

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS  
SIMARPINGGAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**HENNI INDRAYANTI NASUTION  
20061084**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS  
SIMARPINGGAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2021**

**OLEH**

**HENNI INDRAYANTI NASUTION  
20061084**

**SKRIPSI**

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

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021  
Nama Mahasiswa : Henni Indrayanti Nasution  
NIM : 20061084  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji Dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dan Dinyatakan Lulus Pada Tanggal 19 Maret 2022.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



**Lola Pebriantdy, SST, M.Keb**  
NIDN. 0123029102

Pembimbing Pendamping



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep**  
NIDN. 0111048402

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



**Nurelhasari Siregar, SST, M.Keb**  
NIDN.0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN.0118108703

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Henni Indrayanti Nasution  
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Gading, 23 Januari 1990  
Alamat : Jl. Melati, Gang Amalia Kelurahan Ujung padang,  
Kecamatan. Padangsidimpuan selatan, Kota  
Padangsidimpuan  
No. Telp/HP : 0852-6299-6691  
Email : henniindrayanti17@gmail.com  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 142420 Ujung Padang lulus tahun 2002
2. SMP Negeri 6 Padangsidimpuan lulus tahun 2005
3. SMA Negeri 5 Padangsidimpuan lulus tahun 2008
4. D-III Akademi kebidanan Sehat Medan lulus tahun 2011

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Henni Indrayanti Nasution  
NIM : 20061084  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini dengan Judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dapat 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 dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Maret 2022  
Pembuat Pernyataan

Henni Indrayanti Nasution  
NIM: 20061084

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

Laporan Penelitian, Maret 2022

Henni Indrayanti Nasution

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

**Abstrak**

UNICEF Indonesia menyebutkan bahwa dari 5 juta anak yang lahir setiap tahun di Indonesia, lebih dari 50 persen tidak mendapatkan ASI secara optimal pada tahun-tahun pertama kehidupannya. Jumlah anak yang diberi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simarpinggian tahun 2020 sebanyak 51 bayi (12,75%) dari 400 jumlah bayi. Pemberian ASI eksklusif di puskesmas ini masih di bawah standar Nasional yaitu 80%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simarpinggian. Populasi penelitian seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan sebanyak 42 orang. Penarikan sampel dengan teknik *total sampling* dengan sampel sebanyak 42 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan umur ( $p=0,026$ ), pendidikan ( $p=0,002$ ), pekerjaan ( $p=0,024$ ), pengetahuan ( $p=0,018$ ), paritas ( $p=0,008$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,014$ ), sikap ( $p=0,038$ ), dukungan keluarga ( $p=0,038$ ), pertolongan kelahiran (tenaga pertolongan persalinan dan tempat persalinan), dimana nilai *p value* 0,019 ( $p=0,19$ ) dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Disarankan perlu adanya peningkatan pengetahuan berupa penyuluhan dan konseling kepada ibu-ibu terutama kepada ibu hamil dan menyusui melalui petugas kesehatan mengenai ASI eksklusif, dan dampak pemberian makanan/minuman tambahan pada bayi.

**Kata kunci** : ASI eksklusif, bayi, ibu

**Daftar pustaka** : 71 (buku : 11 , jurnal 36, skripsi : 9, internet : 15 , 2011-2021)

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

*Research Report, March 2022*

*Henni Indrayanti Nasution*

*Factors Associated with Exclusive Breastfeeding for Infants aged 0-6 Months at the Simarpinggan Health Center, South Tapanuli Regency in 2021*

**Abstract**

*UNICEF Indonesia states that of the 5 million children born every year in Indonesia, more than 50 percent do not get optimal breastfeeding in the first years of life. The number of children who were exclusively breastfed in the working area of the Simarpinggan Health Center in 2020 was 51 babies (12.75%) out of 400 babies. Exclusive breastfeeding in this puskesmas is still below the national standard of 80%. The purpose of this study was to determine the factors associated with exclusive breastfeeding for infants aged 0-6 months at the Simarpinggan Health Center, South Tapanuli Regency. This research is quantitative with the cross-sectional approach. The research was conducted in the working area of the Simarpinggan Health Center. The study population was all mothers who had babies aged 0-6 months as many as 42 people. Sampling with a total sampling technique with a sample of 42 people. Data analysis used univariate and bivariate analysis with chi-square test. The results showed that there was a relationship between age ( $p=0.026$ ), education ( $p=0.002$ ), occupation ( $p=0.024$ ), knowledge ( $p=0.018$ ), parity ( $p=0.008$ ), family income ( $p=0.014$ ), attitude ( $p = 0.038$ ), family support ( $p = 0.038$ ), birth assistance (delivery assistance workers and delivery places), where the  $p$ -value is  $0.019$  ( $p = 0.19$ ) with exclusive breastfeeding for infants aged 0-6 months. It is recommended that there be an increase in knowledge in the form of counseling and counseling to mothers, especially to pregnant and lactating mothers through health workers regarding exclusive breastfeeding, and the impact of providing additional food/drinks on infants.*

*Keywords: exclusive breastfeeding, baby, mother*

*Bibliography: 73 ((book: 11, journal 36, skripsi: 9, internet: 15, 2011-2021))*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
5. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi.
6. Ns. Sukri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
7. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.



8. dr. Dian Aspasia Limbong Kepala Puskesmas Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan beserta seluruh staf pegawai yang telah membantu melakukan pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian.
9. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
10. Teristimewa buat orangtua saya dan suami tercinta terkhusus buat anakku, berkat merekalah penulis termotivasi untuk menyelesaikan studi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan gun perbaikan dimasa mendatang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidempuan, 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1      PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB 2      TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 ASI Eksklusif .....	9
2.1.1 Pengertian ASI.....	9
2.1.2 Stadium ASI.....	9
2.1.3 Kandungan ASI .....	12
2.1.4 Pola Menyusui .....	13
2.1.5 ASI Eksklusif .....	15
2.1.6 Manfaat ASI Eksklusif .....	15
2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	18
2.2.1 Umur Ibu.....	18
2.2.2 Pendidikan Ibu .....	18
2.2.3 Pekerjaan Ibu .....	19
2.2.4 Paritas .....	20
2.2.5 Pengetahuan.....	20
2.2.6 Pendapatan Keluarga .....	23
2.2.7 Sikap .....	23
2.2.8 Dukungan Keluarga.....	25
2.2.9 Pertolongan Kelahiran .....	26
2.3 Program Pemerintah terkait Pemberian ASI Eksklusif .	27
2.4 Peraturan Hukum terkait Pemberian ASI Eksklusif .....	28
2.5 Kerangka Konsep .....	29
2.6 Hipotesis Penelitian .....	30

<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
	3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	32
	3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
	3.2.1 Lokasi Penelitian.....	32
	3.2.2 Waktu Penelitian.....	32
	3.3 Populasi dan Sampel .....	33
	3.3.1 Populasi Penelitian.....	33
	3.3.2 Sampel Penelitian.....	33
	3.4 Etika Penelitian .....	34
	3.5 Instrumen Penelitian .....	35
	3.6 Definisi Operasional .....	40
	3.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	41
	3.8 Pengolahan dan Analisa Data .....	42
	3.8.1 Pengolahan.....	42
	3.8.2 Analisa Univariat .....	43
	3.8.3 Analisa Bivariat .....	43
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
	4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	45
	4.2. Analisis Univariat .....	45
	4.3. Analisis Bivariat .....	47
<b>BAB 5</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
	5.1. Umur .....	56
	5.2. Tingkat Pendidikan .....	58
	5.3. Jenis Pekerjaan .....	60
	5.4. Pengetahuan .....	62
	5.5. Paritas .....	65
	5.6. Pendapatan Keluarga .....	67
	5.7. Sikap .....	69
	5.8. Dukungan Keluarga .....	70
	5.9. Pertolongan Kelahiran .....	73
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>76</b>
	6.1. Kesimpulan .....	76
	6.2. Saran .....	77
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>86</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Waktu Penelitian .....	33
Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Paritas, Pendapatan Keluarga, Sikap, Dukungan Keluarga, Pertolongan Kelahiran (Tenaga Pertolongan Persalinan Dan Tempat Persalinan) dengan pemberian ASI Eksklusif Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Tahun 2021 .....	46
Tabel 4.2 Tabulasi Silang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Natal Tahun 2021.....	48

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Konsep Penelitian .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

### **Lampiran**

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Survey Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Survey Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Pengantar Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Informed Consent
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 9 : Output SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
ASI	Air Susu Ibu
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Menjamin kehidupan sehat dan sejahtera bagi semua orang pada segala usia merupakan salah satu Tujuan Pembangunan Keberlanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDG's)*. Pada tahun 2030 SDG's menargetkan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12/1.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian balita 25/1.000 kelahiran hidup (KH). Pemberian Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Menurut *World Health Organization (WHO 2016)* angka pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 38%. WHO telah mengkaji pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didasarkan pada bukti ilmiah bahwa pemberian ASI Eksklusif mencukupi kebutuhan gizi bayi dan bayi akan tumbuh lebih baik. Praktek pemberian ASI di Negara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi setiap tahun dari kematian dan kesakitan. Sehingga WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu indikator untuk mengetahui status kesehatan masyarakat di suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penyebab utama kematian bayi antara lain adalah karena penyakit infeksi yaitu menurut WHO terdapat 53 % kasus pneumonia akut, 55 % kematian bayi akibat diare dikarenakan pemberian makanan yang buruk pada enam bulan pertama kehidupan atau di sebut ASI Eksklusif (Gupta *et al*, 2018). Bayi dari umur 0-6 bulan



yang mendapat ASI tidak eksklusif memiliki resiko 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena infeksi saluran pernafasan (ISPA) dan beresiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI Eksklusif (Ana, 2018).

Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif dikeluarkan untuk mendukung ibu menyusui, yang bertujuan untuk memenuhi hak bayi dan memberikan perlindungan kepada ibu menyusui serta meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif. Garis besar Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif memuat tentang kewajiban menyusui, Inisiasi Menyusui Dini, pendonor ASI, penggunaan susu formula bayi, penyediaan fasilitas khusus berupa ruang ASI di tempat kerja dan tempat sarana umum, dan sanksi administrative (PP No. 33, 2012).

Pemberian Air susu ibu (ASI) Eksklusif terbukti dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) serta meningkatkan status gizi bayi dan balita. Apabila anak umur 0-6 bulan hanya diberi ASI saja pada 24 jam terakhir dan tidak diberi makanan dan minuman lain selain ASI maka dapat dikatakan sebagai menyusui eksklusif. Menyusui banyak manfaatnya bagi bayi, bagi sang ibu, dan bagi lingkungan. Manfaat bagi bayi antara lain untuk menjunjung pertumbuhan, perkembangan otak, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi mengingat ASI kaya dengan antibody dan mengandung zat gizi paling lengkap untuk bayi, serta sesuai bagi pencernaan bayi. Pemberian ASI dapat menstabilkan sehingga terhindar dari kelebihan berat badan (Nurhayatih S, 2015).

Secara Nasional di Indonesia, cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif sebesar 61,33% telah mencapai target rencana strategi (Renstra) tahun 2017 yaitu 44%. (Kemenkes RI, 2017). Data Kementerian Kesehatan tahun 2018 mencatat angka

inisiasi menyusui dini (IMD) di Indonesia meningkat dari 51,8 persen pada 2016 menjadi 57,8% pada 2017. Walaupun meningkat tetapi angka tersebut masih jauh dari target 90% mengingat pentingnya peran ASI bagi kehidupan anak. ASI merupakan asupan terbaik bagi bayi (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia dua tahun terakhir cenderung mengalami penurunan, dimana pada tahun 2017 sebesar 48,74% dengan target 55% , dan pada tahun 2018 cakupan ASI eksklusif sebesar 37,3% dengan target 80,0%, yang berarti hal ini menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai target karena masih rendahnya cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Profil Anak Indonesia (2018) provinsi dengan persentase tertinggi bayi yang diberi ASI eksklusif adalah Jawa Tengah sebesar 68,18% sedangkan provinsi dengan persentase terendah bayi yang diberi ASI eksklusif adalah Gorontalo sebesar 24,96%. Provinsi Sumatera Utara hanya 57% dalam pemberian ASI. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% maka, capaian ASI Eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan pendataan oleh Dinas kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020 dimana pemberian ASI Eksklusif mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 57,3% dan terdapat hanya 45,0% pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Simarpinggan, capaian ASI Eksklusif masih belum memenuhi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% (Dinkes Kabupaten Tapanuli Selatan, 2021).

Berdasarkan penelitian Zulmeliza Rasyid dan Astria Megawati (2016) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif pada

bayi di wilayah Kerja Puskesmas Senapelan Kota Pekanbaru Tahun 2016 dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keseluruhan variabel mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu pengetahuan ibu ( $Pvalue = 0,0001$ ), pendidikan ibu ( $Pvalue = 0,013$ ), pekerjaan ibu ( $Pvalue = 0,025$ ), kebiasaan ibu ( $Pvalue = 0,0001$ ) dan peran tenaga kesehatan ( $Pvalue = 0,0001$ ).

Menurut Resty Noflidaputri (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi adalah dukungan keluarga ( $Pvalue = 0,009$ ), pemberian informasi oleh tenaga kesehatan ( $Pvalue = 0,029$ ) dan tempat bersalin ( $Pvalue = 0,001$ ) dan diharapkan agar ibu dapat memberikan ASI selama 6 bulan pertama di awal kehidupan bayi dan dilanjutkan dua tahun atau lebih.

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan, diperoleh data dari Puskesmas Simarpinggan tahun 2020 hanya 51 bayi (12,75%) yang diberi ASI eksklusif dari 400 jumlah bayi. Sementara target Nasional cakupan ASI eksklusif di tahun 2020 sebesar 80% (Profil Kesehatan Puskesmas Simarpinggan, 2021).

Berdasarkan hasil survei awal di Puskesmas Simarpinggan ibu yang mempunyai bayi yang berumur 0-6 bulan pada bulan Mei sampai dengan bulan September tahun 2021 sebanyak 42 orang. Berdasarkan wawancara singkat yang dilakukan terhadap 10 ibu menyusui yang berkunjung ke Puskesmas Simarpinggan Adapun informasi yang diperoleh dari 7 (70%) orang ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif mengatakan alasan tidak diberi ASI eksklusif karena ASI kurang (anak pertama ada yang ASI eksklusif namun ASI setelah anak kedua ibu merasa ASI kurang sehingga memberi makanan tambahan), keluarganya tidak masalah jika ibu ingin memberikan susu formula, menurut keluarga ASI saja tidak akan mengenyangkan. Ibu yang bekerja mengatakan tidak sempat memberi ASI pada bayi hanya dengan susu formula atau memberikan MP-ASI dini karena instansi ibu

bekerja tidak memiliki pojok laktasi dan susah untuk izin pulang terlebih dahulu, tempat menyimpan ASI perah yang kurang memadai. Kurangnya mengetahui tentang ASI eksklusif, mengikuti kebiasaan yang memberikan madu, air putih, bubur dan pisang. ASI tidak keluar setelah 30 menit bayi lahir sehingga penolong persalinan menyarankan memberikan susu formula pada bayi.

Informasi yang diperoleh dari 3 (30%) ibu menyatakan memberikan ASI eksklusif jika tetap bekerja di luar rumah, selama masih bisa memompa payudara waktu istirahat di pojok laktasi untuk persediaan ASI, dimana pengasuh dirumah akan tetap berusaha memberikan ASI eksklusif menggunakan botol susu dengan cara yang praktis untuk mencukupi kebutuhan bayi.

Suatu perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 kategori faktor utama yaitu, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pendorong, begitu pula dengan perilaku pemberian susu formula atau tidak ASI Eksklusif. Masih rendahnya angka ASI eksklusif di daerah Simarpinggian salah satunya disebabkan oleh pemberian susu formula, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang memengaruhi ibu dalam pemberian susu formula atay tidak ASI Eksklusif pada bayi. Variabel yang akan diteliti adalah faktor ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan paritas), faktor pendapatan keluarga, faktor sikap, dukungan keluarga, hingga faktor pertolongan kelahiran (tenaga penolong persalinan dan tempat persalinan).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan faktor ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan paritas), faktor pendapatan keluarga, faktor sikap, dukungan keluarga, hingga faktor pertolongan kelahiran (tenaga penolong persalinan dan tempat persalinan) di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui hubungan umur responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan pendidikan terakhir responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

5. Untuk mengetahui hubungan paritas responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
6. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
7. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
8. Untuk mengetahui hubungan sikap responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
9. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
10. Untuk mengetahui hubungan pertolongan kelahiran (tenaga penolong persalinan dan tempat persalinan) dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan untuk menambah referensi bagi pihak pendidikan dan bacaan di perpustakaan Universitas Aupa Royhan Padangsidimpuan, serta diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber data atau menjadikan data dasar dan juga pembanding

bagi penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian praktik ilmu kebidanan serta menjadi bahan masukan khususnya ilmu kebidanan dalam program ASI Eksklusif khususnya ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Responden**

Sebagai sumber informasi dan masukan kepada masyarakat agar lebih aktif dan ikut berperan dalam mendukung program ASI Eksklusif terutama di wilayah Puskesmas Simarpinggian dan khususnya ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan sebagai acuan dan dorongan dalam praktek pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif .

