

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

**LASMA DUMA PASARIBU
20061099**



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

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021**

**OLEH
LASMA DUMA PASARIBU
20061099**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study 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 Paemberian ASI
Eksklusif Di Puskesmas HutaImbaru Tahun 2021
Nama : Lasma Duma Pasaribu
NIM : 20061099
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 di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 11 April 2022

Menyetujui
Komisi Pembimbing



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN.0110048901



Nefonavratirova Rjonga, M.K.M
NIDN. 0122099001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nursitasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : LASMA DUMA PASARIBU

Tempat Tanggal Lahir : Medan, 11 Mei 1974

Alamat :

No Telp/ HP :

Email :

Riwayat Pendidikan

1. SD :SD Inpres Sunggal Medan, Lulus Tahun 1987
2. SMP : SMP Negeri Sunggal Medan, Lulus Tahun 1990
3. SPK : SPK Kesdam 1- BB P.Siantar, Lulus Tahun 1993
4. Diploma I : Kesdam I-BB P. Siantar, Lulus Tahun 1994
5. Diploma III : Akbid Paluta Husada,, Lulus Tahun 2013

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lasma Duma Pasaribu

NIM : 20061099

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 20 Mei 2022

Pembuat Pernyataan



Lasma Duma Pasaribu

NIM : 20061099

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

Laporan Penelitian, Maret 2022

Lasma Duma Pasaribu

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas
Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

ABSTRAK

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut SDKI (2019) tingkat AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Oleh karena itu WHO dan UNICEF sangat menyarankan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan penuh. ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan selama 6 bulan penuh kepada anak tanpa tambahan bahan makanan atau minuman apapun. Pemberian ASI eksklusif merupakan perilaku kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor Metode penelitian ini menggunakan desain studi penelitian cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah responden 65 orang ibu. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan Faktor dukungan suami ($p=0,001$), produksi ASI ($p=0,000$) dan psikologi ibu ($p=0,000$) memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Disarankan kepada suami untuk mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif seperti menjadi teman cerita dan keluh kesah istri sehingga mengurangi perasaan khawatir dan tidak nyaman selama menyusui.

**Kata Kunci : Dukungan Suami, Produksi ASI, Psikologi Ibu, ASI Eksklusif
Daftar Pustaka 49 (2016-2020).**

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, March 2022

Lasma Duma Pasaribu

Factors related to exclusive breastfeeding at Hutaimbaru Health Center, North Padang Lawas Regency in 2021

ABSTRACT

The infant mortality rate (IMR) in Indonesia is still quite high. According to IDHS (2019) the IMR rate is 32 per 1000 live births. Therefore WHO and UNICEF strongly recommends breastfeeding for 6 months full. Exclusive breastfeeding is breast milk that is given for 6 full months to children without the addition of any food or drink. Exclusive breastfeeding is a health behavior that can be influenced by many factors. This research method uses a cross sectional research study design. The sampling technique used was total sampling with the number of respondents being 65 mothers. Collecting data using a questionnaire. The results of this study showed that the husband's support factor ($p=0.001$), breast milk production ($p=0.000$) and maternal psychology ($p=0.000$) had a significant relationship with exclusive breastfeeding. It is recommended for husbands to support mothers in exclusive breastfeeding such as being friends with stories and complaints of wives so as to reduce feelings of worry and discomfort during breastfeeding.

Keywords: Husband's Support, Breast Milk Production, Mother's Psychology, Exclusive Breastfeeding

Bibliography 49 (2016-2020).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunianya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara 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 terhorma:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan, sekaligus sebagai ketua penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb , selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ni.
4. Nefonavrtilova Ritonga,M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Ganti Tua Siregar, MPH, Cht, selaku anggota penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan
7. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada Kedua Orang Tua, suami dan anak saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.

8. Kepada Teman-teman seperjuangan program studi sarjana Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis diharapkan berguna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidimpun, April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
DAFTAR RIWAYAR HIDUP	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Praktis	5
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 ASI (Air Auau Ibu).....	6
2.1.1 Defenisi	6
2.1.2 Mnafaat ASI.....	7
2.1.3 Kadungan ASI.....	8
2.1.4 Komposisi ASI	
2.2 ASI Eksklusif	11
2.2.1 Defenisi ASI Eksklusif	11
2.2.2 Tujuan ASI Eksklusif	12
2.2.3 Manfaat ASI Eksklusif	12
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI	
Eksklusif	14
2.2.5 Faktor-faktor Pendorong Pemberian ASI	
Eksklusif	24
2.2.6 Faktor-Faktor Yang Menghambat Pemberian	
ASI Ekskusif	24
2.2.7 Sepuluh Langkah Menyusui.....	25
2.2.8 Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif.....	26
2.3 Kerangka Konsep	26
2.4 Hipotesisi Penelitian	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	28
3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti	28
3.2.1 Lokasi Penelitian	28

3.2.2 Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel.....	29
3.3.1 Populasi	29
3.3.2 Sampel	29
3.4 Etika Penelitian	29
3.5 Defenisi Operasional	30
3.6 Instrument Penelitian.....	31
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	32
3.8 Pengolahan dan analisa data.....	33
3.8.1 Pengolahan Data.....	33
3.8.2 Analisa Data	34
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Letak Geografi Tempat Penelitian	35
4.2 Analisa Univariat.....	35
4.3 Analisa Bivariat.....	47
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Karekteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	40
5.2 Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	41
5.3 Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	42
5.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	44
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	46
6.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kandungan Kolostrum	9
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	28
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	30
Tabel. 4.1 Gambaran Karekteristik Responden	35
Tabel 4.2 Distribusi Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	36
Tabel 4.3 Distribusi produksi ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	36
Tabel 4.4 Distribusi psikologi ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	37
Tabel 4.5 Distribusi ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara.....	37
Tabel 4.6 Hubungan dukungan suami dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	37
Tabel 4.7 Hubungan produksi ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	38
Tabel 4.8 Hubungan Psikologi ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	39

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 1. Kerangka Konsep.....	26
--------------------------------------	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Permohonan Survey
2. Surat Balasan Survey
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Balasan Izin Penelitian
5. Informed Consent
6. Permohonan Menjadi Responden
7. Kuesioner Penelitian
8. Master Data
9. Output SPSS
10. Dokumentasi Penelitian
11. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
ASI	Air Susu Ibu
SDKI	Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia
UNICEF	<i>United Nation Children Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator untuk melihat status kesehatan masyarakat di suatu negara adalah dengan melihat angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Untuk dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak, *United Nation Children Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) sangat menyarankan sebaiknya anak diberi air susu ibu (ASI) saja yang wajib diberikan selama 6 bulan penuh kepada anak. Jika ASI sudah terpenuhi selama 6 bulan, barulah anak mulai dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Namun pemberian ASI tetap dapat dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun (Maryunani, 2017).

Pemberian ASI eksklusif juga bermanfaat bagi ibu yaitu isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin bekerja dengan cara membantu involusi uterus dan mencegah perdarahan pasca persalinan pada ibu, serta penundaan haid sehingga dapat mengurangi prevalensi anemia defisiensi besicpada ibu yang baru melahirkan, kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui (Sidi, 2017). Akibat dari ibu yang tidak menyusui dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, kanker ovarium, dan obesitas yang dapat memicu timbulnya berbagai macam penyakit degeneratif yang dapat memicu tingginya AKI pasca melahirkan (Yuliarti, 2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa hanya 40% bayi di dunia yang mendapat ASI , Hal ini menggambarkan bahwa

pemberian ASI eksklusif masih rendah. Di sebagian besar negara, inisiasi dan durasi pemberian ASI berhubungan dengan pemenuhan nutrisi ibu dan tingkat kecemasan ibu (Mann & Stewart, 2016). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Afrika Tengah sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, Asia Timur sebanyak 30%, Asia Selatan sebanyak 47%, dan negara berkembang sebanyak 46%, Australia sebanyak 17 %, dan di Inggris sebanyak 3 %, secara keseluruhan kurang dari 40 persen anak di bawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif. Presentase ini dapat dibandingkan dengan presentase di Rwanda dan Korea Utara, dengan 88% dan 65% bayi yang mendapat ASI eksklusif (WHO, 2019)

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, menunjukkan angka cakupan ASI di Indonesia hanya 27 %. Angka cakupan tersebut masih sangat rendah namun setidaknya telah mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil SDKI 2018 yaitu 17 %. Hal ini belum sesuai dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yaitu persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif secara nasional yaitu sebesar 70,6% (SDKI, 2019).

