
3. Mengurangi resiko kanker rahim dan payudara dibandingkan ibu yang tidak menyusui.
4. Risiko osteoporosis dapat dipastikan lebih kecil bagi wanita yang telah hamil dan menyusui bayinya. Selama hamil dan menyusui akan terjadi proses pengeroposan tulang, namun tulang akan cepat pulih kembali bahkan akan lebih baik dari kondisi tulang semula karena absorpsi kalsium, kadar hormon paratiroid, dan kalsitriol serum meningkat dalam jumlah besar.
5. ASI lebih murah dan ekonomis dibandingkan dengan susu formula.
6. ASI lebih steril dibadingkan dengan susu formula yang terjangkit kuman dari luar.
7. Ibu yang menyusui akan memiliki hubungan emosional yang lebih kuat dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui bayinya.
8. ASI merupakan kontrasepsi alami yang dapat menunda kehamilan ibu.

c. Manfaat ASI bagi Keluarga dan Masyarakat (Lingkungan)

Menyusui juga tidak hanya memberikan keuntungan bagi ibu dan bayi saja namun juga bagi keluarga dan lingkungan disekitar ibu dan bayi. Berikut keuntungan ASI bagi keluarga dan lingkungan diantaranya :

1. Mengurangi kemiskinan dan kelaparan karena ASI sangat ekonomis tidak seperti susu formula yang membutuhkan biaya tinggi untuk membeliny. Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, minyak atau merebus air, susu ataupun peralatan.
2. Mengurangi anggaran biaya perawatan baik anggaran rumah tangga atau anggaran perusahaan tempat ibu / ayah bekerja. Menghemat waktu keluarga apabila bayi selalu sehat.
3. Lebih praktis bila berpergian tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan lain-lain.
4. Mengurangi penggunaan energi (yang diperlukan untuk memproduksi susu formula di pabrik) dan tidak membahayakan lingkungan (tidak ada sampah kemasan plastik) (Khasanah,2013).

2.8.6 Indikator Keberhasilan Pemberian ASI Ekslusif

a. Kenaikan berat badan bayi, panjang tubuh, lingkar kepalaselalu menunjukkan perkembangan sesuai usia bayi.

Petugas kesehatan dapat memeriksa berat badan bayi, panjang tubuh, Timbang bayi dan lihat pada status atau kartu menuju sehat (KMS) bayi berat badan sebelumnya. Bila kenaikan berat badan bayi cukup, maka bayi mendapatkan cukup ASI. Bila tidak ada catatan sebelumnya dan tidak dapat mengetahui kenaikannya, segera timbang dan kembali lagi setelah satu minggu.

b. Sistem ekskresi lancar

Bayi mengompol atau buang air kecil (BAK) minimal 6 kali setiap hari, dan membuang air besar (BAB) sekitar 1-3 kali selama sehari semalam, warna air besar bayi kuning dan tampak seperti biji.

c. Bayi menyusui efektif

Bayi tumbuh sehat sesuai usianya dan tampak bahagia. Bayi menyusu paling sedikit 8 kali dalam 24 jam. Bayi nampak puas dengan saat-saat lapar, tenang, dan mengantuk.

d. Kepuasan ibu

Payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui. Ibu dapat merasakan turunnya ASI ketika bayi pertama kali menyusu, dan dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi menelan ASI (Soetjiningsih, 2017).

2.8.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Ekslusif

1. Pendidikan

Ibu Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku. Tingkat pendidikan seseorang yang makin tinggi, maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian di Brazil menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, semakin besar peluang bayi untuk diberikan ASI eksklusif. Anak dari ibu yang menyelesaikan pendidikan dasar mempunyai dua kali peluang untuk diberikan ASI eksklusif oleh ibunya dibanding bayi dari ibu yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan dasar (Kristina, 2018).

2. Pekerjaan ibu

Ibu bekerja adalah apabila ibu beraktivitas keluar rumah ataupun di dalam rumah untuk mendapatkan uang kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Pekerjaan memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena untuk sementara

waktu ibu tidak berada dekat dengan ananknya. Ibu bekerja cenderung lebih cepat memberikan MP-ASI kepada bayinya (Nelly, 2017).

Hasil penelitian Zakiyah (2012) menyatakan terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Secara eksklusif mayoritas karena ASI tidak cukup, ibu sibuk bekerja sehingga bayi gagal untuk menyusui.

3. Keyakinan/ kepercayaan

Demikian juga dengan keyakinan dan kepercayan terhadap ASI sebagai makanan utama bayi baru lahir sangat ditentukan oleh sejauhmana tingkat keyakinan terhadap ASI yang dimiliki oleh setiap ibu yang memiliki bayi. Ibu-ibu yang meyakini dan percaya bahwa ASI yang terbentuk dalam tubuh ibu yang melahirkan seorang bayi dalam suatu proses yang secara logika ilmiah hanya dapat diyakini dan dipercaya bahwa memang sudah diatur oleh yang Maha Kuasa, merupakan standar keyakinan yang penting dimiliki oleh setiap ibu untuk dapat memberikan ASI secara baik dan benar kepada bayinya (Maryunani, 2012).

Hasil penelitian Hidayati (2013) menjelaskan keyakinan/kepercayaan merupakan variabel yang mempengaruhi tindakan pemberian ASI Eksklusif. Sejak seorang wanita memasuki kehidupan berkeluarga, padanya harus sudah tertanam suatu keyakinan "Saya Harus Menyusui Bayi Saya Karena Menyusui adalah Realisasi dari Tugas yang Wajar dan Mulia Seorang Ibu".

4. Dukungan sarana dan tenaga kesehatan

Dukungan teman atau kelompok yang dimiliki merupakan faktor lingkungan selain keluarga. Teman sesama menyusui atau kelompok menyusui memiliki peran yaitu dapat memperkuat ibu untk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Lingkungan sosial dapat memberikan pengaruh terhadap

perilaku. Hasil penelitian Erwandi (2013) pada variabel dukungan keluarga (dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional), variabel yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif.

2.8.8 Peran Tenaga Kesehatan Dalam Keberhasilan ASI Eksklusif

Tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan, perawatan payudara, pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang tidak mendapatkan promosi ASI eksklusif akan berisiko 1,5 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan promosi kesehatan (Septikasari, 2018).