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Simarpinggian atau bahan informasi dalam menentukan langkah-langkah dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif .

##### **3. Bagi Pemerintah**

Sebagai bahan pertimbangan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan dalam menentukan kebijakan dan bahan masukan atau bahan informasi dalam perencanaan program ASI Eksklusif. Terkait dengan perencanaan khusus bagi kesehatan ibu dan bayi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1 ASI Eksklusif**

##### **1.1.1 Pengertian ASI**

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Sehingga ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI juga membuat anak potensial memiliki emosi yang stabil, spiritual yang matang, serta memiliki perkembangan sosial yang baik (Roesli, 2016).

##### **1.1.2 Stadium ASI**

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak. ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1 - 4 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari ke 5 - 10 (transisi) dan ASI matur. Masing- masing ASI tersebut dijelaskan sebagai berikut (Maryunani, 2012):

##### **1. Kolostrum:**

- a. Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar.



- b. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan.
- c. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan.
- d. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan.
- e. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan. Banyak mengandung protein, *antibody* (kekebalan tubuh), immunoglobulin.
- f. Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi, dapat dijelaskan sebagai berikut:
  - 1) Apabila ibu terinfeksi, maka
  - 2) Sel darah putih dalam tubuh ibu membuat perlindungan terhadap ibu
  - 3) Sebagian sel darah putih menuju payudara dan membentuk antibodi.
  - 4) Antibody yang terbentuk, keluar melalui ASI sehingga melindungi bayi.

## 2. Air Susu Transisi/Peralihan:

- a. ASI Peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10
- b. Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Terjadi pada hari ke 4 - 10, berisi karbohidrat dan lemak volume ASI meningkat.
- c. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.

- d. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.
- e. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

### 3. Air Susu Matur:

- a. ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya.
- b. ASI matur tampak berwarna putih kekuning-kuningan, karena mengandung casein, riboflavin, dan karotin.
- c. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.
- d. Merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi.
- e. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *feromilk*.
  - 1) *Feromilk* lebih encer
  - 2) *Feromilk* mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.
- f. Selanjutnya, air susu berubah menjadi *hindmilk*.
  - 1) *Hindmilk* kaya akan lemak dan nutrisi
  - 2) *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang.
- g. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik *foremilk* maupun *hindmilk*.

#### 2.1.3 Kandungan ASI

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung

sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat makanan tambahan air walaupun berada ditempat suhu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI antara lain (Haryono dan Setianingsih, 2014) :

### 1. Protein

Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. Air Susu Ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi manusia. ASI mengandung total protein lebih rendah tapi lebih banyak protein yang halus, lembut, dan mudah dicerna. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi.

### 2. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya. Kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan dari kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. ASI yang pertama kali keluar disebut susu mula (*foremilk*). Cairan ini kira-kira mengandung 1-2 % lemak dan tampak encer. ASI berikutnya disebut susu belakang (*hindmilk*) yang mengandung lemak paling sedikit tidak seperempat kali lebih banyak daripada susu formula. Cairan ini memberikan hampir seluruh energi.

### 3. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Selain merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktosa diubah menjadi asam laktat, asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral lainnya.

#### 4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

#### 5. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang.

### **2.1.4 Pola Menyusui**

Dalam laporan Riskesdas, pola menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial sesuai definisi WHO, berikut ini (Kemenkes RI, 2018) :

1. Menyusui Eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan)
2. Menyusui Predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar.
3. Menyusui Parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

### **2.1.5 ASI Eksklusif**

Menurut IDAI (2010) ASI Eksklusif adalah sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun

susu selain ASI. Pemberian vitamin, mineral, dan obat-obatan diperbolehkan selama pemberian ASI Eksklusif .

Pemberian ASI secara Eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun.

Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI Eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersamaan dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan (Roesli, 2016).

Berdasarkan hal-hal diatas, WHO/UNICEF membuat Deklarasi Innocenti (*Innocenti Declaration*) yang dikutip oleh Roesli tahun 2016. Deklarasi yang dilahirkan di Innocenti, Itali tahun 1990 ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan, dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Deklarasi yang juga ditandatangani Indonesia ini memuat hal-hal berikut.

“Sebagai tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI Eksklusif dan semua bayi diberi ASI Eksklusif sejak lahir sampai berusia 4-6 bulan. Setelah berumur 4-6 bulan bayi diberi makanan pendamping/padat yang benar dan tepat, sedangkan ASI tetap diteruskan sampai usia dua tahun atau lebih. Pemberian makanan untuk bayi yang ideal seperti ini dapat dicapai dengan cara menciptakan pengertian serta dukungan dari lingkungan sehingga ibu-ibu dapat menyusui secara eksklusif”.

Pada tahun 1999, setelah pengalaman selama 9 tahun, UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI Eksklusif . Rekomendasi terbaru UNICEF bersama World Health Assembly (WHA) dan

banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Terlepas dari isi rekomendasi baru UNICEF tadi, masih ada pihak yang tetap mengusulkan pemberian makanan padat mulai pada usia 4 bulan sesuai dengan isi Deklarasi Innocenti (1990), yaitu “Hanya diberi ASI sampai bayi berusia 4-6 bulan”. Namun, pengetahuan terakhir tentang efek negatif pemberian makanan padat yang terlalu dini telah cukup menunjang pembaharuan defenisi ASI Eksklusif menjadi , “*ASI saja sampai usia sekitar 6 bulan*” (Roesli, 2016).

#### **2.1.6 Manfaat ASI Eksklusif**

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif yang dapat dirasakan. Berikut manfaat terpenting yang di peroleh bayi (Roesli, 2016) :

1. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat immunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui plasenta. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia 9 sampai 12 bulan.

3. ASI Eksklusif meningkatkan kecerdasan

Dengan memberikan ASI secara Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal.

4. ASI Eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram,

terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

Menurut Kemenkes RI manfaat ASI Eksklusif bagi ibu antara lain, yaitu (Haryono dan Setianingsih, 2014) :

1. Mengurangi terjadinya perdarahan dan anemia

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk kontraksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini pun akan mengurangi kemungkinan terjadinya anemia karena kekurangan zat besi.

2. Menunda kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI Eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

3. Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui.

4. Lebih cepat langsing kembali

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambil dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

#### 5. Mengurangi risiko terkena kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%. Penelitian lain juga menemukan bahwa risiko terkena kanker ovarium pada ibu yang menyusui berkurang sampai 25%.

#### 6. Lebih ekonomis atau murah

Dengan memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan pembuatan minum susu formula. ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi, misalnya biaya jasa dokter dan biaya perawatan di rumah sakit.

Pemberian ASI Eksklusif akan menghambat pengeluaran Negara karena hal-hal berikut ini (Roesli, 2016) :

1. Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu.
2. Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah-mencret dan sakit saluran nafas.
3. Penghematan obat-obatan, tenaga, dan sarana kesehatan.
4. Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara.
5. Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi Indonesia.



## **2.2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif**

### **2.2.1 Umur Ibu**

Umur adalah semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek (Priyoto, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian Arini (2012), bahwa usia yang aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu, umur yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif adalah 20-35 tahun, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas.

Berdasarkan hasil penelitian Wadud (2013), bahwa umur sangat berpengaruh dalam pemberian ASI Eksklusif pada anak berumur 7-12 bulan, kebanyakan ibu yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai tanggung jawab dalam pemberian ASI Eksklusif sedangkan ibu yang berumur kurang dari 30 tahun lebih memberikan susu formula dari pada ASI Eksklusif. Karena umur merupakan suatu bentuk karena seseorang semakin tua mempunyai karakteristik tanggung jawab sendiri.

### **2.2.2 Pendidikan Ibu**

Menurut Priyoto (2014) pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan

diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.

Bagi sebagian ibu, menyusui merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu, mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Namun, kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Mereka hanya mengetahui ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya (Prasetyono, 2012).

Hasil penelitian Zakiyah (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara variabel pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Begitu juga dengan hasil penelitian Siallangan, Y., Erna, M., dan Yusniwati, Y(2013) ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

### **2.2.3 Pekerjaan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian Dahlan (2013) menunjukkan bahwa apabila status pekerjaan ibu bekerja maka besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, dan apabila status pekerjaan ibu tidak bekerja maka besar kemungkinan ibu dapat memberikan ASI Eksklusif . Karena kebanyakan ibu bekerja, waktu merawat bayinya lebih sedikit, sehingga memungkinkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Penelitian yang dilakukan Bahriyah (2017) ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang sebesar 0,396 kali

lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif dibanding dengan tidak memberikan ASI Eksklusif .

#### **2.2.4 Paritas**

Penelitian yang dilakukan Farmawati (2012) menyatakan bahwa paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas dalam menyusui adalah pengalaman pemberian ASI Eksklusif , menyusui pada anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga, serta pengetahuan tentang manfaat ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui atau tidak. Dukungan dokter, bidan, atau petugas kesehatan lainnya, juga kerabat dekat sangat dibutuhkan terutama untuk ibu yang pertama kali hamil. Dalam pemberian ASI Eksklusif , ibu yang pertama kali menyusui pengetahuannya terhadap pemberian ASI Eksklusif belum berpengalaman dibandingkan dengan ibu yang sudah berpengalaman menyusui anak sebelumnya.

Penelitian yang dilakukan Wadud (2013) ada hubungan bermakna antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu paritas rendah bila jumlah anak kurang dari tiga sedangkan paritas tinggi adalah bila anak lebih dari atau sama dengan tiga. Prevalensi menyusui Eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, karena prevalensi anak ketiga atau lebih akan lebih banyak yang disusui Eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif.

#### **2.2.5 Pengetahuan**

Hambatan utama tercapainya ASI Eksklusif yang benar adalah karena kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI Eksklusif pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik dalam menyusui (Roesli, 2016).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2013).

Seorang wanita dengan bayi pertamanya mungkin tidak tahu cara menaruh bayi pada payudaranya. Dan bayi, walaupun dapat mengisap, mungkin tidak tahu cara membawa puting susu ke mulutnya. Meletakkan bayi ke payudara sangat sederhana bila tahu caranya. Karena itu, cara ini harus diketahui. Bila bayi tidak mengambil puting susu dengan benar, akan menimbulkan banyak persoalan (Soetjiningsih, 2011).

Wanita juga butuh nasihat menangani berapa kali sehari mereka harus menyusui, pemberian minuman dan makanan lainnya untuk bayi, masalah umum mengenai puting susu yang nyeri, payudara yang nyeri, ASI yang tidak mencukupi, ASI yang terlalu banyak dan sebagainya. Ibu-ibu baru membutuhkan seseorang yang mengetahui tentang apa yang harus dilakukan (Soetjiningsih, 2011).

*Tingkat pengetahuan.* Menurut Notoatmodjo (2013) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.2.6 Pendapatan Keluarga**

Ekonomi (pendapatan) adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar. Pendapatan menyangkut besarnya penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari enam bulan. Biasanya semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar. Tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan pemberian ASI. Penurunan prevalensi menyusui lebih cepat terjadi pada masyarakat golongan ekonomi menengah keatas. Penghasilan keluarga yang lebih tinggi berhubungan positif secara signifikan dengan pemberian susu botol pada waktu dini dan makanan buatan pabrik (Maulida, 2015).

### **2.2.7 Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka (Notoatmodjo, 2013).

Dalam bagian lain Allport (1945) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok (Notoatmodjo, 2013), yakni:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Notoatmodjo (2013), sikap terdiri dari berbagai tingkatan, seperti yang dimiliki oleh pengetahuan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sejalan dengan hasil penelitian Lubis (2017) tentang Hubungan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten

Asahan Bahwa ada hubungan antara sikap terhadap pemberian ASI eksklusif dengan praktik pemberian ASI eksklusif karena *p value* 0,002 ( $< 0,005$ ).

Sikap memberi air putih dan cairan lain seperti teh, jus, dan air manis kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama merupakan nilai budaya di masyarakat dan umum dilakukan di banyak negara. Kebiasaan ini seringkali dimulai saat bayi berusia sebulan. Riset yang dilakukan di pinggiran kota Lima, Peru menunjukkan bahwa 83% bayi menerima air putih dan teh dalam bulan pertama. Penelitian di masyarakat Zambia, Filipina, Mesir, dan Guatemala melaporkan bahwa lebih dari 60% bayi baru lahir diberi air manis dan/atau teh. Dari generasi ke generasi diturunkan keyakinan bahwa bayi sebaiknya diberi cairan. Air dipandang sebagai sumber kehidupan, suatu kebutuhan batin maupun fisik sekaligus (Profil Anak Indonesia, 2018).

Persentase bayi menurut jenis makanan/minuman yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir, bahwa ibu di Indonesia cenderung memberikan air putih kepada bayinya selain ASI yaitu 29,18% dan bayi yang diberi air lainnya seperti air tajin, madu, teh, dan air gula yaitu 8.30% dan data Susenas menunjukkan bahwa satu diantara dua bayi diberi ASI eksklusif. Persentase bayi yang diberi ASI eksklusif relatif lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan, yaitu 57,22% berbanding 54,77% (Profil Anak Indonesia, 2018).

### **2.2.8 Dukungan Keluarga**

Pemberian motivasi secara emosional dan dukungan praktis lainnya dari suami atau keluarga dapat memberikan dampak positif untuk ibu dalam melakukan ASI eksklusif, karena keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keputusan yang ibu ambil. Banyak ibu yang menjawab sangat setuju



atas pernyataan tentang “Keluarga tidak pernah melarang ibu untuk memberikan makanan selain ASI”, membuktikan bahwa keluarga juga dapat mempengaruhi tindakan yang ibu lakukan. Diharapkan kepada suami atau keluarga agar ikut serta dalam memenuhi kebutuhan fisik maupun emosional ibu karena hal tersebut dapat mempengaruhi perasaan ibu, sehingga ibu lebih merasa percaya diri untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibandingkan memberikan makanan lain.

Sejalan dengan hasil penelitian Solikhati, dkk (2018) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan di Kecamatan Wonotunggal Kabupaten Batang. Bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif dengan praktik pemberian ASI eksklusif karena *p value* 0,001 ( $< 0,005$ ). Namun berbeda dengan hasil penelitian Dewi Elliana, dkk (2018) tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Sekaran Koto Semarang. Hasil *p value* 0,073 ( $< 0,005$ ) berarti dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

### **2.2.9 Pertolongan Kelahiran (Tenaga Penolong Persalinan Dan Tempat Persalinan)**

Peran penolong persalinan adalah memberikan pengetahuan dan informasi bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif dimana dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan pada masyarakat. Penolong persalinan di Indonesia terdiri dari dokter, bidan, dan dukun bayi. Dokter umumnya menolong persalinan di rumah sakit maupun Rumah Sakit bersalin, bidan dapat menolong persalinan di rumah maupun di rumah bersalin, sedangkan dukun bayi umumnya menolong persalinan di rumah. Di saat teknologi tengah berkembang pesat masyarakat di desa maupun pinggiran kota masih mempercayakan proses kelahiran dengan bantuan dukun bayi.

Dukun bayi tahu bahwa menyusui segera setelah melahirkan akan membantu menolong mengeluarkan urin dan menghentikan pendarahan (Lubis, 2017).

Disebagian masyarakat dan rumah sakit saran dari petugas kesehatan juga mempengaruhi pemberian cairan selain ASI. Sebagai contoh, penelitian di sebuah kota di Ghana menunjukkan 93% bidan berpendapat cairan harus diberikan kepada semua bayi sejak hari pertama kelahirannya. Di mesir banyak menyarankan para ibu untuk memberikan air manis kepada bayinya segera setelah melahirkan (Profil Anak Indonesia, 2018). Dokter, perawat, dan petugas kesehatan wanita lainnya bisa juga menjadi seorang ibu. Bila mereka harus menganjurkan dan menolong wanita lain menyusui, mereka sendiri harus bisa melakukan untuk diri mereka sendiri dan memberikan contoh. Di banyak tempat petugas kesehatan yang pertama menggunakan susu botol. Hal ini disebabkan karena persoalan yang dihadapi mereka saat kembali bekerja setelah melahirkan (Lubis, 2017).