Menurut provinsi cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 6 bulan paling rendah berada di Sumatera Utara sebesar 12,4%, Gorontalo sebesar 12,5% dan paling tinggi di DI Yogyakarta sebesar 55,4% dan Sumatera Barat sebesar 37,6% (Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Prevalensi cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Padang Lawas Utara adalah 50,9 % dari semua jumlah bayi (Profil Dinas Kesehatan Padang Lawas Utara, 2020). Dari data seluruh

puskesmas di kabupaten Padang Lawas Utara, dimana puskesmas Hutaimbaru termasuk puskesmas yang pemberian ASI eksklusif masih rendah yaitu sebesar 30,4% dari 180 bayi (Profil Puskesmas Hutaimbaru, 2021).

Hasil penelitian Novira, 2018 yang berjudul faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Berdasarkan uji tabulasi silang diketahui bahwa dukungan suami lebih besar peluangnya (27,1%) terhadap pemberian ASI eksklusif dibandingkan suami yang tidak mendukung (5,6%). Walaupun uji korelasi spearman menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di puskesmas Hutaimbaru, penulis melakukan wawancara terhadap 10 responden, dimana 7 responden mengatakan tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, dimana salah satu yang menjadi penyebabnya dikarenakan ASI ibu tidak lancar dan 3 orang memberikan ASI Eksklusif. Rendahnya promosi ASI menyebabkan ibu tidak menerima informasi secara lengkap mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Ibu menyusui kurang mengetahui tentang cara pemberian ASI pada ibu yang bekerja. Mereka hanya memberikan ASI pada saat bersama bayinya saja. Ibu menyusui lebih memilih memberikan bayinya susu formula.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karekteristik (umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan) Responden di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui distribusi dukungan suami, produksi ASI dan psikologis ibu dn pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.
3. Untuk menganalisa hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.
4. Untuk manganalisa hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.
5. Untuk menganalisa hubungan psikologis ibu dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

1. Manfaat Untuk Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menambah pengetahuan mengenai ASI eksklusif sehingga responden bisa menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari

2. Manfaat Untuk Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini disarankan bagi petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang ASI eksklusif serta petugas kesehatan diharapkan memberikan edukasi dan motivasi kepada ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan agar memberikan ASI eksklusif.

3. Manfaat Untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan variabel penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel lainnya diteliti dan lebih didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan untuk ibu agar meningkatkan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya agar berat badan bayi meningkat.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Dinkes, 2016). ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan terbaik bagi bayi. WHO merekomendasikan ibu sebaiknya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun disertai dengan makanan pendamping ASI (WHO, 2016). ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber terbaik untuk bayi dan anak-anak, dan mengandung antibodi yang berguna untuk melindungi terhadap beberapa penyakit anak yang umum (Jara-Palacios, Comejo, Pelaez, Verdesoto, & Galvis, 2015).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (Dahlan, 2016). Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Kristiyansari, 2015).

ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf.

Makanan- makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan ini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini (Maryunani, 2017).

2.1.2 Manfaat ASI

Manfaat ASI bagi bayi dan ibu antara lain (Maryunani, 2017):

1. Manfaat ASI bagi bayi

Kandungan antibodi yang terdapat di dalam ASI mengakibatkan bayi akan menjadi lebih sehat dan kuat dan menghindari bayi dari malnutrisi. Didalam manfaatnya untuk kecerdasan, laktosa yang terkandung dalam ASI berfungsi untuk proses pematangan otak secara optimal. Pembentukan Emotional Intelligence (EI) akan dirangsang ketika bayi disusui dan berada dalam dekapan ibunya. Kandungan didalam ASI juga dapat meningkatkan sistem imin yang menyebabkan bayi lebih kebal terhadap berbagai jenis penyakit (Quigley et al, 2017).

2. Manfaat Memberikan ASI bagi Ibu

Pemberian ASI merupakan diet alami bagi ibu karena pada saat menyusui akan terjadi proses pembakaran kalori yang membantu penurunan berat badan lebih cepat, mengurangi resiko anemia yang diakibatkan oleh perdarahan setelah melahirkan, menurunkan kadar estrogen sehingga mencegah terjadinya kanker payudara, serta pemberian ASI juga akan memberikan manfaat ekonomis bagi ibu karena ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu atau suplemen untuk bayi (Quigley et al, 2017).

2.1.3 Kandungan ASI

ASI adalah makanan untuk bayi. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai enam bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya masih belum mampu membentuk vitamin K. maka setelah lahir biasanya bayi diberikan tambahan vitamin K dari luar (Maryunani, 2017).

2.1.4 Komposisi ASI

a. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi daripada ASI yang telah matang. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau hari ke-4. Kolostrum berubah menjadi ASI yang matang kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusui, maka proses adanya ASI akan meningkat (Dewi, 2017).

b. ASI Transisi / Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Dewi, 2017).

c. ASI matur

ASI Matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI Matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk*. Formilk lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.

Tabel 2.1 Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energi (kgkal)	57,000	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,500	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,900	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,300	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
IgA (gr/100ml)	335,900	-	119,6
IgG (gr/100ml)	5,900	-	2,9
IgM (gr/100ml)	17,100	-	2,9
Lisosin (gr/100ml)	14,200-16,400	-	24,3-27,5
Laktoferin	420,000- 520,000	-	250-270

Sumber: Roesli (2018)

d. Kandungan Zat Gizi dalam ASI

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

e. Protein

Keistimewaan protein dalam ASI dapat dilihat dari rasio protein *whey* : kasein = 60 : 40, dibandingkan dengan air susu sapi yang rasionya = 20:80. ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan air susu sapi mengandung beta-laktoglobulin dan bovine serum albumin. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi. Kadar methiolin dalam ASI lebih rendah dari pada susu sapi, sedangkan sisitin lebih tinggi. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah. Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein pada ASI lebih

tinggi dibandingkan air susu sapi (Dewi, 2017).

f. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat lebih tinggi dari air susu sapi (6,5-7 gram).

Karbohidrat yang utama adalah laktosa (Dewi, 2017)

g. Lemak

Bentuk emulsi lebih sempurna. Kadar lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari air susu sapi. Asam lemak rantai panjang berperan dalam perkembangan otak. Kolesterol yang diperlukan untuk mielinisasi susunan saraf pusat dan diperkirakan juga berfungsi juga berfungsi dalam perkembangan pembentukan enzim (Dewi, 2017).

h. Mineral

ASI mengandung mineral lengkap. Total mineral selama laktasi adalah konstan. Fe dan Ca paling stabil, tidak terpengaruh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. ASI memiliki, kalsium, fosfor, sodium potasium, dalam tingkat yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi. Bayi yang diberi ASI tidak akan menerima pemasukan suatu muatan garam yang berlebihan sehingga tidak memerlukan air tambahan di bawah kondisi-kondisi umum (Dewi, 2017)

i. Air

Kira-kira 88% ASI terdiri atas air yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi (Dewi, 2017).

j. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI adalah lengkap, vitamin A, D, dan C cukup. Sementara itu, golongan vitamin B kecuali riboflavin dan asam pantothenik

lebih kurang (Dewi, 2017).

1. Vitamin A : air susu manusia yang sudah masak (dewasa mengandung 280 IU) vitamin A dan kolostrum mengandung sejumlah dua kali itu. Susu sapi hanya mengandung 18 IU.
2. Vitamin D : vitamin D larut dalam air dan lemak, terdalam air susu manusia.
3. Vitamin E : Kolostrum manusia kaya akan vitamin E, fungsinya adalah untuk mencegah hemolitik anemia, akan tetapi juga membantu melindungi paru-paru dan retina dari cedera akibat oxide.
4. Vitamin K : Diperlukan untuk sintesis faktor-faktor pembekuan darah, bayi yang mendapatkan ASI mendapatkan vitamin K lebih banyak.
5. Vitamin B Kompleks : semua vitamin B ada pada tingkat yang diyakini memberikan kebutuhan harian yang diperlukan.
6. Vitamin C : vitamin C sangat penting dalam sintesis kolagen, ASI mengandung 43 mg/100 ml vitamin C dibandingkan dengan susu sapi.

2.2 ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2017). Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih

(Prasetyono, 2018).

