

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI DESA
PAL IV PIJORKOLING KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

RIZKA AMELINDA NASUTION

NIM : 14030117 P

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI DESA
PAL IV PIJORKOLING KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Disusun Oleh :

RIZKA AMELINDA NASUTION

NIM : 14030117 P

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI DESA
PAL IV PIJORKOLING KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Disetujui Dihadapan Tim
Penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidimpuan
Tahun 2016

Padangsidimpuan, 22 Agustus 2016

Pembimbing I

Rostina afrida pohan, SST, M.Si

Pembimbing II

Arinil hidayah, SKM, M.Kes

Penguji I

Dady Hidayah Damanik, S.Kep,M.Kes

Penguji II

Nurul Rahma Siregar, SKM, M.Kes

Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidmpuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Rizka Amelinda Nasution
NIM : 14030117 P
Tempat Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 28 Agustus 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Perintis Kemerdekaan Gg. Bs. Siregar No. 15
Padangmatinggi Padangsidempuan

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1997-2003 : SD Negeri 2 Padangmatinggi Kota Padangsidempuan
2. Tahun 2003-2006 : SMP Negeri 5 Kota Padangsidempuan
3. Tahun 2006-2009 : SMA Negeri 2 Kota Padangsidempuan
4. Tahun 2009-2012 : Yayasan Perguruan Karya Bunda Langga Akademi
Kebidanan Darmais Kota Padangsidempuan

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi Di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016 “sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

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

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Sukri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Puket I STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.kes selaku Puket II STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan, sekaligus penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.kes selaku Puket III STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku ketua Prodi Kesehatan Masyarakat sekaligus sebagai penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

6. Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si, selaku Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Pj.Mansur Lubis, S.Sos, selaku Kepala Desa Pal IV Pijorkoling yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di desa yang bapak pimpin.
9. Ibu-ibu di Desa Pal IV Pijorkoling yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian saya ini.
10. Seluruh dosen Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan
11. Ayahanda Alm.As'ad Nst dan Ibunda tersayang Hj.Melianna Lubis, S.Ag yang telah memberikan dukungan moril maupun materil serta dukungan doa.
12. Abanganda tersayang Rahmat Hidayat Syahputra Nst, ST dan kakanda tersayang Adelina Fatmayanti Nst, S.Pd serta abanganda tercinta Rahmad Fachriansyah Psb, M.Kn yang telah memberikan do'a dan dukungannya.
13. Sahabat-sahabatku tersayang, Ade Irma Suryani Nst, Susi Yuni Sari Rambe dan Putri Angga Sari Tanjung terima kasih telah membantu dan memberikan masukan serta yang selalu ada menemani dikala suka dan duka.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2016
Penulis

Rizka Amelinda Nasution

ABSTRAK

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Makanan dan minuman lain yang dimaksud misalnya air putih, susu formula, jeruk, madu, air teh, ataupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *deskriptif korelasi* dengan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* sebanyak 49 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai Agustus 2016.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh antara pekerjaan $p = 0,003$ ($p < 0.05$), Sumber Informasi $p = 0,001$ ($p < 0.05$), dan dukungan keluarga $p = 0,001$ ($p < 0.05$) terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Diharapkan kader atau petugas kesehatan agar lebih memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, dan mempersiapkan ibu-ibu hamil agar nantinya setelah melahirkan dapat memberikan ASI Eksklusif dan melibatkan keluarga dalam mensukseskan pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya sehingga faktor-faktor yang selama ini mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif tidak mempengaruhi ibu lagi.

Kata Kunci : faktor-faktor yang mempengaruhi, ibu, pemberian ASI Eksklusif

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is breastfeeding without other additional food and drink in infants aged 0-6 months. Food and other beverages in question, for example water, milk, formula, juice, honey, tea, or solid foods such as banana, papaya, milk porridge, biscuits, rice porridge, and the team.

The purpose of this study was to determine the factors that influence mothers in exclusive breastfeeding in the village Pal IV Pijorkoling District of Southeast Padangsidempuan 2016.

The design used in this research is descriptive correlation whit a sampling technique is done in total sampling rate of 49 people. Debgen data collection is done using a questionnaire. The study was conducted in January 2016 to August 2016.

The results showed no effect between jobs $p = 0.005$ ($p < 0.05$), $p = 0.001$ Resources ($p < 0.05$), and family support $p = 0.002$ ($p < 0,05$) to exclusive breastfeeding.

Expected cadres or health officials to pay more attention to the factors that influence mothers in exclusive breastfeeding, and prepare expectant mothers for later after giving birth can give exclusive breastfeeding and involve families in the success of the provision of exclusive breastfeeding to their babies so that factors during this influence in pemberian Exclusive breastfeeding mothers do not affect a mother again.

Keywords: factors affecting the mother, exclusive breastfeeding

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| IDENTITAS PENULIS | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penilaian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat | 7 |
| 1.4.2 Bagi Instansi Tempat Penelitian dan Masyarakat | 7 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 ASI Eksklusif | 8 |
| 2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif | 8 |
| 2.1.2 Manfaat ASI Eksklusif | 9 |
| 2.1.3 Komposisi ASI | 14 |
| 2.1.4 Nilai Nutrisi ASI | 15 |
| 2.1.5 Volume Produksi ASI | 17 |
| 2.2 Masalah-masalah Dalam Menyusui | 17 |
| 2.2.1 Masa Antenatal | 17 |
| 2.2.2 Masa Pasca Persalinan Dini | 18 |
| 2.2.3 Masa Pasca Persalinan Lanjut | 21 |
| 2.3 Faktor Penyebab Berkurangnya ASI | 22 |
| 2.3.1 Faktor Makanan | 23 |
| 2.3.2 Ketenangan Jiwa dan Fikiran | 23 |
| 2.3.3 Penggunaan Alat Kontrasepsi | 23 |
| 2.3.4 Perawatan Payudara | 23 |
| 2.3.5 Anatomi Buah Dada | 24 |
| 2.3.6 Fisiologi | 24 |
| 2.3.7 Faktor Istirahat | 24 |
| 2.3.8 Faktor Isapan Anak | 24 |
| 2.3.9 Faktor Obat-obatan | 24 |
| 2.4 Alasan Pemberian ASI Eksklusif | 24 |

| | |
|--|----|
| 2.5 Teknik Menyusui | 25 |
| 2.6 Upaya Meningkatkan Produksi ASI | 26 |
| 2.7 Cara Mengetahui Bayi Cukup Mendapatkan ASI | 27 |
| 2.8 Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif | 27 |
| 2.9 Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI Eksklusif | 28 |
| 2.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi Ibu tidak memberikan ASI Eksklusif | 29 |
| 2.10.1 Pekerjaan | 29 |
| 2.10.2 Paritas | 29 |
| 2.10.3 Sumber Informasi | 30 |
| 2.10.4 Pengetahuan | 30 |
| 2.10.5 Dukungan Keluarga | 32 |
| 2.11 Kerangka Konsep | 33 |
| 2.12 Hipotesa | 33 |

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|--|----|
| 3.1 Desain dan Metode Penelitian | 35 |
| 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian | 35 |
| 3.2.1 Waktu Penelitian | 35 |
| 3.2.2 Tempat Penelitian | 35 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 35 |
| 3.3.1 Populasi | 35 |
| 3.3.2 Sampel | 36 |
| 3.4 Alat Pengumpulan Data | 36 |
| 3.5 Prosedur Pengumpulan Data | 37 |
| 3.6 Defenisi Operasional | 39 |
| 3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data | 40 |
| 3.7.1 Pengolahan Data | 40 |
| 3.7.2 Analisa Data | 40 |

BAB IV HASIL PENELITIAN

| | |
|--|----|
| 4.1 Hasil Penelitian | 42 |
| 4.2 Karakteristik Responden | 42 |
| 4.3. Analisa Univariat | 43 |
| 4.3.1 Pekerjaan | 43 |
| 4.3.2 Paritas | 43 |
| 4.3.3 Sumber Informasi | 44 |
| 4.3.4 Pengetahuan | 44 |
| 4.3.5 Dukungan Keluarga | 44 |
| 4.4 Analisa Bivariat | 45 |
| 4.4.1 Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif .. | 45 |
| 4.4.2 Pegaruh Paritas Terhadap Pemberian ASI Eksklusif | 46 |
| 4.4.3 Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif | 47 |
| 4.4.4 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif | 48 |
| 4.4.5 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif | 49 |

| | |
|--|-----------|
| BAB V PEMBAHASAN | |
| 5.1 Pembahasan..... | 50 |
| 5.1.1 Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan..... | 50 |
| 5.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Paritas..... | 52 |
| 5.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Sumber Informasi..... | 54 |
| 5.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pengetahuan..... | 55 |
| 5.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Keluarga..... | 57 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Kesimpulan..... | 61 |
| 6.2 Saran | |
| 6.2.1 Tenaga Kesehatan..... | 61 |
| 6.2.2 Masyarakat..... | 62 |
| DAFTAR PUSTAKA | xv |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|--------------------|
| Tabel 3.1 : Defenisi Operasional Penelitian..... | 39 |
| Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kec. Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016..... | 42 |
| Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Desa Pal IV Pijorkoling Kec. Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016..... | 43 |
| Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Paritas Responden di Desa Pal IV K | Pijorkoling Kec. P |
| Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kec. Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016..... | 44 |
| Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kec. Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016..... | 44 |
| Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kec. Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016..... | 44 |
| Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kec. Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016..... | 45 |
| Tabel 4.8 : Distribusi Frekuensi Pengaruh Paritas Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016..... | 46 |
| Tabel 4.9 : Distribusi Frekuensi Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kec. Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016..... | 47 |
| Tabel 4.10 : Distribusi Frekuensi Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Palopat Pijorkoling Kec. Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016..... | 48 |
| Tabel 4.11 : Distribusi Frekuensi Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kec. Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016..... | 48 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 : Kerangka Konsep | 33 |
|------------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Frekuensi Tabel
- Lampiran 5 : Output SPSS
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Ijin Survei Pendahuluan dari STIKES Aafa Royhan
- Lampiran 7 : Surat Balasan Ijin Survei Pendahuluan dari Kepala Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Ijin Penelitian dari STIKES Aafa Royhan
- Lampiran 9 : Surat Balasan Ijin Penelitian dari Kepala Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara
- Lampiran 10 : Lembar Konsul Skripsi Pembimbing I
- Lampiran 11 : Lembar Konsul Skripsi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut laporan tahun 2009 WHO, 15% bayi di seluruh dunia diberi ASI Eksklusif selama 4 bulan dan seringkali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman sehingga menyebabkan 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar.

Menurut WHO-UNICEF pada tahun 2008 dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* menerapkan cara pemberian makan pada bayi yang baik dan benar yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan dan mulai umur 6 bulan, bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Data Susenas (2007-2008) cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0–6 bulan di Indonesia menunjukkan penurunan dari 62,2 % (2007) menjadi 56,2 % (2008). Sementara jumlah bayi di bawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7 % pada 2007 menjadi 27,9 % pada 2008 (Risksdas,2010).

Lembaga Internasional UNICEF memperkirakan, pemberian ASI Eksklusif sampai usia enam bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia dibawah lima tahun. Penelitian di Ghana menunjukkan 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya. Angka ini naik menjadi 22% jika pemberian ASI dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi. Di Indonesia hanya 8% ibu memberi ASI eksklusif pada bayinya sampai berumur enam bulan dan hanya 4% bayi disusui ibunya dalam waktu satu jam pertama setelah kelahirannya (Risksdas, 2010).

Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian ASI. Meskipun penyebab langsung kematian bayi umumnya penyakit diare dan campak, tetapi penyebab yang dasar pada 54% kematian bayi adalah gizi kurang akibat tidak memberi ASI. Data organisasi kesehatan dunia (WHO/ *World Health Organization*) menunjukkan ada 170 juta anak mengalami gizi kurang dari seluruh dunia. Tiga juta anak diantaranya meninggal dunia tiap tahun akibat kurang gizi. Karena itu WHO merekomendasikan, semua bayi perlu mendapat kolostrum (ASI hari pertama dan kedua) untuk melawan infeksi dan mendapat ASI eksklusif selama enam bulan untuk menjamin kecukupan gizi bayi (Sedyaningsih,2010).

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka 1667 bayi selama 12 bulan (Pediatric, 2001. Arifeen, S) mengatakan bahwa ASI Eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare (Maritalia,2012).

