

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS HURABA
TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH:

**MEI SANTI SIREGAR
18060053P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS HURABA
TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH:

**MEI SANTI SIREGAR
18060053P**

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**


LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI


Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.
Nama Mahasiswa : Mei Santi Siregar
Nomor Induk Mahasiswa : 18060053P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 31 Agustus 2020

Menyetujui,


Komisi Pembimbing


Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN. 0125079003



Yanna Wari Harahap, SKM, MPH
NIDN. 0110011701

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Pascasarjana


Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aupa/Royhan


Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mei Santi Siregar
NIM : 18060053P
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 05 Maret 1983
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Zubeir Ahmad II Lingk. III Kel. Sadabuan Kec.
Padangsidempuan Utara - Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 5 Padangsidempuan : Lulus Tahun 1995
2. SMP Negeri 6 Padangsidempuan : Lulus Tahun 1998
3. SPK Depkes RI : Lulus Tahun 2001
4. Diploma III Kebidanan Poltekkes : Lulus Tahun 2004

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mei Santi Siregar
NIM : 18060053P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020**" adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Agustus 2020

Pembuat Pernyataan



Mei Santi Siregar
NIM : 18060053P

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

Laporan Penelitian, Agustus 2020
Mei Santi Siregar

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HURABA KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2020**

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama enam bulan tanpa tambahan cairan dan makanan lain kecuali sirup obat. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 65,16% belum mencapai target nasional (80%). Cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 sekitar 23,2%. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sampel berjumlah 57 tehnik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan ($p = 0,250$), pekerjaan ($p = 0,920$) dan sikap ($p = 0,568$) dengan pemberian ASI eksklusif dan ada hubungan pengetahuan ($p = 0,049$) dan sosial budaya ($p = 0,013$) dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Huraba. Disarankan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Huraba agar meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi agar ibu lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif dan ibu hendaknya lebih proaktif mencari informasi tentang ASI eksklusif dan manfaat ASI eksklusif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Sosial Budaya, ASI eksklusif
Daftar Pustaka 55 (2010-2019).**

**STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF
HEALTH FACULTY OF AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, Agustus 2020
Mei Santi Siregar

**FACTORS RELATED TO EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR BABIES
IN WORKING AREA OF PUSKESMAS HURABA,
TAPANULI SELATAN REGENCY, 2020.**

Exclusive breastfeeding is that babies are only breastfed for six months without additional fluids and other foods except medicated syrup. The coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia in 2018 of 65.16% has not reached the national target (80%). The coverage of exclusive breastfeeding in working area of Puskesmas Huraba in Tapanuli Selatan Regency in 2019 is around 23.2%. This study aims to determine the factors associated with exclusive breastfeeding in infants in Puskesmas Huraba, Tapanuli Selatan Regency in 2020. This type of research is quantitative with a cross sectional design. The population of all mothers who have babies aged 6-12 months, the sample is 57 total sampling techniques. The results showed that there was no relationship between education ($p = 0,250$), occupation ($p = 0,920$) and attitude ($p = 0,568$) with exclusive breastfeeding. There was a relationship between knowledge ($p = 0,049$) and socio-cultural ($p = 0.013$) with exclusive breastfeeding in the work area of Puskesmas Huraba. It is suggested to health workers at Puskesmas Huraba to increase health promotion about the importance of exclusive breastfeeding for babies so that mothers are more motivated to provide exclusive breastfeeding and mothers should be more proactive in seeking information about exclusive breastfeeding and the benefits of exclusive breastfeeding to increase their knowledge about exclusive breastfeeding.

**Keywords: knowledge, attitudes, socio-culture, exclusive breastfeeding
Bibliography 55 (2010-2019)**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020”.

Penulisan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini..
4. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

6. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. dr. Elisa, selaku kepala Puskesmas Huraba yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Huraba.
8. Para responden di wilayah kerja Puskesmas Huraba yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
10. Teristimewa kepada Orangtua (Alm. H. Asri Siregar dan Hj. Adelina Tanjung) yang telah banyak mendo'akan penulis dan memberikan dukungan mental dan spritual kepada penulis.
11. Suamiku Hamonangan yang terus memberikan dukungan dan perhatian, anak-anakku tercinta Damara Belinda Putri, Nadira Keisha dan Argi Alandra yang selalu pengertian dan menjadi penyemangat saya selama menjalani masa pendidikan.
12. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih saya ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

Kritik dan saran yang bersifat membangun saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Aamiin.

Padangsidimpuan, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSYARATAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Ibu.....	6
1.4.2 Bagi Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Bidan Pelaksana dan Tenaga Kesehatan Terkait..	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 ASI Eksklusif.....	7
2.1.1 Defenisi ASI Eksklusif	7
2.1.2 Manfaat ASI Eksklusif.....	7
2.1.3 Komposisi ASI	10
2.1.4 Macam Macam ASI	12
2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.	14
2.1.6 Teknik Pemberian ASI.....	17
2.1.7 Alasan Ibu Tidak Memberikan ASI Eksklusif	20
2.1.8 Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Pemberian ASI.....	22
2.1.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.....	23
2.2 Kerangka Konsep.....	26
2.3 Hipotesis Penelitian.....	27
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.	28
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.	28
3.2.1 Lokasi Penelitian.	28
3.2.2 Waktu Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
3.3.1 Populasi.....	29

3.3.2	Sampel.....	29
3.4	Etika Penelitian.....	29
3.5	Alat dan Bahan Penelitian.....	31
3.6	Prosedur Pengumpulan Data.....	34
3.7	Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	35
3.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	36
3.8.1	Pengolahan Data.....	36
3.8.2	Analisis Data.....	37
BAB 4	HASIL PENELITIAN.....	39
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
4.2	Analisa Univariat.....	40
4.2.1	Karakteristik Demografi Responden.....	40
4.2.2	Pengetahuan.....	41
4.2.3	Sikap.....	41
4.2.4	Sosial Budaya.....	42
4.2.5	Pemberian ASI Eksklusif.....	42
4.3	Analisis Bivariat.....	42
4.3.1	Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.....	43
4.3.2	Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.....	43
4.3.3	Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.....	44
4.3.4	Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.....	44
4.3.5	Hubungan Sosial Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.....	45
BAB 5	PEMBAHASAN.....	47
5.1	Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.....	47
5.2	Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.....	48
5.3	Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.....	50
5.4	Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.....	51
5.5	Hubungan Sosial Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.....	53
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
6.1	Kesimpulan.....	55
6.2	Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Waktu Penelitian.....	28
Tabel 2	Defenisi Operasional.....	35
Tabel 3	Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020..	40
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.....	41
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Sikap Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.....	41
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.....	42
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.....	42
Tabel 8	Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.....	42
Tabel 9	Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.....	43
Tabel 10	Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.....	44
Tabel 11	Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.....	44
Tabel 12	Hubungan sosial budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan..
2. Surat balasan izin survey penelitian dari Puskesmas Huraba
3. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
4. Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Huraba
5. Lembar Permohonan Menjadi Responden.
6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
7. Kuesioner Penelitian
8. Hasil Output SPSS
9. Master Tabel
10. Dokumentasi
11. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
DHA	Docosahexaenoic Acid
EI	Emotional Intelligence
IQ	Intelligence Quotient
IRT	Ibu Rumah Tangga
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
SDGs	Sustainable development Goals
SDM	Sumber Daya Manusia
Unicef	United Nations Childrens Fund
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki 17 tujuan yang diharapkan dapat menanggulangi berbagai masalah kesehatan. Salah satu tujuan *SDGs* mempunyai kaitan erat dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, meningkatkan *Intelligence Quotient (IQ)* anak, dan dalam segi ekonomi yaitu menekan pengeluaran pembelian susu formula. Tujuan *SDGs* lainnya yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita. Kematian bayi dan balita paling banyak disebabkan karena kekurangan nutrisi, menyusui tidak optimal, kematian karena penyakit menular neonatal, kematian akibat diare, kematian akibat gangguan pernafasan akut yang dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif (Hoelman, M, *et al.*, 2016).

Cakupan ASI eksklusif dunia masih sangat 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 cakupan ASI eksklusif sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, Asia Timur sebanyak 30%, Asia Selatan sebanyak 47%, dan negara berkembang sebanyak 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40 persen anak di bawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif (*World Health Organization*, 2015).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 65,16 % belum mencapai target nasional yaitu 80%. Menurut provinsi, cakupan ASI eksklusif yang mencapai target nasional hanya provinsi Sulawesi Barat yaitu

sebesar 80,28 %. Cakupan ASI eksklusif paling rendah berada di Provinsi Papua Barat sebesar 20,43%, Provinsi Sulawesi Utara sebesar 38,69% dan Provinsi Maluku sebesar 41,51 %. Sementara Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke-enam terbawah dengan cakupan sebesar 50,07% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Utara meningkat sebanyak 8,75 % dari tahun 2017 yakni sebesar 41,32 % menjadi 50,07 % pada tahun 2018. 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2017)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019, Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki 16 Puskesmas, dari keseluruhan puskesmas tersebut cakupan ASI eksklusif paling rendah berada di wilayah kerja Puskesmas Huraba yaitu dari 95 jumlah bayi laki-laki dan perempuan, yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 22 orang (23,2%). Terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu dari 45 jumlah bayi laki-laki dan perempuan, yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 24 orang (53,3 %).

Salah satu upaya untuk mencegah kematian bayi dilakukan dengan pemberian ASI untuk meningkatkan daya tahan tubuh sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap bayi dari beberapa penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, meningitis dan penyakit infeksi lainnya. Bayi yang tidak diberi ASI akan rentan terhadap penyakit infeksi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif tidak mendapatkan nutrisi optimal, lebih mudah sakit, IQ yang lebih

rendah dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif, selain itu diperlukan biaya untuk pembelian susu formula, serta ibu tidak mendapatkan manfaat KB alami dari proses menyusui. Pemberian ASI dapat menurunkan angka kematian anak secara global sebesar 10% setiap tahun (Kemenkes RI, 2018).

United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF) dan *WHO* merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui ASI selama paling sedikit enam bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun, hal tersebut dilakukan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Agar ibu dapat mempertahankan ASI eksklusif selama enam bulan, *WHO* merekomendasikan agar melakukan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kehidupan, bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman, termasuk air, menyusui sesuai permintaan atau sesering yang diinginkan bayi, dan tidak menggunakan botol atau dot (*WHO*, 2019).

