

**DETERMINAN PERILAKU PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF
DIJORONG LUBUK ALAI KECAMATAN LEMBAH MELINTANG
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

SKRIPSI



Oleh:

RETNO PUTRI

NIM : 0801172196

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UIN SUMATERA UTARA

MEDAN

2020/2021

**DETERMINAN PERILAKU PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF
DIJORONG LUBUK ALAI KECAMATAN LEMBAH MELINTANG
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat (S.K.M.)**

Oleh:

RETNO PUTRI

NIM : 0801172196

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UIN SUMATERA UTARA
MEDAN
2020/2021**

RETNO PUTRI

NIM :0801172196

ABSTRAK

ASI Eksklusif berarti bahwa bayi hanya menerima ASI saja. Tidak ada cairan atau makan padat lain yang diberikan, tidak bahkan air, dengan pengecualian larutan rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. WHO merekomendasikan bayi harus diberi ASI secara Eksklusif untuk enam bulan pertama untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal (WHO, 2019). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kab.Pasbar. Penelitian cross sectional dilakukan di Jorong Lubuk Alai Kab.Pasbar. dari bulan Januari-September 2021. Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 7 bulan - 5 tahun sebanyak 100 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Ibu sebagai responden diwawancarai secara langsung dengan menggunakan kuesioner. Analisis dilakukan dengan uji statistik chi-square. Hasil penelitian ini didapatkan 55% tidak ASI Eksklusif. Faktor yang mempengaruhinya didapatkan berpengetahuan baik (80%), sikap positif (79%), berpendidikan tinggi (52%), tenaga kesehatan mendukung (95%). Terdapat hubungan dengan pengetahuan ($p=0,001$), sikap ($p=0,001$), tingkat pendidikan ($p=0,000$) dengan pemberian ASI Eksklusif. Sebaliknya, tidak terdapat hubungan dengan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,107$) dengan pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan. Disarankan Perlu adanya peningkatan pengetahuan, Sikap dan tingkat pendidikan kepada masyarakat mengenai pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, pengetahuan,sikap,tingkat pendidikan, dukungan tenaga kesehatan.

RETNO PUTRI

NIM :0801172196

ABSTRAK

Exclusive breastfeeding means that the baby receives only breast milk. No other liquids or solids are given, not even water, with the exception of oral rehydration solutions, or vitamin, mineral or drug drops/syrups. WHO recommends that infants should be exclusively breastfed for the first six months to achieve optimal growth, development and health (WHO, 2019). The purpose of this study was to determine the factors associated with exclusive breastfeeding in Jorong Lubuk Alai, West Pasaman Regency. This cross sectional study was conducted in Jorong Lubuk Alai, West Pasaman Regency. from January-September 2021. The sample of this study is mothers who have children aged 7 months - 5 years as many as 100 people who meet the inclusion criteria. Mothers as respondents were interviewed directly using a questionnaire. The analysis was performed by chi-square statistical test. The results of this study obtained 55% not exclusive breastfeeding. The influencing factors were good knowledge (80%), positive attitude (79%), highly educated (52%), supportive health workers (95%). There is a relationship between knowledge ($p=0.001$), attitude ($p=0.001$), level of education ($p=0.000$) with exclusive breastfeeding. On the other hand, there was no relationship between the support of health workers ($p=0.107$) and exclusive breastfeeding. Exclusive breastfeeding is related to knowledge, attitude, level of education. It is recommended that there be an increase in knowledge, attitude and level of education to the community about exclusive breastfeeding in Jorong Lubuk Alai, Lembah Melintang District, West Pasaman Regency.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, pengetahuan,sikap,tingkat pendidikan, dukungan tenaga kesehatan.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Retno Putri
NIM : 0801172196
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : PKIP
Tempat/Tgl.Lahir : Ujung Gading/11 November 1997
Judul Skripsi : Determinan Perilaku Pembelian Air Susu Ibu
Eksklusif DiJorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 12 Oktober 2020

Retno Putri
NIM.0801172196

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Retno Putri

Nim : 0801172196

**DETERMINAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF DIJORONG
LUBUK ALAI KECAMATAN LEMBAH MELINTANG KABUPATEN
PASAMAN BARAT**

Dinyatakan Bahwa Skripsi Dari Mahasiswa Ini Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UINSU Medan).

Medan, 1 Oktober 2021

Pembimbing I
Dosen Pembimbing

Pembimbing II
Pembimbing Integritas Keislaman



Zuhrina Aidha S.Kep M.Kes
NIP.11 00000084



Dr. Jufri Naldo, M.A
NIP. 19890416201903 1 014

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :
**Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Jorong Lubuk Alai Kecamatan
Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat**

Yang Dipersiapkan dan Dipertahankan Oleh :

RETNO PUTRI
NIM : 0801172196

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Pada
Tanggal 1 Oktober 2021 Dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Di Terima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji



Yulia Ashar.SKM. M.K.M
NIP. 199307312019032018

Penguji I



Zuhri
Zuhrina Aidha. S.Kep. M.Kes
NIP. 1100000084

Penguji II



Zata Ismah.SKM. M.KM
NIP.199210142019031011

Penguji Integrasi Keislaman



Dr. Jufri Naldo.M.A
NIP.198904162019031014

Medan, 8 November 2021
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan



Prof. Dr. Syafaruddin. M.Pd
NIP. 19620716 199003 1 004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Retno Putri
Tempat /Tanggal lahir : Ujung Gading, 11 November 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Simpang Haru I No 40, Kec.Padang Timur, Kota Padang, Prov. Sumbar
Alamat Email : retnoputri679@gmail.com
Telepon : 082286750490

DATA PENDIDIKAN FORMAL

SD (2010) : SD NEGERI 07 Lembah Melintang
SMP (2013) : MTS.s Nailul Husniyah
SMA (2016) : SMA Kartika 1-5 Padang
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU)
Medan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program
Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan PKIP

PENGALAMAN MAGANG

1. Dinas Kesehatan Binjai Tahun 2021

KATA PENGATAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.”**, tak lupa shalawat beriring salam penulis persembahkan kepada junjungan umat sedunia yakni Nabi Muhammad SAW.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Syahrin Harahap, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan beserta jajaran.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan beserta jajaran.
3. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku Kepala Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan beserta jajaran.
4. Ibu Zuhrina Aidha S.Kep M.Kes dosen pembimbing skripsi saya dan Bapak Dr. Jufri Naldo, M.A., selaku dosen pembimbing kajian integrasi yang selalu memberi bimbingan, nasehat, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini hingga selesai dengan baik dan tepat waktu.

5. Ibu Zata Ismah, SKM, MKM selaku penguji umum proposal dan skripsi yang telah memeriksa dan memberi saran serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Uni, Kakak dan Utih yang senantiasa memberikan motivasi, nasehat, doa serta curahan kasih sayang yang tiada henti-hentinya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
7. Kepala Puskesmas Ujung Gading beserta jajarannya yang telah memberikan izin penelitian di lingkungan tersebut.
8. Seluruh Dosen dan Staf Administrasi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan yang telah berpartisipasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu.
9. Boo ku Gisel, Tiara, Nikmah , Hasri, Husna dan Ika sahabat penghilang rasa jenuh, sahabat Mbolang, Menggila bersama, Teman sharing saat mau tidur, Terimakasih mau mengenal saya, kalian juara!
10. Teman-teman IKM E dan teman-teman sepeminatan PKIP yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.
11. Sahabatku CCN Terimakasih banyak atas semuanya, semoga Allah membalas kebaikanmu.
12. Sahabatku Sukma Sari yang telah bersedia menemani saya sewaktu penelitian Terimakasih banyak atas semuanya, semoga Allah membalas kebaikanmu.
13. Kosma Solahuddin Harahap Terimakasih banyak atas bantuannya dari awal semester 1 – semester 8, semoga Allah membalas kebaikanmu.

Meskipun demikian, penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Oleh karenanya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Sehingga, skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi semua Aamiin. Lebih dan kurang penulis ucapkan maaf dan terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 1 Okoteber 2021

Retno Putri

NIM. 0801172196

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| LEMBAR COVER..... | i |
| ABSTARK | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | iv |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | v |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | vi |
| RIWAYAT HIDUP PENULIS..... | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Pemberian ASI Eksklusif | 8 |
| 2.2 Konsep perilaku | 23 |
| 2.3 Kajian Integrasi ke Islaman..... | 26 |
| 2.4 Kerangka Konsep Penelitian..... | 28 |

BAB 3 METODE PENELITIAN

| | |
|---|----|
| 3.1 Jenis penelitian..... | 29 |
| 3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian..... | 29 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 29 |
| 3.4 Variabel Penelitian | 30 |
| 3.5 Defenisi Operasional..... | 31 |
| 3.6 Aspek Pengukuran | 32 |
| 3.7 Uji Validitas dan Reabilitas | 32 |
| 3.8 Teknik Pengukuran Data..... | 34 |
| 3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data | 37 |

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| 4.1 Hasil Penelitian | 39 |
| 4.2 Pembahasan | 47 |
| 4.3 Faktor Pemberia ASI Eksklusif Dalam Islam | 55 |
| 4.4 Keterbatasan Penelitian | 56 |

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|----------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan | 58 |
| 5.2 Saran..... | 58 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 59 |
|-----------------------------|-----------|

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3. 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian..... | 26 |
| Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat..... | 35 |
| Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat. | 36 |
| Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif | 36 |
| Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Sikap yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif | 37 |
| Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan yang Mempengaruhi Pemberian ASI EksklusifD..... | 38 |
| Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif..... | 38 |
| Tabel 4. 7. Hubungan Pengetahuan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat..... | 39 |
| Tabel 4. 8. Hubungan Sikap yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat. ... | 40 |
| Tabel 4. 9. Hubungan Tingkat Pendidikan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat. | 40 |
| Tabel 4. 10. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat. | 41 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2. 1.Kerangka Teori Sumber: Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2003) | 22 |
| Gambar 2. 2.Kerangka Konsep Penelitian..... | 23 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI adalah nutrisi terbaik yang mempertinggi kesehatan ibu dan anak. Pemberian ASI ke bayi sangat krusial terutama pada awal kehidupan, karenanya bayi relatif diberi ASI secara tertentu sewaktu 6 bulan pertama tanpa menambah/mengubah mengggukan makan/ minuman. Proses menyusui cepat setelah bersalin pula menolong penegangan uterus efeknya kelenyapan darah ibu waktu nifas (Badan Pusat Statistik, 2017).

ASI ekeklusif ketika bayi cuman mendapat ASI saja. Tanpa terdapat cairan/makan padat yang diberi air, dngan dispensasi cairan rahidrasi sirup vitamin atau oral, obat atau mineral. WHO menyarankan anak wajib dikasih ASI rutin untuk 6 bulan pertama buat mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang maksimal (WHO, 2019).