Angka kejadian dan kematian akibat diare pada anak-anak di negara-negara yang sedang berkembang masih tinggi. Lebih-lebih pada anak yang mendapat susu formula, angka tersebut lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan anak-anak yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena nilai gizi ASI yang Tinggi, adanya antibody pada ASI, sel-sel leukosit, enzim, hormon, dan lain-lain yang melindungi bayi terhadap berbagai infeksi (Soetjiningsih,2012).

Berdasarkan survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) periode 1997-2003, hanya 14% ibu di Tanah Air yang memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif kepada bayinya sampai enam bulan. Rata-rata bayi di Indonesia hanya menerima ASI eksklusif kurang dari dua bulan (Depkes RI,2008).

Selama ini banyak ibu – ibu tidak menyusui bayinya karena merasa ASI-nya tidak cukup, encer, atau tidak keluar sama sekali. Padahal menurut penelitian WHO hanya ada 1 dari 1000 orang yang tidak bisa menyusui (Briawan,2011).

Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan berpendapat, faktor sosial budaya ditandai menjadi faktor utama pada pemberian ASI eksklusif pada balita di Indonesia. Ketidaktahuan masyarakat, gencarnya promosi susu formula, dan kurangnya fasilitas tempat menyusui di tempat kerja dan publik menjadi kendala utama. Seharusnya tidak ada alasan lagi bagi seorang ibu untuk tidak menyusui bayinya, faktor sosial budaya berupa dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif menjadi faktor kunci kesadaran sang ibu untuk memberikan gizi terbaik bagi bayinya. Dukungan suami terhadap ibu untuk menyusui harus ditingkatkan. Keluarga dan masyarakat juga harus memberikan arahan dan ruang bagi ibu menyusui, karena minimnya dukungan keluarga dan suami membuat ibu sering kali tidak semangat memberikan ASI kepada bayinya. Tidak sedikit bayi baru berumur dua bulan sudah diberi makanan pendamping karena ketidaktahuan ibu terhadap manfaat ASI. Berdasarkan riset yang sudah dibuktikan di seluruh dunia, ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi hingga enam bulan, dan disempurnakan hingga umur dua tahun (Media Indonesia,2008).

Pengetahuan akan mempengaruhi sikap terhadap perilaku hidup sehat dan dalam menanggulangi masalah yang kurang mengerti tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif tersebut. Begitu juga dalam kehidupan sehari-hari banyak ibu-ibu yang mempunyai sikap dan kebiasaan yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya baik atau tidak dalam pemberian ASI (Notoatmodjo,2010). Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI

eksklusif dipengaruhi oleh promosi produk makanan tambahan dan formula (Prasetyono,2009).

Faktor pekerjaan juga mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI. Di tempat bekerja banyak kantor atau institusi kerja tidak mendukung program pemberian ASI. Tidak ada upaya penyiapan ruangan khusus untuk tempat menyusui atau memompa ASI ibu bekerja, bahkan ada yang ditegur oleh atasan karena dianggap terlalu sering memompa ASI di tempat kerja (Widodo,2006).

Bagi ibu pekerja, menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu harus tetap memberikan ASI-nya dan jika memungkinkan bayi dapat dibawa di tempat kerja. Apabila tidak memungkinkan, ASI dapat diperah kemudian disimpan (Maritalia,2012).

Pemberian ASI Eksklusif ini tidak selamanya harus langsung dari payudara ibunya. Ternyata, ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibunya (Sulistyawati,2009).

Semakin banyak ibu tidak memberikan ASI pada bayinya semakin menurun angka pemberian ASI terutama ASI eksklusif. Seperti data status kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2012, cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2004-2012 cenderung menurun secara signifikan, hanya pada tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar 10,33% dibandingkan tahun 2007. Dan pencapaian pada tahun 2012 sebesar 20,33% merupakan pencapaian terendah selama kurun waktu 2004-2012. Terdapat 8 Kab/Kota yang pencapaian ASI Eksklusif 0% yaitu Kabupaten Tapanuli Tengah, Dairi, Karo, Langkat, Pakpak

Bharat, Padang Lawas, Kota Medan dan Gunung Sitoli. Pencapaian tertinggi ada di Kabupaten Labuhan Batu Utara yaitu, 68,81% (Dinkes Sumatera Utara,2012).

Dari data Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2012) terdapat 314.407 bayi. Bayi yang berusia di atas 6 bulan sebanyak 207.508 bayi. Dari jumlah bayi tersebut terdapat bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif sebanyak 96.893 bayi (Dinkes Sumatera Utara,2012).

Dari hasil penelitian Arnila (2008), di Lingkungan V Kelurahan Deli Tua Timur terdapat 74,4% ibu- ibu yang masih percaya dan menganggap benar mitos-mitos tentang ASI terutama tentang kolustrum yang merupakan ASI kotor yang harus dibuang dan bayi yang diberikan ASI saja akan kekurangan gizi sehingga ibu – ibu memberikan makanan tambahan kepada bayinya.

Data pemberian ASI eksklusif dari semua desa wilayah kerja puskesmas pijorkoling tahun 2015-2016 dari 539 bayi yang diberi ASI hanya 170 orang (31%) yang diberi ASI secara eksklusif, selebihnya 369 tidak diberi ASI secara eksklusif. Sedangkan angka target cakupan ASI eksklusif yang harus dicapai adalah 80 %. Sehingga terdapat kesenjangan (Dinkes padangsidempuan,2015).

Dari data Puskesmas Pijorkoling yang dimana terdapat 13 Desa yaitu Desa Sihitang terdapat 41 bayi, Desa Pal IV pijorkoling terdapat 49 bayi, Desa Purbatua terdapat 30 bayi, Desa Salambue terdapat 47 bayi, Desa Sigulang terdapat 42 bayi, Desa Pijorkoling terdapat 47 bayi, Desa Huta Koje terdapat 44 bayi, Desa Huta Limbong terdapat 36 bayi, Desa Huta Lombang terdapat 30 bayi, Desa Huta Padang terdapat 34 bayi, Desa Manunggang Julu terdapat 44 bayi, Desa Goti terdapat 45 bayi, Desa Manegen terdapat 46 bayi (Dinkes padangsidempuan,2015).

Berdasarkan data di atas desa Pal IV Pijorkoling termasuk desa yang paling banyak terdapat bayi yang usianya sampai 2 tahun yaitu sebanyak 49 bayi. Dimana 32 bayi yang tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif dan 17 bayi yang diberikan ASI secara Eksklusif.

Survei awal yang telah dilakukan peneliti pada bulan Juli tahun 2016 berdasarkan hasil data Puskesmas. Desa Pal IV Pijorkoling 49 ibu yang menyusui terdapat 32 (65,3%) ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan 17 (34,7%) yang memberikan ASI Eksklusif pada bayi.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi di Desa Pal IV pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- b. Untuk mengetahui pengaruh paritas ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- c. Untuk mengetahui pengaruh sumber informasi ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- d. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- e. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan tambahan untuk data yang akan dipertimbangkan dan dimanfaatkan untuk perkembangan ilmu kesehatan masyarakat.

1.4.2 Bagi Institusi Tempat Penelitian dan masyarakat

Sebagai bahan masukan upaya dasar dalam meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Makanan dan minuman lain yang dimaksud misalnya air putih, susu formula, jeruk, madu, air teh, ataupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Nisman,2011).

Menurut WHO (*World Health Organization*), ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maritalia,2012).

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi mengakibatkan pemberian ASI Eksklusif tidak berlangsung secara optimal (Prasetyono,2009).

Komposisi ASI sampai dengan 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidenve based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah

tergantikan oleh makanan pendamping (Sulistyawati,2009).

Sebagai tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI Eksklusif dan semua bayi diberi ASI Eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Setelah berumur 6 bulan bayi dapat diberi makanan pendamping atau padat yang benar dan tepat, sedangkan ASI tetap diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Pemberian makanan untuk bayi yang ideal seperti ini dapat dicapai dengan cara menciptakan pengertian serta dukungan dari lingkungan sehingga para ibu dapat menyusui secara Eksklusif (Roesli,2008).

2.1.2 Manfaat ASI Eksklusif

Bagi ibu dan bayi ASI Eksklusif menyebabkan mudahnya terjalin ikatan kasih sayang yang mesra antara ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan keuntungan awal dari menyusui secara eksklusif. Bagi bayi tidak ada perbedaan yang lebih berharga dari ASI. Hanya seorang ibu yang dapat memberikan makanan terbaik bagi bayinya. Selain dapat meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal, ASI juga membuat anak potensial memiliki perkembangan sosial yang baik (Nisman,2011).

1. Manfaat ASI Bagi Bayi

Menurut Nisman (2011), ASI merupakan makanan pertama dan utama pada bayi. Berbagai keunggulan yang terdapat pada ASI memberikan banyak manfaat pada bayi.

- a. ASI mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi yang belum sempurna.
- b. ASI termasuk kolostrum yang mengandung zat kekebalan tubuh, meliputi

imunoglobulin, lactoferin, enzim, macrofac, lymfosit, dan bifidus factor. Semua factor ini berperan sebagai antivirus, antiprotozoa, antibakteri, dan antiinflamasi bagi tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit. Jika mengkonsumsi ASI, bayi tidak mudah mengalami alergi.

- c. ASI juga menghindari bayi dari diare karena saluran pencernaan bayi yang mendapatkan ASI mengandung *lactobacilli* dan *bifidobacteria* (bakteri baik) yang membantu membentuk feses bayi yang pH-nya rendah sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri jahat penyebab diare dan masalah pencernaan lain.
- d. ASI yang didapat bayi selama proses menyusui akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga dapat menunjang perkembangan otak bayi. berdasarkan suatu penelitian, anak yang mendapatkan ASI pada masa bayi mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI.
- e. Mengisap ASI membuat bayi mudah mengordinasi saraf menelan, menghisap, dan bernafas menjadi lebih sempurna dan bayi menjadi lebih aktif dan ceria.
- f. Mendapatkan ASI dengan menghisap dari payudara membuat kualitas hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi semakin dekat.
- g. Mendapatkan ASI dari payudara membuat pembentukan rahang dan gigi menjadi lebih baik dibandingkan dengan menghisap susu formula dengan menggunakan dot.
- h. Mengisap ASI membuat bayi akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi.

2. Manfaat ASI Bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu menurut Nisman (2011), adalah:

a. Menghentikan pendarahan pasca persalinan

Ketika bayi menyusui, isapan bayi akan merangsang otak untuk memproduksi hormon *prolaktin* dan *oksitosin*. Hormon oksitosin, selain mengerutkan otot-otot untuk pengeluaran ASI, juga membuat otot-otot rahim dan juga pembuluh darah yang ada di rahim mengerut sehingga perdarahan di rahim, sebagai bekas proses persalinan, cepat terhenti. Efek ini akan berlangsung secara lebih maksimal jika setelah melahirkan ibu langsung menyusui bayinya.

b. Psikologi Anak

Rasa bangga dan bahagia karena dapat memberikan sesuatu dari dirinya demi kebaikan bayinya (menyusui bayinya) akan memperkuat hubungan batin antara ibu dan bayinya.

c. Mencegah Kanker

Wanita yang menyusui memiliki angka insiden terkena kanker payudara, indung telur, dan rahim lebih rendah.

d. Sebagai Metode Kontrasepsi

Menyusui dengan frekuensi yang sering dan lama dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi alami yang dapat mencegah terjadinya *ovulasi* pada ibu. Jika anda akan memanfaatkan metode kontrasepsi ini sebaiknya lakukan konsultasi dengan dokter anda.

f. Penurunan Berat Badan

Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil dengan

menyusui, cadangan lemak dalam tubuh ibu yang memang disiapkan sebagai sumber energi selama kehamilan akan digunakan sebagai energi pembentuk ASI. Akibatnya, cadangan lemak tersebut akan menyusut sehingga penurunan berat badan ibu pun akan berlangsung lebih cepat.

- g. ASI lebih murah sehingga ibu tidak perlu membeli.
- h. ASI tersedia setiap saat tanpa harus menunggu waktu menyiapkan dengan temperatur atau suhu yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- i. ASI mudah disajikan dan tanpa kontaminasi bahan berbahaya dari luar serta steril dari bakteri.

3. Manfaat ASI Bagi Keluarga

Manfaat ASI bagi keluarga menurut Ambarwati (2013), adalah :

a. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c. Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

4. Manfaat ASI Bagi Negara

Manfaat ASI bagi negara menurut Ambarwati (2013), adalah:

a. Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi

Adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dan ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

b. Menghemat Devisa Negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

c. Mengurangi Subsidi Untuk Rumah Sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi *nosokomial* serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

d. Peningkatan Kualitas Generasi Penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

2.1.2 Komposisi ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI khusus dibuat untuk bayi manusia. kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI dibedakan dalam tiga stadium menurut Maritalia (2012), yaitu :

1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI *mature*. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pancahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

2. 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.