Berbagai penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif telah dilakukan, antara lain penelitian Jannah (2016) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan adalah paritas, tingkat pendidikan, pengetahuan, tempat persalinan, penolong persalinan, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Pemberian ASI eksklusif paling banyak dilakukan oleh ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Penelitian Atabik (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, tingkat pendidikan dan kondisi kesehatan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Safri dan Putra (2013) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan, sikap, pendidikan, sosial budaya, dan peran petugas kesehatan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 11 orang ibu menyusui di desa Huraba didapatkan hasil bahwa 3 orang ibu memberikan ASI eksklusif dan 8 ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Ibu menyusui tidak berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena beberapa faktor antara lain, adanya pengaruh sosial budaya yang sudah dilaksanakan oleh masyarakat sejak dahulu yaitu memberikan sesuatu yang manis kepada bayi yang baru lahir seperti madu, gula, pisang dan sebagainya. Bayi juga sering diberi makan sebelum berusia enam bulan dengan alasan bayi tidak kenyang jika hanya diberi ASI. Faktor lain yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan tentang ASI eksklusif, rendahnya tingkat pendidikan ibu, serta minimnya informasi yang didapat oleh ibu. Kegagalan pemberian ASI eksklusif juga disebabkan karena produksi ASI yang sedikit sehingga membuat bayi tidak

kenyang, serta ibu tidak dapat langsung menyusui bayinya karena proses persalinan dilakukan dengan *sectio cesarea*.

ASI eksklusif sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi, namun pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Huraba masih sangat rendah. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor (pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan dan sosial budaya) yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di

wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020
3. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020
5. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020
6. Untuk mengetahui hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu terutama tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI

eksklusif pada bayi serta dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif di masyarakat

1.4.3 Bagi Bidan Pelaksana dan Tenaga Kesehatan Terkait

Hasil Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sehingga tenaga kesehatan dapat membuat perencanaan dalam mengatasi faktor yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif, serta dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif

2.1.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama enam bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia enam bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat (Prasetyono, 2012).

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih serta

tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim (Wulandari dan Handayani, 2011). ASI Eksklusif merupakan makanan utama bagi bayi usia 0-6 bulan. Bayi adalah usia 0 bulan hingga 1 tahun dengan pembagian sebagai berikut: masa neonatal yaitu usia 0-28 hari yang pertama, masa neonatal dini yaitu usia 0-7 hari, yang kedua masa neonatal lanjut yaitu usia 8-28 hari, lalu masa pasca neonatal yaitu usia 29 hari-1 tahun (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

2.1.2 Manfaat ASI Eksklusif

- 1) Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi Menurut Astutik (2014), pemberian ASI secara eksklusif, yaitu tidak dicampur apa-apa selama enam bulan berturut-turut, memberikan banyak manfaat untuk bayi, antara lain:

a. Kesehatan

Kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI tetap yang paling baik sepanjang masa. Oleh karena itu, bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya kanker *limfomaligna* (kanker kelenjar) dan menghindarkan anak dari busung lapar/malnutrisi, sebab komponen gizi paling lengkap termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan zat-zat penting lainnya.

b. Kecerdasan

Manfaat bagi kecerdasan bayi, antara lain karena: dalam ASI terkandung *DHA* terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk proses meilinisasi otak. Meilinisasi otak adalah salah satu proses pematangan otak agar bisa berfungsi optimal. Saat ibu memberikan ASI, terjadi pula proses stimulasi yang merangsang terbentuknya *networking* antar jaringan otak hingga menjadi lebih banyak dan terjadi sempurna. Pembentukan jaringan otak dapat juga terjadi melalui suara, tatapan mata, detak jantung, elusan, pancaran dan rasa ASI.

c. Emosi

Pada saat disusui bayi berada dalam dekapan ibu. Hal ini akan merangsang terbentuknya '*emotional intelligence/ EI*'. Selain itu, ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada buah hatinya. Doa dan harapan yang didengungkan di telinga bayi/anak

selama proses menyusui pun akan mengasah kecerdasan spiritual anak.

2. Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu

Selain bagi bayi, pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui juga memiliki manfaat. Kemenkes RI (2018) menyebutkan beberapa manfaat ASI untuk ibu sebagai berikut :

a. Mengatasi Rasa Trauma

Pemberian ASI pada bayi dapat menghilangkan trauma saat persalinan sekaligus dengan kehadiran buah hati pertama kalinya bisa menjadi penyemangat hidup seorang ibu. Pasca melahirkan biasanya ibu rentan mengalami *baby blues syndrome*, terlebih lagi hal tersebut biasanya terjadi pada sang ibu yang belum terbiasa bahkan tidak bersedia memberikan ASI eksklusifnya untuk bayi mereka. Namun dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun akan hilang dengan sendirinya dan ibu pun akan terbiasa menyusui bayinya.

b. Mencegah Kanker Payudara

Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, ASI eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker payudara. Sebab salah satu pemicu penyakit kanker payudara pada ibu menyusui ialah kurangnya pemberian ASI eksklusif untuk bayi mereka sendiri.

3. Manfaat bagi Keluarga

ASI bermanfaat bagi keluarga karena mudah dalam proses pemberiannya, dapat mengurangi biaya rumah tangga karena bayi yang mendapatkan ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

4. Manfaat bagi Negara

ASI memiliki manfaat bagi negara, yaitu: penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan, penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula dan perlengkapan menyusui, dapat mengurangi polusi, serta mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas

2.1.3 Komposisi ASI

Menurut Werdayanti (2013), komposisi ASI yaitu sebagai berikut:

1. Karbohidrat

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa. Laktosa pada ASI mudah diserap tubuh karena ada enzim lactase untuk memecah laktosa. Kadar laktosa ASI lebih tinggi dari pada susu sapi. Laktosa sebagai sumber tenaga, perkembangan otak, penyerapan kalsium, dan pertumbuhan bakteri baik diusus.

2. Protein

Protein utama dalam kolostrum adalah globulin. Protein utama dalam ASI mature *whey* dan sedikit kasein.

3. Lemak

Lemak pada ASI memiliki keistimewaan, yaitu hadir bersama enzim lipase yang tugasnya memecahkan trigliserida menjadi digliserida dan kemudian monogliserida sehingga ASI lebih mudah dicerna. Lipase aktif saat sudah bertemu dengan garam empedu di usus bayi.

4. Vitamin

ASI mengandung vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K) dan vitamin larut air (vitamin B dan C). Vitamin A untuk kesehatan mata, pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. Vitamin E untuk ketahanan dinding sel darah merah sehingga terhindar dari anemia. Vitamin K sebagai faktor pembekuan darah. ASI sedikit mengandung vitamin D. Asupan nutrisi ibu berpengaruh terhadap vitamin larut air, yaitu vitamin B dan C. vitamin C pada ASI tiga kali lebih banyak dibanding susu sapi. ASI mengandung nutrient-karier protein pengikat vitamin B 12 dan asam folat sehingga tidak berada dalam keadaan bebas. Jika vitamin ini dalam keadaan bebas, akan digunakan bakteri E.coli untuk tumbuh.

5. Mineral

Mineral utama dalam ASI berupa kalsium, magnesium, fosfor, sodium, potassium, dan kloride. Mineral lain ada dalam jumlah sedikit, yaitu zinc, iron, copper, mangan, selenium, iodine, fluoride. Kadar mineral rata-rata konstan selama masa laktasi, kecuali beberapa mineral spesifik yang kadarnya tergantung asupan ibu. Zat besi dan kalsium dalam ASI sangat stabil dan tidak dipengaruhi makanan ibu. Zat besi

pada ASI terikat dengan protein sehingga absorpsi lebih mudah dan tidak akan dimanfaatkan bakteri untuk tumbuh.

6. Enzim

Enzim adalah biomolekuler berupa protein sebagai katalis, yaitu senyawa yang mempercepat suatu reaksi. Semua proses biologis memerlukan enzim agar berlangsung cepat pada lintasan metabolisme yang ditentukan hormon sebagai promotor. Enzim dalam ASI menyebabkannya mudah dicerna.

7. Hormon

Hormon adalah zat kimia pembawa pesan kimiawi antar sel dengan memberi sinyal ke sel target yang selanjutnya akan melakukan aktifitas tertentu. Satu hormon dapat mengatur produksi dan pelepasan hormon lainnya.

2.1.4 Macam-Macam ASI

1. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi di hari-hari pertama biasanya selama empat hari. Bayi perlu sering menyusu langsung untuk merangsang ASI. Komposisi kolostrum mirip nutrisi yang diterima bayi dalam rahim. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, terutama immunoglobulin, protein dalam jumlah dominan juga mencegah gula darah rendah.

2. ASI Transisi

Setelah beberapa hari menghasilkan kolostrum, selanjutnya dihasilkan ASI transisi. ASI transisi mulai diproduksi hari ke empat sampai

dengan hari ke-10 setelah kelahiran. Terjadi perubahan komposisi dari kolostrum ke ASI transisi. Kadar protein dan immunoglobulin berkurang, kadar lemak dan karbohidrat meningkat dibanding kolostrum.

3. ASI Mature

ASI mature diproduksi setelah hari ke-10 sampai akhir masa laktasi atau penyapihan nanti, berwarna putih kekuningan, tidak menggumpal bila dipanaskan, dengan volume 300-850 ml per 24 jam. ASI mature terus berubah disesuaikan perkembangan bayi. Pada malam hari, ASI ini lebih banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan dan perkembangan otak yang maksimal.

4. *Foremilk-Hindmilk*

Pada satu kali sesi menyusui, ternyata ada dua macam ASI yang diproduksi, yaitu *foremilk* terlebih dahulu, kemudian *hindmilk*. *Foremilk* berwarna lebih bening, kandungan utamanya protein, laktosa, vitamin, mineral dan sedikit lemak. *Foremilk* memiliki kadar air cukup tinggi sehingga lebih encer dibanding *hindmilk* dan diproduksi dalam jumlah banyak untuk memenuhi kebutuhan cairan. *Hindmilk* berwarna lebih putih karena kandungan lemak empat sampai lima kali lebih banyak pada *foremilk*. Inilah yang membuat bayi kenyang. Bayi mendapat sebagian energi dari lemak sehingga penting memastikan bayi mendapatkan *hindmilk* dengan tidak menghentikan menyusui terlalu cepat (Prasetyono, 2012).

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara. Nugroho (2011) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain:

1. Frekuensi penyusuan.

Penyusuan direkomendasikan sedikitnya delapan kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara.

2. Berat lahir

Berat lahir bayi berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi dan lamanya penyusuan yang kemudian akan mempengaruhi stimulasi hormone prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI

3. Umur kehamilan saat melahirkan

Bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ

4. Umur dan paritas

Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali.

5. Stress dan penyakit akut

Pengeluaran ASI akan berlangsung baik apabila ibu merasa rileks dan nyaman. Keadaan ibu yang cemas dan stres akan mengganggu proses laktasi karena produksi ASI terhambat. Penyakit infeksi kronik dan akut dapat mempengaruhi produksi ASI.

