DETERMINAN SOSIAL PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA MARSADA KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024

SKRIPSI

Oleh:
DEVI YUNITA SIREGAR
NIM. 21030008

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

DETERMINAN SOSIAL PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA MARSADA KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
DEVI YUNITA SIREGAR
NIM. 21030008

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN

DETERMINAN SOSIAL PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA MARSADA KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2025

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes	Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Nurul Hidayah Nasution,SKM,M.K.M	Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devi Yunita Siregar
NIM : 2103008
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Determinan Sosial Pemberian ASI Eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, 2025
Peneliti



Devi Yunita Siregar

IDENTITAS PENELITI

Nama : Devi Yunita Siregar

NIM : 21030008

Tempat/Tgl Lahir : Sipirok, 22 Juni 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Sialagundi Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapsel

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 101235 Sialagundi : Lulus tahun 2015
2. MTsN 1 Tapanuli Selatan : Lulus tahun 2018
3. SMK S Martabe Sipirok : Lulus tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya dapat menyusun skripsi dengan judul **"Determinan Sosial Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024"**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M, selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nefonavratilova Ritonga, SKM, M.K.M , selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

6. Teristimewa kepada kedua orangtua saya tercinta, Ayahanda Syafrudin Siregar dan Ibunda Sannelita Simbolon yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Terimakasih atas segala kasih sayang, do'a, nasihat dan motivasi yang selalu mengiringi langkah saya serta dukungan secara moril maupun material yang selalu diberikan.
7. Kepada seseorang yang tidak bisa saya sebutkan namanya, terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Yang telah berkontribusi banyak dalam menyelesakan skripsi ini baik tenaga maupun waktu serta telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah dan selalu memberikan semangat kepada saya.
8. Kepada teman-teman dekat saya yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang, mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Aamin.

Padangsidimpuan, April 2025

Peneliti,

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, April 2025
Devi Yunita Siregar
Determinan Sosial Pemberian ASI Ekslusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

ABSTRAK

Rendahnya pemberian ASI eksklusif merupakan ancaman serius bagi tumbuh kembang anak, karena ASI mengandung nutrisi dan antibodi yang melindungi bayi dari infeksi. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 angka pemberian ASI eksklusif pada bayi didunia sebesar 44%, angka ini masih di bawah target yang ditetapkan paling sedikit sebanyak 50%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan sosial yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan metode observasional analitik dengan desain pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 7 sampai dengan 12 bulan di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan yang berjumlah 54 ibu. Teknik pengambilan sampel mengunakan teknik *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 54 ibu yang mempunyai bayi usia 7 sampai dengan 12 bulan. Uji statistik yang digunakan adalah uji chiesquare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan (p=0,042), status ekonomi (p=0,049), status bekerja (p=0,025) dan dukungan suami (p=0,016) yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, status ekonomi, status bekerja dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024. Disarankan kepada responden untuk aktif mencari informasi tentang ASI eksklusif dan berdiskusi dengan suami untuk mendukung pemberian ASI kepada bayi.

Kata Kunci : Asi eksklusif, determinan sosial, dukungan suami

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM HEALTH FACULTY OF AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, April 2025
Devi Yunita Siregar
Social Determinants of Exclusive Breastfeeding in Marsada Village, Sipirok District, South Tapanuli Regency in 2024

ABSTRACT

The low level of exclusive breastfeeding is a serious threat to children's growth and development, because breast milk contains nutrients and antibodies that protect babies from infection. According to data from the World Health Organization (WHO), in 2023 the rate of exclusive breastfeeding for babies in the world will be 44%, this figure is still below the target set at at least 50%. The aim of this research is to determine the social determinants associated with exclusive breastfeeding in Marsada Village, Sipirok District, South Tapanuli Regency in 2024. The type of research used is quantitative using analytical observational methods with a cross sectional approach design. The population in this study were all mothers who had babies aged 7 to 12 months in Marsada Village, Sipirok District, South Tapanuli Regency, totaling 54 mothers. The sampling technique used a total sampling technique with the number of respondents being 54 mothers who had babies aged 7 to 12 months. The statistical test used is the chiesquare test. The results of the study showed that education level (p=0.042), economic status (p=0.049), work status (p=0.025) and husband's support (p=0.016), which means there is a relationship between education level, economic status, work status and husband's support with exclusive breastfeeding in Marsada Village, Sipirok District, South Tapanuli Regency in 2024. It is recommended for respondents to actively seek information about exclusive breastfeeding and help with their husbands to support breastfeedin baby.

Keywords : Exclusive breastfeeding, social determinants, husband's support

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**

IDENTITAS PENULIS ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **v**

ABSTRAK ..... **vii**

ABSTRACT ..... **viii**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR TABEL ..... **xi**

DAFTAR GAMBAR ..... **xii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

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

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Konsep Pemberian ASI Eksklusif 8
2.1.1 Definisi ASI 8
2.1.2 Definisi ASI Eksklusif 8
2.1.3 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif 9
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif 10
2.2 Konsep Determinan Sosial Kesehatan 19
2.2.1 Definisi Determinan Sosial Kesehatan 19
2.2.2 Jenis-Jenis Determinan Sosial 20
2.2.3 Model Pelangi Determinan Sosial Kesehatan 25

2.3 Kerangka Konsep 34
2.5 Hipotesis Penelitian 35

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 37
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 37
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 37
3.2.1 Lokasi Penelitian 37
3.2.2 Waktu Penelitian 37
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 38
3.3.1 Populasi 38
3.3.2 Sampel 38
3.4 Etika Penelitian 38
3.5 Alat Pengumpulan Data 39
3.5.1 Instrumen Penelitian 39
3.5.2 Sumber Data 40
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 40
3.7 Definisi Operasional 41
3.8 Pengolahan dan Analisis Data 42
3.8.1 Pengolahan Data 42
3.8.2 Analisis Data 43

BAB 4 HASIL PENELITIAN 45
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 45
4.2 Analisis Univariat 45
4.2 Analisis Bivariat 48

BAB 5 PEMBAHASAN 51
5.1 Analisis Univariat 51
5.2 Analisis Bivariat 55

BAB 6 KESIMPULAN 68
6.1 Kesimpulan 68
6.2 Saran 69

DAFTAR PUSTAKA 70
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3. 1	Kegiatan dan Waktu Penelitian	38
Tabel 3. 2	Definisi Operasional	41
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.....	45
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.....	46
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.....	46
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.....	46
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Ekonomi Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.....	47
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.....	47
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.....	48
Tabel 4. 8	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.....	48
Tabel 4. 9	Hubungan Status Ekonomi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.....	49
Tabel 4. 10	Hubungan Status Bekerja Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.....	49
Tabel 4. 11	Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.....	50

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2. 1 Model Pelangi Determinan Sosial Kesehatan 25
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep 35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin observasi dari Universitas Aufa Royhan
Lampiran 2. Surat balasan izin obsevasi dari Dinkes Tapanuli Selatan
Lampiran 3. Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan
Lampiran 4. Surat balasan izin survey pendahuluan dari Desa Marsada
Lampiran 5. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan
Lampiran 6. Surat balasan izin survey penelitian dari Desa Marsada
Lampiran 7. Surat selesai penelitian
Lampiran 8. Surat permohonan menjadi respondem
Lampiran 9. *Inform concent*
Lampiran 10. Kuesioner penelitian
Lampiran 11. Master tabel penelitian
Lampiran 12. Output analisis penelitian
Lampiran 13. Dokumentasi penelitian
Lampiran 14. Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian ASI eksklusif merupakan praktik penting dalam kesehatan ibu dan anak, yang mencakup pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain dari bayi baru lahir hingga usia 0-6 bulan. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi telah terbukti secara ilmiah dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan yang optimal. ASI mengandung nutrisi yang diperlukan dan antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi (Irawati et al., 2024).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif merupakan ancaman serius bagi tumbuh kembang anak. Kematian bayi yang disebabkan oleh infeksi dapat dicegah dengan memberikan ASI eksklusif segera setelah lahir dan melanjutkannya selama 6 bulan pertama kehidupan.ASI tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga berperan dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Selain itu, pemberian ASI eksklusif berkontribusi signifikan dalam mengurangi risiko stunting, yang merupakan masalah gizi serius yang dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak (Pasaribu, 2021).

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dalam mencapai *Sustainable Development Goals (SDGs) Goal* 3: Kehidupan Sehat dan Sejahtera (*Good Health and Well-being*). Salah satu indikator yang mendukung pencapaian target ini adalah peningkatan proporsi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan. SDGs menetapkan target global untuk pemberian ASI eksklusif sebesar setidaknya 50% pada tahun

2024. Ini adalah bagian dari upaya global untuk mengurangi angka kematian bayi dan anak serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Bappenas & Unicef, 2017).

Pada tahun 2023 rata-rata angka pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan didunia sebesar 44%. Cakupan ASI eksklusif di dunia masih rendah dan masih belum mencapai target yaitu paling sedikit 50%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di berbagai negara juga masih sangat rendah, seperti di Afrika Tengah 25% dan Karibia 32%. Capaian ASI eksklusif di Asia Tenggara juga menunjukkan angka yang tidak jauh berbeda. Sebagai perbandingan, cakupan ASI eksklusif di Myanmar sebanyak 24%, Vietnam 27%, dan Philippine 34% (WHO, 2023).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia terus mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2023, persentase bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif mencapai 73,97%, meningkat sebesar 2,68% dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 72,04% (Kemenkes RI, 2023). Angka ini belum memenuhi target nasional dalam pelaksanaan ASI eskklusif yaitu sebesar 80%. Cakupan ASI eksklusif paling rendah berada di Provinsi Gorontalo sebesar 55,11%, Provinsi Papua sebesar 55,41 dan Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 55,78%. (Badan Pusat Statistik, 2023).

Menurut data Badan Pusat Statistika capaian ASI eksklusif pada tahun 2023 berdasarkan pengukuran di Sumatera Utara adalah sebesar 61,98%, cakupan ini lebih tinggi dibandingkan dengan capaian pada tahun 2022 yaitu sebesar 57,17%. Sebanyak 31 dari 33 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara dengan persentase pemberian ASI eksklusif masih di bawah target nasional (80%), termasuk Kabupaten Tapanuli Selatan sebesar 45,97% yang menduduki peringkat ke-13 dari 33 Kabupaten/Kota yang ada (Badan Pusat Statistik, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2023, Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki 16 Puskesmas. Salah Satunya adalah Puskesmas Danau Marsabut Sipirok dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 42, 67%. Desa Marsada merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Danau Marsabut Sipirok dengan cakupan ASI eksklusif yang masih rendah yaitu sebesar 35,5% (Dinkes, 2023).

Fenomena yang terjadi terkait dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa meskipun kebijakan dan promosi kesehatan telah dilakukan secara intensif, masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya karena berbagai alasan. Salah satunya adalah determinan sosial yang memainkan peran penting dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Determinan sosial ini mencakup berbagai aspek yaitu pendidikan ibu, status ekonomi, pekerjaan dan dukungan suami.

Pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dapat diperoleh dari tingkat pendidikan. Pendidikan yang baik mempengaruhi ibu dalam memahami informasi dari berbagai sumber. Adanya informasi tentang ASI eksklusif yang diperoleh ibu baik secara pribadi dan didukung oleh informasi yang diperoleh akan membantu dalam mengetahui dan memahami tentang pengetahuan ASI eksklusif yang baik dan benar. Dengan demikian pengetahuan ibu mempengaruhi dalam berfikir tentang pemberian ASI eksklusif pada bayinya (Wahyuni et al., 2022)

Status ekonomi memiliki pengaruh kompleks terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai perekonomian baik biasayanya kemampuan untuk membeli makanan tambahan akan mudah dan persepsi susu formula sebagai pilihan “modern”. Tetapi sebaliknya ketika perekonomian keluarga kurang sehingga

kemampuan untuk membeli makanan tambahan menjadi lebih susah (Mirawati et all., 2021).

Status pekerjaan orang tua terutama ibu, juga memainkan peran penting. Bagi ibu yang bekerja di luar rumah sering menghadapi tantangan dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif. Kesibukan dan keterbatasan waktu untuk menyusui menjadi alasan utama yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Di sisi lain, ibu rumah tangga yang memiliki lebih banyak waktu di rumah cenderung lebih mampu memberikan ASI eksklusif (Arif & Putrie, 2020).

Dukungan dari suami merupakan peran krusial dan hubungan yang positif yang sangat berkontribusi pada kesehatan, khususnya dalam konteks pemberian ASI eksklusif. Kehadiran dukungan suami secara positif memengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Ketika suami memberikan dukungan terhadap istri untuk melaksanakan praktik ASI Eksklusif, kemungkinan besar tingkat ibu yang mengikuti praktik ini akan meningkat. Sebaliknya, kurangnya dukungan suami dapat menjadi faktor penghambat, menyebabkan istri tidak melaksanakan pemberian ASI eksklusif (Irawati et al., 2024)

Penelitian terkait hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemerian ASI eksklusif sudah banyak dilakukan. Menurut Pratiwi (2024), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif Pada Bayi Di Desa Cepoko Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo Tahun 2023 dengan P Value : 0,000**.** Penelitian yang lain adalah penelitian Mirawati (2021) dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa ada hubungan status ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan dengan nilai (p-Value = 0,017).

Penelitian yang lain adalah penelitian Wahyuni (2022) dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa ada hubungan status pekerjaan orang tua dengan pemberian ASI Ekslusif di Desa Kendalagung Kecamatan Kragan Tahun 2021 dengan P Value sebesar 0,028. Penelitian yang lain adalah penelitian Irawati (2024) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sijintak dengan nilai (p=0.001).