Pemberian ASI Eksklusif yang masih rendah berdasarkan tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Hambatan yang dialami pada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif terutama bagi ibu bekerja dikarnakan jauhnya tempat bekerja dari rumah, fasilitas tempat memerah ASI di tempat kerja yang kurang, jenis pekerjaan dan keadaan lingkungan kerja yang kurang mendukung serta rendahnya implementasi hak kesehatan reproduksi pada pekerja perempuan sedangkan ada ibu tidak bekerja

pemberian ASI Eksklusif dapat lebih maksimal. Pemberian ASI Eksklusif dapat bermanfaat untuk melindungi bayi dari infeksi dan mencegah kekurangan kadar gula darah pada bayi. Bagi ibu sendiri, menyusui dapat mempercepat proses pengecilan rahim secara alami, mengurangi bahaya perdarahan sesudah melahirkan serta menambah kesuburan pasca melahirkan (Saminem, 2008).

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO, 2018). Agar ibu dapat mempertahankan ASI Eksklusif selama 6 bulan, WHO merekomendasikan agar melakukan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kehidupan, bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makan atau minuman, termasuk air, menyusui sesuai permintaan atau sesering yang diinginkan bayi, dan tidak menggunakan botol atau dot (WHO, 2018)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), bahwa hanya 44% dari bayi baru lahir di dunia yang mendapat ASI dalam waktu satu jam pertama sejak lahir, masih sedikit juga bayi di bawah usia 6 bulan menyusui secara Eksklusif. Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Asia Selatan 47%, Amerika Latin dan Karibia 32%, Asia Timur 30%, Afrika Tengah 25%, dan Negara berkembang 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40% anak di bawah usia 6 bulan di beri ASI Eksklusif (WHO, 2015).

Sustainable Development Goals dalam *The 2030 Agenda For Sustainable Development* menargetkan pada tahun 2030 dapat mengurangi angka kematian

neonatal paling sedikit 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian pada anak di bawah usia 5 tahun paling sedikit 25 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut dapat dicapai salah satunya dengan pemberian ASI Eksklusif dilaksanakan dengan baik (United Nations, 2018)

Indonesia, hanya 1 dari 2 bayi berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dan hanya sedikit lebih dari 5 persen anak yang masih mendapatkan ASI pada usia 23 bulan. Artinya, hampir setengah dari seluruh anak Indonesia tidak menerima gizi yang mereka butuhkan selama dua tahun pertama kehidupan. Lebih dari 40 persen bayi diperkenalkan terlalu dini kepada makan pendamping ASI, yaitu sebelum mereka mencapai usia 6 bulan, dan makan yang diberikan sering kali tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi (WHO, 2020).

Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi pemberian ASI saja terus meningkat. Hal ini terlihat dari hasil data riskesdas tahun berjalan 2016 (29,5%), 2017 (35,7%), 2018 (37,3%) (Kemenkes RI, 2018). Namun jumlah tersebut masih tergolong kecil, karena tujuan program pemerintah belum tercapai, yaitu 80% (Kemenkes RI, 2018). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, Namun, tingkat menyusui yang rendah dibatasi oleh regulasi yang tidak tepat. Aturan ASI Eksklusif jelas Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 mengenai topic ASI Eksklusif. Kedua pedoman tersebut hanya mensyaratkan pemberian ASI selama 6 bulan, didukung dengan menyediakan fasilitas menyusui di lokasi yang berbeda.

Permasalahan terkait pencapaian ASI di Indonesia dengan lain bu yang

mengatakan ASI yang keluar sedikit atau tidak ada, dan akhirnya digantikan oleh ASI, tidak peduli atau peduli. Untuk memberikan ASI Eksklusif dan tetap mendorong bayi berusia 6 bulan. Meski demikian, pendamping ASI masih sangat terbatas dan kurang memiliki kegiatan edukasi, humas, advokasi dan kampanye terbesar terkait ASI akibatnya, program kinerja SI yang disyaratkan pemerintah tidak mencapai sasaran keberhasilannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut provinsi, cakupan ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan paling rendah berada di Sumatera Utara sebesar 12,4%, Gorontalo sebesar 12,5% dan paling tinggi di DI Yogyakarta sebesar 55,4%. Sementara kondisi Sumatera Barat didapatkan pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan sebesar 37,6% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut provinsi, cakupan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan paling rendah berada di Sumatera Utara sebesar 12,4%, Gorontalo sebesar 12,5% dan paling tinggi di DI Yogyakarta sebesar 55,4%. Sementara kondisi Sumatera Barat didapatkan pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan sebesar 37,6% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Islam pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif itu sudah tertuang dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 233.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَأَلْتُمْ مِمَّا أَنْبِئْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَنْقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (men-derita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apa-bila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

Berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Pasaman Barat tahun 2020, cakupan ASI eksklusif tertinggi di Pasaman Barat berada di Puskesmas Sungai Aua dengan angka 94,68%. Puskesmas Aia Gadang 94,58%, Puskesmas VI Koto Selatan 94,38%, Puskesmas Paraman Ampalu 82,69%, Puskesmas Ophir 77,03%, Puskesmas Parit 76,57% , Puskesmas Kinali 76,45%, Puskesmas Desa Baru 73,47%, Puskesmas LB Binuang 70,98, Puskesmas IV Koto Kinali 69,97%, Puskesmas Silapiang 69,19%, Puskesmas Aia Bangih 64,98%, Puskesmas Muara Kiawai 64,55%, Puskesmas Ranah Salido 61,97%, Puskesmas Suko Mananti 57,55%, Puskesmas Ujung Gading 55,44%, Puskesmas Kajai 55,26%, Puskesmas Talu 54,05%, Puskesmas Simpang IV 53,41%. Cakupan ASI eksklusif terendah terdapat pada Kecamatan Sasak dengan hasil 31,36% (Dinas Kesehatan Pasaman Barat, 2020).

Berlandaskan data yang didapat, Puskesmas Ujung Gading mempunyai jangkauan ASI Eksklusif hanya pada peringkat ke-15. Berlandaskan masalah di ini maka peneliti tertarik untuk mengetahui Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan dan dukungan Tenaga kesehatan Mengenai Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Ujung Gading sehingga penelitian ini akan mengidentifikasi Determinan Tingkah laku Pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

1.2 Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang dan permasalahan yang sudah dirumuskan permasalahan penelitian :Apakah Determinan Tingkah laku ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian adalah mengetahui Faktor Determinan Tingkah laku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Memahami karakter (Umur, Tempat bersalin, Jenis persalinan dan pekerjaan) responden di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.
2. Memahami distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.
3. Memahami perputaran frekuensi pengetahuan, sikap, tingkat Pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

4. Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi dan pengembangan lebih lanjut dari ilmu yang diperoleh selama perkuliahan di FKM UINSU.

1.4.2 Bagi Puskesmas Ujung Gading

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk program dan kebijakan promosi kesehatan dan gizi khususnya yang berkaitan dengan tingkah laku pemberian ASI Eksklusif.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

A. Hasil penelitian ini dapat bersifat informative dan dapat digunakan sebagai sarana pembelajaran untuk memperluas pengetahuan bagi mahasiswa program studi Kesehatan Masyarakat UINSU.

B. sebagai bahan refleksi atau referensi untuk penelitian yang lebih baik bagi mahasiswa studi Kesehatan Masyarakat UINSU.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemberian ASI Eksklusif

2.1.1 Definisi ASI

ASI ialah sumber nutrisi alami bagi bayi. Menyusui adalah mencukupi hak ibu dan anak. ASI jangan diganti dengan makan/minuman ASI mempunyai nutrisi yang berperan penting waktu memberi makan bayi Hingga 6 bulan, disarankan agar bayi cuman disusui (Laksmningsih, 2018). ASI mengandung manfaat yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembangnya maksimal. ASI yaitu perlindungan ilahi yang menjaga bayi anda dari penyakit yang diberi ASI telah terbukti kebal menghadapi infeksi didengannya pneumonia, diare, otitis media ISPA dan ISPA (Terati, Yuniarti, H., dan Susanto, 2018)

ASI yaitu nutrisi alami awal terbaik untuk seorang anak. ASI adalah makan yang paling mudah dicerna untuk anak-anak. ASI memang sangat bergizi, namun mudah dipahami oleh sistem pencernaan anak yang sensitif. Maka dari itu, anak menggunakan sedikit energi untuk mencerna susu dan tenaga yang tersisa dapat berfungsi sebagai aktivitas fisik lainnya, pertumbuhan, dan perkembangan organ (Rahmad, 2017).

2.1.2 Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif hanya mendapatkan ASI, tidak ada tambahan didengannya jeruk, teh, sofur, madu, air, dan tanpa tambahan makan padat diantaranya pepaya,

pisang, biskuit, bubur, tim, dan nasi (Sukoco, N. E. W., Pambudi, J., dan Herawati, 2015). ASI Eksklusif hanya diberi ASI tanpa makan/minum sampai usia 6 bulan, setelah usia enam bulan boleh diberikan makan pendamping ASI yang baik dan kuat dari enam bulan dan masih memberikan ASI hingga usia 2 tahun (Kementerian Kesehatan RI. 2014)

2.1.3 Kandungan ASI

ASI Eksklusif mempunyai nutrisi yang banyak kepada kembang dan imun anak. Anak yang diberi ASI Eksklusif lebih bagus tumbuh kembangnya karena ASI dapat mencukupi gizi sejak dari lahir hingga usia 2 tahun. ASI diharapkan buat perkembangan, kelangsungan dan pertumbuhan bayi (Kementerian Kesehatan RI. 2014)

Kecocokan zat gizi ASI berada pada taraf dan air susu mempunyai membentuk sangat bagus untuk kesehatan anak. dalam waktu yang sama, ASI mengandung sari-sari makan yang meningkatkan pertumbuhan sel dan perkembangan sistem syaraf. Konsumsi abal-abal buat Anak yang diramu memakai teknologi sekarang sanggup mengalahkan (ASI) (Minarno, 2008). Adapun kandungan dari ASI adalah sebagai berikut :

1. Karbohidrat

Pada ASI berupa laktosa yang jumlah bukan bermacam-macam setiap hari dan jumlah lebih besar dibanding pada PASI. Rasio laktosa pada ASI dan PASI yaitu 7 banding 4, sebagai akibatnya ASI manis dari PASI. Ini mengakibatkan Anak yang telah mengetahui ASI tidak selera minum MPASI. Maka dari itu, pemberian ASI

akan bermanfaat. Hidrat arang pada ASI yaitu nutrisi krusial yang berperan pada perkembangan otak. Dan pemasukan tenaga bekerja sel saraf. pada usus laktosa akan dirubah jadi asam laktat, yang berguna menghentikan perkembangan bakteri yang efek, dan membantu mineral dan penyerapan kalsium(Taufiqoh, Suryantoro, dan Kurniawati, 2017).