6. Konsumsi rokok

Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin sehingga menghambat pelepasan oksitosin. Dengan demikian volume ASI akan berkurang karena kerja hormon prolaktin dan hormon oksitosin terganggu.

7. Konsumsi alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu rileks sehingga membantu pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

8. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui akan menurunkan volume dan durasi ASI, namun apabila pil kontrasepsi hanya mengandung progestin saja maka tidak akan mengganggu volume ASI.

Sedangkan menurut Haryono dan Setianingsih (2014), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi produksi antara lain:

1. Makanan ibu

Seorang ibu yang kurang gizi akan mengakibatkan turunnya jumlah ASI bahkan pada akhirnya produksi ASI dapat terhenti. Hal ini

disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama proses menyusui.

2. Dukungan suami dan keluarga lain

Dukungan suami dan keluarga akan membuat perasaan ibu menjadi bahagia, senang, sehingga ibu akan lebih menyayangi bayinya yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih banyak.

3. Perawatan payudara

Perawatan payudara dapat dimulai ketika kehamilan masuk 7-8 bulan. Payudara yang terawat baik akan mempengaruhi produksi ASI lebih banyak sehingga cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Perawatan payudara yang baik juga akan membuat puting tidak mudah lecet ketika diisap bayi. Pada masa enam minggu terakhir masa kehamilan perlu dilakukan pengurutan payudara. Pengurutan payudara akan menghambat terjadinya penyumbatan pada duktus laktiferus sehingga ASI akan keluar dengan lancar.

4. Jenis persalinan

Ibu dengan persalinan normal dapat segera menyusui bayinya setelah melahirkan. ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan *sectio caesaria* seringkali ibu merasa kesulitan menyusui segera setelah lahir, terutama pada ibu yang diberikan anestesi (bius) umum. Ibu relatif tidak bisa menyusui

bayinya pada satu jam pertama setelah melahirkan. Kondisi luka operasi di perut ibu juga dapat menghambat proses menyusui.

5. Rawat gabung

Rawat gabung bayi dengan ibu setelah melahirkan akan meningkatkan frekuensi menyusui. Bayi akan mendapatkan ASI lebih sering sehingga timbul refleks oksitosin yang akan merangsang refleks prolaktin untuk memproduksi ASI kembali. Selain itu refleks oksitosin juga akan membantu proses fisiologis involusi rahim yaitu proses pengembalian ukuran rahim seperti sebelum hamil.

2.1.6 Teknik Pemberian ASI

Menyusui itu merupakan suatu proses alamiah, namun untuk mencapai keberhasilan dalam memberikan ASI kepada bayi diperlukan pengetahuan mengenai teknik pemberian ASI yang benar, meliputi:

1. Langkah-langkah menyusui bayi yang benar
 - 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kalang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
 - 2) Bayi diletakan mcnghadap perut/payudara ibu:
 - (1) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- (2) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
 - (3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
 - (4) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokan kepala bayi).
 - (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 2) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menopang puting susu atau kalang payudaranya saja.
 - 3) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
 - (1) Menyentuh pipi dengan puting susu
 - (2) Menyentuh sisi mulut bayi
 - 4) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi:
 - (1) Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk kemulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat

penampungan ASI yang terletak dibawah kalang payudara.

Posisi yang salah yaitu apabila bayi hanya menghisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu lecet.

- (2) Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

5) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Cara melepas isapan bayi:

- (1) Jari kelingking ibu dimasukan ke mulut bayi melalui sudut mulut.
- (2) Dagu bayi ditekan kebawah.

6) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan disekitar kalang payudara, biarkan kering dengan sendirinya.

7) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi adalah:

- (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

3. Lama dan frekuensi menyusui.

Menyusui bayi secara tidak terjadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing dan sebagainya) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu dua jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa dijadwal, sesuai dengan kebutuhan bayi akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui harus digunakan kedua payudara dan diusahakan sampai payudara terasa kosong agar produksi ASI tetap baik. Setiap menyusui dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan (Wulandari dan Handayani, 2011).

2.1.7 Alasan Ibu Tidak Memberikan ASI Eksklusif

Menurut Sulistyoningsih (2011), banyak yang diperoleh ketika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif namun sangat sedikit ibu yang melakukan pemberian ASI eksklusif, dengan berbagai sebab diantaranya adalah:

1. ASI Dianggap Tidak Mencukupi

Banyak ibu yang beranggapan bahwa ASI tidak mencukupi sehingga memutuskan untuk menambah atau mengganti dengan susu formula.

Sebenarnya, hampir semua ibu yang melahirkan akan berhasil menyusui bayinya dengan jumlah ASI yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan bayinya. Hal yang harus diperhatikan agar ASI dapat diproduksi dengan jumlah dan kualitas yang baik adalah teknik menyusui yang benar, asupan gizi ibu, serta frekuensi menyusui. Semakin sering bayi menghisap/menyusu kepada ibunya maka produksi ASI akan semakin lancar.

2. Ibu Bekerja di Luar Rumah

Ibu bekerja harus meninggalkan bayinya seharian penuh sehingga ini menjadi alasan ibu menggantikannya dengan susu formula. Sebenarnya, seorang ibu yang bekerja masih dapat memberikan ASI eksklusif dengan dukungan pengetahuan yang cukup dan benar dari ibu, perlengkapan pemerah ASI, serta dukungan lingkungan keluarga dan juga lingkungan tempat kerja.

3. Beranggapan Bahwa Susu Formula Lebih Baik dan Lebih Praktis dari ASI

Gencarnya promosi tentang susu formula serta kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI menyebabkan tidak sedikit ibu yang beranggapan bahwa susu formula sama baiknya atau bahkan lebih baik dari ASI. Padahal, tidak ada satu alasan pun bagi ibu untuk lebih memilih susu formula dibandingkan ASI karena begitu banyak manfaat dan kelebihan ASI dibandingkan susu formula.

4. Kekhawatiran Tubuh Menjadi Gemuk

Ibu biasanya beranggapan bahwa nafsu makan ibu menyusui lebih besar dibandingkan ibu yang tidak menyusui sehingga timbul kekhawatiran berat badannya akan meningkat. Pendapat ini tidaklah benar seluruhnya, karena produksi ASI tidak hanya terjadi pada pasca persalinan tetapi telah dipersiapkan selama kehamilan. Selama hamil telah dipersiapkan timbunan lemak yang akan dipergunakan selama proses menyusui, dengan demikian perempuan yang tidak menyusui malah akan lebih sulit untuk menghilangkan timbunan lemak ini.

2.1.8 Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Faktor sosial budaya yang mempengaruhi pemberian ASI antara lain:

1. Ibu bekerja, pemberian susu sapi adalah salah satu jalan keluar untuk memberikan makanan pada bayi yang ditinggalkan dirumah.
2. Kebiasaan memberikan *prelacteal feeding* yakni memberikan makanan atau minuman kepada bayi sebelum ASI keluar antara lain: air kelapa, air tajin, madu, susu formula, pisang dan lain-lain.
3. Kurang motivasi keluarga/suami, petugas kesehatan termasuk institusi yang mempekerjai perempuan untuk menyusui
4. Kepercayaan atau keyakinan sebagai akibat pemberian ASI atau maakanan tambahan lain termasuk keyakinan berdasarkan agama atau kepercayaan lain (tahayul).
5. Ketidaktahuan tentang pentingnya ASI, cara menyusui, perlekatan yang benar.
6. Kurang memahami penatalaksanaan laktasi. Mengenal manajemen laktasi yang penatalaksanaanya dimulai sejak masa kehamilan, lalu

pada masa bayi lahir sampai berusia dua tahun, termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.

7. Kemudahan-kemudahan yang didapat sebagai hasil kemajuan teknologi pembuatan makanan bayi seperti pembuatan tepung makanan bayi, susu formula mendorong ibu untuk mengganti ASI dengan makanan olahan lain.
8. Faktor psikologis ibu sehingga adanya kepercayaan merasa ASI kurang, kecemasan/stres, takut bentuk payudara rusak, badan menjadi gemuk, dan lain-lain (Roesli, 2012).

2.1.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Safri dan Putra (2013), faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah:

1. Pendidikan

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. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap

seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2012).

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pada umumnya semakin baik pekerjaan seseorang akan semakin baik pemahaman dan pengetahuannya terhadap sesuatu. Menurut hasil penelitian Bahriah, Putri dan Jaelani (2017), ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang bekerja sebagai Non IRT cenderung memberikan ASI Eksklusif dikarenakan pengetahuan ibu yang lebih baik. Pekerjaan seseorang sangat mempengaruhi terhadap kehidupan sehari-hari. Jika pekerjaan seseorang sebagai ibu rumah tangga atau petani secara otomatis informasi yang didapatnya juga akan sedikit dibandingkan dengan pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan wiraswasta, karena pekerjaan seorang PNS dan wiraswasta wawasannya lebih luas karena berinteraksi dengan banyak orang sehingga informasi yang didapatnya juga lebih banyak

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Nurroh, 2017). Pengetahuan memiliki empat macam tingkatan, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif

dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat (Sulaiman, 2015).

4. Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Sikap merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2012).

5. Sosial budaya

Sosial budaya atau kebudayaan adalah suatu kompleks yang meliputi pengetahuan, keyakinan, seni, moral, adat-istiadat serta kemampuan dan kebiasaan lain yang dimiliki manusia sebagai bagian masyarakat (Hawkins 2012). Sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia budaya artinya pikiran, akal budi, hasil, adat istiadat atau sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan yang sukar diubah. Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Permasalahan utama

dalam pemberian ASI eksklusif adalah sosial budaya antara lain kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung, gencarnya promosi susu formula. Adapun kebiasaan yang tidak mendukung pemberian ASI adalah memberikan makanan/minuman setelah bayi lahir seperti madu, air kelapa, nasi papah, pisang dan memberikan susu formula sejak dini, orang tua dan keluarga juga masih menyediakan dan menganjurkan pemberian susu formula dan adanya kepercayaan kalau menyusui dapat merusak bentuk payudara (Alamsyah dan Muliawati, 2013).

2.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen

1. Pendidikan
2. Pekerjaan
3. Pengetahuan
4. Sikap
5. Sosial Budaya

Variabel Dependen

Pemberian ASI
Eksklusif pada Bayi



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Variabel independen adalah variabel yang sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, dan antesenden. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel ini memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan sosial budaya. Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, maupun konsekuen, dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi

akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif (Sugiyono, 2017).