Berdasarkan survey pendahuluan di Desa Marsada diperoleh jumlah bayi usia 7-12 bulan sebanyak 54 orang. Dari hasil wawancara dengan 7 ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di Desa Marsada terdapat 4 ibu mengatakan bahwa telah memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada usia 4 bulan baik cair maupun padat kepada anaknya. Keempat ibu ini mengakatan alasan memberikan MP-ASI dini karena sibuk bekerja dan anaknya dititipkan kepada mertua sehingga tidak ada waktu untuk memberikan ASI langsung kepada anaknya dan digantikan dengan memberikan susu formula. Keempat ibu ini juga beranggapan bahwa dengan memberikan MP-ASI di usia 4 bulan akan mempercepat proses tumbuh kembang anaknya. Selain itu keempat ibu ini kurang mendapatkan perhatian dan arahan dari suami tentang pemberian ASI eksklusif kepada anaknya.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul "Determinan Sosial Pemberian ASI Eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024" melihat masih rendahnya capaian pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "apa saja determinan sosial yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui determinan sosial pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi karakteristik responden di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.
2. Untuk mengetahui distribusi pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.
3. Untuk mengetahui distribusi dukungan suami di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.
4. Untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.
5. Untuk menganalisis hubungan status ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.

6. Untuk menganalisis hubungan status bekerja dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.
7. Untuk menganalisis hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menambah pengetahuan mengenai ASI eksklusif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan mengenai pemberian ASI sehingga tenaga kesehatan lebih proaktif dalam memberikan penyuluhan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat di gunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuhan pengembangan penelitian dalam praktik promosi kesehatan dan menambah pengetahuan serta informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pemberian ASI Eksklusif

2.1.1 Definisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Kandungan zat gizi dalam kolostrum (ASI yang dikeluarkan pada hari pertama sampai ketiga atau keempat sesudah melahirkan) memiliki protein tinggi. Hal ini menguntungkan bayi yang baru lahir karena dengan mendapat sedikit kolostrum ia sudah mendapat cukup protein yang dapat memenuhi kebutuhan bayi pada minggu pertama (Idris, 2021).

2.1.2 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan (Idris, 2021).

2.1.3 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Menurut (Idris, 2021) manfaat pemberian ASI eksklusif kepada bayi adalah sebagai berikut:

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 untuk 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.

Manfaat pemberian ASI eksklusif tidak hanya dirasakan oleh bayi, tetapi juga oleh ibu yaitu sebagai berikut:

1. Ibu yang memberikan ASI eksklusif cenderung memiliki risiko lebih rendah terkena kanker payudara dan ovarium.
2. Menyusui juga membantu ibu dalam menurunkan berat badan setelah melahirkan.
3. Dapat menunda kembalinya menstruasi, yang berperan sebagai metode kontrasepsi alami.
4. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-anak (*bonding*) (Hasibuan, 2022).

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat Pendidikan Ibu

   Tingkat pendidikan ibu memiliki peran penting dalam keputusan dan kemampuan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan dan perkembangan bayi. Adanya informasi tentang ASI eksklusif yang diperoleh ibu baik secara pribadi dan didukung oleh informasi yang diperoleh akan membantu dalam mengetahui dan memahami tentang pengetahuan ASI eksklusif yang baik dan benar. (Wahyuni et al., 2022).

   Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif juga dapat dilihat dari perspektif pengambilan keputusan dan

kemandirian. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menganalisis informasi dan membuat keputusan berdasarkan bukti. Mereka cenderung lebih kritis terhadap informasi yang diterima dan lebih mampu membedakan antara saran yang bermanfaat dan yang kurang tepat. Kemampuan ini dapat membantu mereka dalam memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif dan bertahan menghadapi tekanan sosial atau saran yang bertentangan dengan rekomendasi kesehatan (Pratiwi et all., 2024).

2. Status Ekonomi

Status ekonomi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif melalui faktor nutrisi dan kesehatan ibu. Ibu dari keluarga dengan status ekonomi lebih rendah mungkin menghadapi tantangan dalam memperoleh nutrisi yang cukup dan berkualitas selama kehamilan dan masa menyusui. Kekurangan gizi dapat mempengaruhi produksi ASI dan kesehatan ibu secara keseluruhan, yang pada gilirannya dapat berdampak pada kemampuan dan kemauan untuk memberikan ASI eksklusif. Di sisi lain, ibu dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik umumnya memiliki akses lebih mudah ke makanan bergizi dan perawatan kesehatan yang berkualitas, yang dapat mendukung keberhasilan menyusui (Mirawati et all., 2021).

Ibu dari keluarga dengan status ekonomi lebih tinggi seringkali memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, termasuk konsultasi laktasi dan dukungan pasca melahirkan. Mereka juga cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, yang

berkorelasi dengan pemahaman yang lebih baik tentang manfaat ASI eksklusif. Selain itu, status ekonomi yang lebih baik dapat memungkinkan ibu untuk mengambil cuti yang lebih lama atau memiliki fleksibilitas kerja yang lebih besar, memberikan waktu dan kesempatan yang cukup untuk menetapkan dan mempertahankan praktik menyusui eksklusif (Mirawati et all., 2021).

Di sisi lain, ibu dari keluarga dengan status ekonomi lebih rendah mungkin menghadapi berbagai tantangan dalam memberikan ASI eksklusif. Mereka sering kali harus kembali bekerja lebih cepat karena kebutuhan finansial, yang dapat mengganggu rutinitas menyusui. Kurangnya akses ke informasi kesehatan yang akurat dan dukungan profesional dapat menyebabkan kesalahpahaman tentang menyusui atau kurangnya kepercayaan diri dalam kemampuan mereka untuk menyusui secara eksklusif. Selain itu, stres terkait keuangan dan kondisi hidup yang kurang ideal dapat mempengaruhi produksi ASI dan kemampuan ibu untuk fokus pada praktik menyusui (Olya et al., 2023).

3. Status Gizi Ibu

Status gizi ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif dan kualitas ASI itu sendiri. Ibu dengan status gizi yang baik cenderung memproduksi ASI yang kaya akan nutrisi, termasuk vitamin, mineral, dan asam lemak esensial, yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Nutrisi yang memadai memungkinkan ibu untuk memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup,

sementara ibu dengan kekurangan gizi mungkin mengalami penurunan produksi ASI dan kualitasnya (Rembet et al., 2017).

Kualitas ASI dapat terpengaruh oleh pola makan ibu, sehingga ibu dengan diet seimbang dan bergizi baik akan memberikan ASI dengan kandungan nutrisi yang optimal. Selain itu, kesehatan umum ibu yang dipengaruhi oleh status gizi juga berdampak pada kemampuan mereka untuk menyusui secara konsisten. Ibu yang mengalami masalah kesehatan akibat malnutrisi mungkin merasa lelah atau tidak sehat, yang dapat mempengaruhi frekuensi dan durasi menyusui (Rembet et al., 2017).

Oleh karena itu, status gizi yang baik mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yang pada gilirannya mendukung kesehatan bayi, termasuk pertumbuhan, perkembangan, dan resistensi terhadap infeksi. Strategi untuk meningkatkan status gizi ibu, seperti program nutrisi, dukungan kesehatan, dan edukasi, sangat penting untuk memastikan ibu dapat memberikan ASI eksklusif dan mendukung kesehatan bayi secara keseluruhan.

4. Status Bekerja

Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan ibu yang bekerja dengan jam kerja yang panjang sering kali tidak memiliki cukup waktu untuk menyusui secara langsung. Kesulitan dalam menyediakan waktu untuk menyusui bisa membuat ibu merasa tertekan, sehingga kadang mereka memilih untuk memberikan susu formula

sebagai alternatif. Selain itu, banyak ibu yang merasa sulit untuk memompa ASI di tempat kerja, terutama jika fasilitas yang memadai tidak tersedia. Ketersediaan ruang menyusui yang nyaman dan privat sangat penting untuk menunjang ibu dalam memompa ASI (Marwiyah 2023).

Tekanan kerja dan ketegangan emosional dapat berdampak negatif pada produksi dan pengeluaran ASI pada ibu menyusui. Stres yang dihasilkan dari tuntutan pekerjaan dapat meningkatkan kadar hormon kortisol, yang mengganggu fungsi kelenjar pituitari dalam memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin penting untuk produksi ASI, sedangkan oksitosin diperlukan untuk refleks pengeluaran ASI. Penurunan kadar kedua hormon ini akibat stres dapat menyulitkan ibu dalam mengeluarkan ASI dan mengurangi kenyamanan serta kepercayaan diri saat menyusui, yang dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Salsabila et all., 2023).

Ibu yang bekerja juga sering menghadapi tekanan yang mengakibatkan kurangnya istirahat dan gangguan tidur, berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan kronis, yang mengganggu produksi hormon prolaktin yang penting untuk produksi ASI. Selain itu, pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan kekurangan nutrisi, mengurangi kualitas dan kuantitas ASI. Ketiga faktor ini kurang istirahat, gangguan tidur, dan pola makan yang tidak seimbang dapat menghambat

kemampuan ibu untuk memproduksi ASI secara optimal, mengurangi kesempatan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif yang penting bagi pertumbuhan mereka (Efriani & Astuti, 2022).

5. Dukungan Suami

Dukungan suami memainkan peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Suami yang memberikan dukungan emosional dan praktis, seperti membantu dalam mengurus rumah tangga atau merawat bayi, dapat meringankan beban ibu sehingga ia lebih fokus dan nyaman dalam menyusui. Dukungan ini juga mencakup dorongan moral yang dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI. Suami yang terlibat aktif dan mendukung ibu untuk tetap menyusui meskipun ada tantangan, seperti rasa lelah atau kekhawatiran akan produksi ASI, dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Sebaliknya, kurangnya dukungan dari suami bisa membuat ibu merasa kurang termotivasi atau bahkan menyerah dalam upaya memberikan ASI eksklusif. (Farizki, 2020).

Pengetahuan dan pemahaman suami tentang manfaat ASI eksklusif juga berperan penting dalam memperkuat komitmen pasangan terhadap praktik ini. Suami yang memiliki informasi yang baik dapat menjadi pendukung aktif ASI eksklusif, membantu mengatasi tantangan bersama, dan bahkan menjadi sumber informasi bagi ibu. Dukungan suami juga sangat berharga dalam menghadapi tekanan sosial atau saran yang bertentangan dengan ASI eksklusif, membantu melindungi keputusan pasangan dari pengaruh negatif (Wulandari et all., 2023).

Keterlibatan suami dalam proses pengambilan keputusan terkait menyusui dan perawatan bayi dapat memperkuat ikatan keluarga dan menciptakan lingkungan yang lebih mendukung. Dukungan dalam memfasilitasi kondisi yang mendukung menyusui, seperti menciptakan area menyusui yang nyaman di rumah atau mendukung ibu menyusui di tempat umum, dapat meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Hasibuan, 2022).

6. Kondisi Putting Susu

Kondisi puting susu ibu dapat mempengaruhi kemampuan dan kenyamanan dalam memberikan ASI eksklusif. Misalnya, puting susu yang terbalik atau tersumbat dapat menyulitkan proses menyusui, tetapi biasanya dapat diatasi dengan teknik menyusui yang tepat atau alat bantu. Selain itu, puting yang sensitif atau teriritasi bisa menyebabkan rasa sakit saat menyusui, mempengaruhi frekuensi menyusui, namun penggunaan krim pelembap khusus dapat membantu meredakan masalah tersebut (Pasaribu, 2021).

Kerusakan seperti luka atau retakan pada puting susu akibat teknik menyusui yang tidak tepat juga bisa menyebabkan ketidaknyamanan dan mengurangi dorongan untuk menyusui, namun biasanya dapat sembuh dengan perawatan yang benar. Infeksi pada puting susu, seperti mastitis atau infeksi jamur, dapat membuat menyusui menjadi tidak nyaman atau menyakitkan, dan sering memerlukan pengobatan medis (Idris, 2021).

7. Umur Ibu

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Usia produktif pada perempuan adalah usia 20-35 tahun. Produksi ASI pada ibu yang lebih tua akan lebih sedikit dibandingkan ibu yang berada dalam usia produktif. Ibu yang lebih muda akan menghasilkan ASI yang lebih banyakdari ibu yang usianya lebih tua(Pasaribu, 2021).

Ibu yang lebih muda sering menghadapi tantangan dalam menyusui, seperti kurangnya pengalaman dan dukungan dari lingkungan. Ketidakpastian ini dapat mengurangi kepercayaan diri mereka dan memengaruhi keberhasilan menyusui eksklusif. Selain itu, stres dari kehidupan pribadi dan sosial juga menjadi beban tambahan, yang dapat meningkatkan kecemasan dan mengganggu motivasi untuk menyusui. Oleh karena itu, dukungan yang memadai dan penanganan stres sangat penting untuk membantu ibu muda menjalani pengalaman menyusui yang positif (Novita et al., 2022).

Sebaliknya Ibu yang lebih tua memiliki keuntungan dalam pengalaman hidup dan stabilitas emosional, yang mendukung keberhasilan menyusui. Mereka cenderung lebih siap dan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif serta lebih baik dalam manajemen stres. Namun, risiko kesehatan yang lebih tinggi dan komplikasi selama kehamilan, seperti hipertensi atau diabetes gestasional, dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk menyusui secara efektif.

Dengan demikian, kondisi kesehatan tetap menjadi faktor penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Olya et al., 2023).

8. Psikologis Ibu

Stres dan kecemasan dapat mempengaruhi produksi ASI dan membuat ibu merasa tidak nyaman atau cemas saat menyusui, yang pada akhirnya dapat menghambat keberhasilan menyusui. Sebaliknya, rasa percaya diri yang tinggi dalam kemampuan menyusui dapat meningkatkan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif. Depresi pascapersalinan juga dapat berdampak negatif, menyebabkan kelelahan ekstrem dan perasaan tidak berharga yang mempengaruhi energi dan motivasi ibu untuk menyusui (Hasibuan, 2022).

Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan teman berperan penting dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu, yang mendukung keberhasilan menyusui. Selain itu, kemampuan ibu untuk menjaga keseimbangan antara tanggung jawab rumah tangga, pekerjaan, dan waktu pribadi berkontribusi pada kesehatan mental yang lebih baik, mendukung proses menyusui (Haliza, 2023).

9. Paritas Ibu

Paritas ibu dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dengan berbagai cara. Ibu yang memiliki pengalaman melahirkan lebih dari satu kali (multipara) seringkali lebih berpengalaman dalam menyusui dibandingkan ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara). Pengalaman ini bisa membantu mereka dalam mengatasi

tantangan menyusui dengan lebih percaya diri dan efisien. Di sisi lain, ibu yang baru pertama kali melahirkan mungkin menghadapi lebih banyak tantangan dalam proses menyusui karena kurangnya pengalaman, yang dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Novita et al., 2022).