Perilaku pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, namun dipengaruhi juga oleh orang terdekat ibu seperti suami, orang tua, maupun lingkungan terdekat ibu. Dukungan dari keluarga dapat meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (Fauzi, 2019).

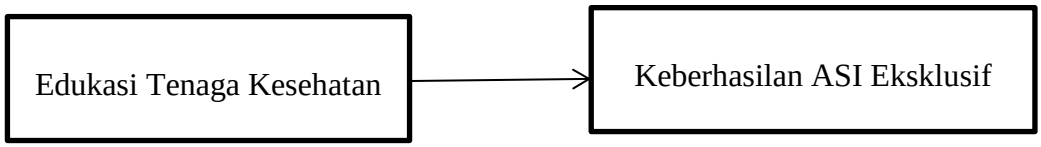
Ibu yang tidak mendapatkan perawatan payudara selama kehamilan memiliki resiko 6 kali lebih besar untuk tidak menyusui bayinya. Berbagai permasalahan sering terjadi pada awal kelahiran seperti ASI yang belum keluar atau kondisi puting susu (puting susu datar) yang menghambat proses menyusui. ASI yang tidak lancar menyebabkan bayi menjadi rewel dan hal tersebut sering mendorong ibu pada akhirnya tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan

dengan penelitian Indrasari (2016) dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan berpeluang 4,69 kali lebih baik dalam melakukan perawatan payudara dibanding ibu dengan pengetahuan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang tidak dilakukannya IMD pada satu jam pertama setelah bayi lahi

2.9 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Notoatmodjo, 2018)

Variabel Independen **Variabel Dependen**



Skema. 1 Kerangka Konsep

2.10 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Batunadua Tahun 2025.

Ho: Tidak ada hubungan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Batunadua Tahun 2025.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.3 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupankan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan kumpulkan pada waktu yang bersamaan yaitu untuk mengetahui hubungan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025 (Notootmodjo, 2018)

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Batunadua. Alasan peneliti melakukan penelitian karena didapatkan data terendah ASI eksklusif di Puskesmas Batunadua

3.2.3 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan bulan juli 2025 sampai dengan selesai.

Table 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu penelitian								
	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan 2026	Feb	Mar
Pengajuan judul									
Penyusunan proposal									
Seminar proposal									
Pelaksanaan penelitian									
Pengolahan data									

3.3 Populasi dan Sampel

29

3.9.3 Populasi

Menurut Arikunto (2018) populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua pada bulan juni sampai dengan bulan januari Tahun 2026 yang berjumlah 46 orang.

3.9.4 Sampel

Menurut Wulandari (2022) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi sebanyak 46 orang.

3.10 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

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

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti 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 kerasiahaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya

(Wulandari, *et al.*, 2022).

3.11 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.
2. Menyerahkan surat Ke Puskesmas Batunadua
3. Puskesmas Batunadua memberikan izin, peneliti melakukan pendekatan kepada responden
4. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan
5. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangan *inform consent*
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden
7. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian dikoreksi
8. Setelah hasil dikoreksi, peneliti melakukan pengolahan data
9. Penyajian hasil penelitian penyusunan laporan penelitian

3.12 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena, pada definisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Nursalam, 2018).

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Edukasi Tenaga Kesehatan	Suatu cara dan kemampuan tenaga kesehatan dalam pemberian informasi pentingnya ASI Ekslusif pada bayi	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : 76 % - 100 % 2. Cukup : 56 % - 75 % 3. Kurang : < 56 %
ASI Eksklusif	Bayi hanya diberi ASI saja sampai umur 6 bulan	Kuesioner	Ordinal	1. ASI Ekslusif 2. Tidak ASI Ekslusif

3.13 Alat Pengumpulan Data

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner terstruktur berupa pertanyaan kemudian dijawab oleh responden terpilih. Pertanyaan dalam kuesioner penelitian ini meliputi Edukasi petugas kesehatan dan ASI eksklusif,. yang diadopsi dari penelitian Febriyani, (2023) dengan judul penelitian" Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2023". Kuesioner dalam penelitian ini merupakan instrumen baru yang dibuat oleh peneliti yang terdiri dari:

1. Kuesioner Identitas

Pertanyaan yang terdapat berupa data personal responden, meliputi identitas diri yaitu nama/inisial, umur, jumlah anak, usia anak, pendidikan terakhir serta pekerjaan.

2. Kuesioner Edukasi tenaga kesehatan dilakukan dengan nilai skor

a. Baik : jika skor 6-8

b. Cukup : jika skor 4-5

c. Kurang : jika skor 1-3

3. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

Untuk menilai praktik ASI eksklusif, kuesioner yang digunakan menggambarkan bagaimana responden menanggapi pertanyaan yang diberikan berdasarkan apa yang sebenarnya mereka lakukan. Jika bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman lainnya maka responden dikategorikan sebagai pemberi ASI eksklusif. Kuesioner terdiri dari 1 pertanyaan mengenai pemberian ASI secara Eksklusif dengan nilai Ya (1) atau Tidak (0)

3.14 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan kepada lokasi penelitian yaitu di puskesmas batunadua.
2. Setalah mendapatkan izin dari pihak puskesmas peneliti memilih responden dari data rekan medik Puskesmas Batunadua
3. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .
4. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangan *inform consent* .
5. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuisioner
6. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian *Checking.*

7. Setelah di *Checking* peneliti melakukan pemberian *Coding* pada lembar kuesioner
8. Setelah melakukan pemberian *Coding* data dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS
9. Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian
10. Penyusunan hasil penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisioner, angket maupun observasi.

2. Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang *valid* dan *reliabel*, dan terhindar dari bias.

3. Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti misalnya, nama responden diubah menjadi 1,2,3

4. Entering

Data *entry*, yakni jawaban- jawaban dari masing- masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS

5. Procesing

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

3.15 Analisis data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Digunakan untuk menerangkan hubungan antara *variabel independent* dengan *variabel dependent* menggunakan uji statistic *chi square* (X^2) dengan probabilitas ≤ 0,05, dan data diolah dengan komputerisasi.