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Abdullah, 2014). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020. Berikut rumusan hipotesis dari penelitian ini:

Ha: Ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi

Ho: Tidak ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif yang bersifat analitik, yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* yaitu penelitian dimana variabel yang akan diteliti diamati dalam waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2017).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan karena Puskesmas Huraba merupakan Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif paling rendah diantara 16 Puskesmas yang ada di Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan Agustus 2020. Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian					
		Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agst
1.	Pengajuan Judul	■					
2.	Perumusan Masalah		■	■			
3.	Perumusan Proposal			■	■		
4.	Seminar Proposal					■	
5.	Pelaksanaan					■	■

	Penelitian	
6.	Pengolahan Data	
7.	Seminar Hasil Skripsi	

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek dalam pengamatan yang dilakukan (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Berdasarkan data dari Puskesmas Huraba pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2020, ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan berjumlah 57 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena menurut (Sugiyono, 2017) jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang berjumlah 57 orang.

3.4 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Penelitian ini menekankan pada masalah etika yang meliputi *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality*, dan *justice* (Hidayat, 2011).

1. *Informed Consent*

Informed Consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dijelaskan, lembar *informed consent* diberikan ke subjek penelitian, jika setuju maka *informed consent* harus ditandatangani oleh subjek penelitian.

2. *Anonymity*

Anonymity adalah tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada *informed consent* dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality*

Confidentiality adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti

4. *Justice*

Justice adalah keadilan, peneliti akan memperlakukan semua responden dengan baik dan adil, semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti.

3.5 Alat dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner Riskesdas tahun 2018, yang terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner data demografi dan kuesioner faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi yang terdiri dari umur ibu, usia bayi, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu. Data demografi calon responden bertujuan untuk mengetahui karakteristik calon responden dan mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase demografi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

2. Kuesioner faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kuesioner ini terdiri dari 37 pertanyaan yaitu satu pertanyaan tentang jenjang pendidikan terakhir yang pernah ditempuh ibu, satu pertanyaan tentang pekerjaan yang dilakukan oleh ibu, 12 pertanyaan mengenai pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, 8 pertanyaan tentang sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, 12 pernyataan tentang sosial budaya terhadap pemberian ASI eksklusif, dan 3 pertanyaan tentang pemberian ASI eksklusif.

Kuesioner pendidikan bertujuan untuk mengetahui apakah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu. Menurut Pitaloka (2018), tingkat pendidikan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Pendidikan rendah (SD, SMP, SMA)
2. Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana Sederajat)

Kuesioner pekerjaan bertujuan untuk mengetahui kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan. Hasil ukur pekerjaan yaitu:

1. Tidak bekerja
2. Bekerja

Menurut Mabud, dkk (2014) pertanyaan pengetahuan diukur dengan menggunakan dua kategori yaitu baik, dan kurang dengan diberi kode 1 untuk jawaban yang benar dan kode 0 untuk jawaban yang salah, yaitu sebagai berikut:

- a. Kurang : jika responden memperoleh nilai 0-6 dengan skor $< 50\%$
- b. Baik : jika responden memperoleh nilai 7-12 dengan skor $51\% - 100\%$

Kuesioner sikap bertujuan untuk mengetahui bagaimana sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi. Sikap dapat diukur dengan menanyakan secara langsung pendapat maupun pernyataan responden terhadap suatu objek tertentu. Sikap diukur menggunakan skala Likert dengan 4 alternatif jawaban yakni:

1. *Favorable* dengan kategori:
 - a. STS (Sangat Tidak Setuju) diberi skor 1
 - b. TS (Tidak Setuju) diberi skor 2
 - c. S (Setuju) diberi skor 3
 - d. SS (Sangat Setuju) diberi skor 4.
2. *Unfavorable* dengan kategori:
 - a. STS (Sangat Tidak Setuju) diberi skor 4

- b. TS (Tidak Setuju) diberi skor 3
- c. S (Setuju) diberi skor 2
- d. SS (Sangat Setuju) diberi skor 1

Pernyataan *favorable* adalah pernyataan menyatakan sikap setuju, sedangkan *unfavorable* adalah yang menunjukkan sikap tidak setuju. Peneliti memodifikasi sistem penilaian kuesioner yang menggunakan skala Likert dengan menghilangkan jawaban ragu-ragu karena jawaban ragu-ragu sering dijawab oleh responden, dan pada umumnya responden tidak ingin diketahui pikiran sesungguhnya karena dianggap terlalu pribadi (Sugiyono, 2013). Menurut Azwar (2013) pengukuran sikap seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Negatif, jika responden memperoleh nilai \leq mean (≤ 16), dengan skor $\leq 50\%$
2. Positif, jika responden memperoleh nilai $>$ mean (> 16), dengan skor $> 50\%$

Kuesioner sosial budaya bertujuan untuk mengetahui tentang budaya ibu dalam memberikan makanan tambahan kepada bayinya sebelum bayi berusia enam bulan, keseluruhan pernyataan dalam kuesioner ini terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Pernyataan positif terdiri dari tujuh pernyataan yaitu pernyataan nomor 1, 4, 7, 8, 9, 10, 11. Pernyataan positif diberi kode 1 untuk jawaban ya dan kode 0 untuk jawaban tidak. Sedangkan pernyataan negatif terdiri dari lima pernyataan yaitu nomor 2, 3, 5, 6, 12. Pernyataan negatif diberi kode 1 untuk jawaban tidak dan kode 0 untuk jawaban ya. Menurut Safri dan Putra (2013) pengukuran sosial budaya dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Tidak mendukung, jika responden memperoleh nilai 0-6 dengan skor $\leq 50\%$
2. Mendukung, jika responden memperoleh nilai 7-12 dengan skor $> 58\%$

Kuesioner tentang pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk mengetahui tentang tindakan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Variabel pemberian ASI eksklusif memiliki tiga pertanyaan, nilai 0 untuk jawaban yang salah dan nilai 1 untuk jawaban yang benar. Pemberian ASI eksklusif dikategorikan menjadi:

1. Tidak ASI eksklusif, jika responden memperoleh nilai < 3
2. ASI eksklusif, jika responden memperoleh nilai $= 3$

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Mengajukan surat permohonan izin penelitian pada institusi pendidikan program S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
2. Setelah mendapat izin dari Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Kepala Puskesmas Huraba
3. Setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas Huraba, peneliti menemui kader yang ada di wilayah kerja Puskesmas untuk membantu peneliti dalam mendapatkan responden sesuai dengan kriteria responden yang diteliti dan menjelaskan tujuan dari penelitian tersebut.
4. Peneliti memberi arahan terlebih dahulu kepada kader tersebut bagaimana cara dalam pengisian instrumen berupa kuesioner yang digunakan sehingga kader dapat menjelaskan kepada calon responden cara pengisian kuesioner yang digunakan.
5. Calon responden yang bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan,

6. Responden diminta untuk mengisi kuesioner selama 30 menit. Selama pengisian kuesioner responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti bila ada pertanyaan yang kurang dipahami.
7. Setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkannya untuk diperiksa kelengkapannya. Kuesioner yang belum terisi lengkap, peneliti langsung meminta responden untuk melengkapinya.
8. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan metode statistik.

3.7 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.2 Tabel Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh dan diselesaikan oleh ibu, yang terdiri dari tingkat SD, SMP, SMA dan Perguruan tinggi	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah (SD, SMP, SMA) 2. Tinggi (Diploma, Sarjana sederajat)
2	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat di wawancarai	Kuesioner	Nominal	1. Tidak bekerja 2. Bekerja

3	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang, jika nilai berada diantara 0-6 dengan skor < 50% 2. Baik, jika nilai berada diantara 7-12 dengan skor 51%-100%
4	Sikap	Sikap yang dimiliki ibu mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negatif, jika responden memperoleh nilai \leq mean (\leq 16), dengan skor \leq 50% 2. Positif, jika responden memperoleh nilai $>$ mean ($>$ 16), dengan skor $>$ 50%
5	Sosial Budaya	Budaya atau kebiasaan yang ada di lingkungan tempat tinggal ibu yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mendukung, jika nilai 0-6 dengan skor \leq 50% 2. Mendukung, jika nilai 7-12 dengan skor $>$ 58%.
6	Pemberian ASI Eksklusif	Tindakan pemberian ASI saja tanpa cairan dan makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ASI eksklusif, jika nilai < 3 2. ASI eksklusif, jika nilai = 3

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis data, data yang telah terkumpul diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengeditan Data (*data editing*)

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

2. *Coding*

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

3. *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.

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden (Notoatmodjo, 2012).

3.8.2 Analisis Data

Setelah data-data yang penulis perlukan terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data yang penulis gunakan pada

penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif. Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik. Statistik inferensial, (sering juga disebut statistik induktif atau statistik probabilitas) adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya diberlakukan untuk populasi. Pada statistik inferensial terdapat statistik parametris dan non parametris. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua acara, yaitu:

3. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Bentuk analisis univariat dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi dan persentase pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berperan seperti pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan dan sosial budaya.

4. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat pada setiap variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan nilai $\alpha = 0,05$ yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang terdapat pada baris dan kolom. Jenis data yang digunakan dalam uji *chi square* harus berbentuk kategorik dan berskala nominal atau ordinal atau dapat juga salah satu data berskala nominal atau ordinal. Untuk tabel 2x2, jika asumsi atau persyaratan uji *chi square* sudah memenuhi syarat (tidak ada sel yang memiliki frekuensi harapan di bawah 5), maka nilai yang dipakai adalah

nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* pada uji Pearson *Chi Square*. Jika asumsi atau persyaratan untuk penggunaan uji *chi square* belum memenuhi syarat (ada sel yang memiliki frekuensi harapan di bawah 5) maka nilai yang dipakai adalah nilai yang terdapat pada hasil uji Fisher's Exact Test (Santoso, 2014).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020.

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Huraba merupakan satu dari enam belas puskesmas yang ada di wilayah kerja Kabupaten Tapanuli Selatan, yang terletak di Kecamatan Batang Angkola. Wilayah kerja puskesmas Huraba mempunyai 3 desa yaitu desa Huraba, desa Huta Ginjang dan desa Sijungking. Wilayah Kerja Puskesmas Huraba merupakan daerah lintas jalur Kota Padangsidempuan menuju Kecamatan Marancar dengan luas wilayah 32,20 km² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Marancar
- Sebelah Timur : berbatasan dengan desa Paranjulu Kecamatan Angkola Timur
- Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Marancar

- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Desa Pintu Langit Jae Kota Padangsidempuan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Huraba adalah 3.657 jiwa yang terdiri dari 1.869 penduduk laki-laki dan 1.788 penduduk perempuan dengan jumlah rumah tangga/KK sebanyak 873 kepala keluarga atau rata-rata 4,19 jiwa per rumah tangga dengan tingkat kepadatan penduduk mencapai 114/km².