10. Dukungan Tenaga Kesehatan

    Dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh dalam pengambilan sikap pemberian ASI ekslusif. Ibu yang mendapatkan dukungan petugas berpeluang 2,729 kali untuk memberikan ASI esklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan petugas. Dukungan petugas kesehatan, dapat berupa penjelasan tentang ASI eksklusif, pemberian motivasi, dorongan, dukungan semangat, dan perhatian kepada ibu saat menyusui (Serly et al., 2021).

    Program-program edukasi yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan di puskesmas atau klinik bersalin dapat membantu ibu memahami manfaat ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Intervensi ini terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif di berbagai komunitas (Simanungkalit, 2018).

2.2 Konsep Determinan Sosial Kesehatan

2.2.1 Definisi Determinan Sosial Kesehatan

Determinan sosial kesehatan adalah faktor nonmedis yang memengaruhi hasil kesehatan. Determinan sosial kesehatan adalah kondisi di mana orang dilahirkan, tumbuh, bekerja, hidup, dan menua, serta serangkaian kekuatan dan

sistem yang lebih luas yang membentuk kondisi kehidupan sehari-hari. Kekuatan dan sistem ini meliputi kebijakan dan sistem ekonomi, agenda pembangunan, norma sosial, kebijakan sosial, dan sistem politik (WHO, 2024).

Determinan sosial kesehatan meliputi elemen seperti ketimpangan ekonomi, diskriminasi, stabilitas politik, dan kebijakan publik yang memengaruhi kesejahteraan masyarakat. Faktor-faktor ini saling terkait dan dapat memperkuat atau melemahkan kesehatan individu sepanjang hidup, serta menciptakan perbedaan signifikan dalam tingkat kesehatan antar kelompok sosial, mencerminkan ketidakadilan struktural.

Determinan sosial kesehatan berkontribusi antara 30-55% terhadap hasil kesehatan. Selain itu, perkiraan menunjukkan bahwa kontribusi sektor di luar kesehatan terhadap hasil kesehatan masyarakat melebihi kontribusi dari sektor kesehatan. Terdapat tantangan yang harus diatasi dalam mengimplementasikan tindakan untuk mengatasi ketidakadilan kesehatan melalui determinan sosial kesehatan (WHO, 2024).

2.2.2 Jenis-Jenis Determinan Sosial

Determinasn sosial kesehatan merujuk pada berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan populasi dari luar faktor biologis atau perilaku pribadi. Menurut Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (2003) jenis-jenis determinan sosial kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa kategori utama yaitu:

1. Status Sosial Ekonomi
    a. Pendapatan : Pendapatan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan, dan perawatan kesehatan. Orang dengan pendapatan yang lebih tinggi

cenderung memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan berkualitas dan sumber daya yang mendukung kesehatan. Sebaliknya, pendapatan rendah dapat membatasi akses ke perawatan medis dan meningkatkan risiko masalah kesehatan karena kurangnya sumber daya.

b. Pendidikan : Pendidikan yang lebih tinggi sering kali berhubungan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan, pemahaman mengenai perilaku sehat, dan kemampuan untuk mengakses informasi kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki peluang kerja yang lebih baik dan akses ke penghasilan yang lebih tinggi, yang pada gilirannya mempengaruhi kesehatan mereka secara positif.

c. Pekerjaan : Jenis pekerjaan dan kondisi kerja dapat mempengaruhi kesehatan. Pekerjaan yang stabil dan aman biasanya memberikan manfaat seperti asuransi kesehatan dan lingkungan kerja yang sehat. Namun, pekerjaan dengan risiko tinggi atau kondisi kerja yang buruk dapat meningkatkan stres dan risiko kesehatan, serta mungkin tidak menyediakan manfaat kesehatan yang memadai.

2. Akses ke Layanan Kesehatan

a. Ketersediaan layanan kesehatan: Akses ke fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan puskesmas sangat penting untuk pencegahan, diagnosis, dan pengobatan penyakit. Ketersediaan layanan ini dapat bervariasi berdasarkan lokasi geografis, terutama antara daerah perkotaan dan pedesaan.

b. Kualitas perawatan: Kualitas perawatan melibatkan seberapa efektif, aman, dan berkualitas layanan kesehatan yang diterima. Layanan yang berkualitas buruk dapat mengakibatkan kesalahan medis, pengobatan yang tidak efektif, dan pengalaman pasien yang negatif. Kualitas perawatan yang baik, sebaliknya, berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik.

c. Asuransi kesehatan: Memiliki asuransi kesehatan mempengaruhi akses ke perawatan medis. Asuransi kesehatan dapat mengurangi beban biaya medis dan memberikan akses ke layanan yang mungkin tidak terjangkau tanpa asuransi. Tanpa asuransi, individu mungkin enggan mencari perawatan medis karena biaya yang tinggi.

3. Lingkungan Fisik

a. Kondisi tempat tinggal: Lingkungan tempat tinggal, termasuk kualitas perumahan, sanitasi, dan akses ke air bersih, mempengaruhi kesehatan secara langsung. Perumahan yang buruk atau lingkungan yang terkontaminasi dapat meningkatkan risiko penyakit menular dan masalah kesehatan kronis.

b. Lingkungan kerja: Kondisi kerja yang aman dan sehat mengurangi risiko cedera dan penyakit terkait pekerjaan. Lingkungan kerja yang buruk atau paparan terhadap bahan berbahaya dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang dan cedera.

c. Akses ke fasilitas umum: Akses ke fasilitas seperti taman, pusat olahraga, dan pasar makanan segar mempengaruhi kemampuan individu untuk menjalani gaya hidup sehat. Fasilitas yang tersedia

mendukung aktivitas fisik dan konsumsi makanan sehat, sedangkan kurangnya fasilitas dapat membatasi pilihan gaya hidup sehat.

4. Faktor Sosial dan Kultural
    a. Dukungan sosial: Dukungan dari keluarga, teman, pasangan dan komunitas dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan mental. Dukungan sosial dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, seperti memotivasi seseorang untuk menjalani pengobatan atau mengikuti kebiasaan sehat.
    b. Norma budaya: Norma dan nilai budaya mempengaruhi cara individu memahami dan mengelola kesehatan. Budaya dapat mempengaruhi pola makan, praktik kesehatan, dan persepsi tentang kesehatan dan penyakit. Budaya yang mendukung gaya hidup sehat dapat meningkatkan kesehatan masyarakat, sementara budaya yang kurang mendukung dapat menjadi hambatan.
    c. Hubungan interpersonal: Kualitas hubungan pribadi, seperti dengan pasangan, teman, dan keluarga, dapat mempengaruhi kesehatan emosional dan fisik. Hubungan yang positif dan mendukung dapat meningkatkan kesejahteraan, sementara hubungan yang penuh konflik atau negatif dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan.
5. Kebijakan dan Regulasi
    a. Kebijakan publik: Kebijakan pemerintah mengenai kesehatan, seperti jaminan kesehatan universal, regulasi lingkungan, dan program kesehatan masyarakat, mempengaruhi akses dan kualitas

layanan kesehatan. Kebijakan yang mendukung kesehatan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

b. Subsidi pangan: Program subsidi pangan yang mendukung harga makanan sehat dapat meningkatkan akses ke makanan bergizi bagi populasi berpendapatan rendah. Subsidi ini berperan penting dalam mengurangi ketidaksetaraan pangan dan mendukung pola makan sehat.

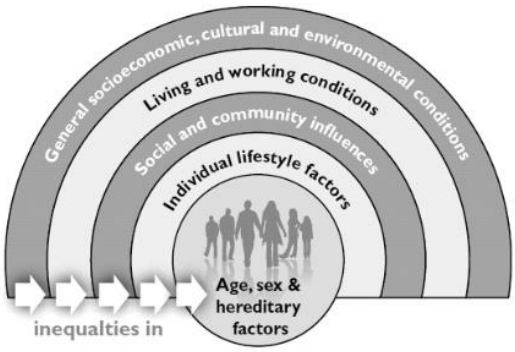
c. Program sosial: Program sosial seperti bantuan pangan, asuransi kesehatan, dan program perumahan membantu mengurangi ketidaksetaraan dan mendukung kebutuhan dasar masyarakat. Program ini dapat mempengaruhi akses ke sumber daya yang mendukung kesehatan.

6. Lingkungan Sosial dan Komunitas

a. Kehidupan sosial dan kegiatan komunitas: Partisipasi dalam kegiatan komunitas dan sosial dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik melalui dukungan sosial, keterlibatan, dan rasa komunitas. Kegiatan ini juga dapat menyediakan sumber daya dan peluang untuk menjalani gaya hidup sehat.

b. Kualitas lingkungan sosial: Kondisi sosial di lingkungan sekitar, seperti tingkat kekerasan, keamanan, dan kohesi komunitas, mempengaruhi kesehatan. Lingkungan sosial yang aman dan kohesif mendukung kesejahteraan, sementara lingkungan yang tidak aman dapat meningkatkan stres dan risiko kesehatan.

2.2.3 Model Pelangi Determinan Sosial Kesehatan



Gambar 2. 1 Model Pelangi Determinan Sosial Kesehatan

Dahlgren dan Whitehead (1991) memperkenalkan "Model Pelangi Determinan Sosial Kesehatan," yang menjelaskan beberapa lapisan pengaruh terhadap kesehatan. Model ini menggunakan teori ekologi sosial untuk kesehatan, memetakan hubungan antara individu, lingkungan, dan penyakit. Di pusat model ini adalah individu dengan set genetik yang tetap, sementara di sekitarnya terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan dan bisa dimodifikasi (A. Laksono & Rachmawati, 2013).

Model ini terdiri dari beberapa lapisan yang saling berinteraksi, mulai dari faktor individu hingga faktor makro yang lebih luas. Berikut adalah penjelasan mengenai setiap lapisan:

1. Lapisan pertama (mikro)

   Lapisan ini mencakup faktor-faktor yang bersifat individu, yang langsung mempengaruhi perilaku dan keputusan kesehatan seseorang. Beberapa contoh utama dalam lapisan ini meliputi:

   a. Perilaku Pribadi: Ini mencakup kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan, dan tingkat aktivitas fisik. Misalnya, individu yang memilih

untuk berolahraga secara teratur dan mengonsumsi makanan sehat cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap penyakit kronis.

b. Gaya Hidup: Gaya hidup mencakup pilihan yang dibuat individu dalam kehidupan sehari-hari, termasuk manajemen stres, tidur, dan kegiatan sosial. Gaya hidup sehat dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan secara keseluruhan.

2. Lapisan kedua (Meso)

a. Lapisan ini berfokus pada pengaruh sosial dan komunitas yang dapat mendukung atau menghambat perilaku kesehatan individu. Dukungan Sosial: Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas berperan penting dalam membantu individu menghadapi tantangan hidup. Dukungan emosional dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental.

b. Norma-norma Sosial: Nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku dalam suatu komunitas dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Misalnya, jika komunitas memiliki norma positif terhadap aktivitas fisik dan pola makan sehat, individu akan lebih termotivasi untuk mengikuti perilaku tersebut.

c. Lembaga Komunitas: Organisasi lokal seperti pusat kesehatan masyarakat, klub olahraga, atau kelompok dukungan memainkan peran penting dalam menyediakan sumber daya dan dukungan bagi individu.

d. Modal Sosial: Jaringan sosial dan hubungan antarindividu dalam komunitas dapat meningkatkan akses ke informasi dan sumber daya yang mendukung kesehatan.

3. Lapisan ketiga (ekso)

   Lapisan ini mencakup faktor-faktor struktural yang lebih luas yang mempengaruhi kesehatan tetapi tidak langsung terkait dengan perilaku individu. Contoh-contoh dalam lapisan ini meliputi:

   a. Kondisi Perumahan: Kualitas tempat tinggal, seperti kebersihan lingkungan dan keamanan rumah, dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Lingkungan tempat tinggal yang aman dan sehat mendukung gaya hidup aktif.
   b. Akses ke Layanan Kesehatan: Ketersediaan fasilitas kesehatan seperti klinik atau rumah sakit serta aksesibilitasnya sangat penting untuk mendapatkan perawatan medis yang diperlukan.
   c. Pendidikan: Tingkat pendidikan di masyarakat berhubungan dengan pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan untuk mengakses informasi serta layanan kesehatan.
   d. Lingkungan Kerja: Kondisi kerja juga berperan penting dalam menentukan kesehatan individu. Lingkungan kerja yang aman dan sehat dapat mencegah cedera dan penyakit terkait pekerjaan.

4. Lapisan keempat (makro)

   Lapisan ini mencakup faktor-faktor makro sosial-ekonomi, budaya, dan politik yang lebih umum. Elemen-elemen penting dalam lapisan ini adalah sebagai berikut:

a. Kebijakan pemerintah terkait kesehatan masyarakat, pendidikan, perumahan, dan pekerjaan sangat mempengaruhi akses ke sumber daya yang mendukung kesehatan. Kebijakan yang adil dapat membantu mengurangi ketidaksetaraan dalam akses layanan.
b. Kondisi Ekonomi: Situasi ekonomi secara keseluruhan di suatu negara atau wilayah dapat mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Krisis ekonomi dapat mengurangi akses ke layanan kesehatan dan meningkatkan tingkat kemiskinan.
c. Budaya: Nilai-nilai budaya dan norma-norma masyarakat juga berdampak pada perilaku kesehatan. Misalnya, pandangan masyarakat terhadap penyakit tertentu atau praktik pengobatan dapat memengaruhi keputusan individu untuk mencari perawatan medis.

Untuk memperkuat model pelangi determinan sosial kesehatan ini, *World Health Organization* (WHO) juga merekomendasikan 10 faktor penting dalam menilai determinan sosial kesehatan, sebagaimana dijelaskan dalam buku 'Social Determinants of Health – The Solid Facts' (A. Laksono & Rachmawati, 2013).