Analisa Hipotesis:

a. Bila *p* value ≤ 0,05 secara statistic disebut bermakna atau ada hubungan, maka Ha diterima atau H_0 ditolak.
b. Bila *p* value > 0,05 secara statistic disebut tidak bermakna atau tidak ada hubungan, maka H_0 gagal ditolak

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner Edukasi Tenaga Kesehatan Dengan ASI Ekslusif. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.2.1 Data Karakteristik

Data demografi yang diukur meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan umur bayi. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

No.	Karakterisitk Responden	n	%
1.	**Umur (tahun)**		
	>20	14	30,4
	21-35	23	50,0
	>35	9	19,6
2.	**Pendidikan**		
	SD	3	6,5
	SMP	9	19,6
	SMA	22	47,8
	Perguruan Tinggi	12	26,1
3.	**Pekerjaan**		
	PNS	3	6,5
	Wiraswasta	10	21,7
	Petani/Buruh	8	17,4
	Ibu Rumah Tangga	25	54,3
4.	**Jumlah Anak**		
	1-2 anak	19	41,3
	3-4 anak	23	50,0
	>4 anak	4	8,7
5.	**Umur Bayi**		
	6-7 Bulan	16	34,8
	8-9 Bulan	21	45,7
	10-12 Bulan	9	19,6
	Total	**46**	**100,0**

Dari tabel 4.1 diatas dari 46 responden, mayoritas usia antara 21-35 tahun sebanyak 23 orang (50,0%), dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 9 orang (19,6%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 22 responden (47,8%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 3 responden (6,5%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 25 responden (54,3%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 3 responden (6,5%). Berdasarkan jumlah anak mayoritas responden 3-4 anak sebanyak 23 responden (50,0%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 3 responden (6,5%). Berdasarkan umur bayi mayoritas responden 8-9 bulan sebanyak 21 responden (45,7%) dan minoritas umur bayi 10-12 berjumlah 9 responden (19,6%).

4.2.1 Distribusi Frekuensi Edukasi Tenaga Kesehatan

Berdasarkan pengolahan data variabel Edukasi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Edukasi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

No	Edukasi Tenaga Kesehatan	n	%
1	Baik	25	54,3
2	Cukup	16	34,8
3	Kurang	5	10,9
	Total	**46**	**100,0**

Dari tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa 25 responden (54,3%) edukasi kesehatan baik, 16 responden (34,8%) edukasi kesehatan cukup dan 5 responden (10,9%) edukasi kesehatan kurang.

4.2.3 Distribusi Frekuensi Keberhasilan Eksklusif ASI

Berdasarkan pengolahan data variabel Eksklusif ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Keberhasilan Eksklusif ASI di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

No	Keberhasilan Eksklusif ASI	N	%
1	ASI Eksklusif	22	47,8
2	Tidak ASI Eksklusif	24	52,2
	Total	**46**	**100,0**

Dari tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan bahwa 24 responden (52,2%) Tidak ASI Eksklusif dan 22 responden (47,8%) ASI Eksklusif.

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat Hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Tahun 2025

No.	Edukasi Tenaga Kesehatan	Keberhasilan ASI Eksklusif				Total		P *Value*
		ASI Eksklusif		Tidak ASI Ekskulsif				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	20	43,5	5	10,9	25	54,3	**0,000**
2.	Cukup	2	4,3	14	30,4	16	34,8	
3.	Kurang	0	0,0	5	10,9	5	10,9	
	Total	**22**	**47,8**	**24**	**52,8**	**46**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan hasil dari 46 responden, Edukasi Tenaga Kesehatan baik ada 25 orang (54,3%), yang ASI eksklusif 20 orang (43,5%) dan ASI tidak Eksklusif ada 5 orang (10,9%). Sedangkan Edukasi Tenaga

Kesehatan cukup ada 16 orang (34,8%), yang ASI eksklusif 2 orang (4,3%) dan ASI tidak Eksklusif ada 14 orang (30,4%). Sedangkan Edukasi Tenaga Kesehatan kurang ada 5 orang (10,9%), yang ASI eksklusif 0 orang (0,0%) dan ASI tidak Eksklusif ada 5 orang (10,9%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Ibu di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 46 responden, mayoritas usia antara 21-35 tahun sebanyak 23 orang (50,0%), dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 9 orang (19,6%). Hasil penelitian Rolita Efriani dan Dhesi Ari Astuti (2020) Analisis bivariat diketahui responden dengan umur <20 atau 35> yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 5 orang (7,8%). Sedangkan responden dengan umur <20 atau 35> yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 20 orang (31,3%). Responden dengan umur 20-35 yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 21 orang (32,8%), sedangkan responden dengan umur 20-35 yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 18 orang (28,1%).

Penting diketahui terdapat perbedaan antara ibu yang siap saat persalinan ataupun yang belum siap saat persalinan dalam segi usia bahwasanya Ibu yang berusia 20-35 tahun merupakan usia yang sehat, tidak beresiko dalam hal usia yang aman untuk hamil, melahirkan dan menyusui karena usia tersebut mereka dalam masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung pemberian ASI eksklusif dan memiliki kemampuan lebih baik daripada usia yang kurang dari 20 dan usia lebih dari 35 tahun karena ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dalam hal ini tidaklah matang dan belum siap untuk hamil, melahirkan dan membesarkan bayi bahkan di usia ini dikategorikan usia yang beresiko saat kehamilan dan kelahiran.

Selain itu, usia di atas 35 tahun dikatakan beresiko karena organ reproduksi dan organ tubuh ibu telah sangat berkurang dan menurun. Selain kemungkinan risiko bawaan pada bayi, pentingnya faktor usia ibu karena usia ibu dari semenjak lahir sampai berulang tahun pada saat cukup dewasa tingkat perkembangan dan kekuatan seseorang akan lebih berpengalaman dalam berpikir dan bekerja dengan baik. Ini penting untuk pengalaman dan pengembangan jiwa terutama dalam memberikan ASI pada anak. (Putra Apriadi, 2020)

Peneliti berasumsi Usia 20- 35 tahun merupakan usia yang baik untuk masa reproduksi, dan pada umumnya pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih dari 35 tahun sebab pengeluaran ASI-nya lebih sedikit dibandingkan dengan yang berusia reproduktif. Pada usia kurang dari 20 tahun secara psikis umumnya belum siap untuk menjadi ibu, sehingga bisa menjadi beban psikologis yang akan menyebabkan depresi dan menyebabkan ASI susah untuk keluar.