4.2 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa hasil penelitian terkait karakteristik responden, variabel pengetahuan, sikap dan sosial budaya terkait pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hasil analisa ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Huraba. Tabel di bawah ini menguraikan karakteristik responden berdasarkan usia ibu, usia bayi, pendidikan, pekerjaan.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Usia Ibu		
	20-35 tahun	48	84,2
	> 35 tahun	9	15,8
2.	Usia bayi		
	6 bulan	10	17,5
	7 bulan	7	12,3
	8 bulan	5	8,8
	9 bulan	4	7,1

10 bulan	10	17,5
11 bulan	11	19,3
12 bulan	10	17,5
3. Pendidikan		
Rendah		
SD	10	17,5
SMP	25	43,8
Menengah (SMA)	18	31,7
Tinggi (PT)	4	7,0
4. Pekerjaan		
Tidak Bekerja	21	36,8
Bekerja	36	63,2

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa mayoritas usia responden berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 48 responden (84,2%) dan minoritas responden berusia > 35 tahun sebanyak 9 responden (15,8%). Berdasarkan usia bayi, mayoritas responden memiliki bayi berusia 11 bulan sebanyak 11 responden (19,4%), dan minoritas responden memiliki bayi berusia 9 bulan sebanyak 4 responden (7,1%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) sebanyak 53 responden (93,0%) dan minoritas responden memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu 4 responden (7,0%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 36 responden (63,2%), dan minoritas tidak bekerja sebanyak 21 responden (36,8%).

4.2.2 Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	11	19,3
Baik	46	80,7
Jumlah	57	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 46 responden (80,7%) dan minoritas memiliki pengetahuan kurang sebanyak 11 responden (19,3%).

4.2.3 Sikap

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	3	5,3
Positif	54	94,7
Jumlah	57	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 54 responden (94,7%), dan minoritas memiliki sikap negatif sebanyak 3 responden (5,3%).

4.2.4 Sosial Budaya

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Kriteria	Frekuensi	Persentase(%)
Tidak mendukung	14	24,6
Mendukung	43	75,4
Jumlah	57	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 mayoritas responden memiliki sosial budaya mendukung yaitu sebanyak 43 responden (75,4%) dan minoritas memiliki sosial budaya tidak mendukung sebanyak 14 responden (24,6%).

4.2.5 Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ASI eksklusif	43	75,4
ASI eksklusif	14	24,6
Jumlah	57	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 mayoritas responden tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi sebanyak 43 responden (75,4%) dan minoritas responden memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 responden (24,6%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

4.3.1 Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Tabel 4.6 Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif		Total		P-value
	Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	F	(%)	
	F	(%)	F	(%)	
Rendah	41	71,9	12	21,1	53 93,0 0,250
Tinggi	2	3,5	2	3,5	4 7,0
Jumlah	43	75,4	14	24,6	57 100,0

Hasil tabel 4.6, empat responden memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan 2 responden (3,5%) memberikan ASI eksklusif dan 2 responden (3,5%) tidak memberikan ASI eksklusif. Dari 53 responden dengan tingkat pendidikan

rendah mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 41 responden (71,9%), dan minoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 12 responden (21,1%).

Hasil uji nilai $p = 0,250$, hal ini mengidentifikasi H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020.

4.3.2 Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Tabel 4.7 Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Total	<i>P-value</i>
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif			
	F	(%)	F	(%)	F	(%)
Tidak Bekerja	16	28,1	5	8,7	21	36,8
Bekerja	27	47,4	9	15,8	36	63,2
Jumlah	43	75,5	14	24,5	57	100,0

Hasil tabel 4.7 dari 36 responden yang bekerja mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 27 responden (47,4%), dan minoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 responden (15,8%). Dari 21 responden yang tidak bekerja mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 16 responden (28,1%) dan minoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 5 responden (8,7%).

Hasil uji nilai $p = 0,920$, hal ini mengidentifikasi H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020.

4.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Total	P-value	
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif				
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	
Kurang	11	19,3	0	0,0	11	19,3	0,049
Baik	32	56,1	14	24,6	46	80,7	
Jumlah	43	75,5	14	24,5	57	100,0	

Hasil tabel 4.8 dari 46 responden dengan pengetahuan baik mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 32 responden (56,1%), dan minoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 responden (24,6%). Dari 11 responden (19,3%) dengan pengetahuan kurang semuanya tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji nilai $p = 0,049$, hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020.

4.3.4 Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.9 Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Sikap	Pemberian ASI Eksklusif				Total	P-value	
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif				
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	
Negatif	3	5,3	0	0,0	3	5,3	0,568
Positif	40	70,2	14	24,5	54	94,7	
Jumlah	43	75,5	14	24,5	57	100,0	

Hasil tabel 4.9 dari 54 responden yang sikapnya positif mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 40 responden (70,2%), dan minoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 responden (24,5%). Dari 3 responden yang sikapnya negatif semuanya tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Hasil uji nilai $p = 0,568$, hal ini mengidentifikasi H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020.

4.3.5 Hubungan Sosial Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Tabel 4.10 Hubungan Sosial Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Sosial Budaya	Pemberian ASI Eksklusif				Total	P-value	
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif				
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	
Tidak mendukung	14	24,6	0	0,0	14	24,6	0,013
Mendukung	29	50,8	14	24,6	43	75,4	
Jumlah	43	75,0	14	25,0	57	100,0	

Hasil tabel 4.10 dari 43 responden dengan sosial budaya mendukung mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 29 responden (50,8%), dan minoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 responden (24,6%). Dari 14 responden (24,6%) yang memiliki sosial budaya tidak mendukung semuanya tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Hasil uji nilai $p = 0,013$, hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan antara sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020.

Hasil uji statistik, nilai OR ditunjukkan pada nilai $Exp(B)$ yaitu 5,469 untuk pengetahuan dan 6,412 untuk sosial budaya. Artinya Pengetahuan baik lima kali lebih berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif, dan sosial budaya yang mendukung enam kali lebih berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian 93,0% responden berada pada tingkat pendidikan rendah, 71,9% responden tidak memberikan ASI eksklusif dan 21,1% responden memberikan ASI eksklusif. 7,0% responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan 3,5% responden memberikan ASI eksklusif dan 3,5% tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif didapat nilai $p = 0,250$ artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pipitcahyani (2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI pada bayi usia 6 bulan. Ibu dengan pendidikan rendah, 20,0% memberikan ASI eksklusif dan 14,3% tidak memberikan ASI eksklusif. Ibu dengan pendidikan menengah, 50,0% memberikan ASI eksklusif dan 47,1% tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian Rahmawati (2010) menunjukkan nilai $p = 0,760$ artinya tidak ada hubungan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. 59,4% responden dengan tingkat pendidikan tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dan 40,6% ibu memberikan ASI eksklusif. 54,5% ibu dengan pengetahuan rendah tidak memberikan ASI eksklusif dan 45,5% ibu memberikan ASI eksklusif.

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 (Mubarak, 2012). Berdasarkan hasil penelitian, ASI eksklusif lebih banyak pada ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini bisa terjadi karena

pendidikan yang telah ditempuh ibu tidak berbanding lurus dengan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang dimiliki saat ini. Ibu yang memiliki pendidikan rendah namun tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya disebabkan karena berbagai faktor seperti informasi yang diperoleh ibu, pengalaman pribadi, dukungan keluarga serta pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pekerjaan di luar rumah dan memiliki waktu lebih sedikit dengan bayinya sehingga ibu tidak memiliki waktu untuk bersama dengan bayinya.

5.2 Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian 63,2% responden adalah ibu bekerja, 47,4% responden tidak memberikan ASI eksklusif dan 15,8% responden memberikan ASI eksklusif. 36,8% responden tidak bekerja, 28,1% responden tidak memberikan ASI eksklusif dan 8,7% responden memberikan ASI eksklusif. Dari hasil uji didapatkan nilai $p = 0,920$ artinya tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Simanungkalit (2018) yang menunjukkan p-value 0,976 yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. 26,3% ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif dan 73,7% ibu memberikan ASI eksklusif. 26,7% ibu yang tidak bekerja tidak memberikan ASI eksklusif dan 73,3% ibu memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Rahmawati (2010) dengan nilai $p = 0,004$ artinya ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. 73,8% ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif dan 26,2% ibu

memberikan ASI eksklusif. 42,1% ibu tidak bekerja tidak memberikan ASI eksklusif dan 57,9% ibu memberikan ASI eksklusif.

Ibu bekerja adalah ibu yang mencari nafkah untuk menambah pemasukan bagi keluarganya, banyak menghabiskan waktu dan terikat pekerjaan di luar rumah, serta menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga. Ibu bekerja kemungkinan tidak memberikan ASI eksklusif karena kebanyakan ibu bekerja mempunyai waktu merawat bayi yang lebih sedikit, sedangkan ibu tidak bekerja besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif, sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Dahlan dkk., 2013).

Menurut Roesli (2013), bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif. Ibu yang bekerja sebagai Non IRT cenderung memberikan ASI Eksklusif dikarenakan pengetahuan ibu yang lebih baik. Pekerjaan seseorang sangat mempengaruhi terhadap kehidupan sehari-hari. Ibu yang bekerja secara otomatis lebih banyak mendapatkan informasi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dan hanya melakukan kegiatan di dalam rumah.

Ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dikarenakan mayoritas pekerjaan ibu adalah sebagai petani. Walaupun ibu bekerja tetapi ibu masih mempunyai waktu bersama bayinya karena mayoritas ibu yang bekerja sebagai petani selalu membawa bayinya ke sawah sehingga masih bisa memberikan ASI secara eksklusif. Masih ditemukan tidak diberikannya ASI Eksklusif pada ibu yang tidak bekerja dengan berbagai macam alasan seperti air susu yang sedikit sehingga bayi masih lapar dan keadaan sosial budaya yang tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif dan hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif.

5.3 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian, 80,7% responden memiliki pengetahuan baik, 56,1% responden tidak memberikan ASI eksklusif dan 24,6% responden memberikan ASI eksklusif. 19,0% responden memiliki pengetahuan kurang dan tidak ada yang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif didapat nilai $p = 0,049$ artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,000$. Ibu dengan pengetahuan baik lebih banyak menyusui secara eksklusif (49,1%) dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif (20,8%). Penelitian Mabud dkk (2014) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,185$ dengan hasil 36,9% ibu dengan pengetahuan baik tidak memberikan ASI eksklusif dan 23,8% ibu memberikan ASI eksklusif. 21,4% ibu dengan pengetahuan kurang memberikan ASI eksklusif dan 17,8% ibu tidak memberikan ASI eksklusif.

Seluruh responden yang memberikan ASI eksklusif adalah responden dengan pengetahuan baik, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang tidak satupun yang memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui (Nurroh, 2017). Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan begitu juga sebaliknya.