### **2.3 Program Pemerintah terkait Pemberian ASI Eksklusif**

Tanggung jawab Pemerintah dalam program pemberian ASI Eksklusif meliputi (PP No 33 Tahun 2012) :

1. Menetapkan kebijakan nasional terkait program pemberian ASI Eksklusif;
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif ;
3. Memberikan pelatihan mengenai program pemberian ASI Eksklusif dan penyediaan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat sarana umum lainnya;
4. Mengintegrasikan materi mengenai ASI Eksklusif pada kurikulum pendidikan formal dan nonformal bagi tenaga kesehatan;

5. Membina, mengawasi, serta mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat;
6. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkaitan dengan ASI Eksklusif ;
7. Mengembangkan kerja sama mengenai program ASI Eksklusif dengan pihak lain di dalam dan/atau luar negeri; dan
8. Menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan program pemberian ASI Eksklusif .

#### **2.4 Peraturan Hukum Terkait Pemberian ASI Eksklusif**

Pemerintah sangat perhatian terhadap penggalakan pemberian ASI Eksklusif . Oleh karena itu pemerintah membuat peraturan hukum terkait pemberian ASI Eksklusif agar cakupan ASI Eksklusif dapat tercapai sesuai target Nasional yaitu 80%. Beberapa peraturan hukum terkait ASI Eksklusif yaitu :

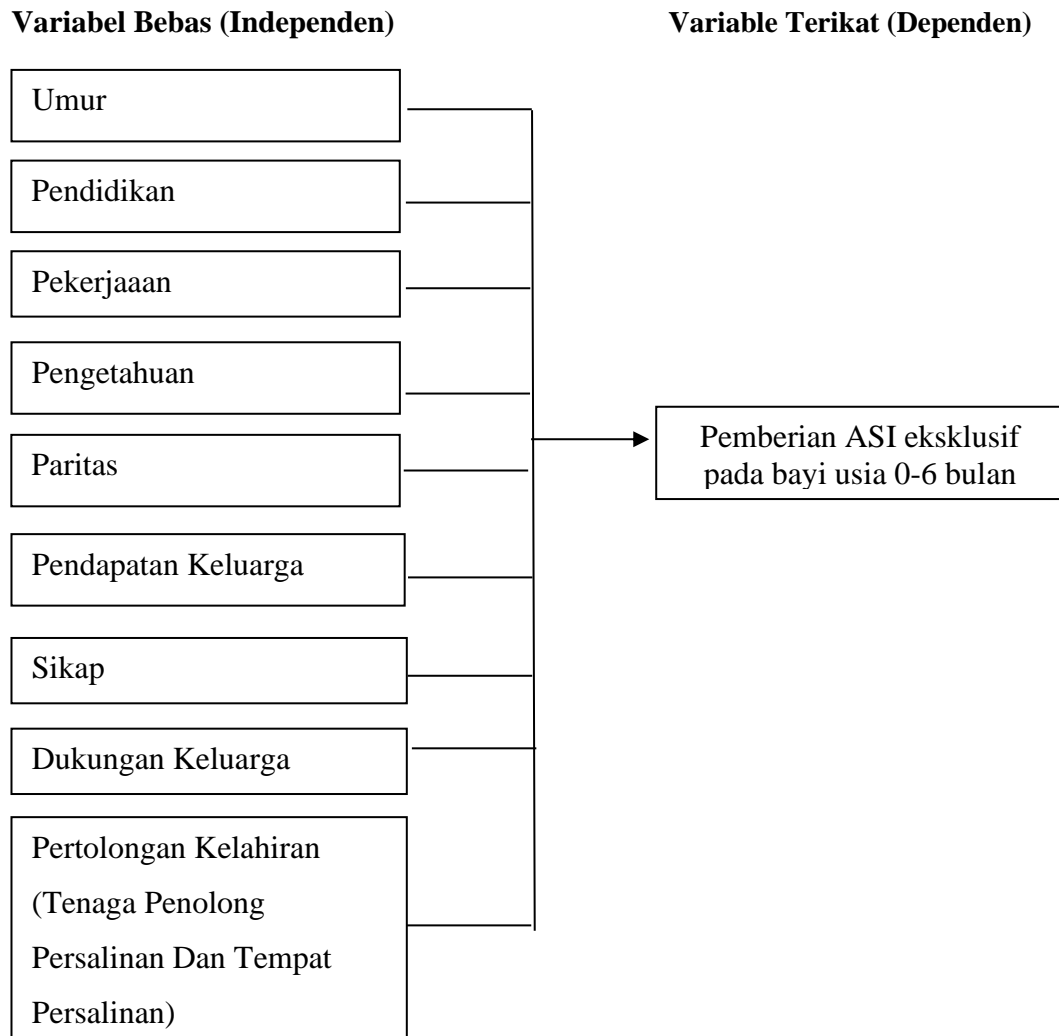
1. UU Nomor 36/2009 tentang Kesehatan

Pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum. Pasal 200 : Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu Eksklusif sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp.100.000.000,00 ( seratus juta rupiah).

2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pasal 6 berbunyi “ Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada anak yang dilahirkannya”
3. Departemen Kesehatan RI Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif di Indonesia :
  - a. Menetapkan ASI Eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berumur 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
  - b. Tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui.

## **2.5 Kerangka Konsep**

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara variable yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Hidayat, 2014). Berdasarkan tujuan penelitian, landasan teori dan survei awal yang dilakukan peneliti serta literatur review penelitian terdahulu yang berjudul dengan Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan Di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021, maka kerangka konsep dari penelitian, dapat dilihat kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

## **2.6 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, yang berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian (Notoatmodjo, 2013).

Hipotesis dalam penelitian ini Dimana:

1. Ada hubungan antara umur responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan Di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

2. Ada hubungan antara pendidikan terakhir responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
3. Ada hubungan pekerjaan responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
4. Ada hubungan pengetahuan responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
5. Ada hubungan antara paritas responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
6. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
7. Ada hubungan sikap responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
8. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
9. Ada hubungan Pertolongan Kelahiran (Tenaga Penolong Persalinan Dan Tempat Persalinan) dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **2.5 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dan desain survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Hidayat, 2014). Tujuannya untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021, dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen (sekali waktu).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan. Alasan pemilihan lokasi karena masih ditemukan Ibu yang tidak menyusui bayi nya secara ASI Eksklusif dan hanya 45,0% pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2020 di Puskesmas Simarpinggian, capaian ASI Eksklusif masih belum memenuhi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% (Dinkes Kabupaten Tapanuli Selatan, 2021).

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2021 sampai dengan bulan Maret 2022 dengan kegiatan sebagai berikut:

**Tabel 3.1. Waktu penelitian**

Kegiatan	Waktu						
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Perumusan Masalah	■						
Penyusunan Proposal		■	■	■			
Seminar Proposal				■			
Perbaikan Proposal					■	■	
Pelaksanaan Penelitian					■	■	
Pengolahan Data					■	■	
Seminar Akhir							■

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek dan obyek dengan karekateristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi yang berumur 0-6 bulan yang tercatat pada bulan Mei sampai dengan bulan September tahun 2021 berada di wilayah kerja Puskesmas Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu sebanyak 42 orang. (UPT Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan, 2021).

#### 3.3.2 Sampel

Berdasarkan hal diatas, peneliti mengambil sampel sebanyak 42 orang sama dengan jumlah populasi yaitu 42 orang. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Total Sampling*, yang mana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Besarnya pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti terkait waktu, dana, dan tenaga. Dalam pengambilan sampel penelitian harus memperhatikan 2 kriteria, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang dimiliki oleh subjek sehingga dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kriteria inklusi,yaitu :



1. Ibu yang mempunyai bayi yang berumur 0-6 bulan
2. Ibu yang mempunyai bayi yang berumur 0-6 bulan yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan
3. Mampu berbicara dengan jelas
4. Bersedia menjadi responden
5. Memberikan persetujuan menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani *informed consent*.

Kriteria eksklusi adalah hal-hal yang menyebabkan sampel tidak diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kriteria eksklusi, yaitu :

1. Ibu yang tidak mempunyai bayi yang berumur 0-6 bulan
2. Ibu yang mempunyai bayi yang berumur 0-6 bulan tidak berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan
3. Tidak memberikan persetujuan menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani *informed consent*.

### **3.4 Etika Penelitian**

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

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed Consent* diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaannya untuk menjadi responden. *Informed Consent* bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

## 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar atau alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasinya, akan menjaga kerahasiannya oleh peneliti, kecuali kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk lembar kuesioner yang berisi pernyataan tertutup yang harus diisi oleh responden. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan tertulis yang dibaca dan dijawab oleh responden penelitian (Hidayat, 2014).

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Fransiska Tumangger 2020 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019. Dari hasil uji validitas pada kuisisioner pengetahuan sebanyak 15 item kepada 20 responden, diperoleh 15 item yang valid karena telah memenuhi ketentuan  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Untuk hasil uji reliabilitas angket pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan mempunyai nilai  $r_{hitung} > 0,361$  ( $r_{Tabel}$ ) dengan nilai *cronbach alpha* 0,844, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan variabel pengetahuan valid dan reliabel dengan artian angket memiliki reliabilitas yang tinggi.

Dari hasil uji validitas pada kuisisioner sikap sebanyak 10 item kepada 20 responden, diperoleh 10 item yang valid karena telah memenuhi ketentuan  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Untuk hasil uji reliabilitas angket sikap ibu dari 10 butir item pertanyaan mempunyai nilai  $r_{hitung} > 0,361$  ( $r_{tabel}$ ) dengan nilai *cronbach alpha* 0,924 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan variabel sikap valid dan reliable dengan artian angket memiliki reliabilitas yang tinggi.

Pernyataan-pernyataan kuesioner tentang pemberian ASI Eksklusif, peneliti menggunakan pengumpulan data berupa formulir karakteristik responden dan, berisi pertanyaan antara lain :

1. Kuesioner umur adalah yaitu usia responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai ulang tahun yang terakhir. Variabel umur dikelompokkan dalam 2 (dua), yaitu:
  - 1) Umur tidak berisiko, jika responden berusia 20 - 35 tahun.
  - 2) Umur Berisiko, jika responden berusia  $< 20$  tahun atau berusia  $> 35$  tahun.
2. Kuesioner Pendidikan adalah Jenjang pendidikan yang formal pernah/sedang diduduki/ diselesaikan oleh responden, pendidikan dikategorikan ke dalam:
  - 1) Tidak sekolah/ Tamat SD
  - 2) Tamat SMP
  - 3) Tamat SMA
  - 4) Tamat PT (D1,DII, S1, S2)

Untuk mengukur tingkat pendidikan, setiap pertanyaan diberikan bobot nilai jika tinggi di beri nilai 1 jawaban rendah jika ijazah terakhir SD dan SMP dan nilai 2 jawaban tinggi jika ijazah terakhir SMA dan PT

3. Kuesioner Pekerjaan merupakan aktifitas atau kegiatan rutin yang dilakukan oleh WUS setiap harinya yang menghasilkan uang, yang terbagi atas :

- 1) PNS/TNI/POLRI
- 2) Wiraswasta
- 3) Petani
- 4) Buruh
- 5) Ibu Rumah Tangga (IRT)

Skala ukur ordinal dan hasil ukur adalah:

- 1) Tidak Bekerja: apabila ibu hamil tidak melakukan pekerjaan dan tidak menghasilkan uang atau Ibu Rumah Tangga (IRT) :  $<50\%$
- 2) Bekerja: apabila ibu hamil melakukan pekerjaan dan menghasilkan uang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh :  $\geq 50\%$

4. Kuesioner Pengetahuan yaitu segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pemberian ASI Eksklusif , misalnya: maksud dan tujuan pemberian ASI manfaat serta manfaat pemberian ASI Eksklusif . Untuk mengukur variabel pengetahuan didasarkan 15 pertanyaan, dan ada sebanyak 15 jawaban benar. Apabila setiap jawaban dapat dijawab dengan benar diberi skor 1, dan jika salah diberi skor 0. Sehingga tertinggi yang dapat diperoleh adalah sebanyak 15. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu baik, sedang dan kurang (Arikunto, 2012) yaitu:

- 1) Baik, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden  $> 75\%$  atau menjawab benar dengan memperoleh skor 14-15.
- 2) Cukup, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden  $45\%-75\%$  atau menjawab benar dengan memperoleh skor 11-13.
- 3) Kurang, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden  $< 45\%$  atau menjawab benar dengan memperoleh skor 0-10

5. Kuesioner paritas jumlah anak yang masih hidup yang dimiliki responden pada saat penelitian. Menurut BKKBN (2019), jumlah anak dalam keluarga dapat diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu kecil (1-2 orang), sedang (3-5 orang), dan besar ( $> 5$  orang). Jumlah anak yang diukur dalam penelitian ini adalah jumlah anak yang masih hidup yang dimiliki responden pada saat penelitian. Dalam penelitian ini, jumlah anak dibuat dalam 2 (dua) kategori, yaitu:
  - 1) Sedikit, apabila jumlah anak  $\leq 2$  orang
  - 2) Banyak, apabila jumlah anak  $\geq 3$  orang
6. Kuesioner pendapatan keluarga responden dimana besarnya masukan suami dan istri diukur berdasarkan UMK Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 yang dihitung dengan uang dalam waktu 1 bulan. setiap pertanyaan diberikan bobot nilai jika tinggi di beri nilai 1 jika jawaban rendah jika ( $< \text{UMK}$ , Rp2.903.042) dan nilai 2 jika ( $\geq \text{UMK}$ , Rp2.903.042). Sesuai SK Gubernur Sumut Nomor 188.44/528/KPTS/2020).
7. Kuesioner Sikap adalah tanggapan atau pandangan serta ungkapan emosional responden terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Fransiska Tumangger 2020 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019. Sikap responden diukur melalui 10 pernyataan. Untuk mengukur tingkat sikap, jenis pertanyaan dibagi menjadi 2 jenis pertanyaan, yaitu positif dan negative. Untuk pertanyaan positif, sangat setuju (SS) diberi nilai 3, setuju (S) diberi nilai 2, tidak setuju (TS) diberi nilai 1 dan sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 0. Sedangkan untuk pertanyaan negatif sikap sangat setuju (SS) diberi nilai 0, setuju (S) diberi nilai 1, tidak setuju (TS) diberi nilai 2 dan sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 3. Sehingga skor tertinggi yang dapat diperoleh

responden adalah 10. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu:

- 1) Baik, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden  $\geq 50\%$  atau menjawab benar dengan memperoleh skor 8-15.
- 2) Kurang Baik, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden  $< 50\%$  atau menjawab benar dengan memperoleh skor 0-7.

8. Dukungan keluarga adalah dukungan suami dan keluarga terdekat yang diberikan bagi responden dalam pemberian ASI Eksklusif. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Fransiska Tumangger 2020 tentang faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019 Dukungan keluarga kepada responden dengan pemberian Asi Eksklusif dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu:

- 1) Mendukung, apabila responden menjawab mendukung
- 2) Tidak mendukung, apabila responden menjawab tidak mendukung

9. Pertolongan kelahiran (tenaga penolong persalinan dan tempat persalinan). Penolong ibu pada saat melahirkan baik di rumah maupun di Rumah Bidan, Puskesmas atau Rumah Sakit Bersalin yang memberikan pengetahuan dan informasi bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif (Kemenkes, 2018). Variabel dikelompokkan dalam 2 (dua), yaitu:

- 1) Tidak, apabila pertanyaan dijawab oleh responden Dokter atau Bidan
- 2) Ya, apabila pertanyaan dijawab oleh responden Dokter atau Bidan

10. Pemberian ASI Eksklusif adalah Pemberian ASI Ekklusif selama 6 bulan. Pemberian vitamin, mineral, dan obat-obatan diperbolehkan selama pemberian ASI Eksklusif. Variabel dikelompokkan dalam 2 (dua), yaitu:

- 1) Tidak, apabila pertanyaan dijawab oleh responden memberikan ASI dengan tambahan makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI selama 6 bulan.
- 2) Ya, apabila pertanyaan dijawab oleh responden memberikan ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI selama 6 bulan. Pemberian vitamin, mineral, dan obat-obatan diperbolehkan selama pemberian ASI Eksklusif.