5.1.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan pendidikan dari hasil penelitian ini mayoritas responden tamat SMA sebanyak 22 responden (47,8%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 3 responden (6,5%). Berdasarkan hasil studi ibu yang berpendidikan tinggi ada 2 yaitu pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) dan Pendidikan rendah (Tidak sekolah-SMP). Hasil uji statisik diperoleh nilai p-*value* 0,248 (P > 0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Temuan penelitian ini sejalan dengan Hasna Assriyah dkk (2020) mengungkapkan nilai p-value 0,558 > 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara

pendidikan terhadap pemberian ASI eksklusif.68 Menurut penelitian Hana Rosiana Ulfah dan Farid Setyo Nugroho (2020) tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, dengan nilai p-value sebesar 0,382 > 0,05). (Ulfah HR, 2020).

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu bisa menjadi faktor pendukung serta bisa juga menjadi faktor penghambat terhadap pemberian ASI Eksklusif. Ini bergantung pada ibu, jika dia berpendidikan tinggi dan menggunakan pengetahuannya secara efektif, dia dapat mempraktikkan ASI eksklusif, tetapi ibu dengan tingkat pendidikan rendah tidak memiliki pengetahuan dan informasi yang diperlukan sehingga tidak dapat melakukannya disebabkan pengetahuan yang kurang bisa menambah pengetahuan dengan belajar dari internet, membeli buku-buku kesehatan terkait karena pada zaman yang sekarang ini sudah modern dan canggih kita bisa belajar dimana saja dan kapan saja tergantung pada diri sendiri apakah mau atau tidak untuk melakukan hal tersebut.

Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kecenderungan untuk memiliki pemikiran yang bagus untuk peningkatan kesehatan dan tumbuh kembang anak. Akan tetapi ibu yang berpendidikan tinggi apabila mempunyai tingkat ekonomi yang cukup baik bisa saja akan cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Tingkatan pendidikan dimana secara umum, orang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah serta dengan pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Ibu dengan pendidikan tinggi tiga kali lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.66 Tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi seseorang untuk

memberikan ASI eksklusif karena apabila mereka memiliki pendidikan rendah maka ibu tersebut tidak akan tahu akan pentingnya ASI eksklusif dan apabila ibu mempunyai pendidikan tinggi dapat menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya ASI eksklusif. (Maimunah, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Pendidikan tinggi hanyalah salah satu dari beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, sehingga ibu yang berpendidikan tinggi pun tidak selalu dapat memanfaatkan pengetahuannya. Salah satunya faktor lainnya adalah masalah pekerjaan dan kegiatan lain di luar rumah. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki berbagai alasan mengapa mereka tidak memberikan ASI eksklusif, termasuk ASI yang tidak lancar. Untuk membantu anak-anak mereka mendapatkan makanan yang mereka butuhkan tanpa membuat mereka rewel, beberapa ibu lebih memilih untuk dibantu dengan pemberian susu formula.

5.1.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan pekerjaan dari hasil penelitian ini mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 25 responden (54,3%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 3 responden (6,5%). Hasil analisis hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa dari 54 responden yang tidak bekerja terdapat 48 (61,5%) ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan pekerjaan ibu yang bekerja dengan pemberian ASI eksklusif terdapat 6 (50%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh p-value sebesar

0,448 (P > 0,05), sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pekerjaan merupakan aktivitas seseorang yang menuntut banyak waktu dan fokus karena melibatkan beberapa pihak, lintas sektor, dan melibatkan faktor lain. Salah satu hal yang mempersulit pemberian ASI eksklusif adalah situasi pekerjaan ibu, terutama tempat kerjanya.62 Seorang ibu yang bekerja mengalami kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif dikarenakan harus membagi waktu dengan pekerjaannya. Hal ini dapat dilihat bahwa semakin sibuk ibu dalam bekerja semakin sedikit ibu yang memberikan ASI eksklusif. Pada ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif berarti ada kecenderungan karena sedikitnya kesempatan untuk memberikan ASI secara eksklusif yang bertolak belakang dengan kewajiban dalam melaksanakan pekerjaan. Apabila status pekerjaan ibu tidak bekerja maka besar kemungkinan ibu dapat memberikan ASI eksklusifnya dan apabila status pekerjaan ibu bekerja maka besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kebanyakan ibu yang bekerja maka waktu merawat bayinya lebih sedikit, sehingga memungkinkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu bekerja masih dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan cara memompa atau dengan memerah ASInya, kemudian disimpan dan diberikan pada bayinya nanti. Kondisi lingkungan pekerjaan seorang ibu bekerja dapat pula mempengaruhi pemberian ASi eksklusif

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riza Ramli (2020) menunjukkan sebagian besar ibu tidak bekerja dan diantaranya ada 4 orang (9,5%) yang memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya. Sementara itu, dari seluruh

ibu yang bekerja hanya ada 1 orang (6,7%) yang menyusui secara eksklusif. Hasil analisis bivariat didapatkan nilai P value = 0,604 > α 0,05, artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. (Ramli R. 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Farida dkk (2022) analisis bivariat diketahui bahwa dari 32 ibu (53,3%) dengan status bekerja, sebanyak 29 ibu (48,3%) menyatakan tidak memberikan ASI eksklusif dan hanya sebanyak 3 ibu (5,0%) yang menyatakan memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 28 ibu (46,7%) yang tidak bekerja seluruhnya menyatakan tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik Fisher's Exact Test diperoleh nilai P value sebesar 0,241 dengan α = 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa P value > α artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar ibu yang bekerja dan tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya beranggapan bahwa setiap hari mereka harus bekerja, mengurus keluarga dan melakukan pekerjaan rumah lainnya sehingga tidak bisa selalu memberikan ASI sehingga perlu diganti atau ditambah dengan makanan pendamping ASI. Berdasarkan hasil probing ditemukan bahwa ibu bekerja sebagian merasa capek dan lelah sehingga tidak mau memberikan ASI secara eksklusif. (Farida, 2020)

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Proporsi ibu yang tidak bekerja lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan pada ibu yang bekerja. karena keterbatasan waktu yang terkait dengan pekerjaan. Selain itu, karena

anaknya masih bayi, mereka sering memberikan tambahan susu formula karena produksi ASI yang tidak teratur.