3. ASI Matang atau *Mature*

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. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk.

2.1.3 Nilai Nutrisi ASI

Berikut dijabarkan kandungan yang terdapat dalam ASI dibandingkan dengan kandungan zat gizi dalam susu sapi menurut Nisman (2011), diantaranya :

1. Karbohidrat

Kadar karbohidrat dalam ASI lebih tinggi dibandingkan pada susu sapi. Karbohidrat berfungsi memberikan energi serta membangun sel saraf otak sehingga bayi yang diberi ASI lebih aktif dan cerdas. Di dalam usus, sebagian karbohidrat diubah menjadi asam laktat yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri berbahaya.

2. Protein

Kadar protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi. Akan tetapi, protein dalam susu sapi membentuk gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi sehingga sulit dicerna. Akibatnya bayi sering mengalami susah buang air besar. Sebaliknya, protein dalam ASI lebih lunak sehingga hampir

seluruhnya mudah dicerna dan terserap oleh pencernaan bayi.

3. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak. Selain itu, di dalam lemak ASI terdapat enzim yang membuat lemak dapat seluruhnya tercerna oleh bayi.

4. Mineral

Kadar mineral dalam ASI, seperti kalium, kalsium, natrium, dan fosfor, lebih rendah dibandingkan pada susu sapi. Meskipun demikian, mineral dalam ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi, bahkan lebih mudah diserap tubuh. Kandungan mineral dalam susu sapi memang cukup tinggi, tetapi hal tersebut justru berbahaya karena apabila sebagian besar tidak dapat diserap maka akan dapat memperberat kerja usus bayi dan mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan. Hal tersebut bisa merangsang pertumbuhan bakteri yang merugikan. Gejala yang tampak adalah bayi menjadi mudah kembung.

5. Vitamin

Vitamin terdiri dari :

- a. Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan untuk mencegah terjadinya perdarahan.
- b. Vitamin D untuk mencegah penyakit tulang pada bayi. Walaupun pada ASI vitamin D sedikit tetapi tidak perlu dkuatirkan karena bayi dapat dijemur pada pagi hari maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari.
- c. Vitamin E. ASI memiliki kandungan vitamin E yang tinggi terutama

pada kolostrum dan ASI transisi awal. Vitamin E berfungsi untuk ketahanan dinding sel darah merah.

- d. Vitamin A selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan.

6. Air

Kadar air dalam ASI kira-kira 88%. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang lebih tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

2.1.5 Volume Produksi ASI

Pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Dalam kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml sehari. Jumlahnya pun meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua. Dan produksi ASI semakin efektif dan terus-menerus meningkat pada hari 10-14 hari setelah melahirkan. Bayi yang sehat mengonsumsi 700-800 ml ASI setiap hari. Setelah memasuki masa 6 bulan volume pengeluaran air susu mulai menurun (Prasetyono,2009).

2.2 Masalah-Masalah Dalam Menyusui

2.2.1 Masa Antenatal

Pada masa antenatal menurut Ambarwati (2013), masalah yang sering timbul adalah kurang atau salah informasi dan puting susu datar atau terbenam.

1. Kurang atau salah informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah

lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan juga masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi. Sebagai contoh banyak ibu atau petugas kesehatan yang tidak mengetahui bahwa:

- a. Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering, sehingga dikatakan bayi menderita diare dan seringkali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusui. Padahal sifat defekasi bayi yang mendapat kolostrum memang demikian karena kolostrum bersifat laksans.
- b. ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal bayi yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minuman selama beberapa hari.
- c. Karena payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau tidak.

2. Puting Susu Datar atau Terbenam

Puting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah hisapan langsung bayi yang kuat.

2.2.2 Masa Pasca Persalinan Dini

Pada masa ini kelainan yang sering terjadi adalah: Puting susu datar atau terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis atau abses menurut (Ambarwati,2013).

1. Puting susu Nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera hilang.

Cara menangani :

- a. Pastikan posisi menyusui sudah benar.
- b. Mulailah menyusui pada puting susu yang tidak sakit, guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sakit.
- c. Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI, oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering.

2. Puting Susu Lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh thrush (*candidates*) atau (*dermatitis*).

Cara menangani :

- a. Olesi puting susu dengan ASI akhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain seperti krim, salep dan lain-lain.
- b. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- c. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan alat pompa karena nyeri.
- d. Cuci payudara 1x saja sehari dan tidak boleh menggunakan sabun.

3. Payudara Bengkak

Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai di produksi dalam jumlah banyak.

Penyebab bengkak :

- a. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah
- b. Produksi ASI berlebihan
- c. Terlambat menyusui
- d. Penyeluaran ASI yang jarang
- e. Waktu menyusui yang terbatas

Perbedaan payudara penuh dengan payudara bengkak :

- a. Payudara penuh : rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam.
- b. Payudara bengkak : payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/diisap ASI tidak keluar. Badan biasa demam setelah 24 jam.

Cara menangani :

- a. Susui bayinya semau dia, sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu.
- b. Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.
- c. Sebelum menyusui untuk merangsang refleks oksitosin dapat dilakukan : kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, massage payudara, massage leher dan punggung.

d. Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema.

4. Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak yang diikuti nyeri dan panas serta suhu tubuh meningkat. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap atau dikeluarkan atau penghisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju atau BH.

Cara menangani :

- a. Kompres hangat/panas dan pemijatan
- b. Rangsangan oksitosin, dimulai pada payudara yang tidak sakit yaitu stimulasi puting susu, pijat leher punggung.
- c. Pemberian antibiotic : *Flucloxacilin* atau *erythromycin* selama 7-10 hari.
- d. Bila perlu bisa diberikan istirahat total dan obat untuk penghilang rasa nyeri.
- e. Kalau terjadi abses sebaiknya tidak disusukan karena mungkin perlu tindakan bedah.

2.2.3 Masa Pasca Persalinan Lanjut

Yang termasuk dalam masa pasca persalinan lanjut adalah sindrom ASI kurang dan ibu bekerja menurut (Ambarwati, 2013).

1. Sindrom ASI Kurang

Ibu merasa ASInya kurang, padahal sebenarnya cukup, hanya saja ibu yang kurang yakin dapat memproduksi ASI yang cukup.

Tanda-tanda yang mungkin saja ASI benar-benar kurang antara lain :

- a. Bayi tidak puas setiap setelah menyusui, sering sekali menyusu, menyusu

dengan waktu yang sangat lama. Tapi juga terkadang bayi lebih cepat menyusui. Disangka produksinya berkurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusui.

- b. Bayi sering menangis atau menolak menyusui
- c. Tinja bayi keras, keringat atau berwarna hijau.
- d. Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang), atau ASI tidak 'datang' pasca lahir.

2. Ibu Bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat ibu berhenti menyusui. Ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja:

- a. Susui bayi sebelum bekerja.
- b. ASI dikeluarkan untuk persediaan dirumah sebelum berangkat bekerja.
- c. ASI dapat disimpan di lemari pendingin dan dapat diberikan pada bayi dengan menggunakan cangkir pada saat ibu bekerja.
- d. Pada saat ibu di rumah, sesering mungkin bayi disusui dan jadwal menyusui diganti sehingga banyak menyusui di malam hari.
- e. Keterampilan mengeluarkan ASI dan merubah jadwal menyusui sebaiknya telah dimulai sejak satu bulan sebelum kembali bekerja.
- d. Minum dan makan makanan yang bergizi selama bekerja dan menyusui

2.3 Faktor Penyebab Berkurangnya ASI

Pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Ambarwati (2013), sebagai berikut :

2.3.1 Faktor Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin, serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari.

Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui :

1. Yang merangsang, seperti : cabe, merica, jahe, kopi, alkohol.
2. Yang membuat kembung, seperti : ubi, singkong, kool, sawi, dan daun bawang.
3. Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.

2.3.2 Ketenangan Jiwa dan fikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

2.3.3 Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.

2.3.4 Perawatan Payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi *hypopise* untuk

mengeluarkan hormon *progesteron* dan *estrogen* lebih banyak lagi dan hormon *oxytocin*.

2.3.5 Anatomi Buah Dada

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, *lobulus* pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel *acini* yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah akan berkurang.

2.3.6 Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.

2.3.7 Faktor Istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

2.3.8 Faktor Isapan Anak

Bila ibu menyusui anak segera jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.

2.3.9 Faktor Obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oxytocin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

2.4 Alasan Pemberian ASI Eksklusif

Bayi normal sudah dapat disusui segera sesudah lahir. Lamanya disusui hanya untuk satu atau dua menit pada setiap ibu yang melahirkan oleh karena :

1. Air yang pertama atau kolostrum mengandung beberapa benda penangkis yang dapat mencegah infeksi pada bayi.
2. Bayi yang minum ASI jarang menderita gastroenteritis .
3. Lemak dan protein ASI mudah dicerna dan diserap secara lengkap dalam saluran pencernaan. ASI tidak menyebabkan bayi menjadi gemuk berlebihan.
4. ASI merupakan susu buatan alam yang lebih baik dari pada susu buatan manapun oleh karena mengandung benda penangkis, suci hama, segar, dan tersedia setiap waktu (Welford, 2008).

ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan , diantaranya ialah menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasan dan infeksi telinga. Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh ASI Eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang tidak terdapat di dalam susu formula. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa serta 0,2 % zat gizi lainnya yang berupa DHA, DAA dan shypnogelin (Prasetyono, 2009).

2.5 Teknik Menyusui

Menurut Suradi (2011), Sembilan teknik menyusui yaitu:

- a. Memegang payudara ibu jari di atas, empat jari di bawah
- b. Tubuh bayi menghadap ibu
- c. Telinga dan lengan segaris
- d. Daggu bayi menempel payudara
- e. Areola masuk mulut bayi

- f. Melepas isapan dengan menekan dagu atau menggunakan jari kelingking ibu
- g. Menyendawakan bayi di pundak atau paha ibu
- h. Menggunakan dua payudara bergantian
- i. Menyusui tanpa jadwal.

2.6 Upaya meningkatkan produksi ASI

Maryunani (2009), menyatakan sepuluh upaya yang perlu dilakukan ibu demi mendukung produksi ASI yaitu:

- a. Carilah informasi tentang keunggulan ASI eksklusif saat ibu sedang hamil untuk menimbulkan motivasi menyusui.
- b. Saat persalinan tiba, pilihlah rumah sakit yang melaksanakan kebijakan rawat gabung sehingga ibu dapat memberi ASI *on demand* (saat dibutuhkan)
- c. Siapkanlah diri secara fisik dan mental untuk menyusui. hal ini akan membuat hormon oksitosin bekerja memproduksi ASI
- d. Dukungan suami sangat diperlukan, jangan takut ditinggal suami karena payudara menjadi jelek. menyusui tidak mengubah bentuk payudara Anda.
- e. Belajarlah cara dan posisi menyusui yang benar
- f. Janganlah memberi makanan/minuman apapun selain ASI pada bayi yang baru lahir
- g. Carilah suasana yang tenang dan bersikaplah rileks saat menyusui
- h. Hindarilah stres

- i. Konsumsilah makanan bergizi, buah-buahan, dan rajinlah minum air putih setidaknya 8-10 gelas per hari
- j. Pakai BH yang bentuknya menyokong dan ukuran sesuai payudara.

2.7 Cara mengetahui bayi cukup mendapat ASI

Tanda-tanda berikut ini dapat digunakan sebagai petunjuk bayi mendapatkan cukup ASI dan cukup gizi:

- a. Dalam 24 jam, si kecil buang air kecil minimal 6-8 kali sehari. Ini mungkin agak sulit diperhatikan bila bayi menggunakan popok sekali pakai. Karena yang harus diperhatikan adalah 6-8 kali basahan, bukannya 6-8 kali ganti popok.
- b. Adanya pertumbuhan yang signifikan. Maksudnya, berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala bayi bertambah secara signifikan.
- c. Perkembangannya, baik motorik kasar maupun halus, baik. Selain itu, bayi terlihat aktif, nyaman dan bahagia (Suradi, 2011).

2.8 Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Terdapat tujuh langkah untuk keberhasilan pemberian ASI secara Eksklusif. Langkah-langkah ini sangat penting terutama bagi ibu bekerja. Menyusui memang akan mempengaruhi seluruh keluarga karena dukungan mereka sangat berharga.