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Independen</b>					
1.	Umur	Usia responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai ulang tahun yang terakhir	Kuesioner	Ordinal	a. Berisiko: < 20 tahun atau berusia > 35 tahun. b. Tidak berisiko: 20 – 35 tahun.
2.	pendidikan	Jenjang pendidikan formal pernah/diduduki/ diselesaikan oleh ibu menyusui,	Kuesioner	Ordinal	a. Rendah jika ijazah terakhir SD dan SMP b. Tinggi, jika ijazah terakhir SMA dan PT
3.	Pekerjaan	kegiatan yang ibu menyusui lakukan yang dapat menghasilkan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup.	Kuesioner	Ordinal	a. Tidak Bekerja b. Bekerja
4.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu menyangkut hal yang diketahui ibu mengenai ASI Eksklusif	Kuesioner	Ordinal	a. Kurang: <45% (0-10) b. Cukup : 45%-75% (11-13) c. Baik: >75% (14-15).
5.	Paritas	Jumlah anak yang masih hidup yang dimiliki responden pada saat penelitian	Kuesioner	Ordinal	a. Banyak, $\geq 3$ orang b. Sedikit, $\leq 2$ orang
6.	Pendapatan keluarga	Keluangan keluarga yang dihasilkan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari			a. Rendah (<UMK, Rp 2.903.042) b. Tinggi ( $\geq$ UMK, Rp 2.903.042)

7. Sikap	Respon yang diberikan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif .	KuesionerOrdinal	a. Kurang baik, < 50% (0-7) b. Baik: $\geq$ 50% (8-15)
8. Dukungan keluarga	Dukungan suami yang diberikan responden dalam pemberian ASI Eksklusif .	KuesionerNominal	a. Tidak mendukung b. Mendukung
9. Pertolongan kelahiran (tenaga penolong persalinan dan tempat persalinan).	Penolong ibu pada saat melahirkan baik di rumah maupun di Rumah Bidan, Puskesmas atau Rumah Sakit Bersalin yang memberikan pengetahuan dan informasi bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif	KuesionerNominal	a. Tidak b. Ya
<b>Dependen</b>			
1. Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI selama 6 bulan. Pemberian vitamin, mineral, dan obat-obatan diperbolehkan selama pemberian ASI Eksklusif .	KuesionerNominal	a. Tidak b. Ya

### 3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data antara lain :

1. Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian pada institusi pendidikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Setelah permohonan izin telah diperoleh kemudian,
2. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke Kepala Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan



3. Setelah mendapat izin penelitian maka peneliti melaksanakan pengumpulan data. Pada saat pengumpulan data, peneliti menentukan calon responden sesuai dengan kriteria yang telah dibuat sebelumnya.
4. Apabila peneliti telah menemukan calon responden yang telah memenuhi kriteria maka calon responden diambil menjadi subyek penelitian. Selanjutnya, peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan prosedur pengisian kuesioner. Responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
5. Responden diminta untuk menjawab pernyataan-pernyataan kuesioner yang diberikan oleh peneliti dengan menggunakan metode wawancara. Metode wawancara dipilih karena beberapa hal, antara lain ppwaktu yang singkat, responden yang mengalami masalah penglihatan, responden sedang kurang sehat, responden malas membaca dan mengisi kuesioner secara langsung, dan keinginan responden untuk cepat pulang.
6. Kuesioner yang telah selesai dijawab diperiksa kelengkapannya sehingga data yang diperoleh terpenuhi untuk dianalisa.

### **3.8 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan**

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* (pemeriksaan data)

*Editing* dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban ataupun pertanyaan. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap atau terdapat kesalahan maka data harus dilengkapi dengan wawancara dan observasi kembali kepada responden.

2. *Coding* (pemberian kode)

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengan menggunakan komputer.

3. *Entry* (pemasukan data ke komputer)

Data yang telah terkumpul dan tersusun secara tepat dimasukkan ke program komputer untuk dianalisis

4. *Cleaning* data

Pemeriksaan kembali semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan pemasukan.

Tahapan analisa data meliputi:

### **3.8.2 Analisa Univariat**

Analisa univariat yaitu analisis yang menitik beratkan kepada penggambaran atau deskripsi data yang diperoleh, menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

### **3.8.3 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan faktor ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan paritas), faktor pendapatan keluarga, faktor sikap, dukungan keluarga, hingga faktor pertolongan kelahiran (tenaga penolong persalinan dan tempat persalinan) yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan dengan menggunakan uji *Chi Square*, dengan pertimbangan variabel penelitian dikelompokkan atau dikategorikan dengan tingkat kemaknaan (*level of significance*) ( $\alpha$ ) = 0,05.

Dengan kriteria:

1.  $H_0$  ditolak jika  $p < \alpha$  (0,05) maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Terima  $H_a$  jika  $p > \alpha$  (0,05) maka tidak ada hubungan diantara variabel independen dengan variabel dependen.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Analisis Univariat

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

Analisis univariat menggambarkan secara tunggal variabel-variabel penelitian baik independen (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, paritas, pendapatan keluarga, sikap, dukungan suami, pertolongan kelahiran) maupun dependen (pemberian ASI Eksklusif) dalam distribusi frekuensi dan persentasi. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.1** Gambaran Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2021

Umur	n	%
tidak beresiko (20-35 tahun)	24	57,1
beresiko (< 20 tahun atau >35 tahun)	18	42,9
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan kelompok umur responden, paling banyak pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 24 orang (57,1%) dan paling sedikit pada kategori umur < 20 tahun atau >35 tahun sebanyak 18 orang (42,9%).

**Tabel 4.2** Gambaran Frekuensi Pendidikan Responden di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2021

Tingkat Pendidikan	n	%
Rendah (Tidak sekolah, Lulus SD, Lulus SMP/Sederajat)	16	38,1
Tinggi (Lulus SMA/Sederajat, Lulus D3/PT)	26	61,9
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, paling banyak pada kategori pendidikan tinggi (Lulus SMA/Sederajat, Lulus D3/PT) sebanyak 26 orang (61,9%), dan paling sedikit pada kategori pendidikan rendah (Tidak sekolah, Lulus SD, Lulus SMP/Sederajat) sebanyak 16 orang (38,1%).

**Tabel 4.3 Gambaran Frekuensi Pekerjaan Responden di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2021**

Jenis Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja (IRT)	11	26,2
Bekerja (PNS/TNI/POLRI, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Buruh, Petani)	31	73,8
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan jenis pekerjaan responden, paling banyak pada kategori bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh) sebanyak 31 orang (73,8%) dan paling sedikit pada kategori tidak bekerja (IRT) sebanyak 11 orang (26,2%).

**Tabel 4.4 Gambaran Frekuensi Pengetahuan Responden di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2021**

Pengetahuan	n	%
Kurang	19	45,2
Cukup	19	45,2
Baik	4	9,5
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan pengetahuan responden, paling banyak pada kategori kurang dan cukup masing-masing sebanyak 19 orang (45,2%) dan paling sedikit pada kategori baik sebanyak 4 orang (9,5%).

**Tabel 4.5 Gambaran Frekuensi Paritas Responden di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2021**

Paritas	n	%
Sedikit ( $\leq 2$ orang)	25	59,5
Banyak ( $\geq 3$ orang)	17	40,5
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan paritas responden, paling banyak pada kategori sedikit ( $\leq 2$  orang) sebanyak 25 orang (59,5%) dan paling sedikit pada kategori banyak ( $\geq 3$  orang) sebanyak 17 orang (40,5%).

**Tabel 4.6 Gambaran Frekuensi Pendapatan Keluarga Responden di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2021**

Pendapatan keluarga	n	%
Rendah (<UMK Rp2.903.042 )	26	61,9
Tinggi (>/UMK Rp2.903.042, )	16	38,1
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan pendapatan keluarga responden, paling banyak pada kategori penghasilan rendah ( $<$ UMK Rp 2.903.042,00,-) sebanyak 26 orang (61,9%) dan paling sedikit pada kategori penghasilan tinggi ( $\geq$ UMK, Rp 2.903.042,00,-) sebanyak 16 orang (38,1%).

**Tabel 4.7 Gambaran Frekuensi Sikap Responden di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2021**

Sikap	n	%
kurang baik	23	54,8
Baik	19	45,2
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan sikap responden terbanyak kurang baik sebanyak 23 orang (54,8%), dan paling sedikit responden sedikit baik sebanyak 19 orang (45,2%).

**Tabel 4.8 Gambaran Frekuensi Dukungan Keluarga Responden di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2021**

Dukungan Keluarga	n	%
Tidak Mendukung	23	54,8
Mendukung	19	45,2
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan dukungan keluarga responden, paling banyak pada kategori tidak mendukung sebanyak 23 orang (54,8%) dan paling sedikit pada kategori mendukung sebanyak 19 orang (45,2%).

**Tabel 4.9 Gambaran Frekuensi Pertolongan Kelahiran Responden di Puskesmas Simarpinggan Tahun 2021**

Pertolongan Kelahiran	n	%
Tidak	29	69,0
Ya	13	31,0
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan pertolongan kelahiran (tenaga pertolongan persalinan dan tempat persalinan) paling banyak tidak sebanyak 29 orang (69,0%), dan paling sedikit ya sebanyak 13 orang (31,0%) responden.

## 4.2 Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat ini untuk menganalisis hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Hubungan variabel independen yaitu yang merupakan umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, paritas, pendapatan keluarga, sikap, dukungan keluarga, pertolongan kelahiran (tenaga pertolongan persalinan dan tempat persalinan) dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan dengan menggunakan uji *Chi Square*, dengan pertimbangan variabel penelitian dikelompokkan atau dikategorikan dengan tingkat kemaknaan (*level of significance*) ( $\alpha$ ) = 0,05, dapat dilihat pada tabel tabulasi silang berikut:

**Tabel 4.10 Tabulasi Silang Umur Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Umur	Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan				Jumlah		<i>p value</i>
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Beresiko (20-35 Tahun)	12	28,6	12	28,6	24	57,1	<b>0,026</b>
Beresiko (< 20 Tahun atau >35 Tahun)	15	35,7	3	7,1	18	42,9	
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>64,3</b>	<b>15</b>	<b>35,7</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan menunjukkan bahwa dari 24 responden tidak beresiko yang umur 20-35 tahun terdapat 12 orang (28,6%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 12 orang (28,6%) yang memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Sedangkan 18 responden yang beresiko berumur < 20 tahun atau >35 tahun terdapat 15 orang (35,7%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 3 orang (7,1%) yang memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,026 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan pemberian ASI

Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

**Tabel 4.11 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Tingkat Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan				Jumlah		<i>p</i> value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah (Tidak sekolah, Lulus SD, Lulus SMP/Sederajat)	15	35,7	1	2,4	16	38,1	<b>0,002</b>
Tinggi (Lulus SMA/Sederajat, Lulus D3/PT)	12	28,6	14	33,3	26	61,9	
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>64,3</b>	<b>15</b>	<b>35,7</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan menunjukkan bahwa dari 16 responden berpendidikan rendah (Tidak sekolah, Lulus SD, Lulus SMP/Sederajat) terdapat 15 orang (35,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 1 orang (2,4%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Sedangkan dari 26 responden yang berpendidikan tinggi (Lulus SMA/Sederajat, Lulus D3/PT) terdapat 12 orang (28,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 14 orang (33,3%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p* value 0,002 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

**Tabel 4.12 Tabulasi Silang Jenis Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Jenis Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan				Jumlah		<i>p</i> value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	N	%			
Tidak Bekerja (IRT)	4	9,5	7	16,7	11	26,2	<b>0,024</b>
Bekerja (PNS/TNI/POLRI, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Buruh, Petani)	23	54,8	8	19,0	31	73,8	
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>64,3</b>	<b>15</b>	<b>35,7</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	



Berdasarkan hasil tabulasi silang antara jenis pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan menunjukkan bahwa dari 11 responden jenis pekerjaan tidak bekerja (IRT) terdapat 4 orang (9,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 7 orang (16,7%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Sedangkan dari 31 responden yang jenis pekerjaan (PNS/TNI/POLRI, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Buruh Petani) terdapat 23 orang (54,8%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 8 orang (19,0%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,024 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

**Tabel 4.13 Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan				Jumlah		<i>p value</i>
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	14	33,3	5	11,9	19	45,2	<b>0,018</b>
Cukup	13	31,0	6	14,3	19	45,2	
Baik	0	0	4	9,5	4	9,5	
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>64,3</b>	<b>15</b>	<b>35,7</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan menunjukkan bahwa dari 19 responden berpengetahuan kurang terdapat 14 orang (33,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 5 orang (11,9%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Sedangkan dari 19 responden berpengetahuan cukup terdapat 13 orang (31,0%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-

6 bulan dan 6 orang (14,3%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Sedangkan dari 4 responden berpengetahuan baik tidak terdapat yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 4 orang (9,5%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,018 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

**Tabel 4.14 Tabulasi Silang Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Paritas	Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan				Jumlah		<i>p value</i>
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Sedikit ( $\leq 2$ orang)	12	28,6	13	31,0	25	59,5	<b>0,008</b>
Banyak ( $\geq 3$ orang)	15	35,7	2	4,8	17	40,5	
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>64,3</b>	<b>15</b>	<b>35,7</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan menunjukkan bahwa dari 25 responden paritas sedikit ( $\leq 2$  orang) terdapat 12 orang (28,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 13 orang (31,0%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Sedangkan dari 17 responden yang paritas banyak ( $\geq 3$  orang) terdapat 15 orang (35,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 2 orang (4,8%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,008 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

**Tabel 4.15 Tabulasi Silang Pendapatan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarppingan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Pendapatan Keluarga	Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan				Jumlah		<i>p value</i>
	Tidak		Ya		n	%	
	n (27)	%	n (15)	%			
Rendah (<UMR Rp2.903.042)	13	31,0	13	31,0	26	61,9	<b>0,014</b>
Tinggi (>/UMR Rp2.903.042)	14	33,3	2	4,8	16	38,1	
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>64,3</b>	<b>15</b>	<b>35,7</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan menunjukkan bahwa dari 26 responden pendapatan keluarga rendah (<UMR Rp. 2.903.042,00) terdapat 13 orang (31,0%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 13 orang (31,1%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Sedangkan dari 16 responden yang pendapat keluarga ( $\geq$ UMR Rp. 2.903.042,00) terdapat 14 orang (33,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 2 orang (4,8%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,014 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarppingan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

**Tabel 4.16 Tabulasi Silang Sikap Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarppingan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Sikap	Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan				Jumlah		<i>p value</i>
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	18	42,9	5	11,9	23	54,8	<b>0,038</b>
Baik	9	21,4	10	23,8	19	45,2	
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>64,3</b>	<b>15</b>	<b>35,7</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara sikap dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan menunjukkan bahwa dari 23 responden sikap

kurang baik terdapat 18 orang (42,9%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 5 orang (11,9%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Sedangkan dari 19 responden yang sikap baik terdapat 9 orang (21,4%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 10 orang (23,8%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,038 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

**Tabel 4.17 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Dukungan Keluarga	Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan				Jumlah		<i>p value</i>
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
tidak mendukung	18	42,9	5	11,9	23	54,8	<b>0,038</b>
Mendukung	9	21,4	10	23,8	19	45,2	
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>64,3</b>	<b>15</b>	<b>35,7</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan menunjukkan bahwa dari 23 responden dukungan keluarga tidak mendukung terdapat 18 orang (42,9%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 5 orang (11,9%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Sedangkan dari 19 responden yang dukungan keluarga mendukung terdapat 9 orang (21,4%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 10 orang (23,8%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,038 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan

pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

**Tabel 4.18 Tabulasi Silang Pertolongan Kelahiran Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Pertolongan Kelahiran	Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan				Jumlah		<i>p</i> <i>value</i>
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak	22	52,4	7	16,7	29	69,0	<b>0,019</b>
Ya	5	11,9	8	19,0	13	31,0	
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>64,3</b>	<b>15</b>	<b>35,7</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pertolongan kelahiran (tenaga pertolongan persalinan dan tempat persalinan) dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan menunjukkan bahwa dari 29 responden pertolongan kelahiran tidak medis terdapat 22 orang (52,4%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 7 orang (16,7%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Sedangkan dari 13 responden yang pertolongan kelahiran tidak medis terdapat 5 orang (11,9%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan 8 orang (19,0%) memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,019 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pertolongan kelahiran (tenaga pertolongan persalinan dan tempat persalinan) dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Umur

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil kelompok umur responden, paling banyak pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 24 orang (57,1%) dan paling sedikit pada kategori umur < 20 tahun atau >35 tahun sebanyak 18 orang (42,9%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,026 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Menurut Wawan dan Dewi (2012) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir, dan bekerja. Ibu yang berusia <20 tahun seharusnya masih duduk di bangku sekolah dan mereka belum siap secara fisik dan mental serta pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berusia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi bagi seorang ibu, dimana pada masa ini diharapkan ibu telah mampu untuk memecahkan masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya khususnya dalam pemberian ASI eksklusif. Namun, dalam pemberian ASI eksklusif masih rendah dikarenakan pengalaman ibu dengan umur yang masih muda terlihat ketika wawancara banyak ibu memberikan minuman/makanan tambahan pada bayi dikarenakan ingin anaknya cepat tumbuh besar.