2.2.2 Tujuan Pemberian Asi Eksklusif

Tujuan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 dalam Roesli (2017). Tujuan dari MDGs tersebut adalah:

1. Membantu mengurangi kemiskinan.

Jika seluruh bayi yang lahir di Indonesia disusui ASI secara Eksklusif 6 bulan maka akan mengurangi pengeluaran biaya akibat pembelian susu formula.

2. Membantu mengurangi kelaparan.

Pemberian ASI Eksklusif membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi sampai usia 2 tahun.

3. Membantu mengurangi angka kematian anak balita.

Berdasarkan penelitian WHO di enam Negara berkembang, resiko kematian bayi antara usia 0-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui.

2.2.3 Manfaat ASI Eksklusif

1. Untuk Bayi

Ketika bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang terbaik untuk bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi, ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, pemberian ASI dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya.

Hal ini akan berpengaruh terhadap keamanan emosinya di masa depan, apabila bayi sakit, ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi karena mudah dicerna dan dapat mempercepat penyembuhan, pada bayi prematur, ASI dapat menaikkan berat badan secara cepat dan mempercepat pertumbuhan sel otak, tingkat kecerdasan bayi yang diberi ASI lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI (Roesli, 2017)

2. Untuk Ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan, lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui, menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan botol dan mensterilkannya.

ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI lebih murah dari pada susu formula, ASI selalu steril dan bebas kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emotional (Dwi Sunar, 2018).

3. Untuk Keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya, jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga,

menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu tersedia setiap saat, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian (Roesli, 2017).

4. Untuk Masyarakat dan Negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya, bayi sehat membuat negara lebih sehat, penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak karena dapat menurunkan angka kematian, ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus di produksi (Dwi Sunar, 2018).

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI Eksklusif

Produksi ASI pada ibu menyusui dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan yaitu:

1. Faktor Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar Wiji (2018). Ibu yang menyusui dianjurkan makan dalam porsi yang lebih banyak dari biasanya karena ibu membutuhkan kalori tambahan sekitar 300-500 kalori per hari untuk memproduksi ASI. Ibu juga dianjurkan untuk tidak mengkonsumsimakanan yang berlemak dan mengandung gula serta minuman bersoda (Sears dkk, 2017).

Kebutuhan kalori ibu perhari harus terdiri dari 60-70% karbohidrat, 10-20% protein, dan 20-30% lemak. Kalori ini didapat dari makanan yang dikonsumsi ibu dalam sehari (Nutrisi Bangsa, 2018).

2. Faktor Psikologis Ibu

Psikologi berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Psychos* yang berarti jiwa/mental dan *Logos* yang berarti ilmu. Psikologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang kondisi jiwa/mental seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku manusia dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Beberapa istilah khusus dalam psikologi diantaranya frustrasi, stres, depresi, phobia, dan bloking (Widayatun, 2016).

Faktor yang mempengaruhi kondisi psikologi ibu setelah melahirkan diantaranya usia, paritas, dan status pekerjaan ibu. Gambaran psikologi ibu setelah melahirkan baik secara fisik, emosi (positif dan negatif), dan perilaku tidak terjadi secara tiba-tiba pasca melahirkan, akan tetapi juga dilihat bagaimana kondisi psikologi ibu selama masa kehamilan. Luapan emosi ibu setelah melahirkan dapat berupa perasaan bahagia saat melihat anak lahir dengan sehat, kekhawatiran ASI tidak keluar, maupun perasaan takut mengalami perubahan bentuk tubuh (Sugesti, 2016). Setelah melahirkan, ibu akan menghadapi berbagai kondisi yang dapat mempengaruhi psikologi ibu, diantaranya trauma ketika melahirkan, kurang tidur, menyusui, dan penyesuaian hubungan suami istri (Brockington, 2016).

Menurut Anggaryati dkk (2016) kondisi psikologi mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Ibu dengan kondisi psikologi baik lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan ibu dengan psikologi yang tidak baik. Psikologi pada ibu mempengaruhi kelancaran ASI ketika menyusui. Kondisi psikologi ibu yang baik dapat memotivasi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya (Kamariyah, 2016).

Ketika ibu menyusui akan terjadi reflek yang berpengaruh terhadap kelancaran laktasi. Pada ibu terjadi reflek prolaktin yang dapat memacu sel kelenjar untuk menyekresi air susu dan reflek oksitosin yang dapat memacu sel-sel mioepitel sehingga dapat memeras air susu dari alveoli. Rasa khawatir dan sedih akan menghambat reflek tersebut. Reflek yang terjadi pada bayi yaitu reflek mencari puting susu dan reflek menghisap. Bila bibir bayi bersentuhan dengan puting susu, maka secara reflek mulut bayi akan terbuka dan berusaha mencari puting untuk menyusui atau disebut *rooting reflex*. Ketika *aerola mammae* secara keseluruhan masuk ke dalam mulut bayi, maka *areola* dan *papilla* akan tertekan gusi, lidah, dan langit-langit bayi sehingga menekan sinus laktiferus. Akibatnya air susu diperas keluar ke mulut bayi (Maryam, 2016).

3. Faktor Isapan Bayi

Isapan bayi memicu pelepasan ASI dari *alveolus mammae* melalui duktus ke sinus laktiferus. Isapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel mioepitel) yang mengelilingi *alveolus mammae* dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari *alveolus* melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dimana ia akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar, ke mulut bayi. Pada saat bayi menghisap puting, ASI di dalam sinus tertekan keluar, ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus dinamakan *let down* atau pelepasan. Pada akhirnya *let down* dapat dipicu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi ketika ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya.

Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan

ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu dua jam. Sebaiknya menyusui bayi secara non jadwal (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya (Jannah, 2016).

4. Umur ibu

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

Depkes RI (2015) yang dikutip oleh Somi (2015) menjelaskan bahwa umur sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan serta persalinan.

5. Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2016). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2016).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2015). Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi

G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Stedman, 2016).

Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan dan ibu yang lebih dari dua kali melahirkan anak seringkali menemukan masalah dalam memberikan ASI (Proverawati, 2018).

6. Pendidikan ibu

Pendidikan merupakan faktor predisposisi atau faktor pemudah yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi pendidikan di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) atau yang sederajat. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan

kejuruan. Sedangkan pendidikan tinggi mencakup pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2015).

Pendidikan bertujuan mengubah pengetahuan, pendapat, konsep-konsep, sikap, persepsi, serta menanamkan kebiasaan baru kepada responden yang masih memakai adat istiadat kebiasaan lama (Notoatmodjo, 2016). Tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan sekolah formal yang ditamatkan oleh responden. Tingkat pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru khususnya hal-hal yang berhubungan dengan ASI eksklusif.

7. Pekerjaan ibu

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan. Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan (BPS, 2016).

Jara et al (2015) menyatakan alasan terbanyak ibu usia remaja tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan pekerjaan. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat dan memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Oleh karena itu pekerjaan ibu sering menjadi alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif.

Bagi ibu yang bekerja dikantor atau pabrik, menjalankan usaha pribadi sebagai tambahan penghasilan, serta berkecimpung dalam kegiatan sosial yang menyita banyak waktu di luar rumah, upaya pemberian ASI eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan.

Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna, ia harus kembali bekerja. Inilah yang menjadikan bayi diberi makanan tambahan sebelum berusia 6 bulan karena dianggap lebih menguntungkan dan membantu mereka sehingga tidak perlu memberikan ASI kepada anak, dan menghabiskan banyak waktu di rumah bersama anak.

8. Kondisi Putting Susu

Cara untuk mengetahui apakah puting susu datar atau tidak, cubitlah aerola di sisi puting susu dengan ibu jari dan telunjuk. Puting susu normal akan menonjol, apabila datar usahakan puting agar menonjol keluar dengan cara menarik puting dengan tangan (Walyani, 2015).