5.1.4 Jumlah Anak Responden

Berdasarkan jumlah anak mayoritas responden 3-4 anak sebanyak 23 responden (50,0%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 3 responden (6,5%). Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Artian paritas dalam menyusui adalah pengalaman pemberian ASI eksklusif, menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga serta pengetahuan tentang manfaat ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui atau tidak. Ibu yang paritas lebih dari satu akan berpengaruh terhadap lamanya menyusui hal ini dikarenakan faktor pengalaman yang di didapatkan oleh ibu. Seorang ibu dengan kelahiran bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya. Hal ini dikarenakan ibu tidak mengetahui cara menyusui yang sebenarnya. Apabila ibu mendengarkan ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain maka hal ini memungkinkan ibu akan ragu untuk memberikan ASI pada bayinya. (Herdiani R, 2019)

Berdasarkan studi yang dilakukan pada paritas terhadap pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Paal X mendapatkan nilai p-value 0,098 maka berdasarkan uji chi square didapatkan p > 0,05 sehingga tidak terdapat hubungan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Paal X. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Fahliani Kamilah dkk (2021) diperoleh hasil responden dengan paritas primipara tidak menyerahkan ASI ekskluisf sebanyak 12 orang (52,2%), responden paritas multipara sebanyak 20

orang (57,1%) sedangkan responden dengan paritas grandemulti ada 2 orang (50,0%). Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pekauman dengan nilai p value= 0,914 (p < 0,05). (Kamilah F, 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evi Novita dkk (2022) hasil uji statistik Chi-square antara variabel paritas dan pemberian ASI Ekslusif menunjukkan p- value 0,559 > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI Ekslusif di Desa Lunggaian. Nilai OR (95%CI) menunjukkan bahwa responden primipara 1,5 kali lebih beresiko tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden multipara.58 Namun penelitian ini bertentangan dengan temuan Luh Putu Sukma Pratiwi Sutama dkk (2020) Hasil analisis statistik diperoleh nilai korelasi sebesar p = 0,005, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pekapuran Raya Banjarmasin sehingga hipotesis diterima. Prevalence Ratio dari variabel ini adalah 2,434, hal ini berarti ibu yang multiparitas cenderung untuk memberikan ASI eksklusif 2,434 kali lebih besar dibandingkan ibu yang primiparitas (Sukma SLP, 2020)

Peneliti berasumsi bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan paritas primipara sering kali mengalami kecemasan dalam kehamilan hingga masa menyusuinya dikarenakan pada ibu primipara, proses tersebut merupakan proses yang baru pertama kali dilalui. Kecemasan pada ibu primipara akan berpengaruh pada hormon yang mempengaruhi produksi ASI.

5.1.5 Umur Bayi Responden

Pada penelitian ini umur bayi mayoritas responden 8-9 bulan sebanyak 21 responden (45,7%) dan minoritas umur bayi 10-12 tahun berjumlah 9 responden (19,6%). Bayi yang mendapat ASI eksklusif tidak mendapatkan makanan atau minuman tambahan (seperti air putih, susu formula, jeruk, madu, teh, bubur dll) selama enam bulan selain vitamin, mineral, dan air susu ibu (ASI). Memberikan ASI segera setelah melahirkan sangat penting untuk keberhasilan dan kelanjutan menyusui. Bayi yang langsung disusui 30 menit pertama setelah bayi lahir, akan lebih berhasil dalam proses penyusuan karena pada waktu tersebut refleks menghisap bayi yang paling baik (Kristina E, 2019).

Pertumbuhan, perkembangan fisik, mental yang baik dan kecerdasan semuanya sangat bergantung pada pemberian ASI. Oleh karena itu, ibu harus fokus pada menyusui agar proses menyusui berjalan dengan baik. Temuan penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu selama menyusui dianggap kurang baik. Menurut temuan penelitian, ibu yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif karena berbagai alasan seperti produksi ASI yang sedikit dan kurangnya memahami tentang ASI Eksklusif akibat dari kurangnya informasi yang diperoleh oleh si ibu, karena ibu sudah banyak mencampurkan air putih pada anaknya sehingga tidak bisa dikatakan ASI Eksklusif lagi.

5.2 Edukasi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 46 responden dapat disimpulkan bahwa 21 responden (45,7%) edukasi kesehatan baik dan 25 responden (54,3%) edukasi kesehatan cukup. Pengaruh tenaga kesehatan tidak hanya terbatas pada pemberian informasi semata, melainkan juga mencakup pemberian dukungan emosional dan

motivasional yang dapat memperkuat rasa percaya diri ibu dalam melaksanakan menyusui (Yuliani et al., 2022). Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam memfasilitasi pemberian ASI eksklusif sangat penting, mengingat banyak ibu yang mengandalkan saran dan arahan dari tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan mengenai pemberian ASI kepada bayi mereka. Namun, efektivitas peran tenaga kesehatan dalam hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk keterampilan komunikasi, ketersediaan sumber daya, dan tingkat dukungan yang diberikan kepada ibu.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian Asi Susu Ibu Ekslusif Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehtaan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kemenkes RI, 2023)

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu (ASI) ekslusif pasal 8 ayat 3 menyebutkan bahwa dalam hal ini di daerah tertentu tidak terdapat dokter, penentuan ada atau tidaknya indikasi medis dapat di lakukan oleh bidan ataupun perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan peraturan pemerintah tersebut dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan yang berperan dalam pemberian ASI Ekslusif ialah dokter, perawat dan bidan.