2. Protein

ASI memiliki rendah protein berdasarkan ASS, namun yang ada dalam ASI memiliki nutrisi tinggi. Protein dalam ASI memiliki keistimewaan yaitu: rasio protein gampang dicerna. Kandungan asam amino esensial taurin tinggi dalam ASI, yang perlu buat pertumbuhan konjungsi bilirubin serta retina. ASI memiliki alfa-laktalbumin, ASS memiliki betalaktoglobulin serta bbovine serum albumin yang tidak sporadic sehingga alergi. pada ASI terdapat methionin yang rendah berasal ASS sedangkan sistin dalam ASI lebih tinggi dari ASS, ini menguntungkan karena enzim sistionase yaitu enzim yang akan memperbaharui methionin sebagai sistin di Anak rendah atau tanpa terdapat. Sistin adalah asam amino yang penting untuk pertumbuhan otak Anak. Protein yang ada di ASI bermanfaat untuk perkembangan otak Anak. Protein berhubungan fungsi ginjal yang masih mabur. (Prasetyono, 2009)

3. Lemak

Setengah tenaga yang terkandung di ASI asal berdasarkan lemak yang gampang diserap dan dicerna sang Anak dibanding PASI. Ini dikarna ASI mengandung enzim pemecah lemak . Kandungan lemak di ASI para ibu bervariasi satu sama lain dan berbeda satu fase menyusui ke fase berikutnya. Kandungan lemak rendah lalu tinggi

jumlahnya ukuran lemak awal menyusui beda dengan 10 menit lalu. hal ini menggunakan kadar lemak dalam hari pertama, kedua, dan seterusnya, yang berubah sinkron kebutuhan tenaga yang diharapk pada pertumbuhan Anak. Lemak di ASI memiliki omega-6, DHA dan omega-6. yang diharapkan pada pembentukan sel jaringan otak. (Bourke, Berkley, dan Prendergast, 2016).

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencakupi kebutuhan Anak sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. Lain halnya dengan zat besi yang bisa terserap dalam PASI, yang hanya berjumlah sekitar 5- 10%. ASI juga mengandung natrium, kalsium, fosfor, dan klor yang lebih sedikit ketimbang PASI. Meskipun sedikit, ia tetap mencukupi kebutuhan Anak. Kandungan mineral dalam PASI cukup tinggi. Jika sebagian besar dapat diserap, maka akan memperberat kerja usus anak, serta mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan, yang bisa merangsang pertumbuhan bakteri yang merugikan. Inilah yang menjadikan perut Anak kembung, dan ia pun gelisah lantaran gangguan metabolisme (Bourke, C. D., Berkley, J. A., & Prendergast, 2016).

5. Vitamin

Jadi makan yang dikonsumsi sang ibu memadai, berarti seluruh vitamin yang dibutuhkan Anak selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh berdasarkan ASI. Sebenarnya, hanya terdapat sedikit vitamin D pada lemak susu. Terkait itu, ibu

perlu mengetahui bahwa penyakit polio sporadis menimpah Anak yang diberi ASI, apabila kulitnya terkena sinar matahari. Vitamin D yang larut air masih ada pada susu. Mengenai hal ini, perlu diketahui bahwa vitamin tadi mampu dibubuhi kedalam vitamin D yang larut lemak. Dan, jumlah vitamin A, tiamin, dan vitamin C bervariasi sinkron makan yang dikonsumsi sang ibu (Prasetyono, 2009).

2.1.4 Jenis-Jenis ASI

1. Kolostrum

Adalah cairan yang pertama kali disekresi sang kelenjar payudara, mengandung residual material dan tissue debris yang masih ada pada duktus dan alveoli berdasarkan kelenjar payudara sebelum dan selesainya masa puerperium. Kolostrum ini disekresi sang kelenjar payudara dalam hari pertama hingga hari keempat pasca persalinan. Kolostrum adalah cairan menggunakan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan anti bodi yang tinggi berdasarkan dalam ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein primer dalam kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang dipakai menjadi zat antibodi buat mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. (Nugroho, 2011).

2. Foremilk

Air susu yang keluar pertama kali dianggap susu awal (foremilk). Air susu ini hanya mengandung lebih kurang 1-2% lemak dan terlihat encer, dan tersimpan pada

saluran penyimpanan. Air susu tadi sangat sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus di Anak (Nugroho, 2011).

3. *Hindmilk*

Hindmilk keluar sesudah foremilk habis, yakni waktu menyusui hampir selesai. Hindmilk sangat penuh, kaya dan kental lemak bervitamin, sebagaimana sajian primer sesudah sup pembuka. Air susu ini menaruh sebagian besar tenaga yang diharapkan sang anak (Nugroho, 2011).

2.1.5 Manfaat dan Keunggulan ASI

1. ASI mengandung AA dan DHA alamiah yang dapat diserap bayi berkat adanya enzim Lipase. (Holloway, 2017).
2. Bayi mempunyai daya tahan tubuh yang belum sempurna sehingga sangat mudah terserang penyakit. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).
3. ASI membentuk berat badan bayi lebih ideal. Fakta membuktikan bahwa ASI mengurangi angka obesitas (kegemukan) pada bayi sebesar 13%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).
4. Ketika baru lahir, lambung bayi hanya mampu menampung cairan sebanyak 2 sendok teh. (Terati, Yuniarti, H., & Susanto, 2018).
5. Perkembangan gerakan dan kecerdasan bayi yang mendapat ASI eksklusif terbukti lebih cepat. ASI mendorong perkembangan bayi lebih cepat (Pengan et al., 2015).
6. Pemberian ASI (menyusui) dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

7. ASI juga berperan sebagai alat kontrasepsi alamiah. Proteksi terhadap kehamilan secara alami terjadi sampai 6 bulan pertama sejak kelahiran, dengan syarat ibu menyusui secara eksklusif dan belum menstruasi. (Laksminingsih, 2018).
8. Kesehatan Ibu Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin dari hipofisis. (Kristiyanisari, 2009).
9. Metode KB Alami Hisapan bayi pada puting merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. (Kristiyanisari, 2009).
10. Mengurangi gelisah dan Stres Ibu yang menyusui memiliki perasaan positif dengann hubungan eksekutif (Roesli, 2008).
11. Berat Badan Cepat Kembali Normal Ibu hamil mempunyai cadangan lemak yang disimpan pada tubuh menjadi asal energi yang disiapkan buat proses menyusui. (Kristiyanisari, 2009).

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.

Menyusui adalah tingkah laku kesehatan yang multidimensional yang ditentukan hubungan menurut beberapa faktor seperti, faktor demografi, biologi, psikologi dan sosial. Beberapa penelitian banyak mengemukakan faktor yang bekerjasama dan yang tidak berhubungan dngan pemberian ASI Eksklusif, hal ini pula ditentukan sang keadaan sosiodemografi menurut penelitian yang dilaksanakan (Kurniawan, 2013). Beberapa faktor yang berhubungan dngan tingkah laku pemberian ASI Eksklusif yaitu :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan seorang baik yang dipandang juga yang didengarnya dan sebagai sebuah liputan baginya. Tingkah laku yang didasari sang pengetahuan lebih baik daripada tingkah laku yang tidak didasari sang pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah domain yang sangat penting buat terbentuknya tingkah laku seorang, salah satu tingkah lakunya yaitu anugeah ASI Eksklusif (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ibu yang memadai mengenai ASI Eksklusif akan mempegaruhi dan memotivasi ibu buat menaruh ASI Eksklusif. Pengetahuan mengenai ASI Eksklusif sanggup dihasilkan melalui pendidikan baik formal ataupun non formal (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tingkah laku seseorang, salah satu tingkah lakunya yaitu anugrah ASI Eksklusif (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ibu yang memadai mengenai ASI Eksklusif akan mempegaruhi dan memotivasi ibu buat menaruh ASI Eksklusif. Pengetahuan mengenai buat menaruh ASI Eksklusif bisa didapatkan melalui pendidikan baik formal ataupun non formal (Haryono dan Setianingsih, 2014).

2. Sikap

Sikap adalah kesamaan yang dari menurut pada diri seorang buat bertindak menggunakan pola tertentu. Sikap tidak sama menggunakan tingkah laku dan tingkah laku tidak selalu mencerminkan tingkah laku (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah faktor yang berhubungan dngan pemberian ASI Eksklusif, Idengann tingkah laku reaksi tertutup, apabila bunda telah mempunyai tingkah laku

positif semenjak awal maka tindakan yang dilaksanakan sangat konsisten dan bertanggung jawab. Sikap ditentukan sang bentuk ketertarikan mengenai sesuatu dan pengalaman yang terdapat pada lingkungan lebih kurang dan pandangan menurut orang yang diyakini dan dipercaya (Zakaria, 2014).

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah sadar dan terpolu buat mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran supaya siswa secara aktif berbagi potensi dirinya. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 mengenai sistem pendidikan nasional, dicerimati berdasarkan strata pendidikan, jalur pendidikan sekolah dibagi sebagai pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

Pendidikan dasar adalah jenjang yang melandasi dan pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD), dan madrasah ibtidiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mempunyai pengetahuan dan atau keterampilan pada bidang kesehatan dan wewenang buat mempunyai melakukan upaya kesehatan (PPRI, 2012). Tenaga kesehatan yang memiliki hubungan pertama dengan ibu mempunyai peranan yang sangat penting dalam mewujudkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif atau bisa menjadi penyebab kegagalan pada hadiah ASI Eksklusif (Hamidah, 2016).

Dukungan emosional yaitu pemberian dukungan berupa empati, kepedulian dan perhatian mengenai orang-orang yang bersangkutan. Dukungan emosional .menciptakan seorang merasa dihargai apa adanya dan merasa diterima. Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu seperti menanggapi keluhan ibu yang mengalami perkara menyusui (Mulyani, S., E. B. Cahyanto, 2016).

Dukungan instrumental yaitu dukungan yang diberikan secara Eksklusif berupa benda, uang dan energi.Tenaga kesehatan bias menaruh bantuan pada mengajarkan bagaimana teknik menyusui yang benar (Annisa, 2015).

2.1.7 Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan yang baik mengenai pemberian ASI Eksklusif akan berhubungan dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif. Di daerah Puskesmas Tilongkabila ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik dan yaitu 30,4%. Nilai OR sebanyak 6,67 artinya ibu memiliki peluang 6,67 kali untuk menyusui bayi secara tertentu dibandingkan ibu menggunakan pengetahuan yang kurang (Zakaria, 2015). Semakin baik pengetahuan seseorang mengenai ASI Eksklusif maka akan semakin banyak yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya (Vonitania, Y., F. Amelin, 2017).

2. Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif

Sikap ibu menyusui pada pemberian ASI Eksklusif tidak selalu bisa digambarkan menggunakan tingkah laku ibu pada menaruh ASI Eksklusif. Menurut penelitian Mogre et al pada Ghana tahun 2016 mayoritas ibu mempunyai tingkah laku positif kepada ASI Eksklusif yaitu 92.6% akan tetapi masih banyak ibu yang tidak

memberikan ASI Eksklusif yaitu 42%. Karna ketidaktahuan ibu dan masih banyak anggapan bahwa ASI kurang sehingga diberikan makan tambahan.