1. Faktor Ekonomi

   Faktor ekonomi mencakup kondisi sosial dan ekonomi yang memengaruhi akses seseorang terhadap sumber daya yang diperlukan untuk mempertahankan kesehatan, seperti perawatan kesehatan, nutrisi, pendidikan, dan perumahan. Faktor ekonomi dalam determinan sosial kesehatan mencakup pendapatan, pekerjaan, akses terhadap layanan kesehatan dan kondisi perumahan.

Faktor-faktor ini memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan individu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kesenjangan ekonomi sering kali menyebabkan ketidaksetaraan dalam akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap disparitas kesehatan di masyarakat.

2. Inklusi Sosial

Inklusi sosial mengacu pada proses memastikan bahwa semua orang memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik tanpa diskriminasi. Inklusi sosial mencerminkan keterhubungan dan kohesi antara individu dengan komunitasnya. Hal ini terbukti berhubungan langsung dengan kesehatan yang lebih baik dan tingkat kematian yang lebih rendah.

Namun, ketika seseorang dipaksa untuk bekerja lebih banyak jam, mereka memiliki waktu yang lebih sedikit untuk bersosialisasi dengan teman, keluarga, atau mengikuti kegiatan sosial dan rekreasi. Pengucilan sosial ini mengurangi kesempatan untuk berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat dan merupakan dampak utama dari kemiskinan.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu determinan sosial yang sangat mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang kesehatan, kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan, serta pemahaman yang lebih baik terhadap pentingnya pencegahan penyakit. Pendidikan yang lebih baik tidak hanya membawa

pekerjaan yang lebih baik dan kemakmuran, tetapi juga memberikan kontrol yang lebih besar atas kehidupan seseorang.

4. Bias Ras atau Etnis

Bias ras atau etnis mengacu pada sikap, kepercayaan, atau perlakuan yang tidak adil terhadap individu atau kelompok berdasarkan ras atau etnis mereka. Bias ini dapat bersifat eksplisit (terbuka dan langsung) atau implisit (tidak disadari dan tersembunyi), dan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk akses ke perawatan kesehatan, kualitas layanan kesehatan, dan hasil kesehatan secara keseluruhan.

Bias ras atau etnis dapat menyebabkan perbedaan kesehatan yang signifikan antara kelompok ras atau etnis. Kelompok minoritas sering kali mengalami hasil kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan kelompok mayoritas karena faktor-faktor seperti kurangnya akses ke perawatan berkualitas, diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, atau stres akibat diskriminasi.

Bias dalam layanan kesehatan dapat mengurangi kualitas perawatan yang diterima oleh kelompok ras atau etnis tertentu. Ini dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis, pengobatan yang tidak memadai, atau kurangnya dukungan kesehatan yang dibutuhkan.

5. Penerimaan Komunitas terhadap Perilaku atau Praktik Tertentu

Penerimaan komunitas terhadap perilaku atau praktik tertentu merupakan salah satu aspek penting dalam determinan sosial kesehatan yang berkaitan dengan bagaimana norma, nilai, dan keyakinan suatu

komunitas memengaruhi perilaku individu dan kelompok. Beberapa perilaku seperti penyalahgunaan alkohol dan obat, atau merokok mungkin diterima sebagai bagian dari budaya masyarakat. Penerimaan komunitas terhadap perilaku ini dapat mendorong lebih banyak orang untuk mengadopsi perilaku tersebut.

Dalam konteks determinan sosial, penerimaan komunitas sering kali menjadi faktor penentu apakah suatu perilaku atau praktik dianggap dapat diterima, didukung, atau bahkan dihindari. Hal ini memainkan peran penting dalam menentukan kesehatan fisik, mental, dan sosial individu dalam masyarakat.

6. Faktor Budaya

Faktor budaya dapat memengaruhi cara individu dan kelompok memahami, merespons, dan menjaga kesehatan mereka. Budaya mencakup nilai-nilai, keyakinan, praktik, adat istiadat, dan norma yang dianut oleh suatu kelompok masyarakat, yang berperan dalam membentuk perilaku sehari-hari, termasuk perilaku yang berkaitan dengan kesehatan.

Budaya dapat mempengaruhi bagaimana seseorang memahami penyebab suatu penyakit dan bagaimana penyakit tersebut harus diobati. Di beberapa budaya, penyakit mungkin dianggap sebagai hasil dari faktor spiritual, supranatural, atau hukuman dari dewa, sehingga pengobatan medis modern mungkin dianggap kurang efektif atau bahkan tidak diperlukan.

Dalam beberapa budaya, pengambilan keputusan terkait kesehatan juga lebih banyak dipengaruhi oleh norma-norma komunitas dan keluarga daripada preferensi individu. Orang mungkin merasa lebih terikat pada pendapat orang tua, suami, atau tokoh masyarakat daripada membuat keputusan kesehatan berdasarkan kebutuhan pribadi mereka sendiri.

7. Pengaruh Media

Pengaruh media dalam determinan sosial kesehatan sangat besar, karena media memiliki peran penting dalam membentuk perilaku, pemahaman, dan persepsi masyarakat terkait kesehatan. Media, baik itu media massa tradisional seperti televisi, radio, dan surat kabar, maupun media digital seperti media sosial dan situs web, berperan dalam menyebarkan informasi, membentuk opini publik, serta mempengaruhi norma dan nilai sosial yang berhubungan dengan kesehatan.

Media mempengaruhi bagaimana masyarakat memandang isu-isu kesehatan tertentu. Liputan media yang terus-menerus tentang penyakit atau masalah kesehatan dapat membentuk persepsi publik, baik dalam hal pemahaman risiko maupun respons terhadap masalah tersebut.

8. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah faktor penting yang memengaruhi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial individu. Dukungan sosial bisa berasal dari berbagai sumber, termasuk dari keluarga, teman, rekan kerja, pasangan (seperti suami atau istri), dan komunitas. Dukungan ini

penting karena berperan dalam menjaga kesehatan mental, fisik, dan kesejahteraan secara keseluruhan.

Dukungan sosial adalah fungsi dari suatu bentuk hubungan yang dikelompokkan menjadi 4 jenis perilaku atau tindakan suportif, yaitu:

a. Dukungan emosional, meliputi empati, cinta, kepercayaan dan kepedulian.
b. Dukungan instrumental, meliputi pemberian bantuan dan layanan untuk memenuhi kebutuhan seseorang.
c. Dukungan informasi, meliputi pemberian nasihat, saran dan informasi yang dibutuhkan seseorang saat menghadapi masalah.
d. Dukungan penghargaan, meliputi pemberian informasi yang bermanfaat bagi evaluasi diri.

Dukungan suami termasuk dalam kategori dukungan sosial yang merupakan salah satu aspek dari jaringan sosial. Jaringan sosial ini mencakup hubungan yang memberikan dukungan emosional, instrumental, atau informasi, dan dukungan dari suami merupakan elemen kunci dalam mendukung kesehatan fisik dan mental istri. Hubungan interpersonal yang kuat dengan pasangan memberikan perlindungan dari stres dan tantangan hidup.

9. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan mencakup berbagai aspek dari lingkungan fisik dan sosial di mana seseorang hidup. Kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan secara langsung melalui faktor-faktor fisik

seperti kualitas udara dan akses ke fasilitas kesehatan, serta secara tidak langsung melalui faktor sosial dukungan dan akses ke sumber daya.

Lingkungan fisik mencakup kualitas udara, air, dan tanah, serta faktor-faktor lain yang memengaruhi kesehatan seperti pencemaran, kebisingan, dan akses ke ruang terbuka hijau. Lingkungan fisik yang buruk dapat meningkatkan risiko penyakit dan mengurangi kualitas hidup. Lingkungan yang tidak aman, stres lingkungan, atau kurangnya akses ke ruang terbuka hijau dapat mempengaruhi kesehatan mental.

10. Geografis

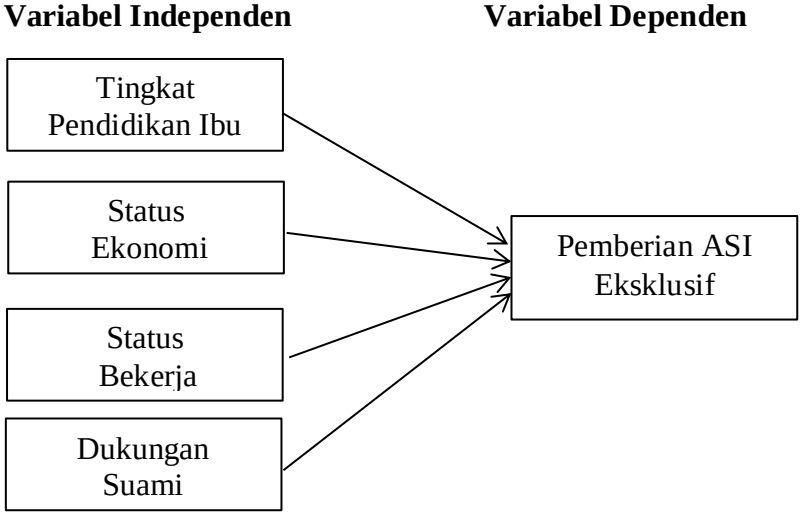
Faktor geografis merupakan salah satu aspek penting dalam determinan sosial kesehatan, mempengaruhi kesehatan masyarakat melalui berbagai cara yang berkaitan dengan lokasi dan kondisi fisik di mana seseorang tinggal. Faktor geografis mencakup lokasi geografis, iklim, dan distribusi sumber daya, yang semuanya dapat berdampak langsung atau tidak langsung pada kesehatan individu dan komunitas.

Lokasi geografis sering kali menentukan apakah seseorang dapat menerima layanan yang dibutuhkan tepat waktu. Bahkan di daerah perkotaan, lingkungan dengan pendapatan rendah sering kali memiliki akses rendah terhadap makanan dan layanan kesehatan yang terjangkau dibandingkan dengan lingkungan dan pendapatan lebih tinggi.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat

pendidikan ibu, status ekonomi, status bekerja dan dukungan suami, sedangkan variabel dependen adalah pemberian ASI eksklusif.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

Ho : tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

Ha : ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

H0 : tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

Ha : ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

Ho : tidak ada hubuungan yang signifikan antara status pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

Ha : ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

Ho : tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, status bekerja dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali waktu yang dilakukan pada variabel terkait dan bebas (Notoatmodjo, 2020).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan. Pemilihan tempat penelitian ini didasarkan bahwa desa Marsada termasuk dalam desa dengan cakupan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah di Kecamatan Sipirok yaitu sebesar 35,5%.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan pada bulan Juli 2024 sampai dengan Januari 2025.

Tabel 3. 1 Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan Penelitian	Waktu Penelitian						
	Juli 2024	Agust 2024	Sept 2024	Okt 2024	Nov 2024	Des 2024	Jan 2025
Pengajuan Judul							
Pembuatan Proposal							
Seminar Proposal							
Pelaksanaan Penelitian							
Pengumpulan Data							
Interpretasi Hasil							
Seminar Hasil							

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek dengan karakteristik yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan sebanyak 54 orang di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2020). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah mengunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 54 orang.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

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

2. *Anonymity*

   Anonymity adalah memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada

lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

   Confidentiality adalah memberikan jaminan untuk tidak menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui oleh peneliti tentang informasi responden (Notoatmodjo, 2020).

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, status pekerjaan dan pendapatan.
2. Dukungan suami menggunakan lembar kuesioner 20 pertanyaan dengan skala *guttman*, yaitu jawaban responden "ya" dan "tidak". Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
   a. Tidak mendukung, bila responden menjawab benar <50%.
   b. Mendukung, bila responden menjawab benar ≥50%.
3. Pemberian ASI Eslusif pada bayi menggunakan lembar kuesioner dengan jawaban "ya" dam "tidak".

Kuesioner dukungan suami diadopsi dari penelitian (Riskita, 2020), hubungan dukungan suami dan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI esklusif di polindes sukarejo langsa timur kota langsa, dengan nilai *Cronbach's Alpha* dukungan suami 0,956.

3.5.2 Sumber Data

1. Data Primer

   Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari subjek penelitian, tanpa melalui perantara (Notoatmodjo, 2020). Data primer dalam penelitian ini meliputi tingkat pendidikan ibu, pendapatan, status pekerjaan dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Data primer dilakukan dengan metode pengisian kuesioner untuk mengumpulkan data.

2. Data Sekunder

   Data sekunder adalah data yang di diperoleh dari sumber tidak langsung. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data dari dinas kesehatan, puskesmas, laporan kesehatan dan profil desa.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data yaitu diantaranya sebagai berikut:

1. Menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.
2. Mengajukan ijin pengambilan data ke Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan.
3. Melakukan studi Pendahuluan di Desa Marsada.
4. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Desa Marsada.
5. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu *total sampling*.

6. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar informed conset.
7. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan periksa kelengkapannya.
8. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini merupakan variabel dependen dan variabel independen yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Tingkat Pendidikan Ibu	Jenjang sekolah tertinggi terakhir yang diselesaikan ibu	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah : tidak bersekolah, SD dan SLTP/sederajat 2. Tinggi : SLTA sederajat/ akademi/diploma, perguruan tinggi
Status Ekonomi	Kondisi ekonomi keluarga	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah: Pendapatan ≤ UMK 2. Tinggi: Pendapatan > UMK
Status Bekerja	Kondisi seorang ibu yang terlibat dalam aktivitas yang menghasilkan upah atau nilai ekonomi di luar rumah secara teratur.	Kuesioner	Nominal	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja
Dukungan Suami	Tingkat dukungan suami terhadap praktik ASI eksklusif	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak mendukung <50% 2. Mendukung ≥50%

Variabel Dependen					
Pemberian ASI Eksklusif	Tindakan memberikan ASI pada bayi baru lahir hinga berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman lain.	Kuesioner	Nominal	1. 2.	Tidak Ya

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian kuantitatif ini meliputi langkah-langkah berikut:

1. *Coding*

   Pengkodean data (*codin*g) adalah proses mengubah data kuesioner yang bersifat kualitatif menjadi data kuantitatif untuk memudahkan analisis statistik. Pengkodean memungkinkan peneliti mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori yang telah ditentukan, yang kemudian direpresentasikan dalam bentuk numerik. Misalnya, jawaban responden mengenai status ekonomi dapat dikodekan sebagai 1 untuk kategori "rendah," 2 untuk "sedang," dan 3 untuk "tinggi". Proses ini membantu dalam menyederhanakan data sehingga lebih mudah diolah dan dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak statistik (Notoatmodjo, 2020).