Langkah-langkah yang terpenting dalam persiapan keberhasilan menyusui secara eksklusif adalah sebagai berikut:

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 yang 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 atau konsultasi laktasi (*laktation consultan*), untuk persiapan apabila kita menemui kesukaran
7. Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui (Roesli, 2008).

2.9 Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI Eksklusif

Bukti menunjukkan bahwa bila ibu tahu cara yang benar untuk memposisikan bayinya pada payudaranya, menyusui pada waktu yang diinginkan bayinya, serta memperoleh dukungan dan merasa percaya diri dalam pemberian ASI maka berbagai kesulitan yang umum dapat dihindari/dicegah (Sulistyawati, A, 2009).

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI :

1. Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
2. Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Cara bidan dalam memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI :

1. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
2. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

3. Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
4. Bayi harus ditempatkan di dekat ibunya (*rawat gabung/rooming in*)
5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
6. Hanya memberikan kolostrum dan ASI saja
7. Hindari susu botol dan dot “empeng”

2.10 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Tidak Memberikan ASI Eksklusif

2.10.1 Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan rutin dan utama yang dilakukan oleh ibu baik dalam maupun luar rumah (Notoatmodjo, 2007).

Dengan kategori :

- a. Bekerja
- b. Tidak bekerja

Skala ukur : Skala nominal (Hidayat,2010).

2.10.2 Paritas

Paritas (Para) adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim dengan usia kehamilan 28 minggu. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu yang memberikan ASI di Desa Palopat Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara.

1. Primipara : Melahirkan 1 kali
2. Scundipara : Melahirkan 2 kali
3. Multi para : Melahirkan 3-5 kali
4. Grandemultipara : Melahirkan > 5 kali (Mochtar, 2006).

Skala ukur : Skala ordinal (Hidayat,2009).

2.10.3 Sumber Informasi

Sumber informasi adalah kesehatan dapat diperoleh dari berbagai aspek yang dipakai dalam masyarakat (Notoatmodjo,2007).

Sumber informasi dapat dikategorikan menjadi :

1. Media cetak (koran, majalah, poster).
2. Media Elektronik (TV, radio, internet).
3. Tenaga kesehatan (Dokter, perawat, bidan dan lain sebagainya).

Skala ukur : skala nominal (Hidayat, 2009).

2.10.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan,2010).

Kurangnya pengetahuan tentang menyusui dari satu generasi bahkan lebih akan menyebabkan banyak ibu masa kini mendapati bahwa ibu dan nenek mereka rendah pengetahuan tentang menyusui dan tidak mampu memberikan banyak

dukungan terhadap pemberian ASI sehingga pemberian ASI tidak dapat dilakukan (Welford,2008).

Menurut Wawan (2010), Pengetahuan yang cukup domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi

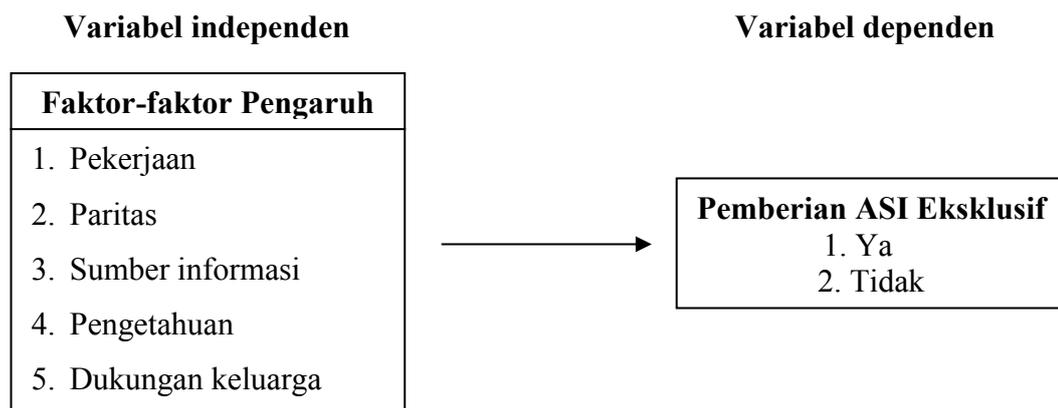
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.10.5 Dukungan Keluarga

Kelompok ibu-ibu yang sehat dan produksi ASI-nya bagus, sebetulnya yang paling memungkinkan dapat memberikan ASI dengan baik. Tetapi tidak semua suami atau orangtua akan mendukung pemberian ASI. Misalnya suami merasa tidak nyaman apabila istrinya menyusui. Pada waktu ibu melahirkan, keluarga besarnya atau kerabatnya berdatangan untuk membantu merawat ibu dan bayinya dan pada saat itulah keluarga memberikan makanan atau minuman pada usia yang dini. Pandangan suami yang merasa tidak nyaman dan keluarga yang tidak mendukung dengan kegiatan menyusui merupakan alasan yang utama para ibu memilih memberikan susu formula (Briawan,2011).

2.11 Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep penelitian dijelaskan pada skema dibawah ini bahwa faktor pekerjaan, paritas, sumber informasi, pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016.



Gambar 2.1 Kerangka konsep

2.12 Hipotesa

- A. H_a :
- a. Ada pengaruh pekerjaan terhadap pemberian ASI Eksklusif.
 - b. Ada pengaruh paritas terhadap pemberian ASI Eksklusif.
 - c. Ada pengaruh sumber informasi terhadap pemberian ASI Eksklusif.
 - d. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pemberian ASI Eksklusif.
 - e. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- B. H_0 :
- a. Tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap pemberian ASI Eksklusif.

- b. Tidak ada pengaruh paritas terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- c. Tidak ada pengaruh sumber informasi terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- d. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- e. Tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *deskriptif korelasi* dengan rancangan studi *cross sectional* yaitu data yang di kumpulkan di suatu periode tertentu pada beberapa objek dengan tujuan untuk menggambarkan keadaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai agustus 2016.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara. Karena di Desa Pal IV Pijorkoling masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Studi atau penelitiannya juga disebut studi populasi atau studi sensus (Arikunto,2006).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memberikan ASI yang di lihat pada usia anak 6 bulan sampai 2 tahun di Desa Pal IV Pijorkoling

Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara sebanyak 49 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiono (2009), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam hal ini teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*. Dimana *total sampling* adalah keseluruhan dari total populasi berjumlah 49 orang.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian.

Pengumpulan data yang gabung dengan menggunakan alat ukur kuesioner, yang berisi pernyataan untuk mendapatkan data mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Untuk variabel pengetahuan dan dukungan keluarga di adopsi dari penelitian Desty (2010) dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI eksklusif di dusun IX Desa Sei Rotan Kecamatan Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang tahun 2010 dengan hasil Uji Realibitas 0,76.

Untuk variabel pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan dengan alternatif menjawab BENAR diberi skor 1 dan menjawab SALAH diberi skor 0 dengan kategori hasil :

1. Baik : jika mampu menjawab benar (76-100%) 8-10 pertanyaan
2. Cukup : jika mampu menjawab benar (56-75%) 6-7 pertanyaan
3. Kurang : jika mampu menjawab benar (40-50%) 0-5 pertanyaan

Untuk variabel dukungan keluarga sebanyak 10 pernyataan dengan alternatif menjawab YA diberi skor 1 dan menjawab TIDAK diberi skor 0 dengan kategori hasil :

1. Mendukung : jika mampu menjawab benar (50-100%) > 5 pernyataan
2. Tidak Mendukung : jika mampu menjawab benar (0-50%) < 5 pernyataan

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian pada institusi pendidikan Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan, dan mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Bapak Kepala Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara. Peneliti menemui satu orang kader yang ada di Desa Pal IV Pijorkoling dengan tujuan meminta kesediaan kader tersebut untuk membantu peneliti dalam mendapatkan responden sesuai dengan kriteria responden yang diteliti dan menjelaskan apa tujuan dari penelitian tersebut. Kader yang dijumpai peneliti bernama Fatimah pekerjaan adalah ibu rumah tangga dan riwayat pendidikan tamatan dari SMA. Kemudian Kadernya membawa saya ke Bidan Desa Pal IV Pijorkoling yang bernama Nur everi susana untuk mendapatkan data ibu yang memberikan ASI.

Peneliti menemui kader kembali untuk menayakan pada saat kapan responden dapat ditemui atau berada di rumah. Waktu telah ditetapkan yaitu pada saat sore hari karena ada sebagian responden yang bekerja pada pagi hari.

Hari selanjutnya peneliti datang untuk menemui responden dari rumah ke rumah dengan dibantu oleh kader. Sesampai di rumah responden, peneliti menjelaskan maksud kedatangan peneliti ke rumah responden dan menjelaskan

tujuan dari penelitian tersebut dilakukan, kemudian peneliti meminta kesediaan ibu menjadi responden peneliti. Responden telah menyetujui dirinya sebagai responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), peneliti menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner kepada responden dan selanjutnya dipersilahkan untuk mengisi lembar kuesioner dan menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur, peneliti mendampingi responden dalam pengisian kuesioner apabila ada pertanyaan yang kurang jelas dalam pengisian kuesioner, pengisian kuesioner diisi oleh masing-masing ibu dengan waktu 20 menit, kemudian peneliti memeriksa kelengkapan data. Dalam pengumpulan data dilakukan selama 3 minggu dari tanggal 5 Juni sampai 23 Juni 2016. Pengumpulan data dilakukan di Desa Pal IV Pijorkoling yang dilakukan dari rumah kerumah.

3.6 Definisi Operasional

Table 3.1 Defenisi Operasional Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala ukur |
|-------------------------|--|-----------|---|------------|
| Independen | | | | |
| Pekerjaan | Kegiatan yang dilakukan ibu dalam memberikan ASI di Desa Pal IV Pijorkoling Kec. Padangsidempuan Tenggara. | Kuesioner | 1.Bekerja 2.Tidak Bekerja | Nominal |
| Paritas | Jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu memberikan ASI di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara. | Kuesioner | 1.Primipara 2.Scundipara 3.Multipara 4.Grandemultipara | Ordinal |
| Sumber Informasi | media yang digunakan ibu sehingga mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI di Desa Pal IV Pijorkoling Kec Padangsidempuan Tenggara. | Kuesioner | 1. Langsung (keluarga, teman, petugas kesehatan) 2.Tidak Langsung (media cetak, media elektronik, media papan) | Nominal |
| Pengetahuan | segala sesuatu yang diketahui ibu yang memberikan ASI di Desa Pal IV Pijorkoling Kec. Padangsidempuan Tenggara. | Kuesioner | 1.Baik 76-100% (Menjawab 8-10) 2.Cukup 56-75% (Menjawab 6-7) 3.Kurang 40-50 (Menjawab 0-5) | Ordinal |
| Dukungan keluarga | sikap keluarga yang memberi motivasi sehingga mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara. | Kuesioner | 1.Mendukung 50-100% (Menjawab >5) 2.TidakMendukung 0-50% (Menjawab <5) | Ordinal |
| Dependen | | | | |
| Pemberian ASI Eksklusif | Tindakan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kec Padangsidempuan Tenggara. | Kuesioner | 1.Ya 2.Tidak | Nominal |

3.7 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan harus melewati tahapan:

- a. *Editing* atau penyuntingan data, dalam hal ini data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya apakah ada missing data lalu di susun urutannya dan dilihat apakah terdapat dalam pengisian serta bagaimana konsistensi jawaban dari setiap pertanyaan.
- b. *Coding data*, yaitu memberikan kode pada data yang telah di masukkan kemudian di klasifikasikan.
- c. *Processing/entry*, setelah semua kuesioner terisi penuh dan sudah dilakukan pengkodean, makalangkah pengolahan selanjutnya adalah memproses data agar dapat di analisis.
- d. *Cleaning data* merupakan proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasuk kan untuk melihat ada tidaknya kesalahan, terutama kesesuaian pengkodean yang dilakukan, kesalahanmungkinterjadipadasaatmeng-entry data ke komputer.
- e. *Tabulasi* adalah pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian di masukkan dalam tabel yang sudah di siapkan setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya di berika tegori sesuaidengan jumlah pertanyaan pada kuesioner.

3.7.2 Analisa Data

- a. Analisa Univariat

Analisa ini di gunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, baik variabel bebas (Pekerjaan, Paritas, Sumber Informasi, Pengetahuan,

Dukungan keluarga) dan variabel terikat (Pemberian ASI Eksklusif) dalam bentuk distribusi dan presentase.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square*.