3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tingkat pendidikan ibu yang rendah efeknya kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah terutama dalam pemberian ASI Eksklusif. Ibu memiliki pendidikan yang tinggi akan lebih terbuka menerima perubahan guna pemeliharaan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka pengetahuan mengenai ASI Eksklusif akan semakin baik dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah (Nasution, S. I., N. I. Liputo, 2016).

4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan tenaga kesehatan sangat penting pada keberhasilan ASI Eksklusif yaitu dengan cara memberikan informasi kepada ibu supaya memberi ASI pada bayi dengan menjelaskan manfaat dan komposisi ASI dibandingkan dengan susu dan tidak memfasilitasi bayi baru lahir dengan susu (Sipahutar, S., N. L. Lubis, 2017).

Dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif bukan hanya dalam pemberian informasi tapi ditunjukkan dengan tindakan seperti memberikan dukungan psikologis. Motivasi dan dukungan dari tenaga kesehatan akan memunculkan rasa percaya diri pada ibu dalam menyusui bayinya (Zakaria, 2015). Dorongan dari tenaga kesehatan juga dapat membantu ibu memecahkan persoalan yang berhubungan dengan hambatan dalam menyusui (Widdefrita dan Mohanis, 2014).

Menurut Sipahutar et al., 2017, peran energi kesehatan berpengaruh kepada kesuksesan ASI Eksklusif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Astuti (2013) bahwa ibu yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan berpeluang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9,45 kali dibandingkan ibu yang tanpa mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Tingkah laku adalah respon individu mengenai suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Tingkah laku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Teori tingkah laku adalah teori yang menjelaskan bahwa suatu tingkah laku tertentu dapat membedakan pemimpin dan bukan pemimpin pada orang-orang (A.Wawan dan Dewi, 2011).

2.2.2 Bentuk Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi 3 faktor:

1) Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi dan sebagainya.

2) Faktor pemungkinan (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi

masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta dan sebagainya.

3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

2.2.3 Proses Perubahan Perilaku

Gejala-gejala jiwa yang saling mempengaruhi dalam bentuk tingkah laku manusia tersebut dengan lainsebagai berikut (Notoatmodjo, 2007):

1. Pengamatan adalah pengelena objek dngan cara melihat, mendengar , meraba, membau dan mengecap
2. Perhatian adalah pemutusan energi psikis yang tertuju kepada suatu objek.
3. Tanggapan adalah setelah melakukan pengamatan maka akan terjadi gambaran yang tinggal dalam ingatan
4. Fantasi adalah kemampuan untuk membentuk tanggapan-tanggapan yang telah ada.
5. Ingatan adalah kemampuan untuk menerima, menyimpan dan memproduksi kesan.

6. Berpikir adalah aktifitas yang sifatnya idealistis yang mempergunakan abstraksi-abstraksi.
7. Motif/motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan.

2.3 Kajian Integritas Ke Islaman

Hadits – hadits Nabi saw tidak secara langsung menjelaskan perintah penyusuan tersebut. Seperti hadits Nabi saw :

عن أم سلمة قالت : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم لا يحرم من الرضاعة إلا م فتق الأمعاء في الثدي وكان قبل الفطام . (رواه الترمذي)

Artinya : Dari Ummu Salamah berkata : Bersabda Rasulullah saw : “Tidak diharamkan dari penyusuan melainkan apa yang menumbuhkan seluruh bagian tubuh dari tetek (air susu) dan itu sebelum penyapihan. (H.R. at – Tirmidzi).

Al – Maraghi mengatakan bahwa hadits yang diriwayatkan oleh Imam Tirmidzi, rijalnya ‘ala syarti shahihain (sesuai persyaratan Imam Bukhari dan Imam Muslim). Demikian juga Abu Isa, mengatakan bahwa hadits tersebut di atas adalah hasan shahih, dan diamalkan banyak ahli ‘ilmi dari kalangan sahabat Nabi saw. Adapun Syaikh al – Bani mengatakan bahwa hadits tersebut adalah shahih.

Juga hadits Nabi saw, ketika anaknya Ibrahim dari Maria al – Qibtiyyah r.a., meninggal dalam susunan

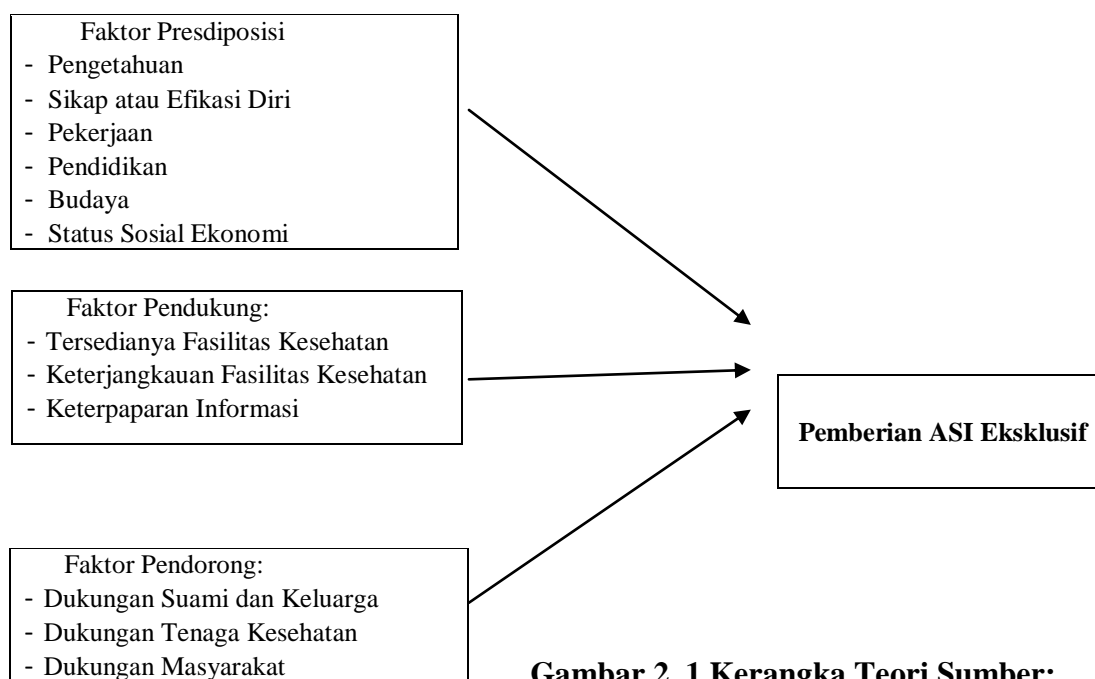
عن عدي بن ثابت : أنه سمع البراء رضي الله عنه قال لما توفي إبراهيم عليه السلام

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : إن لهم مرضعا في الجنة . (رواه البخاري)

Artinya : Dari ‘Ady ibn Tsabit : Bahwasanya ia mendengar al Bara’ r.a. berkata takkala Ibrahim a.s. meninggal, Rasulullah saw bersabda : Sesungguhnya ia akan disusui di surga. (H.R. Bukhari).

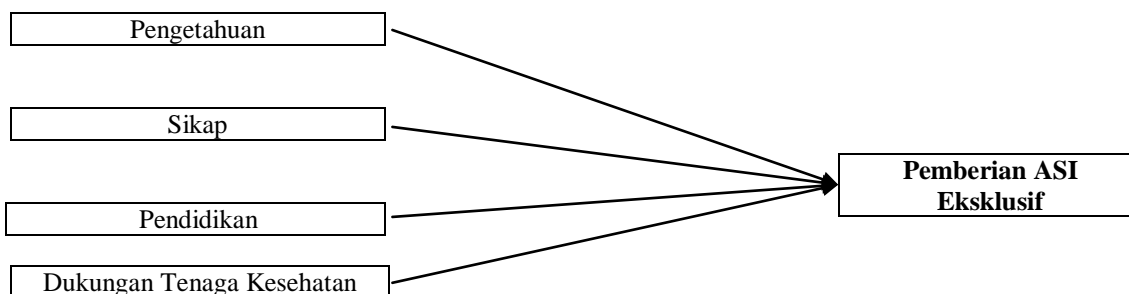
2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2. 1.Kerangka Teori Sumber: Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2003)

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 2.Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan dengan pengetahuan dngan pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.
2. Terdapat hubungan dengan sikap dngan pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.
3. Terdapat hubungan dengan tingkat pendidikan dngan pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.
4. Terdapat hubungan dengan dukungan tenaga kesehatan dngan pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian cross sectional. Rancangan penelitian cross sectional yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek, diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoadmodjo, 2010)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar. Penelitian dimulai penyusunan proposal hingga akhir penyusunan laporan akhir, mulai Januari – September 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 7 bulan - 5 tahun di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

3.3.2. Sampel

Sampel yang digunakan di penelitian adalah ibu yang memiliki bayi berusia 7 bulan - 5 tahun di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar periode Februari sampai dengan selesai 2021 berjumlah 100 Responden.

3.3.3 Besar Sampel

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P1(1-P1) + P2(1-P2)} \right\}^2}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan :

P1 = Proporsi perbedaan gangguan pertumbuhan pada kelompok BBLR

P2 = Proporsi perbedaan gangguan pertumbuhan pada kelompok BBLN

α = misalkan 0.05 (ditentukan peneliti dengan mengacu teori statistik)

Z_{α} = misalkan 1.96 (ditentukan peneliti dengan mengacu teori statistik)

β = misalkan 0.20 (ditentukan peneliti dengan mengacu teori statistik)

$$n = \frac{\{ 1.96 \sqrt{2 \times 0.5(1 - 0.5)} + 0.84 \sqrt{0.375(1 - 0.375) + 0.625(1 - 0.625)} \}^2}{(0.375 - 0.625)^2}$$

$$n = 82$$

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel minimal adalah 82.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi dijadikan sampel.

3.4 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan sedangkan variabel terikat adalah pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kab.Pasbar.