2. *Entry*

   Tahap *entry* melibatkan memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam program komputer untuk analisis lebih lanjut. Perangkat lunak statistik seperti SPSS, Stata, atau R biasanya digunakan untuk keperluan ini. Memasukkan data secara tepat sangat penting untuk menghindari

kesalahan yang dapat mempengaruhi hasil akhir penelitian. Proses *entry* ini harus dilakukan secara sistematis dan hati-hati untuk memastikan bahwa semua data dimasukkan dengan benar dan lengkap (Notoatmodjo, 2020).

3. *Skoring*

   Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan (Notoatmodjo, 2020).

4. *Editing*

   Editing adalah tahap terakhir dalam pengolahan data yang bertujuan untuk memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan atau ketidakkonsistenan. Proses ini mencakup pengecekan ulang setiap *entri* data untuk mendeteksi dan mengoreksi kesalahan yang mungkin terjadi selama tahap *entry*. *Editing* juga mencakup validasi data untuk memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan kode yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan demikian, *editing* berfungsi sebagai kontrol kualitas untuk menjamin keakuratan dan konsistensi data sebelum dilakukan analisis statistik (Notoatmodjo, 2020).

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini digunakan untuk

memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independen responden dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2020).

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* pada spss. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya p=0,05. Jika ($p<0,05$) maka H_0 ditolak (Notoatmodjo, 2020).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Marsada merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Sipirok, Kabupaten Tapanuli Selatan, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Desa Marsada merupakan hasil penggabungan dari 6 dusun pada tahun 2008. Adapun dusun yang digabungkan adalah dusun anturmangan, dusun purbatua, dusun padang bulan, dusun aek latong, dusun huraba dan dusun purbasinomba tua. Luas wilayah Desa Marsada adalah 20,44 km². Jumlah penduduk Desa Marsada pada tahun 2023 adalah sebanyak 1.591 jiwa.

Adapun batas wilayah Desa Marsada adalah sebagai berikut:

Utara : Desa Pahae Aek Sagala

Selatan : Desa Paranjulu

Barat : Desa Luat Lombang

Timur : Desa Pangurabaan

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Umur Responden	Frekuensi	Persentase (%)
17-25	20	37%
26-35	23	42,6%
36-45	11	20,4%
Total	**54**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan mayoritas umur responden di Desa Marsada adalah umur 26-35 tahun sebanyak 23 orang (42,6%) dan minoritas umur 36-45 tahun sebanyak 11 orang (20,4%).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Pendidikan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
SD	8	14,8%
SMP	16	29,6%
SMA	19	35,2%
Perguruan Tinggi	11	20,4%
Total	**54**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir responden di Desa Marsada adalah SMA sebanyak 19 orang (35,2%) dan minoritas SD sebanyak 8 orang (14,8%).

4.2.2 Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	24	44,4%
Tinggi	30	55,6%
Total	54	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan mayoritas tingkat pendidikan responden di Desa Marsada adalah tinggi sebanyak 30 orang (55,6%) dan minoritas tingkat pendidikan rendah sebanyak 24 orang (44,4%).

4.2.3 Status Ekonomi

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Status Ekonomi	Frekuensi	Persentase%
Rendah (< UMK)	37	68,5%
Tinggi (≥ UMK)	17	31,5%
Total	**54**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan mayoritas status ekonomi responden di Desa Marsada adalah rendah sebanyak 37 orang (68,5%) dan minoritas status ekonomi tinggi sebanyak 17 orang (31,5%).

4.2.4 Status Bekerja

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Ekonomi Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Status Bekerja	Frekuensi	Persentase%
Bekerja	23	42,6%
Tidak bekerja	31	57,4%
Total	**54**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan mayoritas status bekerja responden di Desa Marsada adalah tidak bekerja sebanyak 31 orang (57,4%) dan minoritas bekerja sebanyak 23 orang (42,6%).

4.2.5 Dukungan Suami

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase%
Tidak mendukung	29	53,7%
Mendukung	25	46,3%
Total	**54**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan mayoritas dukungan suami responden di Desa Marsada adalah tidak mendukung sebanyak 29 orang (53,7%) dan minoritas mendukung sebanyak 25 orang (46,3%).

4.2.6 Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase%
Tidak	36	66,7%
Ya	18	33,3%
Total	**54**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan mayoritas pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada adalah tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 36 orang (66,7%) dan minoritas memberikan ASI ekslusif sebanyak 18 orang (33,3%).

4.2 Analisis Bivariat

Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Tingkat Pendidikan	ASI Eksklusif				Jumlah		P *value*
	Tidak		Ya				
	f	%	F	%	f	%	
Rendah	20	83,3%	4	16,7%	24	100%	0,042
Tinggi	16	53,3%	14	46,7%	30	100%	
Total	**36**	**66,7%**	**18**	**33,3%**	**54**	**100%**	

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan responden yang memiliki tingkat pendidikan timggi adalah sebanyak 30 orang. Dari 30 orang ini sebanyak 16 orang (53,3%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 14 orang (46,7%) memberikan ASI eksklusif. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah adalah sebanyak 24 orang. Dari 24 orang ini sebanyak 20 orang (83,3%) tidak memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 4 orang (16,7%) memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji chie square diperoleh p *value* = 0,042 yang berarti p < 0,05 sehingga Ho ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI ekslusif.

Tabel 4. 9 Hubungan Status Ekonomi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Status Ekonomi	ASI Ekslusif				Jumlah		P *Value*
	Tidak		Ya				
	f	%	F	%	f	%	
Rendah	21	56,8%	16	43,2%	37	100%	0,049
Tinggi	15	88.2%	2	11,8%	17	100%	
Total	**36**	**66,7%**	**18**	**33,3%**	**54**	**100%**	

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan responden yang memiliki status ekonomi rendah adalah sebanyak 37 orang. Dari 37 orang ini sebanyak 21 orang (56,8%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 16 orang (43,2%) memberikan ASI eksklusif. Sedangkan responden yang memiliki status ekonomi tinggi adalah sebanyak 17 orang. Dari 17 orang ini sebanyak 15 orang (88,2%) tidak memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 2 orang (11,8%) memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji chie square diperoleh P value = 0,049 yang berarti p < 0,05 sehingga Ho ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan status ekonomi dengan pemberian ASI ekslusif.

Tabel 4. 10 Hubungan Status Bekerja Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Status Bekerja	ASI Ekslusif				Jumlah		P Value
	Tidak		Ya				
	f	%	F	%	f	%	
Bekerja	11	47,8%	12	52,2%	23	100%	
Tidak bekerja	25	80,6%	6	19,4%	31	100%	0,025
Total	**36**	**66,7%**	**18**	**33,3%**	**54**	**100%**	

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukkan responden yang tidak bekerja adalah sebanyak 31 orang. Dari 31 orang ini sebanyak 25 orang (80,6%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 6 orang (19,4%) memberikan ASI eksklusif. Sedangkan responden yang bekerja adalah sebanyak 23 orang. Dari 23 orang ini

sebanyak 11 orang (47,8%) tidak memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 12 orang (52,2%) memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji chie square diperoleh P value = 0,025 yang berarti p < 0,05 sehingga Ho ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan status bekerja dengan pemberian ASI ekslusif.

Tabel 4. 11 Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Dukungan Suami	ASI Ekslusif				Jumlah		P Value
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak mendukung	24	82,8%	5	17,2%	29	100%	0,016
Mendukung	12	48%	13	52%	25	100%	
Total	**36**	**66,7%**	**18**	**33,3%**	**54**	**100%**	

Berdasarkan tabel 4.11 diatas menunjukkan responden yang tidak didukung suami adalah sebanyak 29 orang. Dari 29 orang ini sebanyak 24 orang (82,8%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 5 orang (17,2%) memberikan ASI eksklusif. Sedangkan responden yang didukung suami adalah sebanyak 25 orang. Dari 25 orang ini sebanyak 12 orang (48%) tidak memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 13 orang (52,2%) memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji chie square diperoleh p value = 0,016 yang berarti p < 0,05 sehingga Ho ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI ekslusif.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Pendidikan Responden Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Berdarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan diperoleh bahwa mayoritas umur responden adalah yang berumur 26-35 tahun sebanyak 23 orang (42,6%) dan minoritas umur 36-45 tahun sebanyak 11 orang (20,4%). Umur adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu, termasuk kesehatan, kinerja, dan keputusan sosial. Usia 25-35 tahun dianggap sebagai periode reproduksi yang optimal, di mana ibu cenderung lebih matang secara emosional dan fisik untuk menghadapi kehamilan dan menyusui. Ibu di atas umur >36 tahun mungkin mengalami penurunan dalam produksi hormon yang dapat mempengaruhi laktasi. Di sisi lain, ibu di bawah 25 tahun sering kali belum matang secara emosional dan fisik untuk menghadapi tantangan menyusui (Narti et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan diperoleh bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMA sebanyak 19 orang (35,2%) dan minoritas SD sebanyak 8 orang (14,8%). Pendidikan terakhir ibu memiliki pengaruh terhadap keputusan untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih memahami manfaat ASI eksklusif dan lebih mampu mengakses informasi yang relevan mengenai praktik menyusui. Ibu dengan pendidikan

menengah (SMA/SMK) memiliki kemampuan yang lebih baik untuk menerima informasi dan menerapkannya dalam praktik menyusui dibandingkan dengan ibu berpendidikan dasar (Ampu, 2021).

5.1.2 Gambaran Tingkat Pendidikan Responden Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 30 orang (55,6%) dan minoritas tingkat pendidikan rendah sebanyak 24 orang (44,4%). Temuan ini mencerminkan kondisi pendidikan di Desa Marsada yang cukup beragam, namun masih didominasi oleh individu dengan pendidikan yang berada pada tingkat tinggi. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami manfaat ASI eksklusif, yang dapat mendorong mereka untuk lebih berkomitmen dalam memberikan ASI kepada bayinya. Pendidikan yang lebih baik sering kali berkaitan dengan akses informasi yang lebih luas dan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam praktik menyusui.

5.1.3 Gambaran Status Ekonomi Responden Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status ekonomi rendah sebanyak 68,5% sementara itu, hanya 31,5% responden yang memiliki status ekonomi tinggi. Status ekonomi ditentukan berdasarkan pendapatan sesuai dengan Upah Minimum Kabupaten /Kota (UMK). Apabila pendapatan lebih kecil dari UMK maka termasuk status ekonomi rendah sedangkan apabila pendapatan lebih besar dari UMK maka termasuk status ekonomi tinggi. Pada tahun 2024 UMK Tapanuli Selatan adalah Rp3.105.469. Temuan ini mencerminkan

kondisi ekonomi masyarakat di Desa Marsada yang masih menghadapi tantangan dalam hal kesejahteraan finansial. Ibu yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mungkin mengalami keterbatasan dalam akses terhadap informasi kesehatan, layanan kesehatan, dan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung praktik menyusui yang baik. Keterbatasan ini dapat mengakibatkan rendahnya pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar, yang dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk memberikan ASI kepada bayi.

5.1.4 Gambaran Status Bekerja Responden Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu 57,4%, memiliki status bekerja, sementara 42,6% lainnya tidak bekerja. Temuan ini memberikan gambaran tentang dinamika sosial dan ekonomi di Desa Marsada, di mana sebagian besar ibu berpartisipasi dalam angkatan kerja. Ibu yang bekerja sering kali menghadapi tantangan dalam mengatur waktu antara pekerjaan dan tanggung jawab sebagai orang tua, termasuk menyusui. Keterbatasan waktu dapat mengakibatkan ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Dalam banyak kasus, ibu yang bekerja mungkin merasa terpaksa untuk memberikan susu formula sebagai alternatif, terutama jika mereka tidak memiliki akses ke fasilitas menyusui yang memadai di tempat kerja.

5.1.5 Gambaran Dukungan Suami Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 53,7%, tidak mendapatkan dukungan dari suami dalam pemberian ASI eksklusif, sementara 46,3% lainnya mendapatkan dukungan. Temuan ini mencerminkan

pentingnya peran suami dalam mendukung praktik menyusui, yang dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kurangnya dukungan dari suami dapat menjadi penghambat bagi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan emosional dan praktis dari suami sangat penting untuk meningkatkan motivasi ibu dalam menyusui. Suami yang memberikan dukungan dapat membantu menciptakan lingkungan yang positif dan mendukung bagi ibu, sehingga mereka merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka.

5.1.6 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total responden, hanya 33,3% yang memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka, sedangkan 66,7% tidak memberikan ASI eksklusif. Angka ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang menghadapi tantangan dalam memberikan ASI eksklusif, meskipun telah ada berbagai program dan kebijakan yang mendukung praktik menyusui. Faktor-faktor seperti pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, dan dukungan dari suami dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu, penting untuk terus meningkatkan kesadaran dan memberikan dukungan kepada ibu agar mereka dapat mengatasi tantangan yang ada dan berhasil dalam memberikan ASI eksklusif.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 30 orang (55,6%). Dari 30 orang (55,6%) responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 16 orang tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan 14 orang lagi memberikan ASI eksklusif. Hasil uji chie square menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024 dengan nilai p= 0,042.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Tingkat pendidikan merujuk pada tahapan atau jenjang yang dilalui oleh individu dalam proses belajar dan pengembangan diri. Tingkat pendidikan di Indonesia dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Setiap kategori ini mencerminkan tingkat pencapaian pendidikan individu serta dampaknya terhadap kualitas hidup dan peluang kerja (Undang-Undang No. 20 Tahun 2003).