Usia >35 tahun termasuk usia berisiko pada usia reproduksi namun bila dilihat dari aspek pengalaman dan perkembangan maka usia > 35 tahun memiliki pengalaman ibu akan pemberian ASI eksklusif cukup banyak dan memiliki perkembangan yang lebih baik secara psikologi atau mental. Namun, secara fisik jika jumlah kelahiran sebelumnya cukup sudah mulai menurun kesehatan reproduksinya apalagi banyak atau lebih dari 3, dan kemampuan ibu untuk menyusui yang usianya lebih tua produksi ASI semakin berkurang sehingga dapat memengaruhi pemberian ASI eksklusif (Notoatmodjo, 2013).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Zakiyah (2012) bahwa tidak terdapat hubungan usia dengan pemberian ASI eksklusif dengan hasil bahwa umur tidak ada kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif semua dikembalikan kepada kemauan ibu itu sendiri. Begitu juga dengan hasil penelitian Siallangan, Y., Erna, M., dan Yusniwati, Y (2013) tidak terdapat hubungan usia dengan pemberian ASI eksklusif, yang menyatakan bahwa umur yang mudah apabila sudah mengetahui manfaat ASI eksklusif akan memberikan ASI Eklusif kepada bayiny sampai dengan 6 bulan. Serta hasil penelitian Yulianti (2014) tidak terdapat hubungan usia dengan pemberian ASI eksklusif yang sependapat bahwa umur tidak memnetukan seseoranga memeberikan atau tidak ASI eksklusif pada bayinya sampai dengan umur bayi 6 bulan.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan umur sangat berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, dimana semakin ibu yang berumur memiliki pengalaman yang lebih banyak dan memliki mental yang kuat di banding dengan yang berumur lebih muda karena belum siap secara fisik dan mental serta kurangnya pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian ASI eksklusif. Namun, secara fisik jika jumlah kelahiran sebelumnya cukup sudah mulai menurun kesehatan reproduksinya apalagi banyak atau lebih dari 3.

## 5.2 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil tingkat pendidikan responden, paling banyak pada kategori pendidikan tinggi (Lulus SMA/Sederajat, Lulus D3/PT) sebanyak 26 orang (61,9%), dan paling sedikit pada kategori pendidikan rendah (Tidak sekolah, Lulus SD, Lulus SMP/Sederajat) sebanyak 16 orang (38,1%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,002 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Menurut Wawan dan Dewi (2012) bahwa pendidikan mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi dalam hal sikap dimana pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. Menurut Notoatmodjo (2013) pendidikan mempengaruhi sikap dan tingkah laku manusia dalam melakukan tindakan.

Menurut Notoatmodjo (2013) Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan di perlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang umumnya berpengaruh pada tingkat pendapatan keluarga sebagai faktor ekonomi dan pendidikan juga dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku manusia. Ibu yang



berpendidikan tinggi cenderung akan memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang berpendidikan rendah dan ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai ASI eksklusif, dan mereka akan terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan dan akan diterapkan pada kehidupannya.

Hasil penelitian ini mendukung teori menurut Roesli (2016), yang mengatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah untuk menerima informasi, dalam hal ini adalah informasi tentang pentingnya ASI eksklusif, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sihombing (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan ibu yang tinggi akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai dengan umur 6 bulan. Begitu juga dengan hasil penelitian Lumbantoruan, M (2018) menyatakan bahwa pendidikan yang tinggi dapat menentukan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Serta sesuai dengan penelitian Zakaria (2014) pendidikan tinggi dengan pemberian ASI eksklusif sudah dapat dipastikan memiliki keterkaitan yang kuat. Namun berbanding terbalik dengan hasil penelitian Lubis (2017) tidak terdapat hubungan pendidikan ibu tinggi atau rendah dengan pemberian ASI eksklusif kembali lagi kepada ibu itu sendiri apakah memberikan ASI eksklusif atau tidak.

Menurut asumsi peneliti menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri.

Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan. Oleh karena itu, Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih baik penerimaannya terhadap ASI eksklusif karena semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya dalam pemberian ASI Eksklusif. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang ASI Eksklusif.

### **5.3 Jenis Pekerjaan**

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil jenis pekerjaan responden, paling banyak pada kategori bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh) sebanyak 31 orang (73,8%) dan paling sedikit pada kategori tidak bekerja (IRT) sebanyak 11 orang (26,2%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,024 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Pekerjaan merupakan salah satu kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo 2013). Individu bekerja untuk sesuatu yang ingin dicapai, harapan orang dalam aktivitas kerja yang dilakukan menuju kondisi lebih memuaskan dari sebelumnya. Wanita yang bekerja mempunyai beban yang lebih berat dari seorang pria, karena sebelum ibu melakukan pekerjaannya, ibu lebih dulu mengurus urusan yang menyangkut rumah tangga seperti suami dan anaknya. Namun, tidak jarang masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting dari pada pemberian ASI eksklusif. Alasan lain yang paling sering dikemukakan bila

tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja, terutama pada saat usia subur, ibu yang bekerja tidak memberikan ASI kepada bayinya disebabkan karena kurangnya waktu ibu dirumah bersama bayinya dan waktu ibu dihabiskan diluar rumah untuk bekerja, sehingga selalu menjadi masalah untuk mencari cara merawat bayi terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Sehingga lebih memilih untuk mengganti atau menambahkan susu formula untuk memberi nutrisi pada bayinya.

Sebagian besar responden adalah IRT (26,2%). Ibu yang tidak bekerja seharusnya lebih dapat meluangkan waktu untuk memberi ASI eksklusif, namun pada saat wawancara ibu lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif karena ibu kurang pengetahuannya dalam hal pentingnya pemberian ASI eksklusif serta anjuran dari keluarga ibu sebelum usia 6 bulan untuk memberikan minuman/makanan tambahan pada bayinya supaya bayi cepat gemuk.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sihombing, S. (2018) bahwa pekerjaan diluar rumah tidak dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Begitu juga dengan hasil penelitian Bahriyah, F., Monifa, P., dan Abdul,K (2017) pekerjaan yang padat tidak dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi secara tertur. Serta sesuai dengan hasil penelitian BTimporok, A, G.A., Pensi, M.W., dan Selfi, R (2018) dengan kesibukan ibu dalam bekerja tidak dapat menentukan ibu dapat secara maksimal dalam memerikan ASI secara eksklusif kepada bayi. Namun berbanding terbalik dengan hasil penelitian hasil penelitian Lubi, L (2017) tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif, dikarenakan apabila ibu sudah berkomitmen pasti ibu berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai dengan 6 bulan.

Menurut asumsi peneliti menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Pada ibu yang bekerja, singkatnya masa cuti hamil atau melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI

eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja. Hal ini mengganggu upaya pemberian ASI Eksklusif karena pemberian ASI Eksklusif harus dijalani selama 6 bulan tanpa intervensi makanan dan minuman lain, sedangkan cuti hamil dan melahirkan hanya diberikan selama 3 bulan.

#### **5.4 Pengetahuan**

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil pengetahuan responden, paling banyak pada kategori kurang dan cukup masing-masing sebanyak 19 orang (45,2%) dan paling sedikit pada kategori baik sebanyak 4 orang (9,5%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,018 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Simarpinggian menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan responden dan hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan responden yang memiliki pengetahuan tinggi akan mempunyai perilaku baik dalam pemberian ASI eksklusif, dimana membentuk penilaian positif dengan melakukan tindakan untuk mengatasi masalah dalam pemberian ASI eksklusif, karena ibu tahu bahwa ASI eksklusif memberikan banyak manfaat dan menyusui merupakan tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dalam pertumbuhan dan perkembangan. dan responden yang memiliki pengetahuan kurang akan mempunyai perilaku cukup dalam pemberian ASI eksklusif. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan.

Menurut Notoatmodjo (2013), Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Tindakan seseorang terhadap suatu masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang masalah tersebut. Semakin baik pengetahuan seseorang terhadap suatu masalah, maka diharapkan tindakannya terhadap penanggulangan masalah tersebut juga akan semakin baik dan pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Berdasarkan jawaban responden pada saat wawancara dilakukan, sebagian ibu tidak tahu apa definisi pemberian ASI eksklusif, manfaat kolostrum, dan manfaat asi bagi bayi dan ibu. Responden lebih banyak memahami pemberian asi perah diberikan melalui dot, seharusnya dot tidak dianjurkan karena dapat membuat bayi bingung dengan puting. Dan sebagian responden mengartikan pemberian ASI eksklusif yaitu jika tidak memberi makanan seperti bubur. Mereka beranggapan bahwa memberi madu, air putih dan pisang masih dikatakan ASI eksklusif (Lampiran persentase kuesioner pengetahuan). Hal ini menjadi salah kaprah di masyarakat akibat belum mendapat informasi untuk dirinya terutama dalam masalah kesehatan anak sehingga dapat memengaruhi yang baik bagi kesehatan anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ilham, M. F (2015) di menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan yang baik dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi samapi dengan 6 bulan. Begitu juga dengan hasil Lubis, L (2018) pengetahuan yang baik mengenai pemberian ASI eksklusif akan menentukan ibu selalu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Serta sesuai dengan hasil penelitian Jalal, N. B (2017) ibu dengan pengetahuan yang

sudah mengetahui apa mamfaat pemberian ASI eksklusif akan tetap dalam pendiriannya dalam memberikan ASI kepada bayi samapai umur 6 bulan. Namun berbanding terbalik dengan hasil penelitian Pitaloka, D, A., Rumaidil, A., dan Ayu, D.P (2018) tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, karena pengetahuan yang baik tidak dapat menentukan keadaan situasi pada saat ibu memiliki bayi dengan situasi ibu yang bekerja dengan padat sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi.

Penelitian Widiyanto. S, Aviyanti. D. Tyas. M (2012), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI eksklusif. Sumber informasi juga berkaitan dengan pengetahuan. Informasi dapat diperoleh dari media massa seperti internet, televisi, radio, koran, majalah, leaflet, dan lain-lain. Seseorang yang tidak pernah atau sedikit mendapatkan informasi cenderung memiliki tingkat pengetahuan kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmaniah. N (2014), pengetahuan ibuyanga baik tentang ASI akan memberikan ASI eksklusif. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Robiwala. M.E., Dwi C dan Karina DH. (2014) pengetahuan ibu yang baik dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kokap 1 Kabupaten kulon Progo, Yogyakarta sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan baik dalam pemeberian ASI eksklusif.

Menurut asusmsi peneliti menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang ASI akan menyusui anaknya secara eksklusif karena umumnya mereka mengetahui berbagai manfaat dari ASI dibanding dengan ibu yang memiliki

pengetahuan yang rendah. Dengan pengetahuan tinggi yang dimiliki oleh ibu yang mempunyai bayi maka sang ibu akan melakukan sesuatu yang terbaik buat sibuah hatinya. Dan dengan diberikannya ASI Eksklusif kepada bayi maka dapat menciptakan kekebalan tubuh bagi bayi sehingga bayi kebal terhadap serangan penyakit serta dengan pemberian ASI Eksklusif ini dapat menekan angka kematian bayi.

### **5.5 Paritas**

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil paritas responden, paling banyak pada kategori sedikit ( $\leq 2$  orang) sebanyak 25 orang (59,5%) dan paling sedikit pada kategori banyak ( $\geq 3$  orang) sebanyak 17 orang (40,5%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,008 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Berdasarkan alasan yang dikemukakan responden, ibu tidak memberikan ASI kepada anaknya karena ASI responden belum produktif maksimal. Sebagian ibu tidak memberikan anaknya karena anak yang pertama tidak diberi ASI, responden lain juga mengatakan ASI mereka belum keluar sempurna, ada juga yang mengatakan bahwa anak ke tiga baru diberi ASI, karena pada saat itu ASInya keluar. Serta sebagian responden juga mengatakan bahwa semakin tua umur semakin sedikit produksi ASI.

Semakin banyak anak yang dilahirkan akan mempengaruhi produktivitas ASI, karena sangat berhubungan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan serta

asupan gizi. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan pencarian informasi dalam pemberian ASI eksklusif. Paritas ibu memengaruhi pengalaman dan kesehatan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Ibu yang memiliki pengalaman yang baik dalam menyusui pada anak pertama maka akan menyusui secara benar pada anak selanjutnya. Namun jika pada anak pertama ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dan ternyata anaknya tetap sehat maka pada anak selanjutnya ibu merasa bahwa anak tidak harus diberi ASI Eksklusif. Hal ini juga bisa disebabkan oleh faktor psikologis ibu, faktor psikologis merupakan suatu masalah yang sulit diatasi dan dikontrol karena faktor tersebut tergantung pada diri masing-masing ibu. Pengalaman buruk pada kelahiran sebelumnya dan dekatnya jarak persalinan dapat memicu kecemasan pada ibu. Pengalaman yang buruk pada ibu dapat menyebabkan trauma pada ibu sehingga ibu merasa khawatir untuk kelahiran berikutnya. Kecemasan pada ibu tersebut yang berkemungkinan menjadi penyebab keterlambatan onset laktasi dan gagalnya pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Untari, J (2017) tidak ada hubungan paritas/jumlah anak terhadap pemberian ASI eksklusif, berapapun jumlah anak ibu jika dari awal ibu sudah tidak ada berkomitmen memberikan ASI secara eksklusif maka ibu tidak akan memberikan. Begitu juga dengan hasil penelitian Rahayu Sri dan Nelly Apriningrum (2014) jumlah anak tidak ada kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif karena semakin banyak anak maka ibu kan semaksimal mungkin mencari hal yang lebih praktis. Namun berbanding terbalik dengan hasil penelitian Mabud, H. I, Jenny, M., dan Telly, M (2015) dan penelitian Maria (2014) terdapat hubungan paritas/jumlah anak dengan pemberian ASI eksklusif bahwa ada



hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif, dimana semakin tinggi tingkat paritas ibu maka pengaruh positif terhadap pemberian ASI eksklusif.

Menurut asumsi peneliti bahwa paritas dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian mempunyai mempengaruhi dalam perawatan bayi baru lahir. Ibu dengan paritas 1 biasanya belum mempunyai pengalaman yang cukup dalam perawatan bayi termasuk pemberian ASI eksklusif. Selain itu ibu dengan paritas yang tinggi ( $\geq 3$ ) mempunyai pengalaman yang banyak dalam perawatan bayi baru lahir, namun dengan banyaknya tugas dan tanggung jawab dalam mengurus rumah tangga mempengaruhi emosional ibu. Kondisi emosional merupakan faktor yang menunjang keberhasilan pemberian ASI Eksklusif karena emosi ibu yang terganggu dapat menghambat proses pembentukan dan pengeluaran ASI.

## **5.6 Pendapatan Keluarga**

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil pendapatan keluarga responden, paling banyak pada kategori penghasilan rendah (<UMK Rp 2.903.042,00,-) sebanyak 26 orang (61,9%) dan paling sedikit pada kategori penghasilan tinggi ( $\geq$ UMK, Rp 2.903.042,00,-) sebanyak 16 orang (38,1%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,014 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Penghasilan adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga. Pendapatan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang

tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan sandang, pangan, papan dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi. Namun tidak demikian dengan keluarga yang pendapatannya rendah akan mengakibatkan keluarga mengalami kerawanan dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan (Keraf, 2011).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tesy. M (2015) bahwa ada hubungan pendapat keluarga ibu yang rendah berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif, dimana ibu akan mencari alternatif lain dengan memeberikan makanan tambahan seperti air gula kepada bayi. Hasil penelitian Osa, dkk (2019) menunjukkan bahwa penghasilan keluarga yang tinggi memberikan susu formula terhadap bayi usia 0-6 bulan Di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan. Keluarga yang memiliki penghasilan kategori tinggi akan memberikan susu formula kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang berpenghasilan rendah.

Menurut asumsi penulis antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif, jelas ada hubungan dimana kemampuan ekonomi ataupun penghasilan keluarga Dalam memenuhi kebutuhan pokok atau primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi tinggi atau baik akan lebih mudah menyisihkan biaya atau kemampuan membeli untuk susu formula dalam memenuhi kebutuhan bayi ibu yang tidak memiliki ASI cukup. Sedangkan yang berpendapatan atau penghasilan rendah lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak contohnya kebutuhan rumah tangga dan mencari alternatif lain yaitu akan memberi makanan tambahan seperti air taji atau air gula.