Menurut penelitian oleh Febriyani, (2023), menunjukan *p value (*0,019) atau <0,05 artinya ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Ekslusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Bangka Tengah Tahun 2023. Dalam teori Lawrence Green (1991), dukungan tenaga kesehatan termasuk kedalam

faktor-faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku (Febriyani, 2023). Dukungan Petugas Kesehatan yang professional akan menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya akan menentukan berkelanjutan pemberian ASI. (Haryono, R, 2020)

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, dalam pasal 47 mengatakan bahwa bidan dalam berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan atau peneliti penyelenggaraan praktik kebidanan (Kusumawati S.2021)

Dalam memberikan asuhannya, bidan senantiasa melibatkan ibu dan keluarganya sebagai satu kesatuan, agar terbentuk lingkungan keluarga yang sehat dan berdaya, menunjang pada kehidupan selanjutnya. Dukungan dari para professional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan mengenai ASI dan menyusui pada ibu bayi maupun suami (Kusumawati S.2021). Kontribusi unik dari seorang bidan dibidang kesehatan masyarakat adalah bahwasanya bidan bekerja dengan perempuan, suami dan keluarganya selama melewati masa kehamilan, persalinan dan mafa nifas untuk memberikan asuhan yang aman dan holistic (Kusumawati S.2021)

Tenaga kesehatan memegang peranan yang penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, melalui berbagai upaya edukasi, konseling, serta dukungan praktis yang diberikan kepada ibu. Sebagai sumber informasi, tenaga kesehatan memiliki peran dalam menyampaikan pengetahuan yang komprehensif mengenai manfaat ASI eksklusif serta teknik-teknik yang tepat dalam praktik menyusui

5.3 Keberhasilan Eksklusif ASI di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Pemberian ASI eksklusif pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Depkes RI, 2023).

Menurut Oktavianto et al (2019) pemberian ASI Ekslusif adalah pemberian ASI sejak bayi dilahirkan sampai umur 6 bulan. Selama ini bayi tidak diharapkan untuk mendapatkan makan tambahan seperti pisang, biskuit, nasi tim dan sebagainya. Pemberian ASI Ekslusif yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi pada bayi tidak terpenuhi. Kurang gizi akan berdanpak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang lebih lanjut dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, meningkatkan kesakitan dan kematian (Oktavianto et al, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 46 responden dapat disimpulkan bahwa 24 responden (52,2%) ASI Eksklusif dan 22 responden (47,8%) tidak ASI Eksklusif. Hasil penelitian (Zuhrotunida, 2020) di Puskesmas Kutabumi

menunjukkan bahwa dari 30 ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan, sebanyak 24 (80%) ibu memberikan ASI Eksklusif, dan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 6 (20%).

Menurut Penelitian oleh Febriyani, (2023) di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan tidak memberikan ASI Ekslusif kepada bayinya (53,2%) lebih banyak yang sudah memberikan makanan tambahan sebelum usia bayi 6 bulan.

Asumsi peneliti kegagalan pemberian ASI Ekslusif ini karena kurangnya dukungan yang diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya, dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dalam memberikan ASI pada bayinya dan lebih memilih untuk diberikan susu apabila bayi dirasakan masih menangis apabila diberikan ASI, setelah bayi lahir neneknya memberikan madu atau kurma kepada bayi, serta belum usia 6 bulan sudah diberikan makanan tambahan seperti bubur atau nasi tim.

5.4 Hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari 46 responden, Edukasi Tenaga Kesehatan baik ada 25 orang (54,3%), yang ASI eksklusif 20 orang (43,5%) dan ASI tidak Eksklusif ada 5 orang (10,9%). Sedangkan Edukasi Tenaga Kesehatan cukup ada 16 orang (34,8%), yang ASI eksklusif 2 orang (4,3%) dan ASI tidak Eksklusif ada 14 orang (30,4%). Sedangkan Edukasi Tenaga Kesehatan kurang ada 5 orang (10,9%), yang ASI eksklusif 0 orang (0,0%) dan ASI tidak Eksklusif ada 5 orang (10,9%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan p=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa

ada hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang diproduksi dari payudara seorang ibu dan dapat menjadi makanan terbaik untuk bayi. Jenis ASI dapat dibagi 3, yaitu kolostrum, ASI peralihan dan ASI matur. Proses pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi yang berumur 0-6 bulan disebut ASI Ekslusif, yang maksudnya yaitu bayi tidak diberikan makanan apapun, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu yaitu Air Susu Ibu (ASI) (Kemenkes, 2020)

Petugas kesehatan berperan penting dalam memotivasi ibu dan memberikan informasi kepada ibu menyusui tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Peran petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif sangat diperlukan yaitu dengan memberikan informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif kepada ibu menyusui., petugas kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif dengan bayinya. Ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan pada dasarnya akan memberikan ASI eksklusif keapada bayinya, karena meraka tahu manfaat dari ASI eksklusif bagi bayinya dan waktu yang tepat untuk memberikan makanan pendamping ASI. (Arifiati, 2020)

Hasil penelitian Windari, Dewi, Siswanto (2017) dengan judul Pengaruh Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja

Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu menunjukkan bahwa pengaruh dukungan tenaga kesehatan 75% dalam kategori baik sedangkan pengaruh tenaga kesehatan 25% dalam kategori kurang terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil uji statistik dengan nilai *p value* = 0,000 (p<0,05) yang artinya ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kota Batu.

Penelitian dilakukan oleh Juliani, Arma (2018) dengan judul Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. Dari 120 responden yang diteliti, dukungan tenaga kesehatan kurang sebanyak 63 responden (52,5%) dan dukungan tenaga kesehatan baik sebanyak 57 responden (47,5%). Dukungan tenaga kesehatan sangat berperan dalam pemberian ASI eksklusif dikarenakan jika tenaga kesehatan sering memberikan informasi serta penyuluhan pendidikan tentang ASI eksklusif maka para ibu yang memiliki bayi akan memberikan ASI kepada bayinya. Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,007 (<0,05) yang artinya bahwa ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah.

Sejalan dengan penelitian Herdiani, Ulfa (2019) dengan judul Hubungan Pekerjaan, Paritas, dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Dari 88 responden, 47 responden (53,4%) mendapatkan dukungan petugas kesehatan dan 41 responden (46,6%) tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,023 (<0,05), yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan

pemberian ASI eksklusif. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa dengan adanya dukungan tenaga dari tenaga kesehatan ibu yang awalnya tidak memberikan ASI eksklusif akan memberikan ASI eksklusif.

Peneliti berasumsi pemberian informasi dan edukasi ASI eksklusif dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan. Petugas kesehatan diharapkan dapat mendukung keberhasilan program ASI eksklusif, mengurangi kebiasaan masyarakat memberikan bayi mereka yang baru lahir dengan makanan lain, seperti susu formula, madu, pisang atau lainnya.