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden berpendidikan tinggi, masih terdapat proporsi yang signifikan dari mereka yang tidak menerapkan praktik pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat

terjadi karena beberapa faktor yaitu keberadaan mitos dan pandangan tradisional di masyarakat terkait menyusui dapat secara signifikan memengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, meskipun mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaatnya. Mitos ini sering kali berakar dari tradisi atau pengalaman generasi sebelumnya yang dapat menciptakan stigma atau ketidakpastian di kalangan ibu. Misalnya, beberapa orang mungkin percaya bahwa susu formula lebih baik atau lebih modern daripada ASI, atau bahwa ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, yang dapat membentuk persepsi negatif terhadap praktik menyusui (Suci, 2022).

Tekanan sosial juga memainkan peran penting dalam keputusan ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Ibu sering menghadapi pengaruh dari keluarga, teman, atau rekan kerja yang mungkin memiliki pandangan berbeda tentang menyusui atau mendorong penggunaan susu formula sebagai pilihan yang lebih praktis dan efisien. Jika ibu berada dalam lingkungan yang tidak mendukung ASI eksklusif, mereka mungkin merasa tertekan untuk mengikuti norma sosial yang prevalen tersebut, yang dapat menyebabkan keraguan atau keputusan untuk tidak menyusui.

Selain peningkatan akses informasi yang dimiliki oleh ibu berpendidikan tinggi, masih terdapat kesenjangan signifikan dalam penerapan pengetahuan tersebut dalam praktik sehari-hari. Banyak ibu mungkin memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI eksklusif, tetapi menghadapi tantangan dalam mengimplementasikan apa yang mereka ketahui. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah faktor lingkungan kerja yang dapat berkontribusi terhadap kesulitan dalam mempertahankan praktik menyusui. Di banyak tempat kerja, belum

tentu terdapat kebijakan yang mendukung, seperti waktu istirahat untuk menyusui atau fasilitas yang memadai untuk memompa dan menyimpan ASI. Kurangnya dukungan ini dapat membuat ibu merasa bahwa pilihan terbaik adalah beralih ke susu formula, meskipun mereka tahu bahwa menyusui adalah cara yang lebih baik untuk memberikan nutrisi kepada bayi mereka (Laksono et al., 2021).

Dengan demikian, meskipun ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya ASI eksklusif, beberapa tantangan signifikan masih menghambat mereka dalam menerapkan praktik ini. Penting untuk memahami bahwa pengetahuan tidak selalu sejalan dengan tindakan, terutama ketika dihadapkan pada pengaruh sosial dan lingkungan yang negatif. Oleh karena itu peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah perilaku. Dibutuhkan pendekatan multifaset yang mengatasi hambatan sosial dan lingkungan serta meningkatkan dukungan untuk ibu menyusui agar mereka dapat lebih efektif menerapkan praktik ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2020) dengan jumlah responden 55 orang didapatkan hasil sebagian responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah (SD,SMP) adalah sebanyak 13 orang, dari 13 orang ini sebanyak 9 orang tidak memberikan ASI eksklusif sedagkan 4 orang lagi memberikan ASI esklusif. Responden yang memilki tingkat pendidikan sedang (SMK/SMA) adalah sebanyak 24 orang, dari 24 orang ini sebanyak 9 orang tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan 15 orang lagi memberikan ASI eksklusif. Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana) adalah sebanyak sebanyak 18 orang, dari 18 orang ini sebanyak 10 orang tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan 8 orang lagi memberikan ASI eksklusif. Dari

hasil uji chiesuqare yang dilakukan diperoleh nilai p value = 0,032 < 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hinai Kiri tahun 2020.

Selain itu penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Wahyuni (2019) diperoleh bahwa 2 (6,3%) responden yang berpendidikan rendah memberikan ASI eksklusif, sedangkan 10 (31,2%) responden yang berpendidikan menengah memberikan ASI eksklusif dan 20 (62,5%) responden berpendidikan tinggi memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistic diperoleh nilai p (sig)=0,000 < 0,05 yang berarti terdapat hubungan pendidikan dengan pemberian ASI ekslusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2019.

5.2.2 Hubungan Status Ekonomi Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 37 orang (68,5%). Dari 37 orang (68,5%) responden yang memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 21 orang tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan 16 orang lagi memberikan ASI eksklusif. Hasil uji chie square menunjukkan bahwa ada hubungan status ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024 dengan nilai p= 0,049.

Status ekonomi adalah posisi seseorang dalam struktur sosial yang ditentukan oleh pendapatan bulanan dan kepemilikan kekayaan. Hal ini mencakup kemampuan individu atau keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, yang dapat diukur melalui pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Status ekonomi dibedakan menjadi dua kategori utama yaitu status ekonomi

tinggi dan status ekonomi rendah. Status ekonomi tinggi sering dikaitkan dengan jumlah pendapatan keluarga diatas UMR dalam setiap bulan. Sedangkan status ekonomi rendah dikaitkan dengan jumlah pendapatan keluarga dibawah UMR dalam setiap bulan (Prisniade et al., 2021).

Status ekonomi keluarga berperan penting dalam menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Ibu dari keluarga dengan status ekonomi yang lebih tinggi cenderung lebih mampu memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu dari keluarga berpendapatan rendah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk akses terhadap sumber daya, pengetahuan, dan waktu. Ibu yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi baik biasanya memiliki akses yang lebih baik terhadap makanan bergizi, yang penting untuk produksi ASI yang berkualitas. Sebaliknya, ibu dari keluarga berpenghasilan rendah sering kali menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi mereka sendiri, yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI yang dihasilkan (Ripandi H , 2021).

Ibu dari status ekonomi tinggi sering kali tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka karena adanya kemudahan akses terhadap produk susu formula dan makanan pendamping berkualitas. Dalam kondisi ini, mereka lebih cenderung memilih alternatif makanan tersebut daripada menyusui secara eksklusif. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kecenderungan untuk menganggap susu formula sebagai pilihan yang modern dan praktis. Ibu yang memiliki penghasilan tinggi biasanya tidak mengalami tekanan ekonomi yang sama seperti ibu dari keluarga berpenghasilan rendah, di mana keterbatasan finansial sering kali

memaksa mereka untuk mengandalkan ASI eksklusif sebagai sumber nutrisi utama bayi (Shofiya et al., 2023).

Bagi ibu dengan status ekonomi lebih tinggi, ketersediaan sumber daya memungkinkan mereka untuk dengan mudah membeli susu formula dan makanan pendamping berkualitas. Mereka mungkin merasa bahwa produk-produk ini dapat memberikan gizi yang cukup tanpa harus mengalami kesulitan dalam menyusui, seperti masalah waktu atau kenyamanan. Selain itu, dalam masyarakat yang lebih berorientasi pada konsumerisme, ada kecenderungan untuk memilih produk yang dianggap lebih praktis dan efisien. Hal ini menyebabkan ibu dari status ekonomi tinggi kurang merasa bergantung pada ASI sebagai sumber nutrisi eksklusif bagi bayi mereka, sehingga mereka cenderung mengalihkan pilihan pemberian nutrisi untuk bayi mereka kepada susu formula dan makanan pendamping.

Sebaliknya pada kelompok yang mempunyai ekonomi yang rendah mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif karena ibu dari keluarga berpenghasilan rendah sering menghadapi keterbatasan finansial yang membuat mereka tidak mampu membeli susu formula yang mahal. Dalam kondisi tersebut, ASI eksklusif menjadi pilihan yang lebih ekonomis dan praktis. Selain itu ibu dengan status ekonomi rendah mungkin memiliki akses yang lebih terbatas terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan, yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Di situasi ini, mereka mungkin lebih terdorong untuk memberikan ASI eksklusif, yang tidak memerlukan biaya tambahan (Ripandi H , 2021).

Selain itu ibu dari keluarga berpenghasilan rendah sering kali berada dalam situasi yang berbeda terkait dengan pekerjaan dan peran sebagai pengasuh. Banyak dari mereka mungkin memilih untuk tidak bekerja di luar rumah atau terpaksa tidak

melakukannya karena berbagai sebab, seperti tanggung jawab merawat anak atau karena kurangnya kesempatan kerja yang layak. Situasi ini menghasilkan lebih banyak waktu yang tersedia bagi mereka untuk menyusui. Dengan tidak terkena tekanan dari tuntutan pekerjaan di luar rumah, mereka bisa lebih fokus pada perawatan anak, termasuk memberikan ASI eksklusif (Lumenta , 2022).

Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Fatmawati (2018) diperoleh bahwa dari 62 responden (100%), 41 responden memiliki status ekonomi rendah ada 23 orang tidak memberikan ASI eksklusif dan 18 orang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan 21 responden memiliki status ekonomi tinggi ada 12 orang yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 10 orang memberikan ASI eksklusif dengan p value 0,041 yang berarti ada hubungan status ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif di Baki Sukoharjo tahun 2018.

Selain itu penelitian yang sama juga dilakukan oleh Prisniade (2021) diperoleh bahwa hasil yaitu terdapat 47 responden dengan pendapatan tinggi yang terdiri dari 39 responden tidak memberikan ASI Eksklusif dan 8 responden memberikan ASI Eksklusif, sedangkan responden yang berpendapatan rendah sebanyak 75 responden yang terdiri dari 41 responden tidak memberikan ASI Eksklusif dan 34 responden memberikan ASI Eksklusif dengan nilai p = 0,024 yang artinya adanya hubungan status sosial ekonomi orangtua dengan pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado.

5.2.3 Hubungan Status Bekerja Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 31 orang (57,4%). Dari 31 orang (42,6%) responden bekerja

sebanyak 25 orang tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan 6 orang lagi memberikan ASI eksklusif. Hasil uji chie square menunjukkan bahwa ada status bekerja dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024 dengan nilai p= 0,025.

Status bekerja merujuk pada posisi atau peran seseorang dalam dunia kerja, yang dapat memengaruhi hak, kewajiban, dan manfaat yang diperoleh dari pekerjaan tersebut. Status bekerja dikategorikan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja. Kateogori bekerja mencakup individu yang terlibat dalam kegiatan ekonomi, baik secara formal maupun informal dan memiliki sumber pendapatan yang stabil, yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Sedangkan kategori tidak bekerja mencakup individu yang tidak terlibat dalam kegiatan ekonomi formal (Pasaribu, 2021).

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa Ibu yang tidak bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif, meskipun mereka memiliki waktu yang lebih fleksibel. Salah satu faktornya adalah kurangnya motivasi untuk menyusui secara eksklusif. Ibu mungkin tidak sepenuhnya memahami atau percaya pada manfaat penting dari ASI eksklusif bagi kesehatan bayi mereka, sehingga mereka tidak termotivasi untuk mengikuti praktik tersebut. Pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, nutrisional, dan psikologis yang terkait dengan menyusui biasanya memengaruhi keputusan untuk memberikan ASI ekslusif.

Selain itu, beberapa ibu tidak bekerja mungkin menghadapi tantangan pribadi atau kesehatan yang menghambat mereka dari memberikan ASI eksklusif. Misalnya, ada yang mengalami masalah kesehatan seperti kondisi medis yang menyebabkan kesulitan dalam menyusui atau memproduksi ASI. Kekhawatiran

terkait kuantitas ASI juga menjadi faktor; banyak ibu merasa ragu apakah ASI yang mereka hasilkan cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi mereka. Keyakinan ini dapat menyebabkan mereka beralih ke susu formula, karena mereka lebih percaya bahwa susu formula dapat memenuhi kebutuhan tersebut lebih baik.

Di samping itu, ada juga ibu yang beralih ke susu formula karena akses yang lebih mudah atau anggapan bahwa itu adalah alternatif yang lebih praktis, sehingga mereka mungkin tidak menyadari pentingnya atau keuntungan dari menyusui eksklusif selama enam bulan pertama. Keseluruhan faktor ini menunjukkan bahwa, meskipun tidak bekerja memberikan waktu lebih untuk menyusui, hal-hal seperti pengetahuan, dukungan, dan keyakinan sangat berpengaruh terhadap keputusan untuk tidak memberikan ASI eksklusi (Timporok et al., 2021).

Disisi lain ibu yang bekerja tetap bisa memberikan ASI eksklusif kepada anaknya karena beberapa faktor salah satunya adanya dukungan dari tempat kerjanya. Banyak perusahaan yang mulai menerapkan kebijakan ramah bagi ibu menyusui, dengan menyediakan fasilitas khusus seperti ruang menyusui atau area untuk memerah ASI. Selain itu, perusahaan sering kali memberikan izin untuk beristirahat selama jam kerja, sehingga ibu dapat melakukan aktivitas menyusui tanpa merasa tertekan atau terburu-buru. Dengan ketersediaan fasilitas dan kebijakan yang mendukung, ibu yang bekerja dapat lebih mudah menjalankan peran mereka baik sebagai profesional maupun sebagai ibu, sehingga meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Sulistyowati et al., 2022).

Selain itu aspek psikologis dan motivasi memainkan peran penting dalam keberhasilan ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif. Banyak ibu yang merasa terikat oleh tanggung jawab untuk memberikan yang terbaik bagi anak

mereka, meskipun mereka juga harus menjalankan tuntutan pekerjaan. Rasa cinta dan komitmen ini sering kali menjadi pendorong utama yang mendorong ibu untuk berusaha keras dalam memenuhi tujuan menyusui mereka. Motivasi yang muncul dari perasaan tanggung jawab ini bukan hanya mendorong usaha ekstra dalam menyusui, tetapi juga berdampak positif pada kesehatan mental dan emosional ibu, menciptakan hubungan yang lebih kuat antara ibu dan anak (Fitrahminarsih & Nirwana, 2024).

Penelitian yang sejalan dialkukan oleh Dahlan (2020) diperoleh hasil bahwa terdapat 24 ibu bekerja, dari 24 ibu ini sebanyak 13 ibu memberikan ASI eksklusif sedangkan 11 ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Terdapat 35 ibu tidak bekerja, dari 35 ibu yang tidak bekerja sebanyak 9 ibu memberikan ASI eksklusif dan 26 ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Selain itu penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Olya (2023) diperoleh bahwa ibu yang status pekerjaan kategori bekerja sebanyak 28 responden mayoritas responden memberikan ASI eksklusif 12 responden sedangkan yang memberikan ASI secara Eksklusif sebanyak 15 responden. Sedangkan ibu dengan status tidak bekerja dari 34 responden mayoritas tidak memberikan ASI secara Eksklusif sebanyak 23 responden sedangkan yang tidak Eksklusif hanya 11 responden.