## 5.7 Sikap

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil sikap responden terbanyak kurang baik sebanyak 23 orang (54,8%), dan paling sedikit responden sedikit baik sebanyak 19 orang (45,2%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,038 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Sikap adalah kumpulan perasaan, keyakinan dan kecenderungan perilaku yang secara relatif berlangsung lama yang ditujukan kepada orang, ide, obyek dan kelompok orang tertentu. Sikap merupakan suatu kondisi di dalam diri seseorang yang mempengaruhi perilakunya terhadap obyek sikap, misalnya kepatuhan pasien terhadap anjuran paramedis. Perasaan mencakup dua hal, yaitu perasaan senang ataupun tidak senang terhadap sesuatu. Keadaan perasaan dalam diri seseorang sangat berpengaruh besar terhadap penentuan sikap, sehingga seringkali dikatakan bahwa sikap adalah refleksi dari perasaan senang atau perasaan tidak senang terhadap obyek sikap. Tumbuhnya perasaan senang ataupun tidak senang ini sebenarnya ditentukan pula oleh keyakinan seseorang tentang obyek sikap. Umumnya, semakin banyak aspek positif di dalam keyakinan maka akan semakin senang terhadap obyek sikap, sebaliknya bila aspek negatif dalam keyakinan semakin banyak maka akan muncul ketidaksenangan terhadap obyek sikap, misalnya dalam proses pelayanan, semakin banyak hal positif yang ditunjukkan oleh bidan dalam memberikan layanan kepada pasien, maka semakin positif

keyakinan dalam diri pribadi klien sehingga mereka menjadi semakin senang terhadap pelayanan kesehatan tersebut (Azwar, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhuda dan Mahmudah (2012) menunjukkan bahwa sikap ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI. Ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan. Sikap ibu terhadap pemberian makan bayi menjadi prediktor kuat dalam pemberian ASI eksklusif. Demikian pula penelitian oleh Abdullah (2012) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Semakin positif sikap seseorang semakin besar peluang untuk memberikan ASI eksklusif.

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini meskipun saat dilakukan analisis multivariat tidak ditemukan adanya hubungan namun jika kita cermati dari hasil penelitian ini bahwa persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 53% memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Artinya bahwa sikap yang positif akan cenderung menghasilkan perilaku yang positif pula.

### **5.8 Dukungan Keluarga**

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil dukungan keluarga responden, paling banyak pada kategori tidak mendukung sebanyak 23 orang (54,8%) dan paling sedikit pada kategori mendukung sebanyak 19 orang (45,2%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,038 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Keluarga merupakan bagian yang sangat penting dalam kehidupan seseorang. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan oleh seorang ibu dalam keberhasilannya memberikan ASI eksklusif, dukungan dari keluarga akan mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan keluarga dapat berupa saran, bantuan, dukungan, kehadiran, dan hal-hal yang berpengaruh pada tingkah laku penerimanya untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Murniasih, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggorowati dan Fita. N (2013), dukungan keluarga sangat diperlukan dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati., M. D (2013), di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone yang meneliti tentang hubungan antara karakteristik ibu, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Umar, dan Mamonto (2013) yang menyatakan dukungan keluarga sangat diperlukan dengan pemberian ASI eksklusif, Permata (2014) juga menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari keluarga memiliki peluang untuk bisa memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Begitu juga dengan penelitian Wundari dan Handayani (2017) mengatakan ibu yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan kurang tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan dukungan tenaga kesehatan baik, yang berarti ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan kurang mempunyai

kemungkinan untuk tidak memberikan ASI eksklusif lebih besar dari pada ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik.

Menurut Roesli (2016), seorang ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi. Hubungan yang unik antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak di kemudian hari. Ayah perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik. Keluarga, selain bisa menjadi faktor pendukung sekaligus justru bisa menjadi faktor penghambat. Keinginan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sebaiknya sudah didiskusikan dengan keluarga terutama orang-orang yang akan tinggal bersama ibu saat bayi itu lahir misal suami, ibu, ibu mertua jauh sebelum si bayi lahir atau minimal saat fase kehamilan.

Tanamkan kepada keluarga pentingnya ASI, bagaimana memberikan ASI eksklusif serta dukungan apa yang mereka bisa berikan. Hal ini menjadi penting, karena pada beberapa kasus, kegagalan seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif justru karena pemahaman yang salah dari keluarga, misalnya diberikan air putih supaya bayi tidak kuning, atau menambahkan bayi dengan susu formula karena bayi menangis dan beranggapan bahwa bayi masih lapar dan saat itu si ibu bayi kesulitan menolak atau menentang karena yang memberikan adalah ibu mertua maupun ibu kandungnya. Peristiwa ini akan bisa diminimalisir saat ibu maupun keluarga memiliki pengetahuan tentang ASI yang baik serta kesepakatan dan komitmen yang kuat untuk mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Menurut asumsi peneliti, Pemberian motivasi secara emosional dan dukungan praktis lainnya dari suami atau keluarga dapat memberikan dampak positif untuk ibu dalam melakukan ASI eksklusif, karena keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keputusan yang ibu ambil. Banyak ibu yang menjawab sangat setuju atas pernyataan tentang “Keluarga tidak pernah melarang ibu untuk memberikan makanan selain ASI”, membuktikan bahwa keluarga juga dapat mempengaruhi tindakan yang ibu lakukan. Diharapkan kepada suami atau keluarga agar ikut serta dalam memenuhi kebutuhan fisik maupun emosional ibu karena hal tersebut dapat mempengaruhi perasaan ibu, sehingga ibu lebih merasa percaya diri untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibandingkan memberikan makanan lain.

### **5.9 Pertolongan Kelahiran (Tenaga Pertolongan Persalinan Dan Tempat Persalinan)**

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil pertolongan kelahiran (tenaga pertolongan persalinan dan tempat persalinan) paling banyak tidak sebanyak 29 orang (69,0%), dan paling sedikit ya sebanyak 13 orang (31,0%) responden.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,019 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pertolongan kelahiran (tenaga pertolongan persalinan dan tempat persalinan) dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian ibu tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan pengetahuan yang kurang tentang pentingnya ASI untuk mencegah dan melindungi bayi dari penyakit. Tradisi/kebiasaan yang ada di masyarakat masih ada sehingga mengakibatkan kegagalan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Destyana, R, M., Dudung, A., dan Rachmanida, N (2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan peran penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif, dimana apabila ibu ditolong oleh non medis atau dukun dimana bayi ibu akan diberikan air selain ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian Tesy. M (2015) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tempat persalinan ibu dengan penolong persalinan dimana peran petugas kesehatan dalam menyarankan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Wendiranti CI, Subagio HW, dan Wijayanti HS (2017), tentang faktor risiko kegagalan ASI eksklusif yang melakukan persalinan di faskes tingkat lanjutan, dan yang tidak gagal dalam pemberian ASI eksklusif. Begitu juga dengan hasil penelitian Siallangan, Y., Erna, M., dan Yusniwati, Y(2013) tidak ada hubungan peran penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif dimana apabila ibu sudah memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya akan selalu memberikan sampai bayi dengan umur 6 bulan. Namun bertolak belakang dengan hasil penelitian Solikhati F, Sukowati F, dan Sumarni S (2018) peran penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif sangat menentukan ibu memberikan ASI eksklusif atau tidak pada bayi.

Menurut asumsi peneliti menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Tenaga kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting bagi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Bidan mempunyai peranan yang sangat penting menunjang program pemerintah dalam pemberian ASI. Oleh karena



itu seorang bidan perlu mengetahui manfaat pemberian ASI bagi ibu, bayi dan keluarga. Ibu yang mengetahui cara menyusui yang baik dan benar, mengetahui waktu kapan saja keinginan bayi untuk menyusui, memperoleh dukungan dari berbagai pihak serta percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, dapat menghindari berbagai macam kesulitan dalam pemberian ASI Eksklusif.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan paling banyak pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 24 orang (57,1%), kategori pendidikan tinggi sebanyak 26 orang (61,9%), kategori bekerja sebanyak 31 orang (73,8%). kategori pengetahuan kurang dan cukup masing-masing sebanyak 19 orang (45,2%), kategori paritas sedikit sebanyak 25 orang (59,5%), kategori penghasilan rendah sebanyak 26 orang (61,9%), kategori sikap kurang baik sebanyak 23 orang (54,8%), kategori dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 23 orang (54,8%) kategori tidak pertolongan kelahiran (tenaga pertolongan persalinan dan tempat persalinan) sebanyak 29 orang (69,0%)
2. Ada hubungan umur berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, dimana nilai *p value* 0,026 ( $p < 0,05$ )
3. Ada hubungan pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, dimana nilai *p value* 0,002 ( $p < 0,05$ )
4. Ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, dimana nilai *p value* 0,024 ( $p < 0,05$ )
5. Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, dimana nilai *p value* 0,018 ( $p < 0,05$ )
6. Ada hubungan paritas dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, dimana nilai *p value* 0,008 ( $p < 0,05$ )
7. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, dimana nilai *p value* 0,014 ( $p < 0,05$ )
8. Ada hubungan sikap dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, dimana nilai *p value* 0,038 ( $p < 0,05$ )

9. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, dimana nilai *p value* 0,038 ( $p < 0,05$ )
10. Ada hubungan pertolongan kelahiran (tenaga pertolongan persalinan dan tempat persalinan) dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, dimana nilai *p value* 0,019 ( $p < 0,05$ ).

## 6.2 Saran

1. Bagi institusi Pendidikan dan Penelitian selanjutnya

Diharapkan sebagai bahan referensi bagi mahasiswi tentang pentingnya pengetahuan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan untuk menambah referensi bagi pihak pendidikan dan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan. Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber data dan sumber informasi atau dapat menjadi referensi, khususnya penelitian yang berhubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, paritas, pendapatan keluarga, sikap, dukungan keluarga, pertolongan kelahiran (tenaga pertolongan persalinan dan tempat persalinan) dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan

2. Bagi Responden

Diharapkan sebagai sumber informasi kepada WUS atau ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang pemberian ASI EKsklusif dan dapat meningkatkan kemampuan pencegahan dini obesitas pada bayi.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Simarpinggan agar lebih memperhatikan serta memberikan pendidikan kesehatan pada WUS atau ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang pentingnya pemberian ASI EKsklusif dan berupaya memberikan konseling kepada masyarakat berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif serta meningkatkan kerjasama Puskesmas

dan Klinik bersalin dalam pengawasan untuk meningkatkan program ASI eksklusif karena bayi yang tidak diberi ASI eksklusif sistem kekebalan tubuh bayi lebih rendah dari pada diberi ASI eksklusif.

#### 4. Bagi Pemerintah

Meningkatkan penyuluhan dan konseling kepada ibu-ibu terutama kepada ibu hamil dan menyusui melalui petugas kesehatan mengenai ASI eksklusif (manfaat kolostrum, manfaat ASI bagi bayi, dan manfaat ASI bagi ibu) serta dampak pemberian makanan/minuman tambahan pada bayi dan diperlukan penyuluhan yang melibatkan beberapa pihak dan lintas sektor seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Perangkat Desa di kecamatan Angkola Selatan, penyuluhan untuk mengubah persepsi masyarakat tentang kepercayaan dan tradisi yang ada terkait pemberian ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, G. I., Ayubi. D. (2013). *Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 7 (7). 2013.
- Ana. (2018). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Dikelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon*; Skripsi. FKM.UI. 2018.
- Anggorowati dan Fita N. (2013). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kendal*. Jurnal Keperawatan Maternitas, 1(1): 1-8, Mei 2013.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka cipta.
- Arini, H. (2012). *Hubungan Umur Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Diakses dari <http://aperlindraha.wordpress.com> pada tanggal 14 September 2021.
- Bahriyah, F., Monifa, P., & Abdul, K. (2017). *Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi*. Journal Endurance 2(2).
- BKKBN. (2019). *Analisis dan Evaluasi Dampak Program ASI Eksklusif dan Aspek Kependudukan di Indonesia*, Jakarta.
- Dahlan, A. (2013). *Hubungan status pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Departemen Kesehatan RI. Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang *Pemberian ASI Secara eksklusif di Indonesia*.
- Destyana, R, M., Dudung, A., dan Rachmanida, N. (2018). *Hubungan peran keluarga dan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tanggerang*. Indonesian Journal of Human Nutrition, 5(1), 41-50. doi: 10.21776.
- Dinkes Kabupaten Tapanuli Selatan. (2021). *Profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan*. Sipirok: Dinkes Kabupaten Tapanuli Selatan.
- Dinkes Sumatera Utara. (2012). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021*. Medan: Dinkes Provinsi Sumatera Utara.

- Farmawati, A. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kurangnya pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan di Posyandu Fatmawati 5 Cakung Jakarta Timur*. Jurnal STIKes MI.
- Fransiska Tumangger. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019*. Skripsi, Universitas Sumatera Utara). Diakses dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Gupta, A. Padhich, JP. dan Suri, S. (2018). *How Global Rates Of Exclusive Breastfeeding For The First 6 Months Be Enhanced*. ICAN. 2018;5(3):133-140.
- Haryono, R. dan Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk buah hati anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- IDAI No.: 002/Rek/PP IDAI/XI/2010 tentang Air susu dan menyusui.
- Ilham, M. F. (2015). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kartasura* (Skripsi, Universitas Muhammadiyah, Surakarta). Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id>
- Jalal, N. B. (2017). *Hubungan pengetahuan ibu terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif untuk perkembangan bayi*. (Skripsi, Universitas Hasanuddin). Diakses dari <http://unhas.ac.id/83870878.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman penyelenggaraan Pekan ASI Sedunia (PAS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *pemberian-asi-eksklusif-pada-bayi-baru-lahir*. . Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2019). *INFODATIN*. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Keraf A.S. & Dua M. (2011). *Ilmu Pengetahuan: Sebuah Tinjauan Filoofis*. Penerbit: Kanisius. Yogyakarta.
- Lubis, L. (2017). *Hubungan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Binjai Serbangan*

*Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan.* (Skripsi, Universitas Sumatera Utara). Diakses dari <http://repository.usu.ac.id>.

- Lumbantoruan, M. (2018). *Hubungan karakteristik ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa.* Jurnal Maternal dan Neonatal, 3(1), 13-22.
- Mabud, N. H. I., Jenny, M., dan Telly, M. (2015). *Hubungan pengetahuan, pendidikan, paritas dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado.* Jurnal Ilmiah Bidan, 2(2), 51-56.
- Maria, A.S. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi Eksklusif di posyandu Tanah Boleng Adonara Kabupaten Flores Timur.* Skripsi. Program Studi Keperawatan A. STIK SINT Carolus. Jakarta.
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi menyusui dini, ASI Eksklusif dan manajemen laktasi.* Jakarta: TIM
- Maulida, H. (2015). *Tingkat ekonomi dan motivasi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ummi Latifah Argomulyo, Sedayu Yogyakarta.* Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia.
- Murniasih, Erni dan Andhika R. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat kecemasan akibat Hospitalisasi pada Anak usia Prasekolah di Bangsal L.RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten.* Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta, 1(1): 1-13, Maret 2007.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2013). *Ilmu Perilaku kesehatan.* Penerbit : Rineka Cipta. Jakarta
- Nurhayatih S. (2015). *Upaya Indonesia dalam Mencapai Millennium Development Goals 2015: Studi Kasus Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010-2014.* J Ilm Univ Bakrie. 2015;3(3).
- Nurhuda & Mahmuda. (2012). *Hubungan ketertarikan Iklan Susu Formula Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Desa Kemudo Prambanan Klaten.* Jurnal involusi kebidanan, 1(1): 61-72, Januari 2012.
- Osa M. L, Debby Endayani S., Indah Y. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0-6 Bulan Di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan..* Available online: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/argipa>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat.*


- Peraturan Pemerintah RI No. 33 Tahun 2012 tentang *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Permata. (2014). *Analisi Faktor Keberhasilan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja pada Buruh Industri Tekstil di Jakarta*. *Jurnal Kesehatan*, 42(4): 237-244, Desember 2014.
- Pereira, A., Cruz-Melguizo, S., Adrien, M., Fuentes, L., Marin, E., Forti, A., & Perez-Medina, T. *et al.* (2020). *Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: A case series*. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00314-8>
- Pitaloka, D. A., Rumaidhil, A., & Ayu, D. P. (2018). *Hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Sidorajo*. *Research Study*, 249-267. doi: 10.2473/amnt.v2i3.2018.265-270.
- Priyoto. (2014). *Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, D.L. (2020). *Hubungan Sosiodemografi Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah Tahun 2020*. Skripsi. FKM USU.
- Rachmaniah N. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asi Dengan Tindakan Asi Eksklusif*. [Naskah Publikasi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahmawati M D. (2013). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1(2): 1-16, Maret-April 2013.
- Rahayu, S., & Nelly, A. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada karyawan UNSIKA*. *Jurnal Ilmiah Solusi*, 1(1), 55-63.
- Ramli (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo* *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Educat*
- Riskesdas (2018). *Pusat data dan informasi (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Resty Noflidaputri. (2020). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi*. *Jurnal Bidan Komunitas Vol. 4 No. 1 Hal. 8-16 I E-Issn 2614-7874*. <Http://Ejournal.Helvetia.Ac.Id/Index.Php/Jbk>



- Roesli. (2016). *Mengenal ASI Eksklusif -seri 2*. Jakarta: EGC.
- Robiwala ME., Dwi C, dan Karina DH. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI saja di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap 1 Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan, 1(1): 1-18, Januari 2014.
- Siallagan, Y., Erna, M., dan Yusniwanti, Y. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi (0-6 bulan) di Kelurahan Bantan Kecamatan Medan Tembung*. Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi, 2(3), 1-9.
- Sihombing, S. (2018). *Hubungan pekerjaan dan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Hinai Kiri*. Jurnal Bidan, 5(1), 40-45.
- Solikhati F, Sukowati F, dan Sumarni S. (2018). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Wonotunggal Kabupaten Batang*. Jurnal Kebidanan. 2018;7(15):62.
- Soetjiningsih. (2011). *ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Tesy M . (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabangun Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu*. Kesmas. 2015;4(1):56–66.
- Timporok, A. G. A., Pensi, M. W., & Sefi, R. (2018). *Hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kawangkoan*. E-Journal Keperawatan, 6(1), 1-6.
- Umar, dan Mamonto T, 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabangun Kecamatan Kotabagu Timur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat UNSRAT, 1(1): 1-11, Januari 2013.
- UPT Puskesmas Simarpinggan. (2021). *Profil kesehatan Puskesmas Simarpinggan tahun 2021*. Simarpinngan
- Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Untari, J. (2017). *Hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman*. Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 2(1), 17-23.