3.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoadmodjo, 2010)

Tabel 3. 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---------------------------|---|-----------|---------------------|---|------------|
| Pengetahuan | Hal yang diketahui ibu tentang ASI Eksklusif meliputi definisi, manfaat dan pola pemberian ASI Eksklusif. | Kuesioner | Wawancara terpinpin | 1. Kurang baik (nilai \leq 50% dari total skor) 2. Baik (nilai $>$ 50% dari total skor) (Budiman dan Riyanto, 2013) | Ordinal |
| Sikap | Respon ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif. | Kuesioner | Wawancara terpinpin | 1. Negatif, jika jawaban \leq 65% total skor. 2. Positif, jika jawaban $>$ 65% total skor (Arikunto, 2009) | Ordinal |
| Tingkat Pendidikan | Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden. | Kuesioner | Wawancara terpinpin | 1. Pendidikan dasar (SD s.d SMP) 2. Pendidikan tinggi (SMA s.d diploma/sarjana) (Peraturan Presiden RI No. 14 tahun 2015) | Ordinal |
| Dukungan Tenaga Kesehatan | Bantuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu berupa informasi, emosional, penghargaan dan instrumental (Windari, 2017) | Kuesioner | Wawancara terpinpin | 1. Kurang mendukung, jika jawaban \leq 65% total skor. 2. Mendukung, jika jawaban $>$ 65% total skor (Arikunto, 2009) | Ordinal |
| Pemberian ASI Eksklusif | Pemberian ASI saja tanpa ada cairan atau zat padat lainnya termasuk air, kecuali vitamin, mineral dan obat-obatan selama 6 bulan pertama kehidupan. | Kuesioner | Wawancara terpinpin | 1. Tidak ASI Eksklusif jika total skor $<$ 2 2. ASI Eksklusif Jika total skor = 2 | Nominal |
| Pekerjaan Ibu | Kegiatan yang dilakukan oleh ibu yang menghasilkan upah atau imbalan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Widderita dan Mohanis, 2014). | Kuesioner | Wawancara terpinpin | 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja (Fahrhani, 2014) | Nominal |

3.6 Aspek Pengukuran

Pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan variabel independen penelitian ini

adalah pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan.

3.7 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reliabilitas adalah alat ukur penelitian kuisisioner yang dilakukan sebelum digunakan untuk mengukur nilai pengetahuan dan sikap. Hal ini bertujuan agar alat ukur yang akan digunakan benar-benar tepat dalam melaksanakan fungsi ukurnya serta dapat dipercaya. Validitas dan realibilitas alat ukur dilihat dari koefisien korelasinya, semakin tinggi angka koefesien korelasi maka semakin valid dan reliabel alat ukur tersebut (Sugiyono, 2001)

3.7.1. Uji Validitas

Adapun responden penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 7 bulan – 5 tahun. Penelitian ini dilakukan di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar,Sumatera Barat. Sampel pada penelitian ini berjumlah 100 responden ibu-ibu yang mempunyai bayi di Jorong Lubuk Alai Kecamatan Lemnah Melintang Kab.Pasbar.

Uji validitas adalah pengujian mengenai alat ukur yang digunakan dalam penelitian supaya bisa mengukur dngan benar apa yang ingin diukur. Mengetahui validitas suatu instrumen (kuesioner) dilakukan dngan cara menghitung korelasi dengan skors masing-masing pertanyaan dngan skors total (Notoatmodjo, 2010).

Teknik yang digunakan adalah korelasi Product Moment dimana instrumen dikatakan valid apabila nilai koefisien korelasinya (rhitung) > rtabel.Uji validitas mengenai kuesioner yang digunakan untuk mengukur pemberian ASI Eksklusif yang

terdiri dari 2 item pertanyaan, korelasi yang diperoleh yaitu $1 > 0,514$, uji validitas mengenai kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan, korelasi yang diperoleh berkisar dengan $0,519-0,910 > r$ tabel ($0,514$), uji validitas mengenai kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap yang terdiri dari 6 pernyataan, korelasi yang diperoleh berkisar dengan $0,541-0,819 > 0,514$ dan uji validitas mengenai kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan tenaga kesehatan yang terdiri dari 12 pernyataan, korelasi yang diperoleh berkisar dengan $0,630-0,885 > 0,514$. Instrumen tersebut masing-masing dinyatakan valid.

3.7.2. Uji Reabilitas

Indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini untuk melihat apakah hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih mengenai kriteria yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan uji reliabilitas yang digunakan untuk mengukur pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan, sikap, pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan didapatkan nilai Cronbach's Alpha berturut-turut yaitu $0,937$; $0,775$; $0,760$; dan $0,772$. Instrumen tersebut masing-masing dinyatakan reliabel.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1. Jenis Data

Data primer. Data yang dikumpulkan digunakan untuk kedua-dua variabel penelitian yang terdiri dari variabel *independent* (determinan tingkah laku pemberian

ASI Eksklusif) dan variabel *dependent* (pemberian ASI Eksklusif untuk perkembangan bayi).

3.8.2. Alat Instrumen Penelitian

Suatu alat yang digunakan mengumpulkan data penelitian (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini, diperlukan instrumen kuesioner yang berupa beberapa pertanyaan dan pernyataan untuk mengetahui faktor determinan tingkah laku pemberian ASI Eksklusif.

Terdiri dari 5 kuesioner yaitu, kuesioner data demografi responden, kuesioner pemberian ASI Eksklusif, kuesioner pengetahuan ibu, kuesioner sikap ibu dan kuesioner dukungan tenaga kesehatan.

a) Kuesioner Demografi Responden

Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu, biodata ibu dan biodata bayi. Biodata ibu pertanyaan mengenai identitas ibu, nama, usia alamat dan responden adalah isian sedangkan tempat bersalin, jenis persalinan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dipilih sesuai dengan pilihan. Biodata bayi adalah isian yang terdiri dari nama bayi, jenis kelamin, tanggal lahir, dan usia bayi.

b) Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

Kuesioner ini adalah modifikasi dari kuesioner KAP Manual FAO Guideline tahun 2014. Terdiri dari 2 pertanyaan dengan total skor 2, apabila jawaban ibu kurang dari 2 maka bayi dinyatakan tidak ASI Eksklusif.

c) Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner ini adalah modifikasi dari kuesioner KAP Manual FAO Guideline tahun

2014. Terdiri dari 10 pertanyaan yang dapat menilai pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif. Masing-masing pertanyaan terdapat beberapa pilihan dan diberi nilai jika jawaban benar =1 dan jawaban salah nilai= 0. Responden dianggap mempunyai pengetahuan yang baik jika total skor >50% atau >5 pertanyaan dijawab dengan benar. Responden dianggap memiliki pengetahuan yang kurang baik jika total skor \leq 50% atau pertanyaan yang dijawab dengan benar kurang dari atau sama dengan 5.

d) Kuesioner Sikap

Kuesioner ini adalah modifikasi dari kuesioner KAP Manual FAO Guideline tahun 2014. Terdiri dari 6 pernyataan yang dapat menilai bagaimana sikap ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif. Pernyataan ini diukur menggunakan skala likert yang memiliki 4 skala yaitu SS, S, TS, dan STS. Pernyataan ini diberi nilai SS=4, ST=3, TS=2, STS=1. Responden dianggap memiliki sikap positif apabila skor total >65% dan memiliki sikap negatif apabila total skor \leq 65%.

e) Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

Kuesioner ini adalah modifikasi dari penelitian Refni tahun 2015. Terdiri dari 12 pernyataan dan diukur menggunakan skala likert dengan 4 skala yaitu SS, S, TS, dan STS. Pernyataan adalah pernyataan positif dengan nilai SS=4, ST=3, TS=2, STS=1. Tenaga kesehatan memberikan dukungan apabila skor total > 65% dan kurang mendukung apabila total skor \leq 65%.

3.8.3. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data primer dalam

penelitian ini adalah data yang diambil langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang telah dirancang oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian. Data sekunder pula didapat melalui data jumlah bayi yang berusia 7 bulan - 5 tahun yang ada di pencacatan Jorong Lubuk Alai.

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan menggunakan kuesioner yang memuat pertanyaan untuk memperoleh data secara langsung mengenai faktor determinan pemberian ASI Eksklusif. Data sekunder berupa informasi dari Puskesmas Ujung Gading mengenai ibu yang memiliki bayi usia 7 bulan - 5 tahun, data dari Dinas Kesehatan Pasaman Barat.

1. Meminta surat pengantar dari Program Studi S1 FKM UINSU untuk melakukan penelitian.
2. Mengajukan dan menyerahkan surat permohonan izin kepada Dinas Kesehatan Pasaman Barat untuk memberikan izin penelitian di Puskesmas UjungGading.
3. Mengajukan dan menyerahkan surat permohonan izin kepada pihak Puskesmas Ujung Gading dan meminta kerjasama untuk kelancaran penelitian.
4. Mengumpulkan data jumlah balita di Puskesmas Ujung Gading.
5. Setelah data terkumpul lalu dicek kelengkapannya, lalu data tersebut diberi kode dan diolah menggunakan komputer serta dianalisis menggunakan software statistik.

3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.9.2 Pengolahan Data

- a. Editing

Editing adalah upaya yang dilakukan untuk menilai dan memeriksa kembali kelengkapan data, kejelasan dan kesesuaian data dilembar penelitian yang dilakukan sebelum proses memasukkan data kekomputer.

2. Coding

Untuk memudahkan dalam pengolahan data maka dilakukan coding atau pengkodean data berupa angka (numerik) mengenai data yang terdiri atas beberapa kategori

3. Entry data

Pada tahap entry data, data dimasukkan dan diolah dengan menggunakan komputer dengan membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. Cleanning

Melakukan pengecekan kembali data yang telah dientri agar terhindar dan bersih dari kesalahan untuk dapat dianalisa menggunakan SPSS.

3.9.2 Analisis Data

1) Analisis Univariate

Mendiskripsikan atau menjelaskan karakteristik semua variabel penelitian yaitu gambaran pemberian ASI Eksklusif (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian ini, metode statistik univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan. Variabel dependennya yaitu pemberian ASI Eksklusif.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang digunakan untuk menganalisis hubungan atau pengaruh dengan dua variabel yang memiliki hubungan. Uji hipotesis yang digunakan yaitu uji Chi Square. Untuk menentukan ada atau tidaknya asosiasi antar dua variabel digunakan derajat kepercayaan 95% dengan alpha 5% sehingga $p \text{ value} \leq 0,05$ berarti hasil perhitungan secara statistik bermakna dan sebaliknya apabila $p \text{ value}$ lebih dari alpha perhitungan menjadi tidak bermakna atau tidak berhubungan dengan variabel dependen dan independen (Rumsey, 2016).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Jorong Lubuk Alai

Jorong Lubuk Alai adalah satu Jorong yang berada di wilayah Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar. Jorong Lubuk Alai mempunyai batas wilayah yaitu:

| | |
|-----------------|------------------------|
| Sebelah Utara | : Jorong Situak Barat |
| Sebelah Selatan | : Jorong Kuamang |
| Sebelah Barat | : Jorong Brastagi |
| Sebelah Timur | : Jorong Koto Balingka |

Jumlah Penduduk Jorong Lubuk Alai sebanyak 2540 jiwa dngan penduduk pria sebanyak 1200 Dan penduduk wanita 1340 jiwa.Dalam bidang pelayanan kesehatan , Jorong Lubuk Alai termasuk dalam Puskesmas Ujung Gading.

4.1.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 7 bulan – 5 tahun diJorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar Masyarakat sebanyak 100 ibu. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh informasi mengenai karakteristik responden dapat dilihat dari tabel 4.1.