Pengetahuan yang tinggi serta pengalaman yang dimiliki individu akan mendorong seseorang untuk memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik. Selain itu dari pengalaman bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, pengalaman, informasi, keyakinan dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2012).

Mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan rendah dan bekerja sebagai petani. Pengetahuan yang dimiliki responden tidak didapatkan dari jenjang pendidikan formal maupun dari lingkungan tempat kerja responden. Pengetahuan responden tentang ASI eksklusif kemungkinan didapatkan dari berbagai sumber seperti media massa, televisi, petugas kesehatan, dan lain-lain.

Responden mengetahui tentang ASI eksklusif tetapi tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Masih adanya responden dengan tingkat pengetahuan baik namun tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya kemungkinan disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya adalah sikap responden, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap kesehatan, dukungan keluarga, dan faktor lainnya.

5.4 Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian, 94,7% responden memiliki sikap positif, 70,2% responden tidak memberikan ASI eksklusif dan 24,5% responden memberikan ASI eksklusif. 5,3% responden dengan sikap negatif dan semuanya tidak memberikan ASI eksklusif. Dari hasil uji didapatkan nilai $p = 0,568$ artinya tidak ada hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ida (2012) di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Banten, 69,2% responden dengan sikap positif tidak memberikan ASI eksklusif dan 30,8% responden memberikan ASI eksklusif. 78,7% responden dengan sikap negatif tidak memberikan ASI eksklusif dan 21,3% memberikan ASI eksklusif. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,213$ yang artinya tidak ada hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Wowor, dkk. (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai $p = 0,036$.

Mayoritas responden yang memberikan ASI eksklusif adalah responden yang memiliki sikap positif. Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Sikap merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2012). Sikap ibu terhadap ASI eksklusif dapat mempengaruhi tindakan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin positif sikap ibu terhadap ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI Eksklusif pada anaknya. Begitu juga sebaliknya, semakin negatif sikap ibu terhadap ASI Eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu. Sikap muncul dari berbagai penilaian yaitu kondisi, dan kecenderungan perilaku. Sikap juga dapat berubah dari pengalaman dan faktor bawaan maupun bujukan misalnya dengan penyuluhan atau pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan tetapi merupakan predisposisi suatu tindakan atau perilaku. Masih adanya ibu dengan sikap positif namun tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya kemungkinan disebabkan karena beberapa faktor diantaranya pengalaman pribadi, pengetahuan, kepercayaan, keinginan, lingkungan sekitar, sosial ekonomi, ketersediaan fasilitas, dan kebudayaan.

5.5 Hubungan Sosial Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian 75,4% responden memiliki sosial budaya yang mendukung, 50,8% responden tidak memberikan ASI eksklusif dan 24,6% responden memberikan ASI eksklusif. 24,6% responden memiliki sosial budaya yang tidak mendukung dan tidak ada yang memberikan ASI eksklusif. Dari hasil uji didapatkan nilai $p = 0,013$ artinya ada hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,004$. 45,5% responden dengan sosial budaya baik memberikan ASI eksklusif dan 29,1% responden tidak memberikan ASI eksklusif. 21,8% responden dengan sosial budaya tidak baik tidak memberikan ASI eksklusif dan 3,6% memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahmawati (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan nilai $p = 0,218$. 77,8% ibu dengan kategori kurang mendukung dan tidak memberikan ASI eksklusif dan 22,2% memberikan ASI

eksklusif. 56,3% ibu dengan kategori mendukung dan tidak memberikan ASI eksklusif dan 43,7% ibu memberikan ASI eksklusif.

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Adapun kebiasaan yang tidak mendukung pemberian ASI adalah memberikan makanan/minuman setelah bayi lahir seperti madu, air kelapa, nasi papah, pisang dan memberikan susu formula sejak dini (Alamsyah dan Muliawati, 2013).

Faktor sosial budaya merupakan suatu faktor pendorong yang cukup kuat terhadap seseorang untuk berperilaku. Sosial budaya sangat mempengaruhi perilaku ibu. Ibu bayi sangat terpaku dan patuh dengan adat kebiasaan karena banyak informasi-informasi yang berdasar pada sosial budaya tidak relevan dengan informasi kesehatan. Akan tetapi hal tersebut dapat diminimalisir dengan adanya pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat yang lebih tepat yaitu dilaksanakan pendidikan edukasi (pendidikan kesehatan).

Meningkatkan pengetahuan tentang ASI juga perlu dilakukan dengan penyuluhan dan pembinaan tentang manfaat ASI serta cara memberikan ASI yang benar, sehingga ibu-ibu dapat mengerti dan memahami akan pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Notoadmodjo, 2010). Masih adanya ibu dengan sosial budaya mendukung namun tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya kemungkinan disebabkan karena beberapa faktor diantaranya pengalaman pribadi, pengetahuan, kepercayaan, keinginan, lingkungan sekitar, sosial ekonomi, ketersediaan fasilitas, dan kebudayaan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas usia responden adalah 20-35 tahun, berdasarkan usia bayi mayoritas responden memiliki bayi berusia 11 bulan, berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berada pada kategori pendidikan rendah, berdasarkan pekerjaan mayoritas responden adalah ibu bekerja.
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020
3. Ada hubungan antara pengetahuan dan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan kepada beberapa pihak:

1. Bagi Ibu/Masyarakat

Ibu bayi hendaknya lebih proaktif mencari informasi tentang ASI eksklusif dan manfaat dari ASI eksklusif agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif dan dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif di masyarakat

2. Puskesmas

Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan perlu lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi

agar ibu lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif serta dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu penelitian lebih lanjut mengenai ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Huraba dan wilayah kerja puskesmas/Kabupaten lainnya sehingga mendapatkan gambaran secara keseluruhan mengenai ASI Eksklusif dengan melibatkan variabel-variabel lain yang belum dilakukan oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, B. (2014). *Metode Penelitian Ekonomi Islam, Muamalah*. Bandung: Pustaka Setia
- Alamsyah, D dan Muliawati, R. (2013). *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. (2014). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Astutik, R.Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Atabik, A. (2013). *Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Azwar S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bahriyah, F., Putri M. dan Jaelani, AK. (2017). *Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sipayung*. *Jurnal Endurance*, 2(2): 113-118, Juni 2017.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan. (2019). *Laporan Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2019*. Kabupaten Tapanuli Selatan : Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. Medan : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
- Fatimah, S. (2017). *Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017*. Skripsi. Prodi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. Yogyakarta
- Haryono R. dan Setianingsih, S. (2014). *Manfaat Asi Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta : Gosyen Publisng
- Hawkins, P. (2012). *Creating a Coaching Culture*. New York: Bell and Bain Ltd.
- Hidayati, H. (2013). *Hubungan Sosial Budaya dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Posyandu Wilayah Desa Srigading Sanden Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah. Yogyakarta.

- Ida. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok. Tesis. Magister Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
- Jannah, AM. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon Tahun 2015. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). INFODATIN. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Menyusui sebagai Dasar Kehidupan Tema Pekan ASI Sedunia, 1-7 Agustus 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari. (2013). Motivasi Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di PT Dewhirts Mens Wear Indonesia. Jurnal UNPAD, 1(1). Juli 2013
- Mabud, dkk. (2014). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Paritas dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado . Jurnal Ilmiah Bidan. 2(2) 51-56. Juli-Desember 2014
- Mubarak, WI. (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : RinekaCipta.
- Nugroho, T. (2011). ASI dan Tumor Payudara. Yogyakarta:NuhaMedika
- Nurroh, S. (2017). Filsafat Ilmu. *Assignment Paper of Philosophy of Geography Science*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada
- Oktora, R. (2013). Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Desa Serua Indah, Kecamatan Jombang, Tangerang Selatan. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 4(1): 30-40. Agustus 2013
- Pipitcahyani , T.I. (2017). Pendidikan dan Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia, 3(2): 158-162. November 2017

- Pitaloka, dkk. (2018). Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Amerta Nutr*, doi: 10.20473/amnt.v2.i3.2018: 265-270. Agustus 2018
- Prabasiwi. (2015). ASI Eksklusif dan Persepsi Ketidacukupan ASI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3): 282-287. 2015
- Prasetyono. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Diva Press
- Rahmawati M.D. 2010. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal Kesmadaska*, 1(1): 8-17, Juli 2010.
- Roesli, U. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Roesli U. (2013). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Santoso, S. (2014). *Panduan Lengkap SPSS Versi 20*. Jakarta : Gramedia
- Septiani, dkk. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(2): 159-174. 2017
- Siagian. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Simanungkalit, H. M. (2018). Status Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Info Kesehatan*, 16(2): 236-244. Desember 2018
- Soetjiningsih, Ranuh IG. N. Gde. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Suharyono. (2010). *Mengenal Anak dan Mensikapi ASI Eksklusif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Sulaiman, A. (2015). Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan. Bandung : CV. Arfino Raya
- Suradi dan Kristina. 2012. Manajemen Laktasi. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- UNICEF. (2012). Indonesia Laporan Tahunan. Geneva. UNICEF. Diakses dari <https://www.unicef.org/indonesia/media/1771/file/Laporan>
- Varney, H. (2011). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC.
- Werdayanti, R. (2013). *Welcome To The Exclusive Club ASI Eksklusif*. Yogyakarta :Familia
- World Health Organization (WHO). (2015). *World Breastfeeding Week*. Diakses dari <https://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/world-breastfeeding-week/en/>
- World Health Organization (WHO). (2019). *Breestfeeding*. Diakses dari https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3
- Wowor, dkk. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*. 1(1). Agustus 2013.
- Wulandari dan Handayani. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Yuliana, dkk. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonolani Kabupaten Bone. Skripsi. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- [Yulianti, F. \(2014\).](#) Hubungan antara Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Hulu Kecamatan Pontianak Utara Tahun 2014. *Jurnal Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNTAN*, 1(1): 1-24. 2014.
- Yusuf, A. (2014). *Filsafat Ilmu Klasik Hingga Kontemporer*. Jakarta : Raja Grafindo Persada

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Mei Santi Siregar, mahasisiwi Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020”

Demikianlah persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Responden Penelitian

Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasisiwi Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kebidanan Fakultas Kesehatan.

Nama : Mei Santi Siregar

NIM : 18060053P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Penulis

LEMBAR KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HURABA KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2020.

A. DATA DEMOGRAFI

No. Responden :

Petunjuk Pengisian :

A. Isilah titik-titik pada pertanyaan nomor 1 dan 2

B. Berilah tanda check list (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan saudara pada pertanyaan nomor 3,4,5,6, dan 7

1. Umur Ibu : Tahun

2. Usia Bayi : Bulan

3. Tingkat Pendidikan

() 1. SD () 3. SMA

() 2. SMP () 4. Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

() Bekerja, sebutkan:

() Tidak Bekerja

B. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Makanan apa yang ibu berikan pada saat bayi ibu berusia 0-6 bulan?