- Wadud, M.A. (2013). *Hubungan umur dan paritas dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2013*. Diakses dari [http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan\\_umur\\_ibu\\_dan\\_paritas\\_dengan\\_pemberian\\_asi\\_eksklusif\\_pada\\_bayi\\_berusia\\_0.pdf](http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan_umur_ibu_dan_paritas_dengan_pemberian_asi_eksklusif_pada_bayi_berusia_0.pdf) pada tanggal 20 februari 2018
- Wawan, A., & Dewi, M. (2012). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wendiranti CI, Subagio HW, dan Wijayanti HS. (2017). *Faktor Risiko Kegagalan ASI Eksklusif*. *J Nutr Coll*. 2017;6(3):241.
- Widiyanto S, Aviyanti D, Tyas M. (2012). *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(1): 1-5, Maret 201
- Wundari EN. *Journal of Issues in Midwifery*. *Journal Issues Midwifery*. 2017;1(2549–6581):1–18.
- Wulandari dan Handayani. (2011). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Yulianti, F., Agus, F., & Nawangsari. (2014). *Hubungan antara karakteristik, tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pembelian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hulu Kecamatan Pontianak Utara (Skripsi, Tanjungpura)*. Diakses dari <http://www.untan.ac.id>.
- Zakaria, R. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango*. *JIKMU*, 5(2), 281-293.
- Zakiyah. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat (Skripsi, Universitas Indonesia)*. Diakses dari <http://lib.uc.ac.id>.
- Zulmeliza Rasyid, Astria Megawati. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Senapelan Kota Pekanbaru Tahun 2016*. *Jurnal Photon*. Vol. 7 No.1, Oktober 2021

## Lampiran 1



**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
 Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp.(0634) 7366507 Fks. (0634) 22684  
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

---

Nomor : 790/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020      Padangsidempuan, 20 September 2021  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
 Kepala Puskesmas Simarpinggan  
 Di

**Tapanuli Selatan**


Dengan hormat,

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

Nama : Henni Indrayanti Nasution  
 NIM : 20061084  
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana




Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Simarpinggan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

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




**Dekan**  
**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**

## Lampiran 3

	<b>DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN</b> <b>UPT PUSKESMAS SIMARPINGGAN</b> Jl. Simarpinggan Kel. Simarpinggan Kecamatan Angkola Selatan Kode Pos 22732	
Nomor : 000/1232/Pusk.SMR/2021 Lampiran : - Perihal : Balasan Surat Survey Penelitian	Kepada Yth : Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.	
Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini : Nama : dr. Dian Aspasia Limbong Jabatan : Kepala PuskesmasKepala Unit kerja : Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Menerangkan bahwa : Nama : Henni Indrayanti Nasution NIM : 20061084 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana adalah benar telah melakukan penelitian untuk penulisan skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Selama Covid-19 Di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".  Demikian surat pemberitahuan ini kami perbuat untuk dipergunakan semestinya.		
<div style="display: flex; align-items: center;">  <div> <p>Simarpinggan, 29 September 2021</p> <p>Kepala Puskesmas Simarpinggan</p> <p><b>dr. DIAN ASPASIA LIMBONG</b></p> <p>Nip. 19810905 200904 2 003</p> </div> </div>		

## Lampiran 4



**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
 Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 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 : 040/FKES/UNAR/E/PM/I/2021                      Padangsidempuan, 12 Januari 2021  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Kepala Puskesmas Simarpinggan  
 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 : Henni Indrayanti Nasution  
 NIM : 20061084  
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana



Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Simarpinggan untuk penulisan Skripsi dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Simarpinggan Kab. Tapnuli Selatan Tahun 2021”.

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



Dekan  
**Arif Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN.0118108703**

## Lampiran 4

	<b>DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN</b> <b>UPT PUSKESMAS SIMARPINGGAN</b> Jl. Simarpinggan Kel. Simarpinggan Kecamatan Angkola Selatan Kode Pos 22732	
---	--	---

---

Nomor : Lampiran : - Perihal : Balasan Surat Izin Penelitian	Kepada Yth : Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
--	---

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

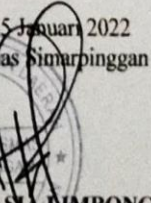
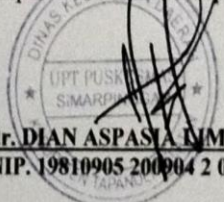
Nama : dr. Dian Aspasia Limbong  
 Jabatan : Kepala Puskesmas  
 Unit kerja : Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Henni Indrayanti Nasution  
 NIM : 20061084  
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

adalah benar telah melakukan penelitian untuk penulisan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

Demikian surat pemberitahuan ini kami perbuat untuk dipergunakan semestinya.

Simarpinggan, 15 Januari 2022  
 Kepala Puskesmas Simarpinggan  
  
  
**dr. DIAN ASPASIA LIMBONG**  
 NIP. 19810905 200904 2 003

**Lampiran 5****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Selama Covid-19 Di Puskesmas Simarpinggane Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Henni Indrayanti Nasution

NIM : 20061084

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Untuk keperluan tersebut semua informasi yang responden berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini.

Tapanuli Selatan, 2022

Peneliti

(Henni Indrayanti Nasution)

**Lampiran 6**

No. Responden : \_\_\_\_\_

***INFORMED CONSENT***

Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur. Jika bersedia, silakan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan responden.

Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga responden bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang responden berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Terima kasih atas partisipasi responden dalam penelitian ini.

Tapanuli Selatan, 2022

Responden

(.....)





7. Apakah Medis (Dokter atau bidan) yang menolong ibu pada saat melahirkan dan dimana?
- Ya, apa alasan Ibu?, sebutkan.....
  - Tidak, apa alasan Ibu?, sebutkan.....

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar.

8. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	ASI (Air Susu Ibu) adalah Makanan paling sempurna bagi bayi.		
2.	ASI Eksklusif adalah pemberian ASI ditambah dengan makanan dan minuman pada bayi berumur 0-6 bulan.		
3.	ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat yang biasanya bewarna kuning atau kekuningan di sebut kolostrum.		
4.	Pertama kali pemberian ASI Eksklusif diberikan segera setelah melahirkan.		
5.	Manfaat pemberian ASI salah satunya adalah meningkatkan jalinan kasih sayang.		
6.	ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matang di sebut ASI transisi/ jolong.		
7.	ASI dapat menurunkan daya penglihatan dan kepandaian berbicara.		
8.	Bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif lebih jarang sakit dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.		
9.	ASI bersifat praktis dan mudah diberikan kepada bayi tetapi tidak bersih.		
10.	Cara memperbanyak ASI adalah disusui sesering mungkin serta asupan makanan yang bergizi serta yang banyak mengandung cairan.		
11.	Pemberian ASI merupakan metode pembelajaran makanan yang baik, terutama bayi berumur kurang dari 4 bulan.		
12.	Manfaat pemberian ASI pada ibu adalah untuk mempercepat involusi uterus ( terbentuk semula ) sebagai metode alat kontrasepsi ilmiah, menjarangkan kehamilan, praktis serta mengurangi kemungkinan terjadinya kanker rahim.		
13.	Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu dan menyentuh sisi mulut bayi.		
14.	ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air dahulu.		
15.	Proses pemberian ASI yang lancar memungkinkan asupan gizi menjadi lebih maksimal		

## 9. Sikap

Berilah tanda checklist (√) pada salah satu kolom.

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Bayi yang baru lahir sesegera mungkin diberi ASI.				
2.	Bayi yang baru lahir diberi kolostrum				
3.	Bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja				
4.	ASI diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.				
5.	Susu formula boleh diberikan kepada bayi usia < 6 bulan atau keluarga tidak pernah melarang ibu untuk memberikan makanan selain ASI				
6.	Susu formula diizinkan apabila pemberian ASI dianggap kurang memenuhi gizi bayi.				
7.	Ibu akan menyiapkan susu formula Bila ibu ingin bekerja/berbelanja				
8.	Kolostrum merupakan susu basi yang dapat membuat bayi sakit				
9.	Kolostrum harus dibuang, setelah kolostrum habis, baru bayi boleh disusui.				
10.	ASI diberikan kepada bayi hanya pada saat bayi menangis				

10. Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan (ASI Eksklusif) sampai bayi minimal berusia 6 bulan ?

- c. Ya, apa alasan Ibu?, sebutkan.....
- d. Tidak, apa alasan Ibu?, sebutkan.....

Lampiran 8

MASTER TABEL

No	U	U_k	Pd	Pen didi kan_K	Pe Ker	Pe ker jaan_K	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P Tot	Pe nge tah uan	B _A n a k	P a r i t a s	P e n d	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	st ot	s i k a p	D u k s u m	P R T	P _A S I	
1	16	2	1	0	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	1	2	0	0	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	24	1	1	0	1
2	37	2	2	0	5	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	3	1	0	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	21	1	1	0	0	
3	37	2	3	1	5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1	4	1	0	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	20	1	1	1	1	
4	34	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9	0	1	0	0	2	2	3	3	3	1	2	2	1	1	20	1	1	0	0	
5	30	1	3	1	5	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	0	1	0	0	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	18	1	1	0	1	
6	35	1	4	1	4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	1	1	0	1	
7	37	2	2	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11	1	2	0	0	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	14	0	0	0	0	
8	36	2	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	4	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	14	0	0	1	0	
9	37	2	3	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	8	0	3	1	0	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	15	0	0	1	0	
10	17	2	1	0	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1	1	0	0	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	14	0	0	0	0	
11	35	1	3	1	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	0	2	0	0	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	16	1	1	0	1	
12	36	2	2	0	5	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	1	2	0	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	17	1	1	0	0	
13	30	1	3	1	5	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	7	0	3	1	0	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	15	0	0	1	1	
14	36	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	15	0	0	1	0	
15	35	1	4	1	5	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11	1	2	0	0	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	24	1	1	1	1	
16	35	1	3	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	1	2	0	0	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	15	0	0	0	0	
17	34	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	1	2	0	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	17	1	1	0	0	
18	33	1	2	0	5	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	0	4	1	0	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	15	0	0	0	0	
19	36	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	10	0	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	16	1	1	0	0	
20	35	2	4	1	5	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12	0	0	1	1	
21	18	2	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	0	1	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	13	0	0	0	0	

22	35	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	1	0	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	15	0	0	0	0	
23	33	1	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	8	0	4	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	15	0	0	0	0	
24	34	1	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	7	0	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	14	0	0	1	0
25	16	2	1	0	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	0	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	13	0	0	0	0	
26	34	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	2	0	0	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	13	0	0	0	1	
27	35	1	4	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	9	0	4	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	17	1	1	1	0	
28	31	1	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	1	2	0	0	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	13	0	0	1	1	
29	35	1	3	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	1	2	0	0	2	3	3	2	3	1	1	2	1	1	19	1	1	1	1	
30	17	2	1	0	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	13	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	12	0	0	0	0	
31	34	1	3	1	5	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	0	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	17	1	1	0	0	
32	35	1	3	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	14	0	0	0	0	
33	35	1	2	0	4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	6	0	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	14	0	0	0	0		
34	18	2	1	0	3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8	0	1	0	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	15	0	0	0	0	
35	30	1	3	1	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	2	0	0	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	16	1	1	1	1	
36	33	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	2	0	0	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	16	1	1	0	1	
37	37	2	4	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	2	0	0	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	18	1	1	0	0		
38	36	2	3	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	17	1	1	0	0	
39	17	2	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	0	2	0	0	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	15	0	0	0	0	
40	35	1	3	1	5	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	8	0	2	0	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	17	1	1	1	1	
41	29	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	0	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	15	0	0	0	1	
42	33	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	1	4	1	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0	0	0	0	

**Keterangan :**

Umur

: 19-39 tahun

Kategori Umur

: 2 = Berisiko: 20 - 35 tahun

1 = Tidak Berisiko: &lt; 20 tahun atau berusia

&gt; 35thn

Pendidikan

: 1 = Tidak sekolah/ Tidak Lulus SD

2 = Lulus SD

3 = Lulus SMP

4 = Lulus SMA

5 = Lulus PT (D1,DII, S1, S2)

Kategori Pendidikan	: 1 = Tinggi, jika ijazah terakhir SMA 0 = Rendah, jika ijazah terakhir SD dan SMP	SKP (Petanyaa Sikap 1 s.d 10): 0 = sangat tidak setuju (STS) 1 = tidak setuju (TS) 2 = setuju (S) 3 = sangat setuju (SS)
Pekerjaan	: 0 = PNS/TNI/POLRI 3 = Buruh 1 = Pegawai Swasta 4 = Petani 2 = Wiraswasta 5 = IRT	
Kategori Pekerjaan	: 1 = Bekerja (PNS/TNI/POLRI, Petani, Buruh Wiraswasta, Karyawan Swasta) 0 = Tidak Bekerja (IRT)	Sikap : 1 = Baik, 0 = Kurang Baik,
Penghasilan	: 2 = Tinggi ( $\geq$ UMK, Rp 2.691.808,00-) 1 = Rendah ( $<$ UMK, Rp 2.691.808,00-)	Duksum (Dukungan keluarga) : 1 = Mendukung, 0 = Tidak mendukung
P1 (Pertanyaan pengetahuan 1 s.d 10)	: 1 = Benar 0 = Salah	
Pengetahuan	: 2 = Baik 1 = Cukup 0 = Kurang	Pertolongan kelahiran : 0 = Tidak, 1 = Ya
Paritas	: 0 = Sedikit ( $\leq$ 2 orang) 1 = Banyak ( $\geq$ 3 orang)	Pemberian ASI Eksklusif : 0 = Tidak, 1 = Ya,
Pend (Pendapatan)	: 0 = Rendah ( $<$ UMR Rp2.903.042,) 1 = Tinggi ( $>$ /UMR Rp2.903.042,)	

## Lampiran 9

### ANALISIS UNIVARIAT

#### Frequencies

		Notes
Output Created		02-FEB-2022 10:46:40
Comments		
Input	Data	D:\SKRIPSI HENNI INDRAYANTI NASUTION\proposal\SKRIPSI\HENI.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	42
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=U U_k Pd Pendidikan_K Peker Pekerjaan_K P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 PTOT Pengetahuan B_Aanak Paristas Pend skp1 skp2 skp3 skp4 skp5 skp6 skp7 skp8 skp9 skp10 stot sikap Duksum PRT P_ASI /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

#### Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	2	4.8	4.8	4.8
	17	3	7.1	7.1	11.9
	18	2	4.8	4.8	16.7
	29	1	2.4	2.4	19.0
	30	3	7.1	7.1	26.2
	31	1	2.4	2.4	28.6
	33	4	9.5	9.5	38.1
	34	5	11.9	11.9	50.0
	35	11	26.2	26.2	76.2
	36	5	11.9	11.9	88.1
	37	5	11.9	11.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