BAB 6

PENUTUP

6.3 Kesimpulan

1. Berdasarkan kesimpulan dari 46 responden, mayoritas usia antara 21-35 tahun sebanyak 23 orang (50,0%), pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 22 responden (47,8%). pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 25 responden (54,3%). jumlah anak mayoritas responden 3-4 anak sebanyak 23 responden (50,0%). umur bayi mayoritas responden 8-9 bulan sebanyak 21 responden (45,7%)
2. Edukasi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batunadua dapat disimpulkan bahwa 25 responden (54,3%) edukasi kesehatan baik, 16 responden (34,8%) edukasi kesehatan cukup dan 5 responden (10,9%) edukasi kesehatan kurang.
3. Eksklusif ASI di Puskesmas Batunadua dapat disimpulkan bahwa 24 responden (52,2%) ASI Eksklusif dan 22 responden (47,8%) tidak ASI Eksklusif.
4. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

6.4 Saran

1. Diharapkan hasil penelitian ini ibu dapat mengetahui pentingnya pemberian ASI Ekslusif pada bayi sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI Ekslusif dan menurunkan morbiditas dan mortalitas

2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai. hubungan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan keberhasilan ASI Eksklusif.
3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai hubungan peran petugas kesehatan dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, 2017 *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 3-5 Tahun di Paud Desa Bibrik Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun*. Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Malang.

Ahmad, A, 2017 *Pemberian ASI dan MPASI Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6–24 Bulan. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 17*(1), 8-14. (Penulis berbeda, Al Rahmad A.H. bukan A. Ahmad tunggal).

Arikunto, 2018. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta

Astutik, 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta : Salemba Medika

Baskoro, 2019. ASI *Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Jogjakarta: Banyu Media Depkes RI, 2014. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014.

Depkes RI, 2022 *Manajemen Laktasi. Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2024. *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan*

Dinkes Sumut, 2020. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*

Djamarah, 2018. *Pola Asuh Orang Tua dan Komunikasi dalam Keluarga*. Bandung: Rineka Cipta.

Effendi dan Makhfudli, 2018 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Baduose Media.

Erwandi, 2013. *Analisis Determinan Perilaku Ibu Menyusui dalam Pemberian. ASI Eksklusif di Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar*

Fauzi, 2019 *Hubungan antara dukungan keluarga, status pekerjaan dan paritas ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *2*, 239–243. doi.org

Febriyani, 2023”*Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2023”.*

Fitri Utara dkk, 2022 *aktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif*". *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10 (4): 488-496.

Fuad Ihsan, 2018 *Dasar-Dasar Kependidikan. Cetakan 3.* Rineka Cipta. Jakarta.

Haryono dan Setianingsih, 2019 *anfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Hidayati, 2018. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2014

Indrasari, 2016.*Pendampingan Terhadap Keluarga untuk Mewujudkan ASI Eksklusif di Marga Kaya Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar. Jurnal Pengabdian Kesehatan Beguai* Jejama, 4(3), 87–101. https://doi.org/https://doi.org/10.26630/jpk.v4i3.14406

Kemenkes, 2020. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Ekslusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI, 2023. *Profil Kesehatan Indonesia*. https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022

Khasanah,2013.*Analisis Hubungan Durasi dan Frekuensi Menyusu Terhadap Volume ASI Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.* Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu, 2(1), 554–563.

Kristina, 2018. *Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di instansi pemerintah Kabupaten Bungo Provinsi Jambi*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(1), 71. https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.568

Kurniyati et al., 2021. *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir.* Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan), 6(1), 32–35.

Lesmana, A. S. (2011). *Fisikal Training, dalam Mata Kuliah Gizi Olahraga* (hal.1).

Marni dan Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM / Trans Info Media.

Nelly. (2017). *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Kota Manado. Kesmas, 6(3).*

Notoatmodjo, 2018. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014. 18–20 p.

Nursalam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: (Penerbit, misalnya Salemba Medika, jika ada edisi/tahun lain yang terbit).

Oktavia, 2018. *Pengaruh dukungan keluarga terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.* J Ilmu Kesehatan. 2020;8(1):45–52.

Profil Kesehatan Indonesia, 2021. *Undang-undang No. 36 tentang Tenaga Kesehatan*. Diakses tanggal 15/03/2016, pukul 7:41 WITA. http://www.kemenkopmk.go.id/content/uu-nomor-36-tahun-2014.

Riksani, 2020. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta Timur: Dunia Sehat.

Safrina pada tahun, 2019 "*Hubungan dukungan suami dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Banda Aceh"*

Septikasari, 2018. *Peran Bidan dalam ASI Eksklusif di Kabupaten Cilacap. Jurnal Aisyah:* Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(2), 109–114.

Sitepoe, 2013 *ASI Eksklusif: Arti Penting Bagi Kehidupan.* Jakarta Barat: PT Indeks.

Soetjiningsih, 2017. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sugiyono, 2018. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta; 2015.

WHO, 2021.*Planning Guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*

Widdefrita, 2018 *Peran Petugas Kesehatan Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif*. http://jurnal.fkm.unand.ac.id

Wulandari et al., 2022.*Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif* : Literature Review. Pros Semin Nas Kesehat. 2021;1(1):1984– 95.

Zakaria, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep*. Purwokerto: CV IRDH.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,
Bapak/ ibu responden

Di tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan:

Nama Mahasiswa	:	ALINA LESTARI
NIM	:	22060111
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Akan melakukan penelitian dengan judul"**Hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025.",** saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Agustus 2025
Hormat saya,
Peneliti

Alina Lestari

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Aufa Royhan yang berjudul "**Hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025.".** Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam 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 untuk kelurga saya.

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Responden

( )

KUESIONER

Hubungan Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025

1. PETUNJUK PENGISIAN

Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (√) padakotak jawaban yang Anda pilih

A. Data Umum

1. Umur :
2. Pendidikan terakhir :

- ☐ SD
- ☐ SMP/MTS
- ☐ SMA/MA
- ☐ Akademi/ Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan :

- ☐ PNS
- ☐ Wiraswasta
- ☐ Petani/buruh
- ☐ IRT

B. Edukasi Tenaga Kesehatan

Petunjuk Pengisian :

a. Bacalah pernyataan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab pernyataan.
b. Berilah tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.
c. Jawablah menurut anda yang paling benar.