Putting susu rata (inverted or retracted nipples) untuk mengatasi masalah ini dapat dilakukan dengan menarik puting susu secara terus-menerus sejak masa kehamilan (Wiknjosastro, 2017). Setelah melahirkan sebaiknya ibu lakukan skin-to-skin kontak dan biarkan bayi menghisap sedini mungkin, apabila puting benar-benar tidak bisa muncul dapat dilakukan dengan menarik puting menggunakan pompa puting susu (nipple puller), atau paling sederhana dengan menggunakan spuit yang dipakai terbalik. Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap menyusu dengan cara dilakukan sedikit penekanan pada aerola mammae dengan jari sehingga terbentuk seperti dot ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi, dan bila terlalu penuh ASI dapat diperas dan diberikan dengan sendok atau dengan pipet yang diteteskan langsung ke mulut bayi (Restuning, 2018). Bentuk dan kondisi puting susu yang tidak baik seperti puting susu tidak menonjol merupakan faktor yang mempengaruhi produksi ASI yang sedikit (Astari, 2017).

9. Produksi ASI

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Rini, 2017). Proses pembentukan ASI di mulai sejak awal kehamilan, ASI (Air Susu Ibu) di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan hormon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI (Yuli, 2018)

Produksi dan keluarnya ASI terjadi setelah bayi dilahirkan yang disusul kemudian dengan peristiwa penurunan kadar hormon estrogen yang mendorong naiknya kadar prolactin untuk produksi ASI. Sekalipun pada hari pertama ASI yang keluar hanya sedikit, ibu harus tetap menyusui. Tindakan ini selain dimaksudkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi agar bayi belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting payudara ibu serta mendukung produksi ASI.

10. Dukungan Suami

Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri). Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami terhadap kesehatan istrinya. Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting. Suami adalah orang terdekat ibu yang banyak berperan selama kehamilan, persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Dukungan suami yang

diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI. Sekitar 80% sampai 90% produksi ASI ditentukan oleh keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan refleksi oksitosin ibu berupa pikiran, perasaan, dan sensasi. Apabila hal tersebut meningkat akan memperlancar produksi ASI (Roesli, 2016).

Bentuk dukungan dari suami adalah.

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional memberikan pasien perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat kepada pasien yang dirawat di rumah. Jenis dukungan bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi atau ekspresi. Yang termasuk dukungan emosional ini adalah ekspresi dari empati, kepedulian, dan perhatian kepada individu. Memberikan individu perasaan yang nyaman, jaminan rasa memiliki, dan merasa dicintai saat mengalami masalah, bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, cinta, dan emosi.

b. Dukungan informasi

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi pasien di rumah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tempat.

c. Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan, dan material berupa bantuan nyata (Instrumental Supporti Material Support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah kritis, termasuk didalamnya bantuan langsung seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah. Pada dukungan nyata, keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan berupa dorongan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada pasien. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Pasien mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif keluarga kepada pasien, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan pasien.

Tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif bisa berhasil sukses dengan adanya dorongan suami kepada ibu menyusui memberikan ASI pada bayi. Seorang suami yang mengerti dan memahami bagaimana manfaat ASI pasti akan selalu membantu ibu mengurus bayi, setiap saat siang atau malam ayah membantu memberikan bayi kepada ibu bila bayi ingin minum, menyendawakan bayi bila selesai menyusui, menggantikan popok, memandikan bayi, menenangkan bayi bila bayi gelisah dengan menggendong bayi dan memberikan pijatan pada bayi. Sementara ibu, berusaha fokus meningkatkan kualitas ASI-nya.

2.2.5 Faktor – Faktor Pendorong Pemberian ASI Eksklusif

1. Banyaknya informasi tentang pemberian ASI eksklusif yang didapat ibu baik dari media massa maupun dari tenaga kesehatan.
2. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif bertambah karena mendapatkan informasi tersebut.
3. Dukungan dari suami yang mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif

2.2.6 Faktor – Faktor yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif :

Alasan ibu untuk tidak menyusui terutama yang secara eksklusif sangat bervariasi. Namun yang sering dikemukakan sebagai berikut :

1. ASI tak cukup

Alasan ini tampaknya merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun banyak ibu – ibu yang merasa ASI-nya kurang, tetapi hanya sedikit sekali (2–5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASI-nya, 95%-98% ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya.

2. Ibu bekerja dengan cuti hamil tiga bulan

Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah yang diperah sehari sebelumnya.

3. Takut di tinggal suami

Dari sebuah survei yang dilakukan oleh Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pada tahun 1995 terhadap ibu, diperoleh data bahwa alasan pertama berhenti memberikan ASI pada anaknya adalah takut di tinggal suami. Ini semua karena mitos yang salah, yaitu menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek. Sebenarnya mengubah bentuk payudara adalah kehamilan.

Bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja. Pendapat bahwa bayi akan tumbuh menjadi anak manja karena terlalu sering didekap dan dibelai, ternyata salah. Anak akan tumbuh menjadi kurang mandiri, manja dan agresif karena kurang perhatian bukan karena terlalu diperhatikan oleh orang tua.

1. Susu formula lebih praktis

Pendapat ini tidak benar, karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril, dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang baru dibuat. Sementara itu, ASI yang siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat serta tidak memerlukan api, listrik dan perlengkapan yang harus steril jauh lebih praktis dari pada susu formula.

2. Takut badan tetap gemuk

Pendapat bahwa ibu menyusui akan sukar menurunkan berat badan adalah tak benar. Pada waktu hamil, badan telah mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat ASI (Kabir, 2018).

2.2.7 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tentang penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui dan melarang promosi PASI.

1. Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tentang penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui dan melarang promosi PASI.
2. Sarana pelayanan kesehatan melakukan pelatihan untuk staf sendiri atau lainnya.
3. Menyiapkan ibu hamil untuk mengetahui manfaat ASI dan langkah keberhasilan menyusui. Memberikan konseling apabila ibu penderita infeksi HIV positif.

4. Melakukan kontak menyusui dini bayi baru lahir (1/2-1 jam setelah melahirkan).
5. Membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar.
6. Hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun sejak lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung ibu dan bayi.
8. Memberikan ASI sesuai keinginan bayi.
9. Tidak memberikan dot buatan kepada bayi yang diberikan ASI.
10. Menindak lanjuti ibu bayi setelah pulang dari sarana pelayanan kesehatan.
(Fraser, 2019 dan Wilopo,2019).

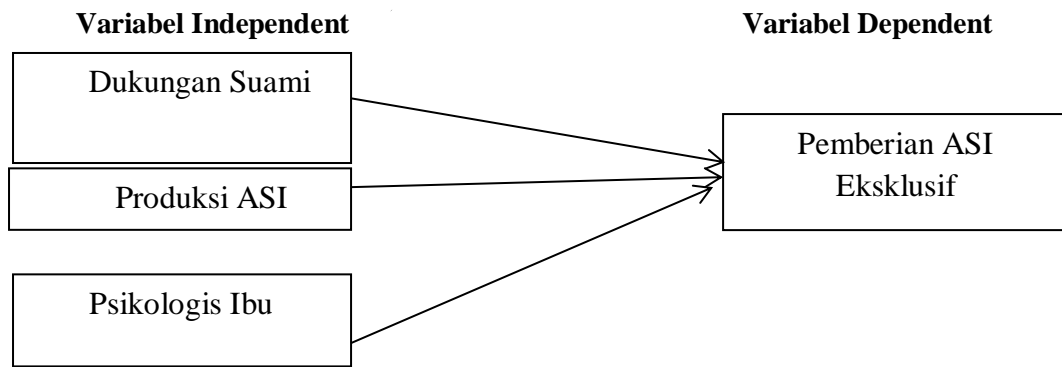
2.2.8 Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Langkah - langkah untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif diantaranya yaitu :

1. Mempersiapkan payudara, bila diperlukan
2. Mempelajari asi dan tatalaksana menyusui
3. Menciptakan dukungan keluarga, teman dan sebagainya
4. Memilih tempat melahirkan yang sayang bayi, seperti rumah sakit sayang bayi atau rumah bersalin yang sayang bayi
5. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif
6. Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi dan atau konsultasi laktasi, untuk persiapan apabila kita menemui kesukaran
7. Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

2.4.1 Ha (Hipotesis Alternatif)

1. Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
2. Ada hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawaa Utara Tahun 2021
3. Ada hubungan Psikologis Ibu dengan pemberian ASI Ekskusif di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

2.4.2 Ho (Hipotesis Null)

1. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.
2. Tidak ada hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawaa Utara Tahun 2021.
3. Tidak ada hubungan Psikologis Ibu dengan pemberian ASI Ekskusif di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* artinya Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional study*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang bersamaan dengan melihat faktor-faktor yang yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

3.2 Lokasi Dan waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara. Alasan peneliti melakukan penelitian di puskesmas Hutaimbaru dikarenakan masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif yaitu 36 % dari jumlah ibu menyusui.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2021- Februari 2022.