5.2.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang didukung suami sebanyak 25 orang (46,3%). Dari 25 orang (46,3%) responden yang didukung suami sebanyak 12 orang tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan 13 orang lagi memberikan ASI eksklusif. Hasil uji chie square menunjukkan bahwa

ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024 dengan nilai p= 0,016.

Dukungan suami merupakan bentuk perhatian dan bantuan yang diberikan oleh suami kepada istri, yang mencakup aspek moral, emosional, dan material. Dukungan suami tidak hanya berfungsi sebagai motivasi, tetapi juga sebagai sarana untuk memperkuat hubungan emosional dan meningkatkan kepercayaan diri istri. Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi serta dukungan penilaian. Dukungan suami sangat penting dalam berbagai fase kehidupan, terutama saat istri mengalami masa-masa sulit seperti kehamilan atau pasca melahirkan (Dita et al., 2021b).

Dukungan suami memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif salah satunya dukungan informasi. Dukungan informasi dari suami memiliki hubungan yang signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Suami yang memberikan informasi tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif membantu meningkatkan pemahaman ibu, sehingga ibu lebih percaya diri dan termotivasi untuk menyusui secara eksklusif. Dukungan ini mencakup penyampaian saran, petunjuk, atau edukasi yang relevan, baik dari sumber terpercaya seperti tenaga kesehatan maupun media lainnya. Selain itu, dukungan informasional dari suami juga berkontribusi pada terciptanya suasana tenang dan nyaman bagi ibu, yang dapat mendukung kelancaran produksi ASI (Aliah et al., 2022).

Dukungan emosional dari suami juga memainkan peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ketika suami memberikan perhatian, pengertian, dan dorongan kepada istri, hal ini dapat meningkatkan rasa percaya diri

ibu dalam menyusui. Suami yang aktif terlibat dalam proses menyusui, seperti membantu menenangkan bayi atau memberikan pujian, menciptakan suasana yang nyaman dan mendukung bagi ibu. Ketika ibu merasa dicintai dan didukung, emosi positif ini dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin yang penting untuk menyusui. Dengan demikian, dukungan emosional dari suami tidak hanya membantu ibu secara psikologis tetapi juga secara fisik dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

Selain itu dukungan praktis dari suami dalam merawat bayi dan mengelola tanggung jawab rumah tangga memiliki peran penting dalam keberhasilan menyusui. Ketika suami aktif terlibat dalam aktivitas sehari-hari seperti mengganti popok atau menenangkan bayi, hal ini meringankan beban ibu. Dengan mengurangi jumlah tugas yang harus dihadapi ibu, suami memberikan kesempatan bagi ibu untuk memiliki lebih banyak waktu dan energi untuk fokus pada proses menyusui serta meningkatkan produksi ASI. Keterlibatan suami dalam perawatan anak dan pembagian tugas berdampak positif pada kesehatan fisik, mental, dan emosional ibu, yang penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Wulandari & Winarsih, 2023).

Komunikasi yang baik antara suami dan istri juga merupakan faktor penting dalam mendukung keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Dengan adanya dialog terbuka, suami dan istri dapat saling berbagi pemahaman tentang manfaat menyusui bagi bayi dan ibu. Suami yang memahami pentingnya ASI eksklusif dapat lebih mendukung dan menyemangati istrinya dalam menjalankan proses menyusui. Selain itu, komunikasi juga memungkinkan pasangan untuk mendiskusikan berbagai tantangan yang mungkin dihadapi selama menyusui.

Melalui komunikasi yang baik, pasangan dapat menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan saling memotivasi, sehingga ibu merasa lebih yakin dan berkomitmen untuk memberikan ASI eksklusif (Dita et al., 2021).

Penelitian yang sejalan telah dilakukan oleh Irawati (2024) diperoleh bahwa 43 ibu yang tidak mendapat dukungan suami terdapat sebanyak 38 ibu tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan 5 ibu lagi memberikan ASI eksklusif. Sebanyak 37 ibu yang mendapat dukungan suami terdapat yang 16 ibu tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan 21 ibu lagi memberikan ASI eksklusif. Selain itu penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Riskita (2020) diperoleh bahwa 40 responden tidak mendapatkan dukungan dari suami terdapat 32 ibu tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan 8 ibu memberikan ASI eksklusif. Sebanyak 22 orang yang mendapat dukungan dari suami terdapat 9 tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan 13 ibu lagi memberikan ASI eksklusif.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang berjudul Determinan Sosial Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan dengan responden 54 orang dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden di Desa Marsada ditinjau dari umur mayoritas umur ibu di Desa Marsada adalah umur 26-35 tahun sebanyak 23 orang (42,6%) dan ditinjau dari pendidikan terakhir mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMA sebanyak 19 orang (35,2%).
2. Mayoritas pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada adalah tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 36 orang (66,7%) dan minoritas memberikan ASI ekslusif sebanyak 18 orang (33,3%).
3. Mayoritas dukungan suami di Desa Marsada adalah tidak mendukung sebanyak 29 orang (53,7%) dan minoritas mendukung sebanyak 25 orang (46,3%).
4. Terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024 dengan nilai p= 0,042.
5. Terdapat hubungan status ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024 dengan nilai p= 0,049.

6. Terdapat hubungan status bekerja dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024 dengan nilai p= 0,025.
7. Terdapat hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024 dengan nilai p= 0,016.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

   Diharapkan kepada responden untuk aktif mencari informasi tentang ASI eksklusif dan berdiskusi dengan suami untuk mendukung pemberian ASI kepada bayi..

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Diharapkan kepada Bidan pelaksana dan tenaga kesehatan terkait dapat memberikan dukungan informatif mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi dengan menekankan materi tentang manajemen laktasi, cara pemberian ASI, dan cara memerah ASI yang terbaik

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan kategori waktu bekerja ibu untuk mencari waktu rata-rata durasi ibu bekerja selama meninggalkan anaknya di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

Aliah, N., Darwis, & Isa, W. M. La. (2022). Hubungan Dukungan Suami terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, *2*(1), 117–123.

Ampu, M. N. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Di Puskesmas Neomuti Tahun 2018. *Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, *2*(12), 9–19. https://jurnal.unived.ac.id/index.php/mude/article/view/4835%0Ahttps://jurnal.unived.ac.id/index.php/mude/article/download/4835/3730

Arif, R., & Putrie, D. A. (2020). Determinan Pemeberian ASI Eksklusif Oleh Ibu yang Memiliki Baduta Studi Kasus di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020. *Seminar Nasional Official Statistics 2020: Pengembangan Official Statistics Dalam Mendukung Implementasi SDG's Tingkat*, *2019*, 1232–1238.

Badan Pusat Statistik. (2023). *Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif di Indonesia Kembali Meningkat pada 2023* (pp. 1–2).

Bappenas & Unicef. (2017). *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia*.

Dahlan, A., Mubin, F., & Mustika, D. N. (2020). Hubungan Status Pekerjaan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, *2*(2), 56–60.

Dinkes. (2023). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan*.

Dita, F., Aswan, J., Fonda, O. S., & Essy, N. P. (2021a). Hubungan pengetahuan, pekerjaan, dan dukungan suami terhadap pemberian asi eksklusif. *Depatermen FisiologiFakultas Kedokteran Universitas Malahayati*, *5*, 596–603. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/1816/pdf

Dita, F., Aswan, J., Fonda, O. S., & Essy, N. P. (2021b). *Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Surian Kabupaten Lampung Barat*. *5*, 6.

Efriani, R., & Astuti, D. A. (2022). Hubungan umur dan pekerjaan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, *9*(2), 153. https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.153-162

Farizki, H. (2020). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Madiun Kabupaten Madiun*. *21*(1), 1–9.

Fatmawati, A. P. (2018). Hubungan Status Ekonomi Orangtua dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Baki Sukoharjo. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–11.

Fitrahminarsih, N. N., & Nirwana. (2024). Hubungan Status Pekerjaan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 7-12 Bulan. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, *I*(2), 67–74.

Haliza, N. (2023). Hubungan Sosial Budaya Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, *4*(1), 34–39. https://doi.org/10.36082/jmswh.v4i1.1102

Hasibuan, T. A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dukungan Bidan

Dengan Pemberian Asi Ekslusif Di Desa Hutabaringin Kecamatan Siabu. *Universitas Aufa Royhan*. https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/3119%0Ahttps://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3119/1/skripsi tri astuti.pdf

Idris, F. P. (2021). Upaya Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif. In *Penerbit CV.Pena Persada*.

Irawati Harahap, Anto J. Hadi, & Rusdiyah. (2024). Determinan Ibu Bekerja tidak Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskemas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *7*(2), 456–462. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i2.4943

Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf

Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Ibad, M., & Kusrini, I. (2021). The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health*, *21*(1), 1–6. https://doi.org/10.1186/s12889-020-10018-7

Laksono, A., & Rachmawati, T. (2013). *Determinan Sosial Kesehatan Ibu dan Anak*.

Lumenta, P. G., Adam, H., & Engkeng, S. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan Faktor Sosial Ekonomi dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, *6*(3), 1–9.

Marwiyah, N., & Khaerawati, T. (2023). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kelurahan Cipare Kota Serang. *Faletehan Health Journal*, *7*(1), 18–29. https://doi.org/10.33746/fhj.v7i1.78

Mirawati, & Asthiningsih, N. W. W. A. (2021). Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *Borneo Student Research*, *2*(2), 2721–5725.

Notoatmodjo, P. D. S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Novita, E., Murdiningsih, M., & Turiyani, T. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Ekslusif di Desa Lunggaian Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten OKU Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(1), 157. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1745

Olya, F., Ningsih, F., & Ovany, R. (2023). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Menteng Tahun 2022. *Jurnal Surya Medika*, *9*(1), 137–145. https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5160

Online, A., Narti, S., Sri Wenita, M., Khairani Nasution, L., Ranah Minang, Stik., Ceria Buana, Stik., & Darmais Padangsidimpuan, Stik. (2023). *Jurnal Citra Ranah Medika Crm Hubungan Dukungan Suami Dan Sikap Ibu Terhadap Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Ekslusif Pada Bayi Di Jorong Batu Hampar Nagari Manggopoh Kecamatan Lubuk Basung*. *3*(2). http://ejournal.stikes-ranahminang.ac.id

Pasaribu, L. D. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021*. *Imd*, 0–67.

Pratiwi, E. H., & Hikmawati, W. Y. N. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Ekslusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Desa Cepoko Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(1), 146–158.

Prisniade, P., Nelly, M., & Nancy, M. (2021). Hubungan Status Sosial Ekonomi Orangtua Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(3), 1–9.

Rembet, S. R., Mayulu, N., & Ratag, B. T. (2017). Hubungan Status Gizi Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, *6*(4), 1–13.

Ripandi H, J., & Rezal, F. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Status Ekonomi dengan Pemberian ASI Esklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampeapi Kabupaten Konawe Kepulauan. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, *1*(2), 94–101. https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.11

Riskita, N. (2020). Hubungan Dukungan Suami Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Polindes Sukarejo Langsa Timur Kota Langsa. *Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia*, 1–104.

Salsabila, R., & Ismarwati, I. (2023). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, *4*(2), 102. https://doi.org/10.30587/ijpn.v4i2.5961

Serly, S., Husada, D. H., & Lestari, P. L. (2021). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Infant At the Public Health Center of Ile Bura. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, *5*(3), 288–298. https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298

Setiawati, M. (2020). *hubungan tingkat pendidikan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif*. *July*, 1–23.

Shofiya, D., Sumarmi, S., & Ahmed, F. (2023). Nutritional status, family income and early breastfeeding initiation as determinants to successful exclusive breastfeeding. *Journal of Public Health Research*, *9*(2), 110–112. https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1814

Simanungkalit, H. M. (2018). Status Pekerjaan Dan Pengetahuan Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Info Kesehatan*, *16*(2), 236–244. https://doi.org/10.31965/infokes.vol16.iss2.222

Suci, T. (2022). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Sambi Kabupaten Boyolali*. 1–17.

Sulistyowati, I., Mustofa, M., Putra, J. L., Kesuma, C., Novantara, P., Anindo Saka Fitri, Eka Nanda Sulastri, M. Hilmi Thabibi, Debrina Octrisya Hajjar, Queen Anjar Dea Nigata, Akbar Izdihar, Nwokoye, S., Aniedu, A., Okafor, C., Nzemalu, A., Farizd, M., Pradana, B. P., Shahita, D., Ana Wati, S. F., … Nugroho, J. T. (2022). Pengaruh Dukungan Tempat Kerja terhadap ... (Indah sulistyowati , Oktaviani Cahyaningsih , Widya Mariyana) Pengaruh Dukungan Tempat Kerja terhadap ... (Indah sulistyowati , Oktaviani Cahyaningsih , Widya Mariyana). *Inform : Jurnal Ilmiah Bidang Teknologi Informasi Dan Komunikasi*, *7*(2), 58–63.

Timporok, A. G. A., Wowor, P. M., & Rompas, S. (2021). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja

Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, *6*(1), 1–6.

Wahyuni, Faridah, U., & Hidayah, N. (2022). *The Relationship Of Knowledge, Parents' Employment Status And Husband's Support With Exclusive Breast Milk In Kendalagung Village*. 1712–1720.

Wahyuni, T. H. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Ujung Batu Iii Kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*.

WHO. (2024a). *Ibu Membutuhkan Lebih Banyak Dukungan Menyusui Selama Masa Kritis Bayi Baru Lahir*.

WHO. (2024b). *Social determinants of health*. Who. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

Wulandari, S. R., & Winarsih, W. (2023). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, *14*(01), 8–12. https://doi.org/10.55426/jksi.v14i01.245

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

Nomor : 759/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Padangsidimpuan, 14 September 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Marsada
Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Devi Yunita Siregar
NIM : 21030008
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Desa Marsada untuk penulisan Skripsi dengan judul "Determinanan Sosial Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Tahun 2024".