Untuk melihat hasil kemaknaan, perhitungan statistik dengan nilai batas kemaknaan 0,05 sehingga jika $p < 0,05$ hasil statistik bermakna. Jika $p > 0,05$ hasil perhitungan statistik tidak bermakna (Notoatmodjo, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi responden dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan mulai Januari-Agustus 2016 terhadap 49 responden dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya.

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, peneliti menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan untuk mengukur faktor pengetahuan dan 10 pernyataan untuk mengukur faktor dukungan keluarga.

4.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016.

| No | | Frekuensi | Persentasi (%) |
|-------------------|-------------|-----------|----------------|
| Umur | | | |
| 1 | < 20 tahun | 0 | 0 |
| 2 | 21-35 tahun | 41 | 83,7 |
| 3 | > 35 tahun | 8 | 16,3 |
| Total | | 49 | 100,0 |
| Pendidikan | | | |
| 1 | SD | 10 | 20,4 |
| 2 | SMP | 38 | 77,6 |
| 3 | SMA | 1 | 2,0 |
| Total | | 49 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat digambarkan bahwa mayoritas responden pada rentang usia 21-35 tahun sebanyak 41 orang (83,7%) dan minoritas pada rentang

usia > 35 tahun sebanyak 8 orang (16,3%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 38 orang (77,6%), dan minoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 1 orang (2,0%)

4.3 Analisa Univariat

4.3.1 Pekerjaan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentasi (%) |
|--------------|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Bekerja | 31 | 63,3 |
| 2 | Tidak Bekerja | 18 | 36,7 |
| Total | | 49 | 100,0 |

Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden yang bekerja sebanyak 31 orang (63,3%) dan minoritas responden yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (36,7%).

4.3.2 Paritas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Paritas Responden Di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016

| No | Paritas | Frekuensi | Persentasi (%) |
|--------------|-----------------|-----------|----------------|
| 1 | Melahirkan 1x | 15 | 30,6 |
| 2 | Melahirkan 2x | 16 | 32,7 |
| 3 | Melahirkan 3-5x | 18 | 36,7 |
| 4 | Melahirkan >5x | 0 | 0 |
| Total | | 49 | 100,0 |

Berdasarkan paritas mayoritas responden melahirkan 3-5 x sebanyak 18 orang (36,7%) dan minoritas responden melahirkan 1x kali sebanyak 15 orang (30,6%).

4.3.3 Sumber Informasi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016

| No | Sumber Informasi | Frekuensi | Persentasi (%) |
|--------------|------------------|-----------|----------------|
| 1 | Langsung | 21 | 42,9 |
| 2 | Tidak Langsung | 28 | 57,1 |
| Total | | 49 | 100,0 |

Berdasarkan sumber informasi mayoritas responden mendapatkan informasi secara tidak langsung sebanyak 28 orang (57,1%) dan minoritas mendapatkan responden mendapatkan informasi secara langsung sebanyak 21 orang (42,9%)

4.3.4 Pengetahuan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016

| No | Pengetahuan | Frekuensi | Persentasi (%) |
|--------------|-------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 10 | 20,4 |
| 2 | Cukup | 24 | 49,0 |
| 3 | Kurang | 15 | 30,6 |
| Total | | 49 | 100,0 |

Berdasarkan pengetahuan responden mayoritas dalam kategori berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 24 orang (49,0) dan minoritas berpengetahuan kurang sebanyak 10 orang (20,4).

4.3.5 Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016

| No | Dukungan Keluarga | Frekuensi | Persentasi (%) |
|--------------|-------------------|-----------|----------------|
| 1 | Mendukung | 22 | 44,9 |
| 2 | Tidak Mendukung | 27 | 55,1 |
| Total | | 49 | 100,0 |

Berdasarkan dukungan keluarga mayoritas responden tidak mendapatkan dukungan sebanyak 27 orang (55,1%) dan minoritas responden mendapatkan dukungan sebanyak 22 orang (44,9%).

4.4 Analisa Bivariat

4.4.1 Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016 (N=49)

| No | Pekerjaan | Pemberian ASI Eksklusif | | | | Total | pvalue | |
|--------------|---------------|-------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|--------------|
| | | Ya | | Tidak | | | | |
| | | f | % | f | % | | | |
| 1 | Bekerja | 6 | 12,3 | 25 | 51,0 | 31 | 63,3 | 0.003 |
| 2 | Tidak Bekerja | 11 | 22,4 | 7 | 14,3 | 18 | 36,7 | |
| Total | | 17 | 34,7 | 32 | 65,3 | 49 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 31 (63,3%) responden yang bekerja yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang (19,3%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 25 orang (51,0%). Dan dari 18 (36,7%) responden yang tidak bekerja yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 11 orang (22,4%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 7 orang (14,3%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pengaruh pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0.05$), artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016.

4.4.2 Pengaruh Paritas Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengaruh Paritas Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016 (N=49)

| No | Paritas | Pemberian ASI Eksklusif | | | | | | Pvalue |
|--------------|-----------------|-------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|--------------|
| | | Ya | | Tidak | | Total | | |
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1 | Melahirkan 1x | 6 | 12,2 | 9 | 18,4 | 15 | 30,6 | 0.867 |
| 2 | Melahirkan 2x | 5 | 10,2 | 11 | 22,4 | 16 | 34,7 | |
| 3 | Melahirkan 3-5x | 6 | 12,2 | 12 | 24,5 | 18 | 34,7 | |
| Total | | 17 | 34,7 | 32 | 65,3 | 49 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 15 (30,6%) responden yang melahirkan 1x yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang (12,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (18,4%). Dari 17 (34,7%) responden yang melahirkan 2x yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang (12,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 11 orang (22,4%). Dan dari 17 (34,7%) yang melahirkan 3-5x yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 5 orang (10,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 12 orang (24,5%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pengaruh paritas dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,867$ ($p > 0.05$), artinya H_0 diterima. Hal ini menunjukkan tidak adanya pengaruh antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016.

4.4.3 Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016 (N=49)

| No | Sumber Informasi | Pemberian ASI Eksklusif | | | | | | Pvalue |
|--------------|------------------|-------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|--------------|
| | | Ya | | Tidak | | Total | | |
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1 | Langsung | 13 | 26,5 | 8 | 16,3 | 21 | 42,9 | 0,001 |
| 2 | Tidak Langsung | 4 | 8,2 | 24 | 49,0 | 28 | 57,1 | |
| Total | | 17 | 34,7 | 32 | 65,3 | 49 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 21 (42,9%) responden yang mendapatkan sumber informasi secara langsung yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 13 orang (26,5%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 8 orang (16,3%). Dan dari 28 (57,1%) responden yang mendapatkan sumber informasi secara tidak langsung yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 4 orang (8,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 24 orang (49,0%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pengaruh sumber informasi dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0.05$), artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh antara sumber informasi dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016.

4.4.4 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016 (N=49)

| No | Pengetahuan | Pemberian ASI Eksklusif | | | | Total | | Pvalue |
|--------------|-------------|-------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|--------------|
| | | Ya | | Tidak | | f | % | |
| | | f | % | f | % | | | |
| 1. | Baik | 4 | 8,2 | 6 | 12,2 | 10 | 20,4 | 0,728 |
| 2. | Cukup | 9 | 18,4 | 15 | 30,6 | 24 | 49,0 | |
| 3. | Kurang | 4 | 18,4 | 11 | 22,4 | 15 | 30,6 | |
| Total | | 17 | 34,7 | 32 | 65,3 | 49 | 100,0 | |

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 10 (20,4%) responden yang berpengetahuan baik yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 4 orang (8,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang (12,2%). Dari 26 (49,0%) responden yang berpengetahuan cukup yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (18,4%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 15 orang (30,6%). Dan dari 23 (30,6%) responden yang berpengetahuan kurang yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 4 orang (18,4%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 11 orang (22,4%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* terhadap pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,728$ ($p > 0,05$), artinya H_0 diterima. Hal ini menunjukkan tidak adanya pengaruh antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016.

4.4.5 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016 (N=49)

| No | Dukungan Keluarga | Pemberian ASI Eksklusif | | | | | | Pvalue |
|--------------|-------------------|-------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|--------------|
| | | Ya | | Tidak | | Total | | |
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1 | Mendukung | 13 | 26,5 | 9 | 18,4 | 22 | 44,9 | 0.001 |
| 2 | Tidak Mendukung | 4 | 8,2 | 23 | 46,9 | 27 | 55,1 | |
| Total | | 17 | 34,7 | 32 | 65,3 | 49 | 100,0 | |

Berdasarkan Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 22 (44,9%) responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 13 orang (26,5%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (18,4%). Dan dari 27 (55,1%) responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 4 orang (8,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 23 orang (46,9%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pengaruh dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0.05$), artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pengaruh pekerjaan terhadap pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0.05$), artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh antara pekerjaan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016. Dari penelitian ini jika dilihat bahwa dari 31 (63,3%) responden yang bekerja yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang (19,3%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 25 orang (51,0%). Dan dari 18 (36,7%) responden yang tidak bekerja yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 11 orang (22,4%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 7 orang (14,3%).

Hal ini sesuai dengan Widodo (2006), bahwa faktor pekerjaan juga mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI. Di tempat bekerja banyak kantor atau institusi kerja tidak mendukung program pemberian ASI. Tidak ada upaya penyiapan ruangan khusus untuk tempat menyusui atau memompa ASI ibu bekerja, bahkan ada yang ditegur oleh atasan karena dianggap terlalu sering memompa ASI di tempat kerja.

Bagi ibu pekerja, menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu harus tetap memberikan ASI-nya dan jika memungkinkan bayi dapat dibawa di tempat kerja. Apabila tidak memungkinkan, ASI dapat diperah kemudian disimpan (Maritalia,2012).

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0.05$). Penelitian ini dilakukan oleh Meiyana Dianning Rahmawati (2012) Staf Pengajar Program Studi D-III Keperawatan STikes Kusuma Husada Surakarta dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Bayumanik Kota Semarang”, bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Dari hasil penelitian, dari hasil penelitian ini dilihat bahwa lebih banyak ibu yang bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya karena ketika wanita sudah mulai masuk dunia kerja yang formal dan mempunyai jam kerja yang sudah ditentukan, seorang ibu dengan anak bayi menghadapi persoalan tersendiri. Di satu sisi ibu terikat dengan jam kerja yang sudah pasti, di sisi lain mereka juga menghadapi kenyataan bahwa bayi mereka juga harus diberikan ASI. Selain itu, pada ibu yang bekerja, singkatnya masa cuti hamil atau melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja. Hal ini mengganggu upaya pemberian ASI Eksklusif. ASI Eksklusif harus dijalani selama 6 bulan tanpa intervensi makanan dan minuman lain, sedangkan cuti hamil dan melahirkan hanya diberikan selama 3 bulan. Singkatnya ibu yang bekerja tidak memungkinkan untuk selalu bisa menyusui anaknya setiap saat, dibandingkan ibu yang tidak bekerja yang memiliki waktu sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya karena ibu selalu ada di rumah bersama bayinya.

5.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pengaruh paritas terhadap pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,867$ ($p > 0,05$), artinya H_0 diterima. Hal ini menunjukkan tidak adanya pengaruh antara paritas terhadap pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016. Dari penelitian ini jika dilihat bahwa dari 15 (30,6%) responden yang melahirkan 1x yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang (12,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (18,4%). Dari 17 (34,7%) responden yang melahirkan 2x yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang (12,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 11 orang (22,4%). Dan dari 17 (34,7%) yang melahirkan 3-5x yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 5 orang (10,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 12 orang (24,5%).