Tabel 3.1 Rencana Jadwal Penelitian

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■	■	■		
Seminar proposal			■			
Perbaikan proposal hasil seminar				■		
Penelitian					■	
Proses bimbingan hasil penelitian					■	
Sidang hasil penelitian						■
Perbaikan hasil Penelitian						■

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti Semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6 -11 bulan di Puskesmas Hutaimbaru yang berjumlah 180 orang pada bulan Agustus-September 2021.

3.3.2 Sampel

Sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan menggunakan tehnik *Simple Random Sampling*, yaitu penentuan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil kasus atau responden yang ada atau di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian .Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{180}{180 \times (10\%)^2 + 1} = \frac{180}{1,8 + 1} = \frac{180}{2,8} = 64,28 \text{ responden (64) orang}$$

dimana

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d² = Presisi yang ditetapkan

3.4 Etika Penelitian

Setelah permintaan izin Kepada ketua Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Permohonan menjadi responden

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. Informed Consent

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

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

N Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Skala	Hasil Ukur
1 Dukungan suami	Dukungan yang diberikan oleh suami ibu agar bisa melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif pada bayinya	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Mendukung ($\leq 50\%$) 2. Mendukung ($> 50\%$)
2 Produksi ASI	Peningkatan pengeluaran ASI yang ditandai dengan kepuasan pada bayi setelah menyusui	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Lancar (1-5) 2. Lancar (6-10)
3 Psikologis Ibu	Perasaan takut ibu kehilangan daya tarik sebagai wanita, malu menyusui di tempat umum, sedih serta gelisah saat menyusui	Kuesioner	Ordinal	1. Terganggu (Minimal 2) 2. Tidak Terganggu
4 ASI Eksklusif	Pemberian ASI tanpa susu formula maupun tambahan makanan lainnya sampai dengan usia 6 bulan	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak (1-5) 2. Ya (6-10)

3.6 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner mengenai data demografi dan kuesioner tentang ASI Eksklusif.

Kuesioner Dukungan Suami

1. Tidak Mendukung ($\leq 50\%$)
2. Mendukung ($> 50\%$)

Kuesioner produksi ASI , yang terdiri dari 4 pertanyaan dengan kategori

1. Tidak Lancar
2. Lancar

Kuesioner Psikologis ibu hamil dengan kategori :

1. Terganggu minimal 2 pernyataan yang dialami responden
2. Tidak terganggu

Kuesioner pemberian ASI Eksklusif, dengan kategori :

1. Tidak (1-5)
2. Ya (6-10)

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yang diadopsi dari penelitian Nur Farida (2018). Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,971 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel dan nilai reabilitas adalah 0,836.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara

1. Tahap Persiapan, Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara .
2. Melakukan pendekatan kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6 bulan
Menjelaskan tujuan pengambilan data tersebut.
3. Melakukan *informed consent* dengan responden
4. Peneliti membagikan kuesioner tentang ASI Eksklusif kepada ibu bayi
5. Menolah data ke dalam program SPSS

3.8 Pengolahan Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) *Editing* (memeriksa data)

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut. Dilakukan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing - masing jawaban dari kuesioner.

2) *Coding* (pemberian kode)

Pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti.

3) *Entering*

Proses memasukkan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan komputerisasi.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Penelitian menghilangkan data-data yang tidak diperlukan dan mengecek kembali data-data yang sudah di *entering*. Apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2016).

5) *Processing*

Setelah lembar kuesioner terisi penuh, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di entri dapat di analisis. Pemrosesa dilakukan dengn cara mengentri data dari kuesioner ke paket program computer .

3.8.2 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2017). Terdapat 4 variabel dependen dalam penelitian ini yaitu dukungan suami, psikologi ibu, produksi ASI dan pemberian ASI Eksklusif.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara. Dalam penelitian ini menggunakan tabel 2x2, jenis variabel Ordinal-Nominal. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Interpretasi variabel berhubungan apabila X^2 hitung $> X^2$ tabel (3,841) atau nilai $P < 0,05$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian

4.2 Analisa Data

Puskesmas Hutaimbaru beralamat di Jaln. Lintas Gunung Tua Langgapayung Desa Huatimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara, dengan Luas 136 Km² . jumlah desa sebanyak 12 desa. Jumlah penduduk 6.364 jiwa.

1. Sebelah Utara Berbatasan dengan Jalan
2. Sebelah Timur Berbatasan Dengan Oloan Harahap
3. Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Oloan Harahap
4. Sebelah Barat Berbatasan dengan Perumahan camat Halongonan

4.2.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan, Umur, Pendidikan, Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Variabel	F	(%)
Umur		
17-25 Tahun	17	26,2
26-35 Tahun	32	70,0
36-45 Tahun	16	22,5
Pendidikan		
SD	9	13,8
SLTP	11	16,9
SLTA	34	52,3
Sarjana	11	16,9
Pekerjaan		
IRT	41	63,1
PNS	16	24,6
Wiraswasta	8	12,3
Agama		
Islam	65	100
Suku		
Batak	41	63,1
Mandailing	17	26,2
Jawa	7	10,8
Total	65	100

Hasil Tabel 4.1. Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 26-35 sebanyak 32 orang (70,0%), minoritas berumur 36-45 tahun sebanyak 16 orang (22,5%). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 34 orang (52,3 %), dan minoritas SD yaitu sebanyak 9 orang (13,8%). Pekerjaan responden mayoritas IRT sebanyak 41 orang (63,1%) dan minoritas wiraswasta sebanyak 8 orang (12,3 %). Ditinjau dari agama semua responden agama islam yaitu sebanyak 65 (100%), dan ditinjau dari suku responden mayoritas batak yaitu 41 orang (63,1 %) dan minoritas suku jawa yaitu 7 orang (10,8 %)

4.2.2 Dukungan Suami

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Variabe	F	(%)
Tidak Mendukung	39	60,0
Mendukung	26	40,0
Jumlah	65	100

Hasil Tabel 4.2 mayoritas suami tidak mendukung yaitu sebanyak 39 orang (60,0 %) dan minoritas dukungan suami mendukung yaitu sebanyak 26 orang (40,0 %).

4.2.3 Produksi ASI

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Produksi ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Variabe	F	(%)
Tidak Lancar	36	55,4
Lancar	29	44,6
Jumlah	65	100

Hasil Tabel 4.3 mayoritas produksi ASI tidak lancar sebanyak 36 orang (55,4 %) dan minoritas produksi ASI lancar yaitu sebanyak 29 orang (44,6 %).

4.2.4 Psikologi Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Psikologi Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Variabe	F	(%)
Terganggu	35	53,8
Tidak Terganggu	30	46,2
Jumlah	65	100

Hasil Tabel 4.4 mayoritas psikologi ibu terganggu sebanyak 35 orang (53,8 %) dan minoritas tidak terganggu yaitu sebanyak 30 orang (46,2 %).

4.2.5 ASI Eksklusif

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Variabe	F	(%)
Tidak	38	58,5
Ya	27	41,5
Jumlah	65	100

Hasil Tabel 4.4 mayoritas tidak ASI eksklusif sebanyak 38 orang (58,5 %) dan minoritas ASI eksklusif yaitu sebanyak 27 orang (41,5 %).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Dukungan Suami	ASI Eksklusif				Jumlah		P Value
	Tidak		Ya				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak	29	74,4	10	25,6	39	100	0,001
Mendukung	9	34,6	17	65,4	26	100	
Jumlah	38	41,5	27	41,5	65	100	

Hasil tabel 4.5 dari 39 responden yang suaminya tidak mendukung mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 29 orang (74,4 %), dan minoritas responden mendapat ASI Eksklusif yaitu sebanyak 10 orang (25,6 %). Sedangkan

dukungan suami mendukung mayoritas mendapat ASI Eksklusif sebanyak 17 orang (65,4 %), dan minoritas responden tidak mendapat ASI Eksklusif yaitu sebanyak 9 orang (34,9%).