- a. ASI saja
- b. Susu formula
- c. ASI + susu formula
- d. Air tajin, bubur tim, pisang, dan lain-lain.

2. Ketika bayi ibu berusia 0-6 bulan asupan pendamping apa yang ibu berikan (kecuali vitamin dan obat)?

- a. Tidak ada
- b. Susu formula
- c. Bubur tim
- d. Air tajin, dan lain-lain.

3. Sejak kapan ibu memberikan makanan tambahan selain ASI?

- a. 0-1 bulan
- b. 2-3 bulan
- c. 4-5 bulan
- d. 6 bulan

C. PENGETAHUAN

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan baik dan teliti
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (x)
3. Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti yang memberikan kuesioner

1. Apakah bayi ibu disusui atau diberi Air Susu Ibu (ASI) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar kepada bayi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Kapanakah seorang bayi harus segera diberikan ASI pertamanya?
 - a. Segera setelah bayi lahir atau maksimal 1 jam setelah lahir
 - b. Menunggu bayi menangis karena kelaparan
4. Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar/lancar, bayi boleh diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayi sebelum berusia enam bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apa manfaat ASI untuk bayi?
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
 - b. Membuat bayi lebih kuat
7. Menurut ibu apakah ASI dapat diganti dengan makanan lain pengganti ASI (PASI)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Menurut ibu pada saat bayi umur berapa, ibu pertama kali mulai memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI?
 - a. < 6 bulan
 - b. > 6 bulan
9. Menurut ibu mana yang lebih baik, ASI atau makanan pendamping ASI (PASI) seperti nasi, roti, pisang, susu formula, dan lain-lain?
 - a. ASI
 - b. PASI (nasi, roti, pisang, susu formula, dll)
10. Apa saja kandungan yang terdapat dalam ASI?
 - a. Antibodi
 - b. Protein, karbohidrat ,lemak
11. Pada umur berapa bulan bayi disapih/mulai tidak disusui lagi?
 - a. < 6 bulan
 - b. > 6 bulan
12. Apa manfaat yang didapatkan oleh ibu jika memberikan ASI eksklusif?
 - a. Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan
 - b. Mencegah kanker payudara

D. SIKAP

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pendapat anda.
2. Beri tanda cek atau centang (√) pada kolom yang tersedia.
3. Ada beberapa pernyataan yang harus anda respon, tugas anda adalah memilih salah satu respon dari empat respon yang tersedia, yaitu: SS = sangat setuju, S = setuju, TS = tidak setuju, STS = sangat tidak setuju.

No.	Pernyataan tentang Sikap	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	ASI diberikan segera setelah ibu melahirkan				
2	Ibu tidak memberikan ASI pertama kepada bayinya karena percaya ASI yang pertama kali keluar adalah susu basi				
3	Memberikan makanan manis pada bayi baru lahir, seperti madu, gula dan lain-lain				
4	Ibu memberikan ASI pada bayinya ketika bayi menangis				
5	Ibu memberi ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan hingga umur 2 tahun				
6	Pemberian makanan tambahan pada bayi dilakukan setelah bayi berusia 6 bulan				
7	Pemberian ASI pada bayi memberikan manfaat untuk ibu dan bayi				
8	Memberikan susu formula pada bayi karena ASI saja tidak cukup untuk bayi				

E. SOSIAL BUDAYA

Apakah anda dan keluarga anda menganut (kepercayaan) pada budaya (kebiasaan) seperti yang tercantum di bawah ini.

Beri tanda cek list (√) pada kolom yang anda anggap benar

No.	Pernyataan tentang sosial budaya	Jawaban	
		Ya	Tidak

1	Bayi baru lahir hanya diberikan ASI saja tanpa menambahkan makanan lain, seperti madu, pisang dan sebagainya.		
2	Pada hari-hari pertama ASI belum keluar dan bayi kelaparan sehingga perlu diberi susu formula		
3	Menyusui dapat merusak bentuk tubuh dan payudara ibu		
4	Mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang bagi ibu hamil dan menyusui sebelum melahirkan untuk persiapan ASI bagi bayi		
5	Memberikan makanan manis ketika bayi lahir seperti madu, gula, dan lain-lain		
6	Berpantang makanan yang seharusnya tidak dimakan oleh ibu yang sedang menyusui seperti ikan laut, udang, cumi-cumi, dll, dengan anggapan ASI akan berbau amis sehingga bayi tidak menyukainya.		
7	ASI tidak boleh dibuang sembarangan dan harus diberikan kepada bayi		
8	Menyusui harus dalam keadaan bersih termasuk pemeliharaan kebersihan payudara.		
9	Kebiasaan untuk tidak memisahkan bayi dan ibunya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi. Disamping itu juga merangsang keluarnya ASI sesegera mungkin pada waktu bayi membutuhkan		
10	Minum wejah (sejenis minuman dari daun-daunan tertentu) dengan keyakinan bahwa ASI akan lebih banyak keluar.		
11	ASI yang pertama keluar tidak perlu dibuang karena bukan ASI basi		
12	Memberikan makanan padat/sereal pada bayi sebelum usia enam bulan agar bayi cepat kenyang		

FREQUENCIES VARIABLES=Umi Umba Pend Krj Peng Sikap Sosbud ASle
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		12-Sep-2020 11:33:35
Comments		
Input	Data	C:\Users\use\Documents\DATA VIEW MEI SS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	57
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umi Umba Pend Krj Peng Sikap Sosbud ASle /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,000
	Elapsed Time	00:00:00,020

[DataSet1] C:\Users\use\Documents\DATA VIEW MEI SS.sav

Statistics

		Umur ibu	Umur bayi	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Pengetahuan ibu	Sikap ibu	Sosial budaya	Pemberian A eksklusif
N	Valid	57	57	57	57	57	57	57	
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	

Frequency Table

Umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	48	84,2	84,2	84,2
	> 35 tahun	9	15,8	15,8	100,0
Total		57	100,0	100,0	

Umur bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	10	17,5	17,5	17,5
	7	7	12,3	12,3	29,8
	8	5	8,8	8,8	38,6
	9	4	7,0	7,0	45,6
	10	10	17,5	17,5	63,2
	11	11	19,3	19,3	82,5
	12	10	17,5	17,5	100,0
	Total		57	100,0	100,0

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah (SD, SMP, SMA)	53	93,0	93,0	93,0
	Tinggi (PT)	4	7,0	7,0	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	21	36,8	36,8	36,8
	Bekerja	36	63,2	63,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Pengetahuan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	19,3	19,3	19,3
	Baik	46	80,7	80,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Sikap ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	3	5,3	5,3	5,3
	Positif	54	94,7	94,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Sosial budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	14	24,6	24,6	24,6
	Mendukung	43	75,4	75,4	100,0

Sosial budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	14	24,6	24,6	24,6
	Mendukung	43	75,4	75,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Pemberian ASI eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI eksklusif	43	75,4	75,4	75,4
	ASI eksklusif	14	24,6	24,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