Beri tanda check list (√) pada kolom **Ya** atau **Tidak** pada jawaban yang dianggap benar.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Petugas kesehatan memberikan informasi mengenai ASI eksklusif.		
2	Petugas kesehatan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada 1 jam pertama postpartum.		
3	Petugas kesehatan menjelaskan manfaat dari pemberian ASI secara eksklusif.		
4	Petugas kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu untuk tidak memberikan makanan dan minuman kepada bayi selain ASI.		
5	Petugas kesehatan membantu ibu saat memberikan ASI kepada bayinya.		
6	Petugas kesehatan memberitahu ibu agar tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi.		
7	Petugas kesehatan tidak menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan susu formula.		
8	Petugas kesehatan menjelaskan bagaimana teknik memerah ASI bagi ibu yang ingin menyimpan air susunya.		

C. Pemberian ASI Eksklusif

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah ibu hanya memberikan ASI saja pada bayi ibu di usia 0- 6 bulan		

MASTER TABEL

No	Usia	Pend	Pek	Jum Anak	Usia Bayi	Edukasi Tenaga Kesehatan								TOTAL	Kerangan	ASI Eksklusif
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			
1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2
2	2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	5	2	1
3	1	3	3	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	5	2	1
4	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	5	2	2
5	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2
6	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	2
7	1	4	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	5	2	1
8	2	2	3	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	5	2	1
9	2	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2
10	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	3	2
11	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	3	2	2
12	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2
13	2	3	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	5	2	1
14	1	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2
15	3	3	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	5	2	1
16	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	2
17	2	4	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	5	2	1
18	1	1	3	2	2	0	0	0	1	1	1	0	1	2	1	1
19	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	2
20	3	4	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	5	2	1
21	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2
22	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	5	2	1
23	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	2	1
24	2	3	1	1	3	0	1	1	0	1	1	0	0	2	1	2
25	1	4	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2
26	3	3	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	6	3	2
27	2	4	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	5	2	2
28	2	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	5	2	1
29	1	4	4	1	3	1	0	1	1	0	1	1	0	6	3	2

32	1	3	3	1	3	0	0	0	1	1	1	0	1	2	1	1
33	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	2
34	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1
35	3	3	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1
36	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	3	1
37	2	1	1	3	3	1	1	0	1	0	1	0	1	5	2	1
38	1	2	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	5	2	1
39	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2
40	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	5	2	1
41	2	3	3	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	3	2
42	1	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	5	2	1
43	2	4	4	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1
44	2	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	5	2	2
45	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2
46	3	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	2

Umur (tahun)
1 = >20
2= 21-35
3= >35

Pendidikan
1 = SD
2 = SMP
3 = SMA
4 = PT

Pekerjaan
4 = PNS
3 = wiraswasta
2= petani
1 = Ibu Rumah Tangga

Edukasi Tenaga Kesehatan

3 = baik
2 = cukup
1 = kurang

Jumlah Anak

1= 1-2 anak
2= 3-4 anak
3= >4 anak

Umur Bayi
1 = 6-7 Bulan
2= 8-9 Bulan

3 = 10-12 Bulan

HASIL SPSS

Statistics

	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anak	Umur Bayi	Edukasi Tenaga Kesehatan	ASI Ekslusif
Valid	46	46	46	46	46	46	46
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>20 tahun	14	30.4	30.4	30.4
	21-35 tahun	23	50.0	50.0	80.4
	> 35 tahun	9	19.6	19.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	6.5	6.5	6.5
	SMP/MTS	9	19.6	19.6	26.1
	SMA/MA	22	47.8	47.8	73.9
	Perguruan Tinggi	12	26.1	26.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	6.5	6.5	6.5
	Wiraswasta	10	21.7	21.7	28.3
	Petani	8	17.4	17.4	45.7
	IRT	25	54.3	54.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 anak	19	41.3	41.3	41.3
	3-4 anak	23	50.0	50.0	91.3
	>4 anak	4	8.7	8.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Umur Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-7bulan	16	34.8	34.8	34.8
	8-9 bulan	21	45.7	45.7	80.4
	10-12 bulan	9	19.6	19.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Edukasi Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	54,3	54,3	54,3
	Cukup	16	34,8	34,8	89,1
	Kurang	5	10,9	10,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

KeberhasilanASIEksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	22	47,8	47,8	47,8
	Tidak ASI Eksklusif	24	52,2	52,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Edukasi Tenaga Kesehatan * KeberhasilanASIEksklusif	46	100,0%	0	0,0%	46	100,0%

Edukasi Tenaga Kesehatan * KeberhasilanASIEksklusif Crosstabulation

			KeberhasilanASIEksklusif		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
Edukasi Tenaga Kesehatan	Baik	Count	20	5	25
		Expected Count	12,0	13,0	25,0
		% within Edukasi Tenaga Kesehatan	80,0%	20,0%	100,0%
		% within KeberhasilanASIEksklusif	90,9%	20,8%	54,3%
		% of Total	43,5%	10,9%	54,3%
	Cukup	Count	2	14	16
		Expected Count	7,7	8,3	16,0
		% within Edukasi Tenaga Kesehatan	12,5%	87,5%	100,0%
		% within KeberhasilanASIEksklusif	9,1%	58,3%	34,8%
		% of Total	4,3%	30,4%	34,8%
	Kurang	Count	0	5	5
		Expected Count	2,4	2,6	5,0
		% within Edukasi Tenaga Kesehatan	0,0%	100,0%	100,0%
		% within KeberhasilanASIEksklusif	0,0%	20,8%	10,9%
		% of Total	0,0%	10,9%	10,9%
Total		Count	22	24	46
		Expected Count	22,0	24,0	46,0
		% within Edukasi Tenaga Kesehatan	47,8%	52,2%	100,0%
		% within KeberhasilanASIEksklusif	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	47,8%	52,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,956[a]	2	,000
Likelihood Ratio	26,606	2	,000
Linear-by-Linear Association	20,037	1	,000
N of Valid Cases	46		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,39.

DOKUMENTASI





peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian dan peneliti menetapkan responden



peneliti memberikan kuesioner penelitian