Hasil uji nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Tabel 4.6 Hubungan Produksi ASI Dengan Pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Produksi ASI	Asi Eksklusif				Jumlah		P Value
	Tidak		Ya				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Lancar	31	86,1	5	13,9	36	100	0,000
Lancar	7	24,1	22	75,9	29	100	
Jumlah	38	58,5	27	41,5	65	100	

Hasil tabel 4.6 dari 36 responden yang produksi ASI tidak lancar mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 31 orang (86,1 %), dan minoritas responden mendapat ASI Eksklusif yaitu sebanyak 5 orang (13,9 %). Sedangkan produksi ASI lancar mayoritas mendapat ASI Eksklusif sebanyak 22 orang (75,9 %), dan minoritas responden tidak mendapat ASI Eksklusif yaitu sebanyak 7 orang (24,1 %).

Hasil uji nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

Tabel 4.7 Hubungan Psikologi Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Psikologi Ibu	Asi Eksklusif				Jumlah		P Value
	Tidak		Ya				
	F	%	F	%	F	%	
Terganggu	32	91,4	3	8,6	35	100	0,000
Tidak Terganggu	6	20,0	24	80,0	30	100	
Jumlah	38	58,5	27	41,5	65	100	

Hasil tabel 4.7 dari 35 responden yang psikologi ibu terganggu mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 32 orang (91,4 %), dan minoritas responden mendapat ASI Eksklusif yaitu sebanyak 3 orang (8,6 %). Sedangkan psikologi ibu tidak terganggu mayoritas mendapat ASI Eksklusif sebanyak 24 orang (80,0 %), dan minoritas responden tidak mendapat ASI Eksklusif yaitu sebanyak 6 orang (20,0 %).

Hasil uji nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan psikologi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 26-35 sebanyak 32 orang (70,0%), minoritas berumur 36-45 tahun sebanyak 16 orang (22,5%). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 34 orang (52,3 %), dan minoritas SD yaitu sebanyak 9 orang (13,8%). Pekerjaan responden mayoritas IRT sebanyak 41 orang (63,1%) dan minoritas wiraswasta sebanyak 8 orang (12,3 %). Ditinjau dari agama semua responden agama islam yaitu sebanyak 65 (100%), dan ditinjau dari suku responden mayoritas batak yaitu 41 orang (63,1 %) dan minoritas suku jawa yaitu 7 orang (10,8 %)

Ibu yang berusia 19–35 tahun memiliki produksi ASI yang baik dan menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan berusia >35 tahun. Pada ibu primipara yang berumur >35 tahun, suplai jumlah ASI cenderung tidak cukup karena produksi ASI mengalami sedikit penurunan (Notoatmodjo, 2007) kematangan emosional seseorang dalam berpikir dan berperilaku, sehingga ibu dengan umur >25 tahun dan <35 tahun berpeluang memberikan ASI eksklusif (Nursalam, 2016).

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang didapat oleh ibu, semakin banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi umur 0–6 bulan (Notoatmodjo, 2007). Ibu yang menerima/memahami informasi dengan baik dan mempraktikannya maka akan berperilaku baik dan berpeluang dalam memberikan ASI eksklusif meskipun tingkat pendidikannya rendah (Febriyanti dan Ernawati, 2014).

Sebagian besar ibu tidak bekerja ataupun menjadi ibu rumah tangga Ibu yang tidak bekerja lebih banyak waktunya untuk merawat bayinya ataupun menyusui bayinya, tetapi pada ibu yang bekerja masih ada peluang untuk menyusui bayinya terutama dalam pemberian ASI secara Eksklusif. Hal ini diterapkan oleh responden yang bekerja dan tetap memberikan ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI perah pada bayinya saat ibu bekerja.

Bayi disusui sebelum berangkat kerja dan pada siang hari ataupun jam istirahat ibu pulang sebentar untuk menyusui bayinya sampai kenyang, atau memberikan ASI yang sudah diperah ditempat kerja. Pada saat ibu sudah dirumah sesering mungkin bayi disusui dan banyak menyusui pada malam hari (Ariani, 2017).

5.2 Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Hasil uji nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

Keberhasilan menyusui sangat ditentukan oleh peran ayah karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif dengan memberikan dukungan-dukungan emosional dan bantuan-bantuan lainnya (Roesli, 2016).

Dalam penelitian Yuyu Puji (2016) mengatakan bahwa dukungan yang diberikan suami baik dan ibu mau dalam memberikan ASI eksklusif. Kemauan

ibu bukan hanya didukung oleh dukungan yang diberikan oleh suami tetapi kemauan ibu sendiri dipengaruhi beberapa faktor diantaranya keadaan fisik ibu yang tidak mendukung, kurangnya produksi ASI, cara menyusui ibu yang salah, dan lingkungan di sekitar ibu. Meskipun ibu sudah mau dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya akan tetapi keadaan ibu tidak mendukung sehingga ibu tidak bisa memberikan ASI eksklusif sepenuhnya kepada si bayi.

Hasil penelitian mengenai hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sempur menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami yang baik dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 35 orang atau sekitar 71,4%, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami yang kurang dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 19 orang atau sekitar 55,9%. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,220 artinya $p\text{-value} > 0,05$.

Menurut asumsi Seorang suami yang mengerti dan memahami manfaat ASI pasti akan membantu ibu mengurus bayi, termasuk menggantikan popok, memandikan bayi, dan memberikan pijatan pada bayi. Sementara ibu, berusaha fokus meningkatkan kualitas ASI-nya dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan melakukan pola hidup sehat.

5.3 Hubungan Produksi ASI dengan pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Hasil uji nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Status gizi ibu menyusui memegang peranan penting untuk keberhasilan menyusui yang indikatornya diukur dari durasi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pertumbuhan bayi dan status gizi ibu pasca menyusui (Fikawati dkk, 2016).produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali/hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan kurang lebih 10 kali/hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI.

Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya produksi ASI berhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan di gunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energy selama menyusui (Rudi H, Sulis S, 2017).

Menurut asumsi penelitian, produksi ASI yang tidak lancar disebabkan karena beberapa sebab, yaitu makanan yang dikonsumsi ibu, ketentraman jiwa dan pikiran, pengaruh persalinan, kontrasepsi hormonal dan juga perawatan payudara, sehingga diperlukan upaya-upaya untuk meningkatkan produksi ASI selama periode menyusui baik yang dilakukan pada masa kehamilan, persalinan dan menyusui.

5.4 Hubungan Psikologi Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Hasil uji nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan psikologi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

Ibu yang tidak mengalami gangguan psikologi lebih banyak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Namun ibu dengan kondisi psikologi yang tidak terganggu juga masih ada yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi kesehatan ibu maupun bayi.

Gangguan pada psikologi ibu yang dapat menghambat dalam pemberian ASI antara lain perasaan khawatir ASI tidak lancar serta merasa tidak nyaman ketika menyusui. Ketika ASI tidak keluar banyak pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan ibu langsung memberikan susu formula kepada bayi karena takut jika hanya mengandalkan ASI saja bayi akan rewel karena kelaparan. Selain itu ibu merasa takut penampilan berubah karena suami tidak suka ketika berat badan ibu meningkat dan gemuk (Utami, 2017).

Kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif salah satunya disebabkan oleh ibu yang tidak siap secara fisik dan mental ketika menyusui sehingga tidak sedikit ibu memutuskan memberi makanan prelakteal berupa susu formula ketika ASI tidak lancar pada awal menyusui. Padahal bayi dapat bertahan tanpa makanan atau minum sampai 2x24 jam sejak lahir (Mufdlilah dkk, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Anggariyati (2018) di Desa Kaligowong, Kecamatan Wadaslintang, Kab Wonosobo yang menunjukkan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor psikologi ibu dengan perilaku memberikan ASI pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian Kamariyah (2016) di BPS ASKI Pakis Sido Kumpul, Surabaya yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami gangguan psikologi seperti perasaan cemas dan panik mendengar bayinya menangis mengalami pengeluaran ASI yang tidak lancar. Keadaan psikologi ibu yang baik akan memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat. Kondisi psikologi ibu mempengaruhi reflek prolaktin dan oksitoksin yang mempengaruhi kelancaran laktasi. Rasa khawatir dan sedih akan menghambat reflek tersebut yang menyebabkan ASI tidak lancar (Maryam, 2017).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik Responden di wilayah puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 ditinjau dari umur mayoritas umur 26-35 tahun yaitu 32 orang (70,0 %), pendidikan mayoritas SLTA yaitu 34 orang (52,3 %), pekerjaan mayoritas IRT yaitu 41 orang (63,1%), agama responden 100 % islam, suku responden mayoritas batak sebanyak 41 orang (63,1 %).
2. Mayoritas dukungan suami pada ibu di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 rendah yaitu tidak mendukung sebanyak 39 orang (60,0 %)
3. Mayoritas produksi ASI pada ibu di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021 yaitu tidak lancar sebanyak 36 orang (55,4%)
4. Mayoritas psikologi ibu di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021 terganggu yaitu sebanyak 35 orang (53,8 %).
5. Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu, di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021 dengan nilai $P = 0,001$

6. Ada hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu, di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021 dengan nilai $P = 0,000$
7. Ada hubungan psikologi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu, di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021 dengan nilai $P = 0,000$

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada suami untuk mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif seperti menjadi teman cerita dan keluh kesah istri selama menyusui sehingga mengurangi perasaan khawatir dan tidak nyaman selama menyusui.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan kategori waktu lainnya dan/atau mencari waktu rata-rata durasi bekerja ibu selama meninggalkan anaknya di rumah. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat memaksimalkan untuk melakukan pengambilan data oleh peneliti sendiri sehingga dapat dipertahankan keabsahan datanya.