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Hurlock (2007), ibu yang baru pengalaman menjadi ibu, biasanya sangat sensitif bila menyangkut buah hatinya. Ini membuat ibu sangat rentan terhadap berbagai provokasi maupun persuasi. Berbagai komentar yang kurang atau tidak 'ramah' ASI Eksklusif yang dilontarkan oleh berbagai pihak (keluarga, teman sekantor, ataupun tetangga), bisa membuat ibu menjadi kurang atau bahkan tidak pede, yang akhirnya malah jadi *demotivated* untuk memberikan ASI Eksklusif. sebaliknya orangtua yang sudah berpengalaman merawat anak-anaknya terdahulu, dengan mengikuti kursus-kursus yang diberikan dalam klinik sebelum kelahiran atau pernah menjaga anak-anak terdahulu, lebih yakin dalam melaksanakan peran orangtua daripada mereka yang tidak mempunyai pengalaman seperti itu. Orangtua yang menetapkan norma-norma perilaku berdasarkan apa yang dilakukan terhadap anak-anaknya

yang terdahulu dalam berbagai tingkat usia, mereka cenderung menilai bayi yang baru lahir sesuai dengan hal tersebut. Demikian juga dalam hal pemberian ASI, apabila ibu mendapatkan pengalaman yang baik dari pemberian ASI Eksklusif terhadap anak pertamanya, maka pada anak yang dilahirkan selanjutnya ibu juga akan melakukan hal yang sama yaitu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik dengan nilai $p=0,273$ ($p > 0.05$). Penelitian ini dilakukan oleh Meiyana Dianning Rahmawati (2012) Staf Pengajar Program Studi D-III Keperawatan STikes Kusuma Husada Surakarta dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Bayumanik Kota Semarang”, bahwa tidak adanya pengaruh yang signifikan antara status paritas ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut hasil penelitian, dari hasil penelitian sangat jauh dari teori. Karena wanita yang melahirkan lebih dari 2x kenyataannya lebih banyak yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Karena banyak responden yang berpikiran anak pertama saja tidak diberikan ASI Eksklusif tetapi anaknya sehat dan sudah diberi makanan tambahan sejak usia 4 bulan. Karena apabila ibu mendapatkan pengalaman yang kurang baik dari pemberian ASI Eksklusif terhadap anak pertamanya, maka pada anak yang dilahirkan selanjutnya ibu juga akan melakukan hal yang sama yaitu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Dan yang melahirkan anak 1x juga berpendapat bahwa karena anak sering menagis dia merasa anaknya kurang puas dengan ASI saja, sehingga langsung diberikan susu formula. Jadi hal ini tidak ada hubungannya dengan teori yang ada.

5.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Sumber Informasi

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pengaruh sumber informasi terhadap pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0.05$), artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh antara sumber informasi terhadap pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016. Dari penelitian ini jika dilihat bahwa dari 21 (42,9%) responden yang mendapatkan sumber informasi secara langsung yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 13 orang (26,5%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 8 orang (16,3%). Dan dari 28 (57,1%) responden yang mendapatkan sumber informasi secara tidak langsung yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 4 orang (8,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 24 orang (49,0%).

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), hal yang didapat masyarakat tentang informasi, baik itu terbaru maupun yang lama. Dimana tujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga seseorang yang lebih banyak mencari informasi baik secara tidak langsung (media cetak, media elektronik) maupun secara langsung (keluarga, teman, tenaga kesehatan), maka pengetahuan lebih tinggi dari pada orang yang tidak pernah menerima informasi, maka pengetahuan yang diperoleh masih di anggap kurang.

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,030$ ($p < 0,05$). Penelitian ini dilakukan oleh Sarianti (2015) mahasiswa Program Studi D-IV STIKes Aisyiyah Yogyakarta dengan judul “ Faktor-faktor yang berhubungan dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean II Sleman

Yogyakarta “ bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara sumber informasi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut hasil penelitian, pendapat teori di atas sesuai dengan hasil penelitian, dimana responden lebih banyak yang tidak memberikan ASI Eksklusif yang menerima informasi secara tidak langsung. Karena informasi yang tidak langsung masih di anggap kurang akurat dan masih saja bisa dipengaruhi oleh orang sekitarnya. Dapat dilihat bahwa banyak ibu yang memberikan ASI Eksklusif yang mendapatkan informasi secara langsung. Karena informasi baik itu dari keluarga, teman dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mendorong ibu dalam meningkatkan kepercayaan diri dan menstabilkan emosinya, serta memberika motivasi yang besar terhadap ibu yang menyusui. Dan tidak membuat ibu bingung untuk mempercayai informasi nya tersebut dibandingkan informasi yang didapat secara tidak langsung. Semakin banyak informasi yang didapatkan ibu semakin banyak pula pengetahuan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

5.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pengaruh pengetahuan terhadap pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,728$ ($p > 0.05$), artinya H_0 diterima. Hal ini menunjukkan tidak adanya pengaruh antara pengetahuan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016. Dari penelitian ini jika dilihat bahwa dari 10 (20,4%) responden yang berpengetahuan baik yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 4 orang (8,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang (12,2%). Dari 26 (49,0%) responden yang berpengetahuan cukup yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (18,4%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif

sebanyak 15 orang (30,6%). Dan dari 23 (30,6%) responden yang berpengetahuan kurang yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 4 orang (18,4%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 11 orang (22,4%).

Hal ini tidak sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010), Pengetahuan akan mempengaruhi sikap terhadap perilaku hidup sehat dan dalam menanggulangi masalah yang kurang mengerti tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif tersebut. Begitu juga dalam kehidupan sehari-hari banyak ibu-ibu yang mempunyai sikap dan kebiasaan yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya baik atau tidak dalam pemberian ASI. Dan sesuai juga menurut Prasetyono (2009), bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dipengaruhi oleh promosi produk makanan tambahan dan formula.

Menurut Welford (2008), kurangnya pengetahuan tentang menyusui dari generasi bahkan lebih akan menyebabkan banyak ibu masa kini mendapati bahwa ibu dan nenek mereka rendah pengetahuan tentang menyusui dan tidak mampu memberikan banyak dukungan terhadap pemberian ASI sehingga pemberian ASI tidak dapat dilakukan. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang didapat peneliti bahwa mayoritas responden tahu tentang ASI eksklusif.

Menurut Heri (2009) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa mayoritas responden tahu tentang ASI Eksklusif tetapi tidak memberikan ASI Eksklusif, jadi pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif mayoritas hanya pada tingkatan memahami saja yaitu kemampuan untuk menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan, bukan pada tingkat mengaplikasikan yaitu kemampuan untuk

menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, sehingga walaupun ibu menyusui tahu tentang ASI eksklusif tetapi tidak mengaplikasikan pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya.

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik $p = 0,347$ ($p > 0.05$), penelitian ini dilakukan oleh Desty (2010) mahasiswa Kesehatan Masyarakat USU dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya di Dusun IX Desa Sei Rotan Kec. Percut Sei Tuan Kab.Deli Serdang”. Bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut hasil penelitian, pendapat teori di atas sesuai dengan hasil penelitian, bahwa ibu yang berpengetahuan baik mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI secara Eksklusif. Dan dapat dilihat pula pada ibu yang berpengetahuan cukup dan kurang sangat mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya karena kurangnya pemahaman pentingnya ASI Eksklusif yang baik diberikan kepada bayinya.

5.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pengaruh dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0.05$), artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016. Dari penelitian ini jika dilihat bahwa dari 22 (44,9%) responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 13 orang (26,5%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (18,4%). Dan dari 27 (55,1%) responden yang tidak

mendapatkan dukungan keluarga yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 4 orang (8,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 23 orang (46,9%).

Berdasarkan tabel dukungan keluarga menyatakan dari 49 responden yang diteliti terdapat 21 orang (42,9%) dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga. Faktor dukungan keluarga yang mempengaruhi ibu dapat dilihat pada tabel 4.7 yaitu pernyataan no 3 menyatakan bahwa keluarga memperkenalkan makanan tambahan kepada bayi ibu terdapat 26 orang (53,1%), pernyataan no 5 menyatakan bahwa ketika bayi sudah sering menangis dengan segera suami atau keluarga memberikan susu formula kepada bayi ibu terdapat 26 orang (53,1%), pernyataan no 7 menyatakan bahwa tidak ada yang menemani ibu ketika memberikan ASI kepada bayinya terdapat 27 orang (55,1%), hal ini tidak sesuai dengan 28 orang (77,6) menyatakan bahwa suami mendukung ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Utami Roesli (2008) yang menyatakan kurangnya dukungan dari keluarga terutama dukungan dari ayah bayi dan orangtua mengakibatkan bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif. menurut Utami juga, untuk bisa memberikan ASI secara Eksklusif, seorang ibu harus mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Pihak keluarga dalam hal ini suami, memegang peranan penting dalam mendukung istri untuk menyusui Eksklusif dan ayah merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Keterlibatan seorang ayah akan memberi motivasi ibu untuk menyusui. Proses pemberian susu pada bayi melibatkan tiga hubungan insani. Ibu yang memberikan ASI, si anak yang diberikan dan ayah sebagai penyeimbang hubungan. Namun

banyak ayah yang berpendapat salah bahwa menyusui adalah urusan ibu dengan bayinya dan merasa tidak perlu ikut campur dalam proses ini, mereka menganggap cukup menjadi pengamat yang pasif saja.

Skinner (2010), seorang ahli perilaku manusia mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan serta respon, Ibu menyusui membutuhkan rangsangan-rangsangan dari keluarganya, yaitu dalam bentuk dukungan, baik dukungan fisik, psikologi dan ekonomi untuk memperkuat perilaku ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Ibu memberikan respon atas dukungan yang diberikan keluarga tersebut dalam bentuk perilaku untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Menurut Media Indonesia (2008), Seharusnya tidak ada alasan lagi bagi seorang ibu untuk tidak menyusui bayinya, faktor sosial budaya berupa dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif menjadi faktor kunci kesadaran sang ibu untuk memberikan gizi terbaik bagi bayinya. Dukungan suami terhadap ibu untuk menyusui harus ditingkatkan. Keluarga dan masyarakat juga harus memberikan arahan dan ruang bagi ibu menyusui, karena minimnya dukungan keluarga dan suami membuat ibu sering kali tidak semangat memberikan ASI kepada bayinya. Tidak sedikit bayi baru berumur dua bulan sudah diberi makanan pendamping karena ketidaktahuan ibu terhadap manfaat ASI. Berdasarkan riset yang sudah dibuktikan di seluruh dunia, ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi hingga enam bulan, dan disempurnakan hingga umur dua tahun.

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0.05$). Penelitian ini dilakukan oleh Meiyana Dianning Rahmawati (2012) Staf Pengajar Program Studi D-III Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta dengan

judul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Bayumanik Kota Semarang”, bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara status dukungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut hasil penelitian, berdasarkan hasil penelitian yang didapat sejalan dengan teori yang ada bahwa bentuk dukungan itu bukan saja hanya melalui kata-kata saja tetapi juga dalam bentuk perilaku. Seperti hasil penelitian yang didapat bahwa lebih banyak suami yang tidak mendukung istrinya memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. dan begitu juga halnya walaupun suami mendukung pemberian ASI Eksklusif tetapi ketika bayinya menangis dengan segera suami memberikan susu formula kepada bayinya sehingga bayinya tidak lagi mendapatkan ASI secara Eksklusif.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Adanya pengaruh antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016 , dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$).
2. Tidak adanya pengaruh antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016 , dengan nilai $p = 0,867$ ($p > 0,05$).
3. Adanya pengaruh antara sumber informasi dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016 , dengan nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$).
4. Tidak adanya pengaruh antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016 , dengan nilai $p = 0,728$ ($p > 0,05$).
5. Adanya pengaruh antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016, dengan nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$).

6.2 Saran

6.2.1 Tenaga Kesehatan

Kader atau petugas kesehatan agar lebih memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, dan mempersiapkan ibu-ibu hamil agar nantinya setelah melahirkan dapat memberikan ASI

Eksklusif dan melibatkan keluarga dalam mensukseskan pemberian ASI Eksklusif.