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

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN SIPIROK
DESA MARSADA

KODE POS:22742

Marsada, 18 September 2024

Nomor : 475/211/53/2024
Sifat : -
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Di -
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Nomor: 759/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 tanggal 14 September 2024 perihal melaksanakan survey pendahuluan penulisan skripsi dengan judul "Determinan Sosial Pemberian ASI Eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024" bersama ini kami sampaikan atas nama pemerintahan Desa Marsada memberikan izin kepada mahasiswa ibu yang bernama :

Nama : Devi Yunita Siregar
NIM : 21030008
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA DESA MARSADA

JAINUL BASRI BATUBARA

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

Nomor : 959/FKES/UNAR/E/PM/X/2024 Padangsidimpuan, 29 Oktober 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Marsada
Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Devi Yunita Siregar
NIM : 21030008
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Desa Marsada untuk penulisan Skripsi dengan judul "Determinan Sosial Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024".

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

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN SIPIROK
DESA MARSADA

KODE POS:22742

Marsada, 31 Oktober 2024

Nomor : 475/2111/232/2024
Sifat : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Di -
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Nomor: 959/FKES/UNAR/E/PM/X/2024 tanggal 29 Oktober 2024 perihal izin penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syrat dalam menyelesaikan pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Aufa Royhan, bersama dengan ini memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada Mahasiswa yang bernama :

Nama : Devi Yunita Siregar
NIM : 21030008
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Determinan Sosial Pemberian ASI Eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Demikian kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DESA MARSADA

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DESA MARSADA

JAINUL BASRI BATUBARA

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN SIPIROK
DESA MARSADA

KODE POS : 22742

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 475/2111/369/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama	: Devi Yunita Siregar
NIM	: 21030008
Prodi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah selesai melaksanakan penelitian di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "Determinan Sosial Pemberian ASI Eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024".

Demikian surat keterangan selesai penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Marsada, 05 Desember 2024
Kepala Desa Marsada

DESA MARSADA

JAINUL BASRI BATUBARA

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan :

Nama : Devi Yunita Siregar

NIM : 21030008

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan melakukan penelitian dengan judul "Determinan Sosial Pemberian ASI Ekkslusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan sosial yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk keperluan peneliti serta kerahasiaan data dan identitas bapak/ibu tidak akan disebarluaskan.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan memberikan jawaban serta tanggapan yang ada di dalam kuesioner sesuai dengan pendapat bapak/ibu sendiri tanpa dipengaruhi orang lain. Atas kesediaan waktu dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Devi Yunita Siregar

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Status Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Devi Yunita Siregar, mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "Determinan Sosial Pemberian ASI Ekkslusif di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024".

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Sipirok, 2024

Responden,

……..

LEMBAR KUESIONER

DETERMINAN SOSIAL PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA MARSADA KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah Petunjuk pengisian dan pertanyan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan dan memberikan tanda *checklis*t (√) di kolom yang sudah tersedia.
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban**.**

A. Identitas

Nama :

Umur :

Pendidikan : ☐ Tidak Tamat SD ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3/D4 ☐ PT

Status Bekerja : ☐ Bekerja ☐ Tidak bekerja

Pendapatan :

B. Dukungan Suami

Petunjuk pengisian : berilah tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi yang anda alami.

1. Dukungan informasi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah suami ibu pernah menginformasikan kepada ibu bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi itu penting ?		
2.	Apakah suami ibu juga mencari informasi dari luar (seperti buku, poster, dll) tentang cara pemberian ASI eksklusif ?		
3.	Apakah suami ibu ikut mendampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif?		
4.	Apakah suami ibu pernah nyuruh atau memerintah ibu untuk memberikan ASI eksklusif?		
5.	Apakah suami ibu memberikan informasi kepada ibu tentang cara member ASI pada bayi?		

2. Dukungan Emosional

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah suami ibu memberikan kondisi yang nyaman kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayi ?		

2.	Apakah suami ibu memahami dan menasehati ibu apabila ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi ?		
3.	Apakah suami selalu memantau dan mengawasi ibu saat pemberian ASI eksklusif pada bayi?		
4.	Apakah suami ibu membantu ibu ketika ibu tidak mampu memberikan ASI kepada bayi ?		
5.	Apakah suami ibu menemani ibu ketika ibu memberikan ASI ?		

3. Dukungan Instrumental

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah suami ibu pernah memberikan bahan bacaan (buku,poster,dll) kepada ibu mengenai ASI Eksklusif pada bayi ?		
2.	Apakah suami anda suka berkomentar tentang nafsu makanibu yang meningkat selama menyusui ?		
3.	Apakah suami ibu memberikan uang untuk membelikanmakanan tambahan untuk bayi ?		
4.	Apakah suami ibu meluangkan waktu saat ibu memberikanASI ?		
5.	Apakah suami ibu enggan memenuhi kebutuhan tambahangizi, seperti memberikan susu ibu menyusui ?		

4. Dukungan penilaian

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah suami pernah memberi pujian kepada ibu ketika ibumemberikan ASI eksklusif pada bayi?		
2.	Apakah suami ibu pernah memberikan hadiah atau penghargaan dalan bentuk lain kepada ibu ketika ibu memberikan ASI eksklusif ?		
3.	Apakah suami pernah memberikan hukuman atau sangsi jikaibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi?		
4.	Apakah keluarga ibu pernah memotivasi yang baik agar ibumemberikan ASI eksklusif pada bayi?		
5.	Apakah suami memberikan perhatian yang lebih kepada ibuketika ibu memberikan ASI kepada bayi?		

C. Pemberian ASI Eksklusif

Ibu memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa MP-ASI ☐ Ya

☐ Tidak

MASTER TABEL
DETERMINAN SOSIAL PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA MARSADA KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024

No.	Umur	Pendidikan	Tingkat Pendidikan	Status Bekerja	Status Ekonomi	Dukungan Suami																						Pemberian ASI Ekslusif
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Jlh	Kategori	
1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	8	1	1
2	1	2	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	9	1	1
3	2	4	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	2	2
4	2	3	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	2	1
5	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	6	1	1
6	2	4	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	2
7	3	3	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8	1	1
8	1	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7	1	1
9	1	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2	1
10	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	1	2
11	1	3	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	2	1
12	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	1
13	2	4	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	2	2
14	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	8	1	1
15	1	2	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2	1
16	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	2	2
17	1	3	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7	1	1
18	2	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	1
19	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1	1
20	3	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	2	1
21	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	2	1
22	2	4	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	1	1
23	2	3	2	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	7	1	1
24	1	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	8	1	1
25	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	2	2
26	2	3	2	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	6	1	1
27	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	2	1
28	3	4	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16	2	1
29	2	2	1	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	7	1	1
30	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	2	1

31	1	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7	1	2
32	1	3	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	11	2	1
33	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	9	1	1
34	2	4	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6	1	2
35	2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	11	2	2
36	1	3	2	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	8	1	1
37	1	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	8	1	1
38	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	11	2	1
39	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	2
40	1	3	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	2	2
41	2	2	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	1	1
42	2	4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	12	2	2
43	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1
44	2	4	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	2	2
45	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	2	2
46	1	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1	1
47	2	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	1
48	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	2	2
49	3	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	1	1
50	3	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1	1
51	3	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	8	1	2
52	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	12	2	2
53	2	3	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	9	1	1
54	2	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2	2

Keterangan

Umur	Pendidikan	Status Bekerja	Status Ekonomi	Dukungan Suami	ASI Eksklusif	Tingat Pendidikan
1. 17-25	1. SD	1. Bekerja	1. Rendah	1. Tidak mendukung (0-10)	1. Tidak	1. Rendah (SD, SMP)
2. 26-35	2. SMP	2. Tidak Bekerja	2. Tinggi	2. Mendukung (11-20)	2. Ya	2. Tinggi (SMA, PT)
3. 36-45	3. SMA					
	4. Perguruan Tinggi					

OUTPUT ANALISIS

1. Hasil Analisis Univariat

Frequency Table

Usia responden yang dikategorikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	20	37.0	37.0	37.0
	26-35	23	42.6	42.6	79.6
	36-45	11	20.4	20.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	14.8	14.8	14.8
	SMP	16	29.6	29.6	44.4
	SMA	19	35.2	35.2	79.6
	Perguruan Tinggi	11	20.4	20.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	24	44.4	44.4	44.4
	Tinggi	30	55.6	55.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Status ekonomi responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	37	68.5	68.5	68.5
	Tinggi	17	31.5	31.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Status bekerja responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	23	42.6	42.6	42.6
	Tidak Bekerja	31	57.4	57.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Dukungan suami kepada responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	29	53.7	53.7	53.7
	Mendukung	25	46.3	46.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	66.7	66.7	66.7
	Ya	18	33.3	33.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

2. Hasil Analisis Bivariat

Frequency Table

Tingkat pendidikan * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		
			Tidak	Ya	Total
Tingkat pendidikan responden	Rendah	Count	20	4	24
		Expected Count	16.0	8.0	24.0

		% within Tingkat pendidikan responden	83.3%	16.7%	100.0%
	Tinggi	Count	16	14	30
		Expected Count	20.0	10.0	30.0
		% within Tingkat pendidikan responden	53.3%	46.7%	100.0%
Total		Count	36	18	54
		Expected Count	36.0	18.0	54.0
		% within Tingkat pendidikan responden	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.400[a]	1	.020		
Continuity Correction[b]	4.134	1	.042		
Likelihood Ratio	5.661	1	.017		
Fisher's Exact Test				.024	.020
Linear-by-Linear Association	5.300	1	.021		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat pendidikan responden (Rendah / Tinggi)	4.375	1.203	15.911
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.563	1.069	2.284

For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.357	.135	.945
N of Valid Cases	54		

Status ekonomi * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Status ekonomi responden	Rendah	Count	21	16	37
		Expected Count	24.7	12.3	37.0
		% within Status ekonomi responden	56.8%	43.2%	100.0%
	Tinggi	Count	15	2	17
		Expected Count	11.3	5.7	17.0
		% within Status ekonomi responden	88.2%	11.8%	100.0%
Total		Count	36	18	54
		Expected Count	36.0	18.0	54.0
		% within Status ekonomi responden	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.194[a]	1	.023		
Continuity Correction[b]	3.874	1	.049		
Likelihood Ratio	5.813	1	.016		
Fisher's Exact Test				.030	.021
Linear-by-Linear Association	5.098	1	.024		

N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status ekonomi responden (Rendah / Tinggi)	.175	.035	.878
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	.643	.462	.895
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	3.676	.950	14.223
N of Valid Cases	54		

Status bekerja * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		
			Tidak	Ya	Total
Status bekerja	Bekerja	Count	11	12	23
		Expected Count	15.3	7.7	23.0
		% within Status bekerja	47.8%	52.2%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	25	6	31
		Expected Count	20.7	10.3	31.0
		% within Status bekerja	80.6%	19.4%	100.0%
Total		Count	36	18	54

	Expected Count	36.0	18.0	54.0
	% within Status bekerja	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.400[a]	1	.011		
Continuity Correction[b]	5.008	1	.025		
Likelihood Ratio	6.440	1	.011		
Fisher's Exact Test				.019	.013
Linear-by-Linear Association	6.281	1	.012		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status bekerja responden (Bekerja / Tidak Bekerja)	.220	.066	.738
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	.593	.374	.940
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	2.696	1.189	6.109
N of Valid Cases	54		

Dukungan suami * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		
			Tidak	Ya	Total
Dukungan suami	Tidak mendukung	Count	24	5	29
		Expected Count	19.3	9.7	29.0
		% within Dukungan suami	82.8%	17.2%	100.0%
	Mendukung	Count	12	13	25
		Expected Count	16.7	8.3	25.0
		% within Dukungan suami	48.0%	52.0%	100.0%
Total		Count	36	18	54
		Expected Count	36.0	18.0	54.0
		% within Dukungan suami	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.299[a]	1	.007		
Continuity Correction[b]	5.819	1	.016		
Likelihood Ratio	7.464	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.008
Linear-by-Linear Association	7.164	1	.007		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan suami kepada responden (Tidak mendukung / Mendukung)	5.200	1.501	18.015
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.724	1.110	2.678
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.332	.137	.801
N of Valid Cases	54		

DOKUMENTASI
DETERMINAN SOSIAL PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA MARSADA KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024





Peneliti menjelaskan kepada responden cara mengisi kuesioner





Peneliti mendampingi responden mangisi kuesioner

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : **Devi Yunita Siregar**

NIM : **21030008**

Judul Penelitian : Determinan Sosial Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Sialagundi Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat/ 9 Agust 2024	Arnil Hidayah	- lengkapi referensi - perb rumusan masalah & Tujuan Umum - Lanjut bab 2.	[signature]
2	Senin/ 12/8/2024	"	- perb teori faktor² yg mpengaruhi asi eks - lanjut bab 3 & Instrumen	[signature]
3	Senin 12/8/2024	Nurul Hidayah Nasution	- Pastikan responden penelitian, lengkapi tujuan khusus penelitian - Rapikan paragraf	[signature]

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Rabu / 14/8/2024	Annul Hidayah	- perb bab 3 - lengkapi Lampiran	
5	Rabu, 14/8/2024	Nurul Hidayah Nasution	lengkapi lampiran proposal ACC Sidang Proposal.	
6	Rabu / 21/8/2024	Annul Hidayah	Acc Ujian proposal	
7				
8				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL)

Nama : **Devi Yunita Siregar**

NIM : **21030008**

Judul Penelitian : **Determinan Sosial Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Marsada Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024**

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin / 18 Mar 2024	A. Hidayah	Lanjut bab 5 & 6	
2	Senin / 25 Nov 2024	"	- Lanjut abstrak - Lengkapi semua berkas skripsi - Lanjut pb 2	
3	Senin 28 - 11 - 2024	Nurul Hidayah Nasution	- Perbaiki narasi pada hasil tabel - Lengkapi lampiran	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jumat 13 - 12 - 21	Nurul Hidayat Nasution	ACC Skripsi	
5	Rabu 18 Des 2021	A.H	Acc Skripsi	
6				
7				
8				