PDAFTAR PUSTAKA

- Angrariyah,. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pemberian ASI Eksklusif di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2010. Karya Tulis Ilmiah diajukan Sebagai Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Kebidanan UIN Alauddin Makassar*
- Ariani. (2017). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. PT.Mizan Publika
- Arikunto. (2016). *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1,S2* .Yogyakarta
- BKKBN. (2016). *Buku pedoman bagi petugas lapangan program KB Nasional materi konseling*. Jakarta : BKKBN.
- Badan Pusat Statistik, (2016).*Profil bps Sumatera Utara Tahun 2016*.
- Brockington, (2016). *Postpartum Psychiatric Disorders*. The Lancet, 363:303
- DAI. (2016). *Nilai Nutrisi Air Susu Ibu*. IDAI.
- Dinkes, RI. (2016). *Kebijaksanaan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia .
- Dinas Kesehatan Padang Lawas Utara. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Padang Lawas Utara*
- Dinas Kesehatan Padang Lawas Utara (2021). *Profil Kesehatan Puskesmas Hutaimbaru. 2021*
- Dewi. (2017). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Medika. Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dwi Suna,r (2018). *Tingkat Pengetahuan Tentang Penyimpanan ASI Pada Ibu Bekerja Di Asrama Polisi Kalisari Semarang Kecamatan Semarang Selatan*. Diunduh pada tanggal 25 Maret 2016.
- Febriyanti, (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI Perah Pada Ibu yang Bekerja Di RS. Mardi Rahayu Kudus*. Journal Of Midwifery And Health
- Fraser (2016). *Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates Kulon Progo (Skripsi,*

Jendral Achmad Yani Yogyakarta). Diakses dari <http://repository.unjaya.ac.id/24982/3211069>

Hidayat, A. A. (2016). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta Selatan

Proverawati, (2018). *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta : Trans Info Media; 2018.

Jannah, (2016). *Persepsi Ibu Bekerja terhadap Implementasi ASI Eksklusif (Kasus Kelurahan Karadenan Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor)*. Bogor: Institut Pertanian Bogor

Jara. eet.al. *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>

Kabir (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*

Kamariyah, (2016). *Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi ASI Ibu Menyusui di BPS Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 7 (12):29-36*.

Kristiyansari. (2016). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Maryam, (2016). *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Maryunani. (2017). *Alasan Tidak Diberikan Asi Eksklusif Oleh Ibu Bekerja Di Kota Mataram Nusa Tenggara Barat*. Diakses 11 Agustus 2020 dari [http://www.pps.unud.ac.id/tesis%20haryani%20\(1292161024\).pdf](http://www.pps.unud.ac.id/tesis%20haryani%20(1292161024).pdf).

Mufdliliah, dkk. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyimpanan ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul II Yogyakarta Thun 2014*. Digilib UNISA Yogya . Wawan.

Mabud, N. H. I., Jenny, M., & Telly, M. (2016). *Hubungan pengetahuan, pendidikan, paritas dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. Jurnal Ilmiah Bidan, 2(2), 51-56*.

Mann. & Strewewart. *Health Education Planning: A Diagnistic Approach*. Mayfield Publishing Company (2016)

- Notoadmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. (2018). *Metode Penelitian*” Jakarta. Rineka Cipta
- Nursalam, (2016) . *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Qiigley, (2016). *Menolong ibu menyusui*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Prasetyono. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Salawu dan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2010*. Tasikmalaya: FKM Unsil ..
- Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Kemenkes, RI*. (2017). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riri. (2017). *Hubungan karakteristik ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bangun Rejo Dusun* .
- Rudi H Sulis, (2017). *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>
- Rahayu, S., & Nelly, A. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada karyawan UNSIKA*. *Jurnal Ilmiah Solusi*,
- Resturning. (2015). *Health education planning : a diagnostic approach*. USA: *Mayfield Publishing Company*.
- Sugesti. (2016). *Hubungan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi*. *Journal Endurance*, 2(2), 113-180
- SDKI. (2019). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*.
- Sidi. (2017). *Pengetahuan Ilmu Primigravida Mengenai Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalungkar Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Utami. (2018). *Mengenal ASI Eksklusif Seri Satu*. Jakarta: *Trubus Agriwidya*
- Walyanti., (2015). *Hubungan peran keluarga dan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang*. *Indonesian Journal of Human Nutrion*, 5(1), 41-50. <https://doi.org/10.21776>.

- Widayatun, (2016). *Ilmu Perilaku M.A 104*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Wulandari, A. d. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Air Susu Ibu Perah (ASIP) dengan Praktik Pemberian ASI Perah Pada Ibu Bekerja Di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Jurnal UNIMUS
- WHO (World Health Organization). *Data Cakupan ASI Tahun 2016*. (diakses tanggal 15 September 2018)
- WHO.(2019). *Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth, Development And Health Of Infants*.
- Wiknjosastro, (2017).*ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2013.
- Yuli.. (20118). *Hubungan pengetahuan, pendidikan, paritas dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 51-56.
- Yuliarti. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok*
- Yuyun Puji. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan*. 2(2), 159–174.

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI CALON RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Lasma Duma Pasaribu

Nim : 20061099

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Sehubungan dengan hal tersebut diatas saya mengharapkan kesediaan bapak / Ibu untuk memberikan jawaban dan tanggapan yang ada dalam angket ini sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi orang lain sesuai petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda dan informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain.

Hormat Saya
Peneliti

(Lasma Duma Pasaribu)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Lasma Duma Pasaribu mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS HUTAIMBARU TAHUN 2021

A. Karakteristik Ibu

Pilihlah jawaban yang menurut anda dengan melingkari salah satu jawabannya yang telah disediakan.

1. No. Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Sarjana
4. Pekerjaan :
 - a. IRT
 - b. Wiraswasta
 - c. PNS
 - d. Lainnya.....
5. Agama :
6. Suku :

B. Dukungan Suami

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
Dukungan Suami			
1	Saya meminta pendapat dari suami tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif		
2	Suami mengingatkan saya untuk memberikan ASI kepada bayi		
3	Saya mendapat teguran dari suami jika bayi tidak diberikan ASI		
4	Suami membantu mencari informasi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan cara menyusui yang benar		
5	Suami tidak mengingatkan saya untuk melakukan perawatan payudara		
6	Suami mengingatkan saya jadwal menyusui		
7	Suami memelarang saya memberikan ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan		
8	Suami memberikan pujian kepada saya setelah saya menyusui bayi		
9	Suami merasa senang karena setelah saya memberikan ASI Eksklusif pada bayi		
10	Suami tidak senang ketika saya membahas mengenai ASI eksklusif		

C. Produksi ASI

No	Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)
1	ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting		
2	Sebelum disusukan payudara terasa tegang		
3	Jika ASI cukup, setelah bayi menyusui bayi akan tertidur/ tenang selama 3-4 jam		
4	Bayi BAK 6-8 kali dalam satu hari		
5	Bayi BAB 3-4 kali sekali		
6	Bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam		
7	Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI		
8	Bayi yang mendapatkan ASI secara cukup memiliki berat dan tinggi badan yang normal dan sesuai dengan usia pertumbuhan		
9	Warna urin bayi kuning jernih		
10	Bayi tidak rewel dan terlihat ceria		