CROSSTABS

```

/TABLES=Pend Krj Peng Sikap Sosbud BY ASIe
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs**Notes**

Output Created		12-Sep-2020 11:35:42
Comments		
Input	Data	C:\Users\luse\Documents\DATA VIEW MEI SS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	57
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	CROSSTABS /TABLES=Pend Krj Peng Sikap Sosbud BY ASIe /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time		00:00:00,000
	Elapsed Time		00:00:00,030
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174762

[DataSet1] C:\Users\use\Documents\DATA VIEW MEI SS.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan ibu * Pemberian ASI eksklusif	57	100,0%	0	,0%	57	100,0%
Pekerjaan ibu * Pemberian ASI eksklusif	57	100,0%	0	,0%	57	100,0%
Pengetahuan ibu * Pemberian ASI eksklusif	57	100,0%	0	,0%	57	100,0%
Sikap ibu * Pemberian ASI eksklusif	57	100,0%	0	,0%	57	100,0%
Sosial budaya * Pemberian ASI eksklusif	57	100,0%	0	,0%	57	100,0%

Pendidikan ibu * Pemberian ASI eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	
Pendidikan ibu	Rendah (SD, SMP, SMA)	Count	41	12	53
		Expected Count	40,0	13,0	53,0
		% within Pendidikan ibu	77,4%	22,6%	100,0%
		% within Pemberian ASI eksklusif	95,3%	85,7%	93,0%
		% of Total	71,9%	21,1%	93,0%
	Tinggi (PT)	Count	2	2	4
		Expected Count	3,0	1,0	4,0
		% within Pendidikan ibu	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Pemberian ASI eksklusif	4,7%	14,3%	7,0%
		% of Total	3,5%	3,5%	7,0%
Total	Count	43	14	57	
	Expected Count	43,0	14,0	57,0	
	% within Pendidikan ibu	75,4%	24,6%	100,0%	
	% within Pemberian ASI eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	75,4%	24,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,502 ^a	1	,220		
Continuity Correction ^b	,389	1	,533		
Likelihood Ratio	1,306	1	,253		
Fisher's Exact Test				,250	,250
Linear-by-Linear Association	1,476	1	,224		
N of Valid Cases	57				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,98.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan ibu * Pemberian ASI eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	
Pekerjaan ibu	Tidak bekerja	Count	16	5	21
		Expected Count	15,8	5,2	21,0
		% within Pekerjaan ibu	76,2%	23,8%	100,0%
		% within Pemberian ASI eksklusif	37,2%	35,7%	36,8%
		% of Total	28,1%	8,8%	36,8%
	Bekerja	Count	27	9	36
		Expected Count	27,2	8,8	36,0
		% within Pekerjaan ibu	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Pemberian ASI eksklusif	62,8%	64,3%	63,2%
		% of Total	47,4%	15,8%	63,2%
Total	Count	43	14	57	
	Expected Count	43,0	14,0	57,0	
	% within Pekerjaan ibu	75,4%	24,6%	100,0%	
	% within Pemberian ASI eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	75,4%	24,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,010 ^a	1	,920		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,010	1	,920		
Fisher's Exact Test				1,000	,591
Linear-by-Linear Association	,010	1	,920		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan ibu * Pemberian ASI eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	
Pengetahuan ibu	Kurang	Count	11	0	11
		Expected Count	8,3	2,7	11,0
		% within Pengetahuan ibu	100,0%	,0%	100,0%
		% within Pemberian ASI eksklusif	25,6%	,0%	19,3%
		% of Total	19,3%	,0%	19,3%
	Baik	Count	32	14	46
		Expected Count	34,7	11,3	46,0
		% within Pengetahuan ibu	69,6%	30,4%	100,0%
		% within Pemberian ASI eksklusif	74,4%	100,0%	80,7%
		% of Total	56,1%	24,6%	80,7%
Total	Count	43	14	57	
	Expected Count	43,0	14,0	57,0	
	% within Pengetahuan ibu	75,4%	24,6%	100,0%	
	% within Pemberian ASI eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	75,4%	24,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,438 ^a	1	,035		
Continuity Correction ^b	2,947	1	,086		
Likelihood Ratio	7,017	1	,008		
Fisher's Exact Test				,049	,031
Linear-by-Linear Association	4,360	1	,037		
N of Valid Cases	57				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,70.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap ibu * Pemberian ASI eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	
Sikap ibu	Negatif	Count	3	0	3
		Expected Count	2,3	,7	3,0
		% within Sikap ibu	100,0%	,0%	100,0%
		% within Pemberian ASI eksklusif	7,0%	,0%	5,3%
		% of Total	5,3%	,0%	5,3%
	Positif	Count	40	14	54
		Expected Count	40,7	13,3	54,0
		% within Sikap ibu	74,1%	25,9%	100,0%
		% within Pemberian ASI eksklusif	93,0%	100,0%	94,7%
		% of Total	70,2%	24,6%	94,7%
Total	Count	43	14	57	
	Expected Count	43,0	14,0	57,0	
	% within Sikap ibu	75,4%	24,6%	100,0%	
	% within Pemberian ASI eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	75,4%	24,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,031 ^a	1	,310		
Continuity Correction ^b	,107	1	,744		
Likelihood Ratio	1,745	1	,187		
Fisher's Exact Test				,568	,422
Linear-by-Linear Association	1,013	1	,314		
N of Valid Cases	57				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Sosial budaya * Pemberian ASI eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	
Sosial budaya	Tidak mendukung	Count	14	0	
		Expected Count	10,6	3,4	
		% within Sosial budaya	100,0%	,0%	100,0%
		% within Pemberian ASI eksklusif	32,6%	,0%	25,0%
		% of Total	24,6%	,0%	25,0%
	Mendukung	Count	29	14	
		Expected Count	32,4	10,6	
		% within Sosial budaya	67,4%	32,6%	100,0%
		% within Pemberian ASI eksklusif	67,4%	100,0%	75,0%
		% of Total	50,9%	24,6%	75,0%
Total	Count	43	14		
	Expected Count	43,0	14,0		
	% within Sosial budaya	75,4%	24,6%	100,0%	
	% within Pemberian ASI eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	75,4%	24,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,042 ^a	1	,014		
Continuity Correction ^b	4,413	1	,036		
Likelihood Ratio	9,285	1	,002		
Fisher's Exact Test				,013	,010
Linear-by-Linear Association	5,936	1	,015		
N of Valid Cases	57				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,44.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,042 ^a	1	,014		
Continuity Correction ^b	4,413	1	,036		
Likelihood Ratio	9,285	1	,002		
Fisher's Exact Test				,013	,010
Linear-by-Linear Association	5,936	1	,015		
N of Valid Cases	57				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Logistic Regression

Notes

Output Created		12-Sep-2020 12:03:26
Comments		
Input	Data	C:\Users\use\Documents\DATA VIEW MEI SS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	57
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION VARIABLES ASle /METHOD=ENTER Peng Sosbud /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
Resources	Processor Time	00:00:00,015
	Elapsed Time	00:00:00,026

[DataSet1] C:\Users\use\Documents\DATA VIEW MEI SS.sav

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	57	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	57	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		57	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak ASI eksklusif	0
ASI eksklusif	1

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

Observed			Predicted		
			Pemberian ASI eksklusif		Percentage Correct
			Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	
Step 0	Pemberian ASI eksklusif	Tidak ASI eksklusif	43	0	100,0
		ASI eksklusif	14	0	,0
Overall Percentage					75,4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1,122	,308	13,299	1	,000	,326

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Peng	4,438	1	,035
		Sosbud	6,042	1	,014
	Overall Statistics		9,258	2	,010

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	15,437	2	,000
	Block	15,437	2	,000
	Model	15,437	2	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	48,114 ^a	,237	,353

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Pemberian ASI eksklusif		Percentage Correct	
		Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif		
Step 1	Pemberian ASI eksklusif	Tidak ASI eksklusif	43	0	100,0
		ASI eksklusif	14	0	,0
	Overall Percentage				75,4

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Peng	20,120	11079,913	,000	1	,999	5,469E8	,000	.
Sosbud	20,279	10037,888	,000	1	,998	6,412E8	,000	.
Constant	-81,249	29901,422	,000	1	,998	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: Peng, Sosbud.



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 Padangsidempuan 22733.
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1315/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 Padangsidempuan, 29 Juli 2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Huraba
 Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Mei Santi Siregar

NIM : 18060053P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Puskesmas Huraba untuk penulisan Skripsi dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020”.

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



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS HURABA

Desa Huraba Kecamatan Angkola Timur, Kode Pos 22733
 Email: puskesmashuraba2018@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/910 /VIII/PUSK HRB/2020
 Lampiran :
 Hal : Izin Penelitian

Huraba, 12 Agustus 2020
 Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Aufa Royhan
 di-

Tempat

1. Sehubungan dengan isi surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan Nomor : 1315/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 tanggal 29 Juli 2020, perihal surat pokok diatas, bahwa yang bernama :

Nama : MEI SANTI SIREGAR

NIM : 18060053P

Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja UPT Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

2. Benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Huraba, Kecamatan Angkola Timur, Kabupaten Tapanuli Selatan dalam rangka penyelesaian studi pada Program Sarjana Studi Kebidanan di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan
3. Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan seperlunya atas perhatian dan kerjasama, kami ucapkan terimakasih.

Diketahui,
 Kepala UPT Puskesmas Huraba



dr. ELISA
 NIP. 19830319 201101 2 009



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 Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1046/FKES/UNAR/I/PM/VI/2020 Padangsidempuan, 13 Juni 2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tapanuli Selatan
 Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Mei Santi Siregar

NIM : 18060053P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Survey Pendahuluan di Puskesmas Huraba untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Huraba



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH
KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH TAPANULI SELATAN
JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK
Kode Pos 227742 Telepon, (0634) 4345033

Sipirok, 25 Juni 2020

Nomor : 440/2953 / 2020
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 (satu) daftar
 Perihal : Rekomendasi melaksanakan Survey
 Pendahuluan.

Kepada Yth:
Dekan Prodi Kebidanan Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan
 di-
 Tempat

Sehubungan dengan surat dari Dekan Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Nomor : 1046/FKES/UNAR/I/PM/VI/2020 tanggal 13 Juni 2020 perihal Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Skripsi atas nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Mei Santi Siregar

NIM : 18060053P

Jenis Kelamin : Perempuan

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Judul Skripsi : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020".

Sesuai dengan surat permohonan, maka dengan ini saudara tersebut diatas kami rekomendasikan untuk melaksanakan pengambilan Data Pendahuluan dalam rangka Penyusunan Proposal Skripsi yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan. Dalam melaksanakan kegiatan dimaksud diminta kepada semua pihak agar tetap memperhatikan etika dan kepatutan sesuai Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku dalam pendidikan dan Pemerintahan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN



dr. SRI KHAIRUNNISA, MH
 PEMBINA TK. I
 NIP: 19711226 200212 2 008


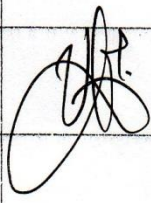
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mei Santi Siregar

NIM : 18060053P

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb

2. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	18/08-20	BAB 1 - BAB 5	→. Perbaiki penulisan BAB 4 Supaya BAB 6 a. Perbaiki: perkebunan u. Perbaiki: Mesther kbo u. Perbaiki: Shaps:.	
2.				
3.	26/08-2020	BAB 4 - BAB 6	<u>Ace</u>	
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

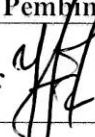


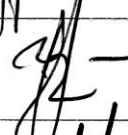

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mei Santi Siregar

NIM : 18060053P

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb

2. Yanna Wari Harahap, MPH

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	6/6-2020	BAB I BAB II	- Latar belakang palmi data: predata terbaru (2014, 18, 29)	
2.			- Teori? 7 uraian - Survey pendahuluan sesuai dgn y lapangan	
3.	8/6-2020	BAB II	- Tujuan penelitian - variabel y mau diteliti apa saja.	
4.			- BAB II mulai dari permasalahan penelitian - kerangka konsep awal dan tujuan	
5.	18/7.2020	BAB I - II	- populasi sampel - analisis data	
6.	22/7.2020		- kuesioner - cara kuesioner	
7.	24/7.2020	BAB I - III	- melengkapi u/ ujian.	
8.				
9.				
10.				


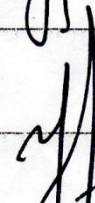


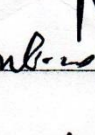

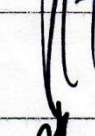


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mei Santi Siregar

NIM : 18060053P

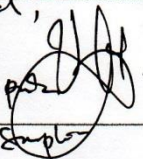
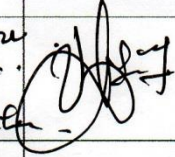

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb

2. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	18/08/20	- Hasil	- Hasil penelitian u/ out dependa belum ada	
2.	19/08/20	- Hasil	- Master data belum selesai dan tampilan hasil	
3.				
4.	22/08/20	Hasil & pembalasan	- Analisis data terbalik	
5.			- Pembalasan sesuai dan Rasi yg ditamb...	
6.				
7.	23/08/2020	Abstrak	- Perbaiki abstrak - Perbaiki u/ hasil	
8.			analisis penelitian - Persiapan ujian	
9.	25/08/2020	All	- Acc persiapan ujian hasil	
10.				

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MEI SANTI SIREGAR
 NIM : 18060053P
 Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Ked
 2. Yanna Wari Harahap, MPH

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
①	12/06-20	BAB I - iii	<ul style="list-style-type: none"> polak labor bekle mesel, triguan, pelatki penulsa sem. polak polak betok, telin sampel polak 0.0 	
②	19/06-20	BAB I - iii	<ul style="list-style-type: none"> Survey data terbaru polak jumlah populasi & sampel yg di gunkan polak penulsa sesuai sumber dr proposal dgn data pake polak lengkap proposal peneliti 	
③	30/06-2020	BAB I - 3.	<ul style="list-style-type: none"> lengkap propos. BAB 1, 2, 3 → lengkap polak penulsa sem keseluruhan polak koreksi yg belum polak As 	
④	18/07-2020	Proposal lengkap	ACE akhir proposal	