		Umur_Kategori			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak beresiko (20-35 tahun)	24	57.1	57.1	57.1
	beresiko (< 20 tahun atau >35 tahun)	18	42.9	42.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lulus SD	9	21.4	21.4	21.4
Lulus SMP/Sederajat	7	16.7	16.7	38.1
Lulus SMA/Sederajat	18	42.9	42.9	81.0
Lulus D3/PT	8	19.0	19.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**Pendidikan Kategori**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (Tidak sekolah, Lulus SD, Lulus SMP/Sederajat)	16	38.1	38.1	38.1
Tinggi (Lulus SMA/Sederajat, Lulus D3/PT)	26	61.9	61.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS/TNI/POLRI	3	7.1	7.1	7.1
Pengawai Swasta	1	2.4	2.4	9.5
Wiraswasta	13	31.0	31.0	40.5
Buruh	10	23.8	23.8	64.3
Petani	4	9.5	9.5	73.8
IRT	11	26.2	26.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**Pekerjaan Kategori**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja (IRT)	11	26.2	26.2	26.2
Bekerja (PNS/Pensiunan, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Pelajar/Mahasiswa, Petani)	31	73.8	73.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	18	42.9	42.9	42.9
benar	24	57.1	57.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	21	50.0	50.0	50.0
benar	21	50.0	50.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	19	45.2	45.2	45.2
benar	23	54.8	54.8	100.0



Total	42	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**pengetahuan 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	13	31.0	31.0	31.0
benar	29	69.0	69.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	8	19.0	19.0	19.0
benar	34	81.0	81.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	10	23.8	23.8	23.8
benar	32	76.2	76.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	11	26.2	26.2	26.2
benar	31	73.8	73.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	12	28.6	28.6	28.6
benar	30	71.4	71.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	11	26.2	26.2	26.2
benar	31	73.8	73.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	12	28.6	28.6	28.6
benar	30	71.4	71.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	19	45.2	45.2	45.2
	benar	23	54.8	54.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	31.0	31.0	31.0
	benar	29	69.0	69.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	23.8	23.8	23.8
	benar	32	76.2	76.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	31.0	31.0	31.0
	benar	29	69.0	69.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan 15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	31.0	31.0	31.0
	benar	29	69.0	69.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**pengetahuan kategori**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	19	45.2	45.2	45.2
	cukup	19	45.2	45.2	90.5
	baik	4	9.5	9.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**Banyak anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	16.7	16.7	16.7
	2	18	42.9	42.9	59.5
	3	10	23.8	23.8	83.3
	4	7	16.7	16.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedikit ( $\leq 2$ orang)	25	59.5	59.5	59.5
	Banyak ( $\geq 3$ orang)	17	40.5	40.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**pendapatan keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah (<UMR Rp2.903.042 )	26	61.9	61.9	61.9
	Tinggi (>/UMR Rp2.903.042, )	16	38.1	38.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**sikap1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju (TS)	6	14.3	14.3	14.3
	setuju (S)	31	73.8	73.8	88.1
	sangat setuju (SS)	5	11.9	11.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**sikap2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju (TS)	10	23.8	23.8	23.8
	setuju (S)	25	59.5	59.5	83.3
	sangat setuju (SS)	7	16.7	16.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**sikap3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju (TS)	13	31.0	31.0	31.0
	setuju (S)	25	59.5	59.5	90.5
	sangat setuju (SS)	4	9.5	9.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**sikap4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju (TS)	23	54.8	54.8	54.8
	setuju (S)	10	23.8	23.8	78.6
	sangat setuju (SS)	9	21.4	21.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**sikap5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju (TS)	17	40.5	40.5	40.5
	setuju (S)	21	50.0	50.0	90.5
	sangat setuju (SS)	4	9.5	9.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**sikap6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju (TS)	26	61.9	61.9	61.9
setuju (S)	16	38.1	38.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**sikap7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju (TS)	26	61.9	61.9	61.9
setuju (S)	16	38.1	38.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**sikap8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju (TS)	29	69.0	69.0	69.0
setuju (S)	13	31.0	31.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**sikap9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju (TS)	26	61.9	61.9	61.9
setuju (S)	16	38.1	38.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**sikap10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju (TS)	23	54.8	54.8	54.8
setuju (S)	19	45.2	45.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**sikap kategori**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	23	54.8	54.8	54.8
baik	19	45.2	45.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**dukungan suami**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mendukung	23	54.8	54.8	54.8
mendukung	19	45.2	45.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**pertolongan kelahiran (tenaga penolong persalinan dan tempat persalinan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	69.0	69.0	69.0
	ya	13	31.0	31.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**pemberian ASI Eksklusif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	27	64.3	64.3	64.3
	ya	15	35.7	35.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

## ANALISIS BIVARIAT

### Crosstabs

#### Notes

Output Created		02-FEB-2022 10:47:11
Comments		
Input	Data	D:\SKRIPSI HENNI INDRAYANTI NASUTION\proposal\SKRIPSI\HENI.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	42
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=U_k Pendidikan_K Pekerjaan_K Pengetahuan Paristas Pend sikap Duksum PRT BY P_ASI /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur_Kategori * pemberian ASI Eksklusif	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Pendidikan Kategori * pemberian ASI Eksklusif	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Pekerjaan Kategori * pemberian ASI Eksklusif	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
pengetahuan kategori * pemberian ASI Eksklusif	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
paritas * pemberian ASI Eksklusif	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
pendapatan keluarga * pemberian ASI Eksklusif	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
sikap kategori * pemberian ASI Eksklusif	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
dukungan suami * pemberian ASI Eksklusif	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
pertolongan kelahiran (tenaga penolong persalinan dan tempat persalinan) * pemberian ASI Eksklusif	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

### Umur\_Kategori \* pemberian ASI Eksklusif

**Crosstab**

			pemberian ASI Eksklusif		Total
			tidak	ya	
Umur_Kategori	tidak beresiko (20-35 tahun)	Count	12	12	24
		% of Total	28.6%	28.6%	57.1%
	beresiko (< 20 tahun atau >35 tahun)	Count	15	3	18
		% of Total	35.7%	7.1%	42.9%
Total		Count	27	15	42
		% of Total	64.3%	35.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.978 <sup>a</sup>	1	.026		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.632	1	.057		
Likelihood Ratio	5.256	1	.022		
Fisher's Exact Test				.049	.027
Linear-by-Linear Association	4.859	1	.027		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.43.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur_Kategori (tidak beresiko (20-35 tahun) / beresiko (< 20 tahun atau >35 tahun))	.200	.046	.875
For cohort pemberian ASI Eksklusif = tidak	.600	.382	.941
For cohort pemberian ASI Eksklusif = ya	3.000	.991	9.083
N of Valid Cases	42		

### Pendidikan Kategori \* pemberian ASI Eksklusif

**Crosstab**

			pemberian ASI Eksklusif		Total
			tidak	ya	
Pendidikan Kategori	Rendah (Tidak sekolah, Lulus SD, Lulus SMP/Sederajat)	Count	15	1	16
		% of Total	35.7%	2.4%	38.1%
	Tinggi (Lulus SMA/Sederajat, Lulus D3/PT)	Count	12	14	26
		% of Total	28.6%	33.3%	61.9%
Total		Count	27	15	42
		% of Total	64.3%	35.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.773 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.810	1	.005		
Likelihood Ratio	11.377	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.540	1	.002		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.71.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Kategori (Rendah (Tidak sekolah, Lulus SD, Lulus SMP/Sederajat) / Tinggi (Lulus SMA/Sederajat, Lulus D3/PT))	17.500	2.006	152.676
For cohort pemberian ASI Eksklusif = tidak	2.031	1.316	3.135
For cohort pemberian ASI Eksklusif = ya	.116	.017	.800
N of Valid Cases	42		



### Pekerjaan Kategori \* pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			pemberian ASI Eksklusif		Total
			tidak	ya	
Pekerjaan Kategori	Tidak Bekerja (IRT)	Count	4	7	11
		% of Total	9.5%	16.7%	26.2%
	Bekerja (PNS/Pensiunan, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Pelajar/Mahasiswa, Petani)	Count	23	8	31
		% of Total	54.8%	19.0%	73.8%
Total		Count	27	15	42
		% of Total	64.3%	35.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.061 <sup>a</sup>	1	.024	.034	.031
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.547	1	.060		
Likelihood Ratio	4.924	1	.026		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.940	1	.026		
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Kategori (Tidak Bekerja (IRT) / Bekerja (PNS/Pensiunan, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Pelajar/Mahasiswa, Petani))	.199	.046	.863
For cohort pemberian ASI Eksklusif = tidak	.490	.218	1.100
For cohort pemberian ASI Eksklusif = ya	2.466	1.170	5.197
N of Valid Cases	42		

**pengetahuan kategori \* pemberian ASI Eksklusif**

**Crosstab**

			pemberian ASI Eksklusif		Total
			tidak	ya	
pengetahuan kategori	kurang	Count	14	5	19
		% of Total	33.3%	11.9%	45.2%
	cukup	Count	13	6	19
		% of Total	31.0%	14.3%	45.2%
	baik	Count	0	4	4
		% of Total	0.0%	9.5%	9.5%
Total		Count	27	15	42
		% of Total	64.3%	35.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.073 <sup>a</sup>	2	.018
Likelihood Ratio	9.148	2	.010
Linear-by-Linear Association	4.575	1	.032
N of Valid Cases	42		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.43.

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for pengetahuan kategori (kurang / cukup)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**paritas \* pemberian ASI Eksklusif****Crosstab**

			pemberian ASI Eksklusif		Total
			tidak	ya	
paritas	Sedikit ( $\leq 2$ orang)	Count	12	13	25
		% of Total	28.6%	31.0%	59.5%
	Banyak ( $\geq 3$ orang)	Count	15	2	17
		% of Total	35.7%	4.8%	40.5%
Total		Count	27	15	42
		% of Total	64.3%	35.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.135 <sup>a</sup>	1	.008		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.490	1	.019		
Likelihood Ratio	7.815	1	.005		
Fisher's Exact Test				.010	.008
Linear-by-Linear Association	6.965	1	.008		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.07.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (Sedikit ( $\leq 2$ orang) / Banyak ( $\geq 3$ orang))	.123	.023	.654
For cohort pemberian ASI Eksklusif = tidak	.544	.349	.848
For cohort pemberian ASI Eksklusif = ya	4.420	1.140	17.139
N of Valid Cases	42		

**pendapatan keluarga \* pemberian ASI Eksklusif**

**Crosstab**

			pemberian ASI Eksklusif		Total
			tidak	ya	
pendapatan keluarga	Rendah (<UMR Rp2.903.042 )	Count	13	13	26
		% of Total	31.0%	31.0%	61.9%
	Tinggi (>/UMR Rp2.903.042, )	Count	14	2	16
		% of Total	33.3%	4.8%	38.1%
Total		Count	27	15	42
		% of Total	64.3%	35.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.067 <sup>a</sup>	1	.014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.543	1	.033		
Likelihood Ratio	6.647	1	.010		
Fisher's Exact Test				.020	.014
Linear-by-Linear Association	5.922	1	.015		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.71.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendapatan keluarga (Rendah (<UMR Rp2.903.042 ) / Tinggi (>/UMR Rp2.903.042, ))	.143	.027	.758
For cohort pemberian ASI Eksklusif = tidak	.571	.373	.876
For cohort pemberian ASI Eksklusif = ya	4.000	1.035	15.463
N of Valid Cases	42		

### sikap kategori \* pemberian ASI Eksklusif

**Crosstab**

			pemberian ASI Eksklusif		Total
			tidak	ya	
sikap kategori	kurang baik	Count	18	5	23
		% of Total	42.9%	11.9%	54.8%
	baik	Count	9	10	19
		% of Total	21.4%	23.8%	45.2%
Total		Count	27	15	42
		% of Total	64.3%	35.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.325 <sup>a</sup>	1	.038		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.084	1	.079		
Likelihood Ratio	4.376	1	.036		
Fisher's Exact Test				.055	.039
Linear-by-Linear Association	4.222	1	.040		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.79.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap kategori (kurang baik / baik)	4.000	1.049	15.260
For cohort pemberian ASI Eksklusif = tidak	1.652	.982	2.781
For cohort pemberian ASI Eksklusif = ya	.413	.170	1.001
N of Valid Cases	42		

### dukungan suami \* pemberian ASI Eksklusif

**Crosstab**

			pemberian ASI Eksklusif		Total
			tidak	ya	
dukungan suami	tidak mendukung	Count	18	5	23
		% of Total	42.9%	11.9%	54.8%
	mendukung	Count	9	10	19
		% of Total	21.4%	23.8%	45.2%
Total		Count	27	15	42
		% of Total	64.3%	35.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.325 <sup>a</sup>	1	.038		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.084	1	.079		
Likelihood Ratio	4.376	1	.036		
Fisher's Exact Test				.055	.039
Linear-by-Linear Association	4.222	1	.040		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.79.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan suami (tidak mendukung / mendukung)	4.000	1.049	15.260
For cohort pemberian ASI Eksklusif = tidak	1.652	.982	2.781
For cohort pemberian ASI Eksklusif = ya	.413	.170	1.001
N of Valid Cases	42		

**pertolongan kelahiran (tenaga penolong persalinan dan tempat persalinan) \* pemberian ASI Eksklusif**

Crosstab

			pemberian ASI Eksklusif		Total
			tidak	ya	
pertolongan kelahiran (tenaga penolong persalinan dan tempat persalinan)	Tidak	Count	22	7	29
		% of Total	52.4%	16.7%	69.0%
	ya	Count	5	8	13
		% of Total	11.9%	19.0%	31.0%
Total		Count	27	15	42
		% of Total	64.3%	35.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.469 <sup>a</sup>	1	.019	.035	.024
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.961	1	.047		
Likelihood Ratio	5.370	1	.020		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.339	1	.021		
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pertolongan kelahiran (tenaga penolong persalinan dan tempat persalinan) (Tidak / ya)	5.029	1.235	20.478
For cohort pemberian ASI Eksklusif = tidak	1.972	.962	4.042
For cohort pemberian ASI Eksklusif = ya	.392	.181	.852
N of Valid Cases	42		

## Lampiran 10

## Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Responden sedang mengisi kuesioner yg di dampingi oleh peneliti



Gambar 2. Responden sedang mengisi kuesioner yg di dampingi oleh peneliti





**Gambar 3. Responden sedang mengisi kuesioner yg di dampingi oleh peneliti**



**Gambar 4. Responden sedang mengisi kuesioner yg di dampingi oleh peneliti**



**Gambar 5. Responden sedang mengisi kuesioner yg di dampingi oleh peneliti**



**Gambar 6. Responden sedang mengisi kuesioner yg di dampingi oleh peneliti**



**Gambar 7. Responden sedang mengisi kuesioner yg di dampingi oleh peneliti**

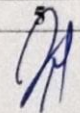


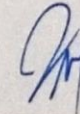


**Gambar 8. Responden sedang mengisi kuesioner yg di dampingi oleh peneliti**

## Lampiran 11




## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Henni Indrayanti Nasution  
 NIM : 20061086  
 Nama Pembimbing : I. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	
1.	27/8-21		perbaikan BAB I BAB III Kuesioner	
2.	28/9-21		perbaiki D.O Dapas	
3.	05/10-21		perbaiki kirim sampel kuesioner penulis	
4.	06/10-21		Acc proposal	
5.				
6.				

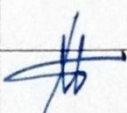


## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Henni Indrayanti Nasution  
 NIM : 20061086  
 Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	02 Feb 22		perbaikan BAB N, V, VI	
2.	04 Feb 22		perbaikan penyusunan sistematika	
3.	08 Feb 22		sec ujian hasil	
4.				
5.				
6.				



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Henni Indrayanti Nasution  
 NIM : 20061084  
 Nama Pembimbing : 2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	27/9/2021	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Susunan Literatur</li> <li>- perbaiki cupus</li> <li>- tambahkan foto tgg Colloid - 1g.</li> </ul>	
2.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Do tambah volume Pemasaran</li> <li>- Lengkap Dasaun penelitian</li> <li>- Perbaiki susun tgg tgg Asin' dan</li> </ul>	
3.	6/10/2021	bab 1-3	ACC untuk ujian	
4.				
5.				
6.				

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Henni Indrayanti Nasution  
 NIM : 20061084  
 Nama Pembimbing : 2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	8/2/2022	Bats-6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki label hasil kemas</li> <li>- Perbaiki label seperti dgn jawa yg di tembak Bula Hasil tapi</li> <li>- Alasan dan hasil paku lita.</li> <li>- Da pas diperbaiki yg</li> <li>- Contoh misal kemas</li> <li>- Suda dlm tangan.</li> <li>- Krtim paku satu: figur</li> </ul>	
2.				
3.				
4.	10/2/2022	Bats-6	Acc Ujian Hasil.	
5.				
6.				