D. Kuesioner Psikologi Ibu

Jawablah Pertanyaan di bawah ini dengan cara memberi tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
PSIKOLOGI			
1	Pada awal menyusui saya khawatir ASI saya tidak keluar dan tidak lancar		
2	Ketika menyusui, saya khawatir ASI saya tidak cukup untuk mengenyangkan bayi		
3	Saya merasa tidak nyaman ketika menyusui bayi		
4	Ada perasaan takut penampilan saya tidak menarik lagi setelah melahirkan dan menyusui		
5	Ketika menyusui saya mudah tersinggung dengan perkataan orang sekitar (sensitiv)		
6	Saya merasa kesal dan bingung ketika menyusui bayi tetap saja menangis dan tidak ada yang membantu		
7	Saya merasa tidak lebih dekat dengan bayi ketika menyusui		
8	Setelah melahirkan, saya kurang percaya diri di depan suami		
9	Saya khawatir tidak bisa menjadi orang tua yang baik untuk anak saya		

E. Pemberian ASI Eksklusif

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
1	Ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia enam bulan.		
2	Ibu tidak pernah mengoleskan madu pada bayi sebelum bayi berusia enam bulan.		
3	Ibu tidak pernah memberikan air tajin kepada bayi sebelum berusia enam bulan.		
4	Ibu tidak pernah memberikan air teh atau sirup kepada bayi sebelum berusia enam bulan.		
5	Ibu tidak pernah memberikan buah jeruk atau buah lain kepada bayi sebelum bayi berusia enam bulan.		
6	Ibu tidak pernah memberikan biskuit atau roti kepada bayi sebelum bayi berusia enam bulan.		
7	Ibu menggunakan ASI perah yang sudah disimpan di lemari pendingin dengan mencairkannya terlebih dahulu saat bayi menginginkan ASI.		
8	Ibu memberikan ASI kapanpun dan dimanapun saat bayi menginginkan ASI.		
9	Ibu tidak memberikan pisang yang di lumatkan pada bayi sebagai tambahan makanan sebelum bayi berusia enam bulan		
10	Saat ibu memerah ASI, maka ibu menyimpan ASI perah dalam wadah untuk diberikan kepada bayi saat bayi menginginkan ASI		

Frequencies

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	17	26.2	26.2	26.2
	26-35 Tahun	32	70,0	49.2	75.4
	36 -45 Tahun	16	22,5	24.6	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

penddikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	13.8	13.8	13.8
	SLTP	11	16.9	16.9	30.8
	SLTA	34	52.3	52.3	83.1
	Sarjana	11	16.9	16.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	41	63.1	63.1	63.1
	PNS	16	24.6	24.6	87.7
	Wiraswasta	8	12.3	12.3	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

agama responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISLAM	65	100.0	100.0	100.0

suku responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak	41	63.1	63.1	63.1
	Mandailing	17	26.2	26.2	89.2
	Jawa	7	10.8	10.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

dukungan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	39	60.0	60.0	60.0
	Mendukung	26	40.0	40.0	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

produksi ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lancar	36	55.4	55.4	55.4
	Lancar	29	44.6	44.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

psikologi ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Terganggu	35	53.8	53.8	53.8
	Tidak Terganggu	30	46.2	46.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	58.5	58.5	58.5
	Ya	27	41.5	41.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

dukungan suami * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
dukungan suami	Tidak Mendukung	Count	29	10	39
		Expected Count	22.8	16.2	39.0
		% within dukungan suami	74.4%	25.6%	100.0%
	Mendukung	Count	9	17	26
		Expected Count	15.2	10.8	26.0
		% within dukungan suami	34.6%	65.4%	100.0%
Total	Count	38	27	65	
	Expected Count	38.0	27.0	65.0	
	% within dukungan suami	58.5%	41.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.147 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.576	1	.003		
Likelihood Ratio	10.294	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.991	1	.002		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.367			.001
Interval by Interval	Pearson's R	.395	.116	3.414	.001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.395	.116	3.414	.001 ^c
N of Valid Cases		65			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan suami (Tidak Mendukung / Mendukung)	5.478	1.858	16.153
For cohort ASI Eksklusif = Tidak	2.148	1.228	3.759
For cohort ASI Eksklusif = Ya	.392	.215	.717

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan suami (Tidak Mendukung / Mendukung)	5.478	1.858	16.153
For cohort ASI Eksklusif = Tidak	2.148	1.228	3.759
For cohort ASI Eksklusif = Ya	.392	.215	.717
N of Valid Cases	65		

produksi ASI * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
produksi ASI	Tidak Lancar	Count	31	5	36
		Expected Count	21.0	15.0	36.0
		% within produksi ASI	86.1%	13.9%	100.0%
	Lancar	Count	7	22	29
		Expected Count	17.0	12.0	29.0
		% within produksi ASI	24.1%	75.9%	100.0%
Total	Count	38	27	65	
	Expected Count	38.0	27.0	65.0	
	% within produksi ASI	58.5%	41.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.402 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.914	1	.000		
Likelihood Ratio	27.172	1	.000		

Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.012	1	.000		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,05.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.530			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.625	.097	6.357	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.625	.097	6.357	.000 ^c
N of Valid Cases		65			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for produksi ASI (Tidak Lancar / Lancar)	19.486	5.466	69.460
For cohort ASI Eksklusif = Tidak	3.567	1.847	6.891
For cohort ASI Eksklusif = Ya	.183	.079	.424
N of Valid Cases		65	

psikologi ibu * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
psikologi ibu	Terganggu	Count	32	3	35
		Expected Count	20.5	14.5	35.0
		% within psikologi ibu	91.4%	8.6%	100.0%
	Tidak Terganggu	Count	6	24	30
		Expected Count	17.5	12.5	30.0
		% within psikologi ibu	20.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	38	27	65	
	Expected Count	38.0	27.0	65.0	
	% within psikologi ibu	58.5%	41.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33.939 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	31.061	1	.000		
Likelihood Ratio	37.739	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	33.417	1	.000		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,46.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.586			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.723	.085	8.297	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.723	.085	8.297	.000 ^c
N of Valid Cases		65			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for psikologi ibu (Terganggu / Tidak Terganggu)	42.667	9.678	188.094
For cohort ASI Eksklusif = Tidak	4.571	2.219	9.418
For cohort ASI Eksklusif = Ya	.107	.036	.321
N of Valid Cases	65		

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 2. Peneliti Memberikan Penjelasan Tentang Cara Mengisi Kuesioner

DOKUMENTASI PENELITIAN






Gambar 3. Peneliti Membagikan Kuesioner



Gambar 4. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lasma Duma Pasaribu
 NIM : 20061099
 Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat 29-10-21	Sri Sartika Sari Dewi ST, M. Keb.	BAB I, II, III - kerangka teori	
2.	Sabtu/ 20-11-2021	Sri Sartika Sari Dewi ST, M. Keb	- Perbaiki kwesisioner - D.O	
3.	Jumat/ 10-12-2021	Sri Sartika Sari Dewi ST. M. Keb.	Acc. Proposal	

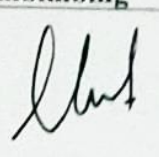

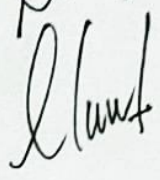

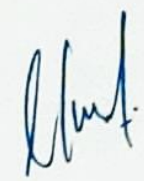
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lasma Duma Pasaribu
NIM : 20061099
Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	23-02-22	Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb.	Perfome Master dan tambahkan Dokumentasi	
2	16-3-2022	Sri Sartika Sari Dewi SST. M. Keb	Ada jgn hasil	

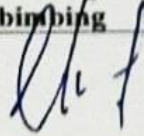
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lasma Duma Pasaribu
 NIM : 20061099
 Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat / 12-11-2021	Mepunavra tioua, MAM	- Latar belakang - tujuan - variabel	
2.	Rabu 17-11-2021	Mepunavra tioua Ruang, MAM	- Tinjauan Pustaka - DO - kuesioner	 
3.	JUMAT. 19-11-2021		- Power point - DO - kuesioner	
4.	Rabu 02-12-21	Mepunavra tioua	Revisi major proposai	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lasma Duma Pasaribu
NIM : 20061099
Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1.		Netonavitilova Ritonga . M.K.M	Master label	
2.	8-3-22		Mce Sudung Sarpas	