6.2.2 Masyarakat

Masyarakat khususnya ibu menyusui agar membedakan informasi yang salah dan informasi yang benar yang didapatnya baik dari keluarga, teman, tetangga, media cetak, media elektronik dan media papan. Serta mau mencari informasi yang lebih tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu tehnik menyusui yang benar, cara pemberian ASI yang benar, penanganan bayi yang tidak mau menyusui dan Informasi tersebut lebih baik ditanyakan kepada tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R.E. (2013). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arnita, A.R. (2008). *Pemberian ASI Eksklusif*. Diperoleh tanggal 25 Februari 2016, dari <http://faktor.yang.mempengaruhi.ibu.tidak.memberikan.asi.eksklusif.co.id>.
- Briawan, D. (2011). *Peningkatan ASI Eksklusif di Indonesia*. Jakarta : Diva Press.
- Depkes, RI. (2008). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Diperoleh tanggal 12 Februari 2016, dari <http://www.depkes.com>.
- Destina, (2010). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ibu Tidak Memberikan ASI Eksklusif*. Medan : Skripsi USU.
- Dinkes, SU. (2012). *Profil Sumatera Utara*. Diperoleh tanggal 12 Februari 2016, dari <http://Profil-kes-Prov.SumateraUtara.html>.
- Dinkes, PSP. (2015). *Profil Padangsidempuan*. Diperoleh tanggal 5 Maret 2016, dari <http://Profil-kes.Padangsidempuan.html>
- Heri. (2009). *Bahan bacaan manajemen laktasi*. Jakarta : Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Hidayat, A.A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hurlock. (2010). *Pentingnya ASI Eksklusif bagi perkembangan Anak*. Diperoleh tanggal 20 Februari 2016, dari <http://ASI.Eksklusif.com>.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. (2009). *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Media Indonesia, (2008). *Faktor pemberian ASI Eksklusif*. Diperoleh tanggal 3 Februari 2016, dari <http://mediaindonesia.com>.
- Nisman, W.A, dkk. (2011). *Panduan Pintar ibu menyusui*. Yogyakarta : Andi Offset
- Notoatmodjo, S, 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta

- ,2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prasetyono, D. (2009). *ASI Eksklusif*. Jogjakarta : Diva Press.
- Rahmawati, M.D (2012). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui*. Surakarta : Skripsi STIKES Kusuma Husada.
- Riskesdas, (2010). *Data pemberian makanan pada bayi*. Diperoleh tanggal 20 Februari 2016, dari <http://www.riskesdas.co.id>.
- Roesli, Utami. (2008). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Sarianti, (2015). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Skripsi STIKES Aisyiyah.
- Sedyaningsih, (2010). *Pemberian ASI di Indonesia masih rendah*. Diperoleh tanggal 25 Februari 2016, dari <http://toentas.com/html>.
- Soetjiningih, (2012). *Seri Gizi Klinik ASI*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Offset
- Sugiono, (2009). *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung : Alfabeta.
- Suradi, R. (2011). *Manajemen Laktasi. Cetakan Ke-2. Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia*. Jakarta.
- Wawan, A. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Welford, H. (2008). *Menyusui bayi anda*. Seri kedua. Jakarta : Dian Rakyat.
- Widodo, (2006). *Alasan Pemberian ASI Eksklusif* . Diperoleh tanggal 8 Maret 2016, dari <http://blogspot.com>.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Responden Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Desa Pal IV Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016

Saya adalah mahasiswi Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan yang melakukan penelitian dengan tujuan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi responden dalam pemberian ASI Eksklusif di Desa Pal IV Kecamatan Padangsidempuan Tenggara.

Demi terlaksananya penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi saudara sebagai responden dan saya mengharapkan jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan pendapat saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini dan tidak di pergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Saudara bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, maka silahkan menandatangani formulir ini.

Padangsidempuan, Juli 2016

Peneliti

Responden

(Rizka Amelinda Nst)

()

No. Responden;(diisi oleh peneliti)

KUISONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian

Saudara diharapkan :

1. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada tempat yang telah disediakan
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Tiap pernyataan harus diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti

1. DATA DEMOGRAFI

Nama :

Umur :

Pekerjaan : Bekerja Tidak Bekerja

Pendidikan : TK SMA
 SD Perguruan Tinggi
 SMP Tidak Sekolah

Jumlah paritas : Melahirkan 1x Melahirkan 3-5 x
 Melahirkan 2x Melahirkan > 5x

Sumber informasi : Keluarga Media cetak
 Teman Media elektronik
 Petugas kesehatan Media papan

B. KUESIONER

KUESIONER BERDASARKAN PENGETAHUAN

1. ASI Eksklusif adalah :
 - a. Pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lain selama 0-6 bulan.
 - b. Memberikan ASI saja sampai 2 tahun
 - c. Memberikan ASI dan terkadang menambahnya dengan susu formula jika bayi merasa kurang.
2. Dibawah ini yang tidak merupakan manfaat dari ASI Eksklusif bagi bayi, adalah :
 - a. ASI mengandung zat kekebalan tubuh
 - b. ASI dapat menyebabkan bayi diare
 - c. ASI dapat mendekatkan hubungan psikologis ibu dan bayi
3. Sebutkan faktor yang menyebabkan berkurangnya ASI, kecuali :
 - a. Faktor makanan
 - b. Faktor Ekonomi
 - c. Faktor Ketenangan jiwa dan pikiran
4. Apa saja nilai nutrisi yang terkandung dalam ASI ?
 - a. Garam
 - b. Gula
 - c. Protein
5. Cara yang salah dalam memberikan ASI kepada bayi adalah :
 - a. Memegang payudara ibu jari di atas, empat jari di bawah
 - b. Puting susu masuk mulut bayi
 - c. Memberikan ASI hanya satu payudara saja
6. Sebutkan upaya yang dapat meningkatkan produksi ASI :
 - a. Memakai Bra yang ketat
 - b. Menghindari stres dan mengonsumsi makanan yang bergizi
 - c. Memberikan bayi susu formula sesering mungkin
7. Dibawah ini manakah yang salah dari manfaat ASI bagi ibu :
 - a. ASI dapat mempercepat berhentinya perdarahan pasca persalinan

- b. Memberikan ASI dapat membuat ibu sakit karena kehabisan nutrisi
 - c. ASI lebih murah dan praktis dan tersedia setiap saat
8. Bagaimana cara ibu mengetahui bayi sudah cukup mendapatkan ASI :
- a. Adanya penambahan berat badan pada bayi
 - b. Kulit bayi terlihat kuning
 - c. Terlihat bayi jarang buang air kecil
9. Pada usia berapa bayi sebaiknya diberikan makanan tambahan selain ASI?
- a. 0-4 bulan
 - b. > 6 bulan
 - c. 5-6 bulan
10. Apakah ibu mengetahui sampai usia berapa sebaiknya anak diberikan ASI?
- a. Kurang 1 tahun
 - b. Sampai 1 tahun
 - c. Sampai 2 tahun

KUESIONER BEDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA

| No | PERNYATAAN | YA | TIDAK |
|----|------------|----|-------|
|----|------------|----|-------|

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 1. | Suami mendukung saya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi saya | | |
| 2. | Suami yang menganjurkan saya memberikan susu formula atau makanan tambahan kepada bayi saya | | |
| 3. | Keluarga yang memperkenalkan makanan tambahan kepada bayi saya | | |
| 4. | Suami saya terlihat tidak senang ketika saya memberikan ASI kepada bayi saya | | |
| 5. | Ketika bayi sudah sering menangis pada waktu menyusui, dengan segera suami atau keluarga memberikan susu formula kepada bayi saya | | |
| 6. | Suami saya kelihatan senang ketika saya tidak lagi memberikan ASI kepada bayi saya | | |
| 7. | Suami atau keluarga menemani saya ketika memberikan ASI kepada bayi saya | | |
| 8. | Suami atau keluarga membantu saya untuk menemukan tehnik menyusui yang benar pada saat saya memberikan ASI | | |
| 9. | Suami atau keluarga selalu membantu saya mencari solusi yang baik ketika mendapat masalah dalam pemberian ASI kepada bayi saya dengan meminta bantuan tenaga kesehatan | | |
| 10. | Keluarga marah ketika saya memberikan susu formula kepada bayi saya | | |

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
DI DESA PAL IV PIJORKOLING KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA TAHUN 2016

| NR | Umur | Pekerjaan | Pendidikan | Paritas | Sumber Informasi | Pengetahuan | | | | | | | | | | Skor | Keterangan | Dukungan Keluarga | | | | | | | | | | Skor | Keterangan | ASI Eksklusif |
|----|------|-----------|------------|---------|------------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|------------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|------------|---------------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 |
| 6 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 |
| 9 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 |
| 10 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 |
| 11 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 |
| 12 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 |
| 14 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 |
| 16 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 |
| 17 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 |
| 18 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 |
| 19 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 2 |
| 20 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 |
| 21 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 |
| 22 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 |
| 24 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 |
| 25 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 |
| 26 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 |
| 27 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 2 |
| 28 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 1 |
| 30 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 |
| 31 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | |
| 32 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | |
| 33 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 | |
| 34 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 | |
| 35 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 | |
| 36 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 | |
| 37 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | |
| 38 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 | |
| 39 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 | |
| 40 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 | |
| 41 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | |
| 42 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | |
| 43 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | |
| 44 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | |
| 45 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 2 | |
| 46 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | |
| 47 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | |
| 48 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | |
| 49 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | |

KETERANGAN :

- | | | | | | |
|--------------|------------------|--------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| UMUR : | PEKERJAAN : | PARITAS : | PENGETAHUAN : | DUKUNGAN KELUARGA : | ASI EKSKLUSIF : |
| 1. < 20 thn | 1. Bekerja | 1. Melahirkan 1x | 1. Baik | 1. Mendukung | 1. Ya |
| 2. 20-35 thn | 2. Tidak Bekerja | 2. Melahirka 2x | 2. Cukup | 2. Tidak Mendukung | 2. Tidak |
| 3. >35 thn | | 3. Melahirkan 3-5x | 3. Kurang | | |
| | | 4. Melahirkan > 5x | | | |

JAWABAN YANG BENAR :

- 1. Benar
- 0. Salah

Frequencies

Statistics

| | Umur Responden | Pekerjaan Responden | Pendidikan Responden | Jumlah Paritas Responden | Sumber Informasi Responden | Pengetahuan Responden | Dukungan Keluarga Responden | Pemberian ASI Eksklusif |
|---------|----------------|---------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------|
| N Valid | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

Umur Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 21-35 | 41 | 83,7 | 83,7 | 83,7 |
| | >35 | 8 | 16,3 | 16,3 | 100,0 |
| | Total | 49 | 100,0 | 100,0 | |

Pendidikan Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 10 | 20,4 | 20,4 | 20,4 |
| | SMP | 38 | 77,6 | 77,6 | 98,0 |
| | SMA | 1 | 2,0 | 2,0 | 100,0 |
| | Total | 49 | 100,0 | 100,0 | |

Pekerjaan Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Bekerja | 31 | 63,3 | 63,3 | 63,3 |
| | Tidak Bekerja | 18 | 36,7 | 36,7 | 100,0 |
| | Total | 49 | 100,0 | 100,0 | |

Jumlah Paritas Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Melahirkan 1x | 15 | 30,6 | 30,6 | 30,6 |
| | Melahirkan 2x | 16 | 32,7 | 32,7 | 63,3 |
| | Melahirkan 3-5x | 18 | 36,7 | 36,7 | 100,0 |
| | Total | 49 | 100,0 | 100,0 | |

Sumber Informasi yang didapat Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Langsung | 21 | 42,9 | 42,9 | 42,9 |
| | Tidak Langsung | 28 | 57,1 | 57,1 | 100,0 |
| | Total | 49 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik | 10 | 20,4 | 20,4 | 20,4 |
| | cukup | 24 | 49,0 | 49,0 | 69,4 |
| | Kurang | 15 | 30,6 | 30,6 | 100,0 |
| | Total | 49 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Keluarga Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Mendukung | 22 | 44,9 | 44,9 | 44,9 |
| | Tidak Mendukung | 27 | 55,1 | 55,1 | 100,0 |
| | Total | 49 | 100,0 | 100,0 | |

Pemberian ASI Eksklusif

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ya | 17 | 34,7 | 34,7 | 34,7 |
| | Tidak | 32 | 65,3 | 65,3 | 100,0 |
| | Total | 49 | 100,0 | 100,0 | |

```

CROSSTABS
  /TABLES=Pekerjaan BY PemberianASIEksklusif
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=CHISQ
  /CELLS= COUNT EXPECTED TOTAL
  /COUNT ROUND CELL .

```

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pekerjaan Responden * Pemberian ASI Eksklusif | 49 | 100,0% | 0 | ,0% | 49 | 100,0% |

Pekerjaan Responden * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

| | | | Pemberian ASI Eksklusif | | Total |
|---------------------|---------------|----------------|-------------------------|-------|--------|
| | | | ya | Tidak | |
| Pekerjaan Responden | Bekerja | Count | 6 | 25 | 31 |
| | | Expected Count | 10,8 | 20,2 | 31,0 |
| | | % of Total | 12,2% | 51,0% | 63,3% |
| | Tidak Bekerja | Count | 11 | 7 | 18 |
| | | Expected Count | 6,2 | 11,8 | 18,0 |
| | | % of Total | 22,4% | 14,3% | 36,7% |
| Total | | Count | 17 | 32 | 49 |
| | | Expected Count | 17,0 | 32,0 | 49,0 |
| | | % of Total | 34,7% | 65,3% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8,763 ^b | 1 | ,003 | | |
| Continuity Correction ^a | 7,017 | 1 | ,008 | | |
| Likelihood Ratio | 8,743 | 1 | ,003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,005 | ,004 |
| Linear-by-Linear Association | 8,585 | 1 | ,003 | | |
| N of Valid Cases | 49 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,24.

```

CROSSTABS
  /TABLES=Paritas BY PemberianASIEksklusif
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=CHISQ
  /CELLS= COUNT EXPECTED TOTAL
  /COUNT ROUND CELL .