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat

| Karakteristik Responden | f (n=100) | % |
|--------------------------------|------------------|----------|
| Umur | | |
| <20 tahun | 1 | 1,0 |
| 20-35 tahun | 76 | 76,0 |
| >35 tahun | 23 | 23,0 |
| Total | 100 | 100 |
| Pekerjaan Ibu | | |
| Bekerja | 3 | 3,0 |
| Tidak Bekerja | 97 | 97,0 |
| Total | 100 | 100 |
| Tempat Persalinan | | |
| No Fasilitas Kesehatan | 0 | 0 |
| Fasilitas Kesehatan | 100 | 100,0 |
| Total | 100 | 100 |
| Jenis Persalinan | | |
| Operasi | 16 | 16,0 |
| Normal | 84 | 84,0 |
| Total | 100 | 100 |

Pada tabel 4.1 dapat diketahui karakteristik responden dari 100 responden paling banyak responden berusia 20-35 tahun (76%), dari 100 responden didapatkan bahwa responden banyak yang tidak bekerja (97%), dari 100 responden semua responden melahirkan di fasilitas kesehatan (100%), dan dari 100 responden diketahui responden paling banyak bersalin dengan normal (84%).

4.1.3 Analisis Univariat

Bertujuan mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik semua variabel penelitian. Analisis menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel yang diteliti. Variabel dependen adalah pemberian ASI Eksklusif dan variabel independen adalah pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan. Distribusi masing-masing variabel dapat dilihat sebagai berikut :

4.1.3.1 Pemberian ASI Eksklusif

Variabel pemberian ASI Eksklusif dalam penelitian ini dikategorikan menjadi ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif. Tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

| ASI Eksklusif | f | % |
|----------------------|----------|----------|
| Tidak ASI Eksklusif | 55 | 55,0 |
| ASI Eksklusif | 45 | 45,0 |
| Jumlah | 100 | 100 |

Hasil analisis deskriptif mengenai pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kec. Lembahmelintang Kab. Pasbar menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu tidak menyusui bayinya secara Eksklusif 55% (55 Orang).

4.1.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan berikut ini gambaran distribusi frekuensi beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kec. Lembahmelintang Kab. Pasbar. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan. Berikut tabulasi distribusi frekuensi variabel-variabel independen yang adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kec. Lembahmelintang Kab. Pasbar.

4.1.3.3 Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan berikut ini gambaran distribusi frekuensi Pengetahuan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kec. Lembahmelintang Kab. Pasbar.

Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel | f (n=100) | % |
|--------------------|------------------|----------|
| Pengetahuan | | |
| Baik | 80 | 80,0 |
| Kurang Baik | 20 | 20,0 |
| Total | 100 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar ibu yang memiliki bayi 7 bulan- 5 tahun memiliki pengetahuan yang baik (80%). Hal tersebut terlihat dari jawaban yang diberikan oleh responden. Jawaban pertanyaan ibu mengenai pengetahuan mengenai ASI Eksklusif.

4.1.3.4 Sikap

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan berikut ini gambaran distribusi frekuensi Sikap yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec. Lembahmelintang Kab. Pasbar.

Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Sikap yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel | f (n=100) | % |
|-----------------|------------------|----------|
| Sikap | | |
| Negatif | 21 | 21,0 |
| Positif | 79 | 79,0 |
| Total | 100 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan distribusi frekuensi sikap responden mengenai pemberian ASI Eksklusif adalah lebih dari separuh responden memiliki sikap positif (79%). Hal tersebut terlihat dari jawaban yang diberikan oleh responden.

4.1.3.5 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan berikut ini gambaran distribusi frekuensi Tingkat Pendidikan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

Tabel 4. 5.Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel | f (n=100) | % |
|---------------------------|------------------|----------|
| Tingkat Pendidikan | | |
| Dasar | 48 | 48,0 |
| Tinggi | 52 | 52,0 |
| Total | 100 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan distribusi frekuensi tingkatpendidikan responden paling banyak berasal dari pendidikan tinggi atau yang telah menyelesaikan pendidikan SMA, diploma/ sarjana yaitu 52%.

4.1.3.6 Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan berikut ini gambaran distribusi frekuensi Dukungan Nakes yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

Tabel 4. 6.Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel | f (n=100) | % |
|----------------------------------|------------------|----------|
| Dukungan Tenaga Kesehatan | | |
| Kurang Mendukung | 5 | 5,0 |
| Mendukung | 95 | 95,0 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (95%) yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan. Hal ini terlihat dari jawaban yang diberikan oleh responden. Tabel 4.6 menunjukkan bahwa lebih dari separuh

responden (95%) yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan. Hal ini terlihat dari jawaban yang diberikan oleh responden.

4.1.4 Analisis Bivariat

Bertujuan untuk mengetahui hubungan dengan variabel independen dengan variabel dependen.

4.1.4.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

Bertujuan untuk mengetahui hubungan dengan dependen dengan independen.

Tabel 4. 7. Hubungan Pengetahuan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

| Faktor-faktor yang mempengaruhi | Pemberian ASI | | | | OR (95% CI) | p-value |
|---------------------------------|---------------------|------|---------------|------|----------------|---------|
| | Tidak ASI Eksklusif | | ASI Eksklusif | | | |
| | F | % | f | % | | |
| Pengetahuan Kurang Baik | 18 | 90,0 | 2 | 10,0 | 10,456 | 0,001 |
| | 37 | 46,0 | 43 | 54,0 | (2,275-48,089) | |

Tabel 4.7 menunjukkan persentase responden yang tanpa ASI Eksklusif lebih banyak pada ibu dengan pengetahuan yang kurang baik (90%) dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik (46%). Hasil uji statistik chi-square mendapatkan p value=0,001, artinya terdapat hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif.

4.1.4.2 Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dengan variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 4. 8.Hubungan Sikap yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

| Faktor-faktor yang mempengaruhi | | Pemberian ASI | | | | OR (95% CI) | p-value |
|---------------------------------|---------|---------------------|------|---------------|------|----------------|---------|
| | | Tidak ASI Eksklusif | | ASI Eksklusif | | | |
| | | F | % | f | % | | |
| Sikap | Negatif | 19 | 91,0 | 2 | 9,0 | 11,347 | 0,001 |
| | Positif | 36 | 46,0 | 43 | 54,0 | (2,475-52,028) | |

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang tidak ASI Eksklusif lebih banyak pada ibu dengan sikap yang negatif (91%) dibandingkan ibu yang memiliki sikap positif (46%). Ibu yang sikap negatif cenderung tidak memberikan ASI Eksklusif, tapi hasil uji statistik dengan Chi-square mendapatkan nilai p value=0,001, artinya terdapat hubungan yang signifikan dengan sikap dengan pemberian ASI Eksklusif.

41.4.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 4. 9.Hubungan Tingkat Pendidikan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

| Faktor-faktor yang mempengaruhi | | Pemberian ASI | | OR (95% CI) | p-value |
|---------------------------------|--|---------------|---------------|-------------|---------|
| | | Tidak ASI | ASI Eksklusif | | |

| | | Eksklusif | | | | | |
|--------------------|--------|-----------|------|----|------|----------------|-------|
| | | F | % | f | % | | |
| Tingkat Pendidikan | Dasar | 38 | 79,0 | 10 | 21,0 | 7,824 | |
| | Tinggi | 17 | 33,0 | 35 | 67,0 | (3,162-19,360) | 0,000 |

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang tidak ASI Eksklusif lebih banyak pada ibu dengan tingkat pendidikan dasar (79%) dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (33%). Hasil uji statistik Chi-square mendapatkan nilai p value=0,000, artinya terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

4.1.4.4 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dengan variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 4. 10. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif diJorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

| Faktor-faktor yang mempengaruhi | | Pemberian ASI | | | | OR (95% CI) | p-value |
|---------------------------------|------------------|---------------------|-------|---------------|------|---------------|---------|
| | | Tidak ASI Eksklusif | | ASI Eksklusif | | | |
| | | F | % | f | % | | |
| Dukungan Tenaga Kesehatan | Kurang Mendukung | 5 | 100,0 | 0 | 0 | 1,200 | |
| | Mendukung | 50 | 53,0 | 45 | 47,0 | (1,570-2,299) | 0,107 |

Tabel 4.10. menunjukkan bahwa responden yang tidak ASI Eksklusif lebih banyak pada ibu yang kurang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan (100%) dibandingkan pada ibu yang mendapatkan dukungan (53%) Hasil uji statistik Chi-square mendapatkan p value=0,107, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan dukungan Nakes dngan memberi ASI Eksklusif.

4.2 Pembahasan

4.2.1 ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa dari 100 responden yang di wawancarai, lebih dari separuh ibu (55%) tidak menyusui bayinya secara Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dngan penelitian yang dilakukan Arifiati (2017) di Kelurahan Wanasari Kota Cilegon yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif (76,4%).

Hasil ini berbeda dngan penelitian yang dilakukan Fahriani (2014) yang mendapatkan lebih dari setengah ibu yang memberikan ASI Eksklusif (75%). Hal ini dikarnakan pada penelitian Fahriani dilakukan di rumah sakit yang telah mengimplementasikan program baby friendly hospital initiative (BFHI) atau rumah sakit sayang bayi yang direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF.

Hasil penelitian ini mendapatkan 55% ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif disebabkan karna ibu telah memberikan makan dan cairan tambahan sebelum usia enam bulan. Hasil analisis jawaban kuesioner didapatkan makan dan cairan tambahan yang banyak diberikan ibu yaitu air putih (53%), bubur (29%) dan pisang (19%).

Hasil wawancara peneliti dengan responden didapatkan alasan ibu memberikan makan dan cairan tambahan yaitu karena produksi ASI yang tidak keluar pada awal kelahiran, ibu yang merasa produksi ASInya sedikit.

4.2.2 Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa dari 100 responden yang diteliti, persentase responden yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu 80% dan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu 20%. Artinya, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI Eksklusif.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang tidak ASI Eksklusif lebih banyak pada ibu dengan pengetahuan yang kurang baik (90%) dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik (46%). Hasil uji statistik diperoleh p value=0,001, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lailani Najrani (2018) bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (95,2%) dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik (56,4%). Hasil uji statistik diperoleh p value=0,002, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Air Dingin tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lailani Najrani (2018) bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang

baik (95,2%) dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik (56,4%). Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value}=0,002$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Air Dingin tahun 2018.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nasution (2016) di Puskesmas Bungus tahun 2014 yang mendapatkan lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (65,8%) sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi hanya 34,2%. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartono dan Utamingrum (2012) di Kota Semarang, yang mendapatkan pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif dan didapatkan $p \text{ value}=0,997$.

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu pada penelitian ini mayoritas ibu menjawab pertanyaan dengan benar mengenai ASI Eksklusif, akan tetapi tidak sejalan dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif. Hasil wawancara kepada ibu, didapatkan bahwa sebagian ibu memberikan cairan tambahan seperti air putih (53%) kepada bayinya dengan alasan kalo kita haus bayi itu juga haus katanya.