```

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Jumlah Paritas Responden * Pemberian ASI Eksklusif | 49 | 100,0% | 0 | ,0% | 49 | 100,0% |

Jumlah Paritas Responden * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

| | | | Pemberian ASI Eksklusif | | Total |
|--------------------------|-----------------|----------------|-------------------------|--------|-------|
| | | | ya | Tidak | |
| Jumlah Paritas Responden | Melahirkan 1x | Count | 6 | 9 | 15 |
| | | Expected Count | 5,2 | 9,8 | 15,0 |
| | | % of Total | 12,2% | 18,4% | 30,6% |
| | Melahirkan 2x | Count | 5 | 11 | 16 |
| | | Expected Count | 5,6 | 10,4 | 16,0 |
| | | % of Total | 10,2% | 22,4% | 32,7% |
| | Melahirkan 3-5x | Count | 6 | 12 | 18 |
| | | Expected Count | 6,2 | 11,8 | 18,0 |
| | | % of Total | 12,2% | 24,5% | 36,7% |
| Total | Count | 17 | 32 | 49 | |
| | Expected Count | 17,0 | 32,0 | 49,0 | |
| | % of Total | 34,7% | 65,3% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|-------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | ,285 ^a | 2 | ,867 |
| Likelihood Ratio | ,282 | 2 | ,868 |
| Linear-by-Linear Association | ,143 | 1 | ,706 |
| N of Valid Cases | 49 | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

```

CROSSTABS
  /TABLES=SumberInformasi BY PemberianASIEksklusif
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=CHISQ
  /CELLS= COUNT EXPECTED TOTAL
  /COUNT ROUND CELL .

```

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Sumber Informasi yang didapat Responden * Pemberian ASI Eksklusif | 49 | 100,0% | 0 | ,0% | 49 | 100,0% |

Sumber Informasi yang didapat Responden * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

| | | | Pemberian ASI Eksklusif | | Total |
|---|----------------|----------------|-------------------------|-------|--------|
| | | | ya | Tidak | |
| Sumber Informasi yang didapat Responden | Langsung | Count | 13 | 8 | 21 |
| | | Expected Count | 7,3 | 13,7 | 21,0 |
| | | % of Total | 26,5% | 16,3% | 42,9% |
| | Tidak Langsung | Count | 4 | 24 | 28 |
| | | Expected Count | 9,7 | 18,3 | 28,0 |
| | | % of Total | 8,2% | 49,0% | 57,1% |
| Total | | Count | 17 | 32 | 49 |
| | | Expected Count | 17,0 | 32,0 | 49,0 |
| | | % of Total | 34,7% | 65,3% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 12,010 ^b | 1 | ,001 | | |
| Continuity Correction ^a | 10,000 | 1 | ,002 | | |
| Likelihood Ratio | 12,385 | 1 | ,000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,001 | ,001 |
| Linear-by-Linear Association | 11,765 | 1 | ,001 | | |
| N of Valid Cases | 49 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,29.

```

CROSSTABS
  /TABLES=pengetahuan BY PemberianASIEksklusif
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTIC=CHISQ
  /CELLS= COUNT EXPECTED TOTAL
  /COUNT ROUND CELL .

```

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan Responden * Pemberian ASI Eksklusif | 49 | 100,0% | 0 | ,0% | 49 | 100,0% |

Pengetahuan Responden * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

| | | | Pemberian ASI Eksklusif | | Total |
|-----------------------|----------------|----------------|-------------------------|--------|-------|
| | | | ya | Tidak | |
| Pengetahuan Responden | baik | Count | 4 | 6 | 10 |
| | | Expected Count | 3,5 | 6,5 | 10,0 |
| | | % of Total | 8,2% | 12,2% | 20,4% |
| | cukup | Count | 9 | 15 | 24 |
| | | Expected Count | 8,3 | 15,7 | 24,0 |
| | | % of Total | 18,4% | 30,6% | 49,0% |
| | Kurang | Count | 4 | 11 | 15 |
| | | Expected Count | 5,2 | 9,8 | 15,0 |
| | | % of Total | 8,2% | 22,4% | 30,6% |
| Total | Count | 17 | 32 | 49 | |
| | Expected Count | 17,0 | 32,0 | 49,0 | |
| | % of Total | 34,7% | 65,3% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|-------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | ,634 ^a | 2 | ,728 |
| Likelihood Ratio | ,649 | 2 | ,723 |
| Linear-by-Linear Association | ,531 | 1 | ,466 |
| N of Valid Cases | 49 | | |

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,47.

CROSSTABS

```

/TABLES=Dukungankeluarga BY PemberianASIEksklusif
/FORMAT= AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ
/CELLS= COUNT EXPECTED TOTAL
/COUNT ROUND CELL .

```

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Dukungan Keluarga Responden * Pemberian ASI Eksklusif | 49 | 100,0% | 0 | ,0% | 49 | 100,0% |

Dukungan Keluarga Responden * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

| | | | Pemberian ASI Eksklusif | | Total |
|-----------------------------|-----------------|----------------|-------------------------|--------|-------|
| | | | ya | Tidak | |
| Dukungan Keluarga Responden | Mendukung | Count | 13 | 9 | 22 |
| | | Expected Count | 7,6 | 14,4 | 22,0 |
| | | % of Total | 26,5% | 18,4% | 44,9% |
| | Tidak Mendukung | Count | 4 | 23 | 27 |
| | | Expected Count | 9,4 | 17,6 | 27,0 |
| | | % of Total | 8,2% | 46,9% | 55,1% |
| Total | Count | 17 | 32 | 49 | |
| | Expected Count | 17,0 | 32,0 | 49,0 | |
| | % of Total | 34,7% | 65,3% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 10,489 ^b | 1 | ,001 | | |
| Continuity Correction ^a | 8,626 | 1 | ,003 | | |
| Likelihood Ratio | 10,843 | 1 | ,001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,002 | ,001 |
| Linear-by-Linear Association | 10,275 | 1 | ,001 | | |
| N of Valid Cases | 49 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,63.



AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 099/SAR/PB/I/2016

Padangsidimpuan, 27 Januari 2016

Lampiran : -

Perihal : Ijin Survey Pendahuluan

Yth. Kepala Desa Palopat
di-

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rizka Amelinda Nasution

NIM : 14030117P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan ijin Survey Pendahuluan di Desa Palopat dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor – faktor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya di Desa Palopat Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara tahun 2016".

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

Padangsidimpuan, 27 Januari 2016

Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

Drs. H. Gunjur Imsaruddin, M.Kes

NIDN. 0119025401



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
DESA PAL IV PIJORKOLING

Jl. H.T. Rizal Nurdin Km. 6,5

Kode Pos : 22733

Nomor : 470 / 02.A / II / 2016
Lamp. :
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 12 Februari 2016
Kepada Yth.
Bapak Ketua Stikes Aufa Royhan
Padangsidempuan
Di –
Padangsidempuan

Dengan hormat, berdasarkan surat Bapak Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan No.099/SAR/PB/I/2016 tanggal 27 Januari 2016 Perihal : Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini memberikan Izin Survey Pendahuluan kepada Mahasiswi bapak, atas nama :

Nama : Rizka Amelinda Nasution
NIM : 14030117P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : “ Faktor – factor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya di Desa Pal IV Pijorkoling Kec. Padangsidempuan Tenggara tahun 2016”

Demikian kami sampaikan, untuk selanjutnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Padangsidempuan, 12 Februari 2016

Kepala Desa Pal IV Pijorkoling,





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes.afa.ac.id

Nomor : 643/SAR/PB/VIII/2016

Padangsidimpuan, 4 Agustus 2016

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Desa Palopat Pijorkoling

di-

Palopat Pijorkoling

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rizka Amelinda Nasution

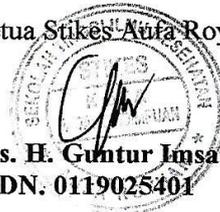
NIM : 14030117P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan ijin Penelitian di Desa Palopat Pijorkoling dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Kepada Bayinya Di Desa Palopat Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016".

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

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan



Drs. H. Guntur Insaruddin, M.Kes

NIDN. 0119025401



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
DESA PAL IV PIJORKOLING**

Jl. H.T. Rizal Nurdin Km. 6,5

Kode pos : 22733

Padangsidempuan, 10 Agustus 2016

Nomor : 470/403/VIII/2016
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak Direktur STIKes Aufa Rayhan
di -

Padangsidempuan

Dengan Hormat,

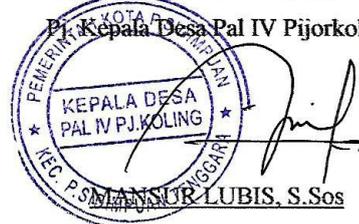
Berdasarkan Surat Bapak Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan No.643/SAR/PB/VIII /2016 Tanggal 4 Agustus 2016 Perihal : Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswi bapak, atas nama :

Nama : Rizka Amelinda Nasution
NIM : 14030117 P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Kepada Bayinya di Desa Palopat Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2016.

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk kelanjutannya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Padangsidempuan, 10 Agustus 2016

Pj. Kepala Desa Pal IV Pijorkoling



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswi : Rizka Amelinda Nasution

NIM : 14030117 P

Dosen Pembimbing I : Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si

| No | Hari / Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Paraf Pembimbing |
|-----|------------------|---------------------------|--|---|
| 1. | 14 Januari 2016 | Pengajuan Judul | Acc Judul |  |
| 2. | 5 Februari 2016 | Konsul Bab I - III | Perbaiki Bab I - III |  |
| 3. | 13 Februari 2016 | Bab I - III | - Perbaiki Tujuan Penelitian - Perbaiki Defenisi Operasional - Perbaiki Hipotesa - Perbaiki Uji Validitas | |
| 4. | 23 April 2016 | Bab I - III | - Perbaiki Defenisi Operasional & Variabel Independen | |
| 5. | 6 Mei 2016 | Bab I - III | ACC Bab I - III |  |
| 6. | 21 Juli 2016 | Revisi Proposal | ACC Revisi Proposal |  |
| 7. | 29 Juli 2016 | Konsul Bab IV - VI | Perbaiki Bab IV - VI |  |
| 8. | 4 Agustus 2016 | Konsul Bab IV - VI | - Perbaiki Bab IV Tabel - Perbaiki Pembahasan Bab V + Asumsi Peneliti Terikat |  |
| 9. | 5 Agustus 2016 | Konsul Bab IV - VI & SPSS | - Perbaiki Uji SPSS |  |
| 10. | 12 Agustus 2016 | Konsul Bab IV - VI & SPSS | ACC Bab IV - VI ACC ujian skripsi |  |

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswi : Rizka Amelinda Nasution

NIM : 14030117 P

Dosen Pembimbing II : Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

| No | Hari / Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Paraf Pembimbing |
|----|------------------|-----------------------------|---|------------------|
| 1. | 15 Januari 2016 | Pengajuan Judul | ACC Judul | ♀ |
| 2. | 29 Februari 2016 | konsul Bab I - III | Perbaiki Bab I - III | ♀ |
| 3. | 12 April 2016 | Bab I - III | - Perbaiki Daftar Pustaka - Perbaiki Defenisi Operasional - perbaiki tabel waktu penelitian | ♀ |
| 4. | 7 Mei 2016 | Bab I - III | | ♀ |
| 4. | 7 Mei 2016 | Bab I - III | ACC Bab I - III | ♀ |
| 5. | 21 Juli 2016 | Revisi Proposal | ACC Revisi Proposal | ♀ |
| 6. | 8 Agustus 2016 | konsul Bab IV - VI dan SPSS | - Perbaiki Bab V - Perbaiki SPSS | ♀ |
| 7. | 9 Agustus 2016 | konsul Bab IV - VI dan SPSS | - Perbaiki data SPSS dan pembahasan | ♀ |
| 8. | 11 Agustus 2016 | konsul Bab V & SPSS | ACC Bab IV - VI | ♀ |
| 9. | 19 Agustus 2016 | | ACC Ujian | Arinil |