Hasil analisis deskriptif mengenai pengetahuan responden mengenai pemberian ASI Eksklusif didapatkan masih banyak responden yang yang tidak mengetahui kapan saja waktu untuk menyusui bayi (57%), mengenai ASI Eksklusif (41%), makan bayi yang diterima bayi baru lahir (36%) dan bagaimana cara untuk tetap memberikan ASI Eksklusif saat terjadi masalah menyusui (30%).

Adanya hubungan yang bermakna dengan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif disebabkan karena pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk melakukan tindakan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung akan melakukan tindakan atau menerapkan tingkah laku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

4.2.3 Sikap

Penelitian ini memiliki sikap positif ialah 79% sedangkan ibu yang memiliki sikap negatif sebanyak 21%. Hasil penelitian mendapatkan proporsi ibu yang tidak ASI Eksklusif lebih banyak memiliki sikap negatif yaitu (91%) dibandingkan ibu yang memiliki sikap positif sebanyak 46%. Ibu yang memiliki sikap negatif cenderung untuk tidak memberikan ASI Eksklusif, tapi hasil uji statistik mendapatkan $p\text{ value}=0,001$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dengan variabel sikap mengenai pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Setyorini et al (2017) di Puskesmas Pengandan Kota Semarang yang mendapatkan $p\text{ value}=0,000$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dengan sikap dengan pemberian ASI Eksklusif.

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Agow et al (2017) di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Mobagu mendapatkan nilai $p=0,148 >0,05$, yang artinya sikap ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang mengenai suatu stimulus atau objek. Sikap adalah kecenderungan yang berasal dari dalam diri

seseorang untuk bertindak dengan pola tertentu. Sikap tidak sama dengan tingkah laku dan dan tingkah laku tidak selalu mencerminkan sikap (Notoatmodjo, 2012).

Sikap positif mengenai ASI akan berpengaruh pada praktik pemberian ASI Eksklusif. Tingkah laku adalah hasil proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dengan mempertimbangkan keuntungan dan kerugian tindakan (Septiani, H., A. Budi, 2017).

Penelitian menunjukkan sebagian responden mempunyai sikap positif mengenai pemberian ASI Eksklusif, akan tetapi nilai pemberian ASI masih kecil. Hal ini sejalan dengan teori yang ada, meskipun sikap ibu positif mengenai pemberian ASI Eksklusif belum ditentukan dalam praktik sehari-hari ibu memberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner terlihat bahwa sebagian besar ibu tidak setuju memerah ASI sebagai alternatif ketika ibu bekerja atau bepergian. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu (97%) tidak bekerja atau ibu rumah tangga sehingga ibu lebih sering bersama bayinya dan memiliki waktu lebih banyak mengasuh bayinya dan bisa menyusui langsung bayinya. Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga tidakserta merta akan memberikan ASI Eksklusif, karena hasil wawancara mendapatkan bahwa ibu yang tidak menyusui secara Eksklusif disebabkan karena kebiasaan mereka memberi minum air putih kepada bayi.

Terdapat hubungan dipenelitian ini yaitu sikap dengan pemberian ASI Eksklusif, hal ini disebabkan karena penelitian memiliki setengah ibu rumah tangga sehingga tidak setuju dengan melakukan perah ASI dan juga ibu yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu memiliki sikap yang positif.

4.2.4 Tingkat Pendidikan

Penelitian ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu 52% sedangkan ibu yang berasal dari pendidikan dasar sebanyak 48%. Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang tidak menyusui bayinya secara Eksklusif lebih banyak pada ibu dengan tingkat pendidikan dasar ialah 79% dibandingkan dengan ibu yang pendidikan tinggi yaitu 45%. Hasil uji statistik yang dilakukan didapatkan p value=0,000 yang artinya tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arifiati (2017) di Kelurahan Warnasari Kota Cilegon mendapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi yaitu 74,5%. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atabik (2014) di Desa Pamotan Kabupaten Rembang yang mendapatkan terdapat hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan tingkat pendidikan dengan nilai p value=0,001.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Untari (2017) di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman yaitu sebagian besar responden berpendidikan rendah (SD dan SMP) yaitu 87,5%. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahriani et al. (2014) yang mendapatkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Pendidikan adalah kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh

aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikap (Septiani, H., A. Budi, 2017).

Hasil penelitian ini mendapatkan ibu yang menyusui bayinya secara Eksklusif sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi (67%). Karna ibu dngan pendidikan tinggi lebih terbuka dalam menerima informasi dan pengetahuan. Pada ibu dngan pendidikan dasar tetapi menyusui secara Eksklusif(21%) disebabkan karna ibu mendapatkan informasi mengenai ASI Eksklusif dari petugas kesehatan dan keluarga sehingga tingkat pendidikan ibu tidak menjadi hambatan untuk ibu memberikan ASI Eksklusif.

Adanya hubungan dengan tingkat pendidikan dngan pemberian ASI Eksklusif pada penelitian ini dikarnakan tingginya tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi keterbukaan ibu dalam menerima informasi yang baru sehingga ibu dapat memperbaharui pengetahuan yang sudah dimiliki. Tingkah laku ibu yang didasari pengetahuan lebih baik dibandingkan tingkah laku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

4.2.5 Dukungan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan yaitu (95%) sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan sebanyak (5%). Hasil ini mendapatkan bahwa ibu yang tidak ASI Eksklusif sebagian besar kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan yaitu (100%) sedangkan tenaga kesehatan yang mendukung sebesar (53%). Hasil uji statistik mendapatkan p value=0,107, artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan tenaga

kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deafira (2017) di fasilitas kesehatan Kota Manado mendapatkan bahwa 63,9% responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Usman (2016) di wilayah kerja Puskesmas Bahu Kota Manado mendapatkan nilai $p=0,057$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Arifiati (2017) di kelurahan Warnasari Kota Cilegon mendapatkan bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan. Hasil ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sadiman (2014) di Kabupaten Lampung Tengah yang mendapatkan hasil uji statistik $p\text{-value}=0,000$ artinya ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Petugas kesehatan adalah seseorang yang dihargai dan dihormati dimata kliennya. Perannya dalam bidang kesehatan sangat dibutuhkan (Deafira, A., R. Wilar, 2017). Dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif tidak hanya dalam pemberian informasi tapi juga memberikan konseling jika ibu mengalami masalah yang berkaitan dengan pemberian ASI (Agow, L. L., J. M. L. Umboh, 2017).

Tidak adanya hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif pada penelitian ini disebabkan karena definisi operasional dukungan tenaga kesehatan yang diteliti terlalu luas, yakni dukungan dalam bentuk informasi,

instrumental, emosional dan penghargaan sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI Eksklusif.

4.3 Faktor Pemberian ASI Eksklusif Dalam Perspektif Islam

Ditinjau dari perspektif islam, yang telah mengatur pemberian ASI tidak hanya ASI Eksklusif saja, tetapi dilanjutkan sampai dngan usia 2 tahun, sesuai dngan perintah yang dituliskan dalam surat albaqarah ayat 233 yang artinya “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dngan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karna anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karna anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apa-bila keduanya ingin menyapih dngan persetujuan dan permusyawaratan dengan keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dngan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”

Makana ayat yang ada di kitab suci alqur;an, menekankan bahwa ASI penting dan selayaknya bagi muslim mematuhi ayat-ayat Allah. Wajib atau tidak hukum menyusui, ayat ini ditegaskan menyempurnakan masa penyusuan. Disana ada disinggung peran ayah untuk kebutuhan si ibu agar si ibu agar ibu bisa dngan baik sehingga jelas, menyusui adalah kerja tim keputusan untuk menyapih seorang anak sebelum waktu 2 tahun harus dilakukan dngan persetujuan bersama dengan suami istri dngan mengutamakan kepentingan terbaik bagi si bayi inspirasi utama dari

pengambilan keputusan ini di dasarkan menghormati amanah allah dan melakukan hukumnya, dan tidak ingin melawan amanah allah begitu pula ibu tidak biasa menyusui dan diharapkan ibu bisa menyusukan bayinya ke orang lain, sehingga dia melakukan haknya sebagai seorang ibu.

Peneliti menunjukkan 100 responden telah melakukan amanah Allah swt. Yang telah menyerahkan ASI ke bayinya walaupun 21% responden memberi dengan tambahan sofor.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Observasi ini terikat dengan yang mempengaruhi observasi. Keterbatasan tersebut yaitu kuesioner peneliti yang bersifat tertutup sehingga tidak bisa menggali lebih dalam alasan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Serta peneliti yang tidak meneliti resiko lain yang berhubungan mengenai pemberian ASI Eksklusif ibarat faktor psikis dan faktor pre/post natal. Keterbatasan lainnya yaitu terjadinya bias seleksi, karna tidak dilakukannya pemeriksaan pada bayi dengan riwayat labio-palato-gnatoskisis.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang determinan pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat dapat diambil kesimpulan :

1. Separuh responden berusia 20-35 tahun, semua responden bersalin di fasilitas kesehatan, lebih dari separuh responden bersalin dengan normal, lebih dari separuh responden tidak bekerja.
2. Separuh responden tidak memberi ASI Eksklusif
3. Separuh responden mempunyai pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan mendapat dukungan tenaga kesehatan yang baik.
4. Mempunyai hubungan yang bermanfaat terhadap pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan, bersama pemberian ASI Eksklusif. Tanpa ada hubungan dengan dukungan Nakes bersama pemberian ASI Eksklusif.

5.2 Saran

1. Perlu adanya peningkatan pengetahuan, Sikap dan tingkat pendidikan kepada masyarakat mengenai pemberian ASI Eksklusif di Jorong Lubuk Alai Kec.Lembahmelintang Kab.Pasbar.
2. Untuk peneliti yang akan datang diharapkan meneliti faktor lain yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif

DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan & Dewi. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi*.
- Agow, L. L., J. M. L. Umbuh, dan H. L. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kotamobagu*.
- Annisa, L. dan N. S. (2015). *Dukungan Sosial dan Dampak yang Dirasakan oleh Ibu Menyusui dari Suami*.
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*.
- Bourke, C. D., Berkley, J. A., & Prendergast, A. J. (2016). *Immune Dysfunction as a Cause and Consequence of Malnutrition*. *Trends in Immunology*, 37(6), 386–398. <https://doi.org/10.1016/j.it.2016.04.003>
- Deafira, A., R. Wilar, dan E. D. K. (2017). *Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI pada Bayi yang Dirawat pada Beberapa Fasilitas Kesehatan di Kota Manado*.
- Dinas Kesehatan Pasaman Barat. (2020). *Asi Eksklusif*.
- Hamidah, N. dan K. (2016). *Peran Karakteristik Responden dan Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Identifikasi Faktor yang Terkait dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif*.
- Holloway, H. (2017). *Health Benefits Of Breastfeeding For Infants, Leading To Developmental Differences Between Breast-fed And Formula-fed Infants*. *Honors Theses*. Retrieved from. https://digitalcommons.salemstate.edu/honors_theses/136
- Kemendes RI. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*.
- Kemendes RI. (2018). *Profil kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Inilah Sepuluh Manfaat ASI, (ASI Eksklusif), 2019*. Retrieved from. www.kemkes.go.id
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *InfoDatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI): Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. *Kemendes RI*. Jakarta.
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. *Kemendes RI*. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. *Kemendes RI*. Jakarta.
- Kristiyanisari, W. (2009). *ASI, Menyusui & Sadari*.
- Kurniawan, B. (2013). *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Laksmiingsih, E. (2018). *Can early initiation to breastfeeding prevent stunting in 6–59 months old children? Journal of Health Research*, 32(5), 334–341. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-038>
- Minarno, E. B. dan L. H. (2008). *Gizi Dan Kesehatan Perspektif Al Qur'an dan Sains*. *Malang: Uin-Malang Press*.
- Mulyani, S., E. B. Cahyanto, dan S. (2016). *Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Model Pendampingan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*.
- Nasution, S. I., N. I. Liputo, dan M. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus*

- Tahun 2014.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah Dan Paenyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prasetyono. (2009). *Buku Pintar ASI eksklusif*. Jogjakarta : Diva Pres.
- Rahmad, A. H. Al. (2017). *Pemberian Asi Dan Mp - Asi Terhadap Pertumbuhan. Pemberian Asi Dan Mp-Asi Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6 24 Bulan*, 17(1), 8–14.
- Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*.
- Rumsey, D. J. (2016). *Statistic for Dummies*. Rumsey, D. J. 2016. Statistic for Dummies. Willey Publishing Inc. Canada
- Saminem. (2008). *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*.
- Septiani, H., A. Budi, dan K. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan*.
- Sipahutar, S., N. L. Lubis, dan F. A. S. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu, Paritas dan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Tapanuli Utara*.
- Sugiyono. (2001). *Metode Penelitian*.
- Sukoco, N. E. W., Pambudi, J., & Herawati, M. H. (2015). *Hubungan status gizi anak balita dengan orang tua bekerja*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 387–397.
- Taufiqoh, S., Suryantoro, P., & Kurniawati, H. F. (2017). *Maternal parity and exclusive breastfeeding history are significantly associated with stunting in children aged 12-59 months*, 25(2), 66–70.
- Terati, Yuniarti, H., & Susanto, E. (2018). *Effects of diet and breastfeeding duration on the stunting status of children under 5 years of age at maternal and child health centers of the Palembang regional office of health*. *Pakistan Journal of Nutrition*, 17(2), 51–56. <https://doi.org/10.3923/pjn.2018.51.56>
- United Nations. (2018). *No TitleThe 2030 Agenda For Sustainable Development*.
- Vonitania, Y., F. Amelin, dan Y. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas*.
- WHO. (2015). *World health statistics 2015*. %0AOrganization, World Health. (2015). World health statistics 2015. World Health Organization.
- WHO. (2018). *The World Health Organizations Infant Feeding Recommendation*.
- WHO. (2019). *Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth, Development and health of infants*.

- WHO. (2020). *pekan menyusui dunia*.
- Widdefrita dan Mohanis. (2014). *Peran Petugas Kesehatan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif*.
- Windari, E. N., A. K. Dewi, dan S. (2017). *Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu*.
- Zakaria, R. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2014*.

Profil Respondent

Usia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid < 20 tahun | 1 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| 20 tahun - 35 tahun | 76 | 76,0 | 76,0 | 77,0 |
| > 35 tahun | 23 | 23,0 | 23,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Tempat Bersalin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Fasilitas Kesehatan | 100 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Jenis Persalinan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Normal | 84 | 84,0 | 84,0 | 84,0 |
| Operas/SC | 16 | 16,0 | 16,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pendidikan Ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Pendidikan dasar | 48 | 48,0 | 48,0 | 48,0 |
| Pendidikan tinggi | 52 | 52,0 | 52,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pekerjaan IBu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak Bekerja / IRT | 97 | 97,0 | 97,0 | 97,0 |
| Wiraswasta | 3 | 3,0 | 3,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

ASI Eksklusif

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak ASI Eksklusif | 55 | 55,0 | 55,0 | 55,0 |
| ASI Eksklusif | 45 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Jenis Asupan Frequencies

| | Responses | | Percent of Cases |
|--|-----------|---------|------------------|
| | N | Percent | |
| | | | |

| | | | | |
|--------------|------------|-----|--------|--------|
| Jenis Asupan | Air Putih | 53 | 25,9% | 53,0% |
| | Sufor | 21 | 10,2% | 21,0% |
| | Susu Hewan | 2 | 1,0% | 2,0% |
| | Jus | 3 | 1,5% | 3,0% |
| | Air Nasi | 4 | 2,0% | 4,0% |
| | Bubur | 29 | 14,1% | 29,0% |
| | Madu | 19 | 9,3% | 19,0% |
| | Pisang | 26 | 12,7% | 26,0% |
| | Sari buah | 3 | 1,5% | 3,0% |
| | Hanya ASI | 45 | 22,0% | 45,0% |
| Total | | 205 | 100,0% | 205,0% |

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

PENGETAHUAN

Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang baik | 20 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| | Baik | 80 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 36 | 36,0 | 36,0 | 36,0 |
| | Benar | 64 | 64,0 | 64,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 41 | 41,0 | 41,0 | 41,0 |
| | Benar | 59 | 59,0 | 59,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 19 | 19,0 | 19,0 | 19,0 |
| | Benar | 81 | 81,0 | 81,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 20 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| | Benar | 80 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| Total | | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 8 | 8,0 | 8,0 | 8,0 |
| | Benar | 92 | 92,0 | 92,0 | 100,0 |
| Total | | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 57 | 57,0 | 57,0 | 57,0 |
| | Benar | 43 | 43,0 | 43,0 | 100,0 |
| Total | | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan7

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 17 | 17,0 | 17,0 | 17,0 |
| | Benar | 83 | 83,0 | 83,0 | 100,0 |
| Total | | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan8

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 25 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| | Benar | 75 | 75,0 | 75,0 | 100,0 |
| Total | | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan9

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 30 | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| | Benar | 70 | 70,0 | 70,0 | 100,0 |
| Total | | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan10

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 28 | 28,0 | 28,0 | 28,0 |
| | Benar | 72 | 72,0 | 72,0 | 100,0 |
| Total | | 100 | 100,0 | 100,0 | |

SIKAP IBU

Sikap

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Negatif | 21 | 21,0 | 21,0 | 21,0 |
| | Positif | 79 | 79,0 | 79,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Sikap1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 17 | 17,0 | 17,0 | 17,0 |
| | Setuju | 13 | 13,0 | 13,0 | 30,0 |
| | Sangat Setuju | 70 | 70,0 | 70,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Sikap2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 18 | 18,0 | 18,0 | 18,0 |
| | Setuju | 14 | 14,0 | 14,0 | 32,0 |
| | Sangat Setuju | 68 | 68,0 | 68,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Sikap3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 28 | 28,0 | 28,0 | 28,0 |
| | Setuju | 17 | 17,0 | 17,0 | 45,0 |
| | Sangat Setuju | 55 | 55,0 | 55,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Sikap4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 15 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| | Setuju | 11 | 11,0 | 11,0 | 26,0 |
| | Sangat Setuju | 74 | 74,0 | 74,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Sikap5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 17 | 17,0 | 17,0 | 17,0 |
| | Setuju | 4 | 4,0 | 4,0 | 21,0 |
| | Sangat Setuju | 79 | 79,0 | 79,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Sikap6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 20 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| | Setuju | 7 | 7,0 | 7,0 | 27,0 |
| | Sangat Setuju | 73 | 73,0 | 73,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

TINGKAT PENDIDIKAN

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pendidikan dasar | 48 | 48,0 | 48,0 | 48,0 |
| | Pendidikan tinggi | 52 | 52,0 | 52,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Dukungan Tenaga Kesehatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang mendukung | 5 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| | Mendukung | 95 | 95,0 | 95,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Tenakes1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Setuju | 4 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| | Sangat Setuju | 96 | 96,0 | 96,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Tenakes2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 2 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| | Setuju | 2 | 2,0 | 2,0 | 4,0 |
| | Sangat Setuju | 96 | 96,0 | 96,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Tenakes3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 6 | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| | Setuju | 6 | 6,0 | 6,0 | 12,0 |
| | Sangat Setuju | 88 | 88,0 | 88,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Tenakes4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 9 | 9,0 | 9,0 | 9,0 |
| | Setuju | 6 | 6,0 | 6,0 | 15,0 |
| | Sangat Setuju | 85 | 85,0 | 85,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Tenakes5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 7 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| | Setuju | 4 | 4,0 | 4,0 | 11,0 |
| | Sangat Setuju | 89 | 89,0 | 89,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Tenakes6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 3 | 3,0 | 3,0 | 3,0 |
| | Setuju | 4 | 4,0 | 4,0 | 7,0 |
| | Sangat Setuju | 93 | 93,0 | 93,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Tenakes7

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Setuju | 4 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| | Sangat Setuju | 96 | 96,0 | 96,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Tenakes8

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 1 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| | Setuju | 7 | 7,0 | 7,0 | 8,0 |
| | Sangat Setuju | 92 | 92,0 | 92,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Tenakes9

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Setuju | 4 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| | Sangat Setuju | 96 | 96,0 | 96,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Tenakes10

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 5 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| | Setuju | 6 | 6,0 | 6,0 | 11,0 |
| | Sangat Setuju | 89 | 89,0 | 89,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Tenakes11

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 3 | 3,0 | 3,0 | 3,0 |
| | Setuju | 5 | 5,0 | 5,0 | 8,0 |
| | Sangat Setuju | 92 | 92,0 | 92,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan Tenakes12

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Setuju | 2 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| | Setuju | 5 | 5,0 | 5,0 | 7,0 |
| | Sangat Setuju | 93 | 93,0 | 93,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

ANALISIS BIVARIAT

Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan tentang ASI Eksklusif * ASI Eksklusif Crosstabulation

| | | | ASI Eksklusif | | Total |
|-----------------------------------|-------------|------------------------|--------------------|---------------|--------|
| | | | TidakASI Eksklusif | ASI Eksklusif | |
| Pengetahuan tentang ASI Eksklusif | Kurang baik | Count | 18 | 2 | 20 |
| | | Expected Count | 11,0 | 9,0 | 20,0 |
| | | % within ASI Eksklusif | 32,7% | 4,4% | 20,0% |
| | Baik | Count | 37 | 43 | 80 |
| | | Expected Count | 44,0 | 36,0 | 80,0 |
| | | % within ASI Eksklusif | 67,3% | 95,6% | 80,0% |
| Total | | Count | 55 | 45 | 100 |
| | | Expected Count | 55,0 | 45,0 | 100,0 |
| | | % within ASI Eksklusif | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 12,374 ^b | 1 | ,000 | | |
| Continuity Correction ^a | 10,669 | 1 | ,001 | | |
| Likelihood Ratio | 14,171 | 1 | ,000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,000 | ,000 |
| Linear-by-Linear Association | 12,250 | 1 | ,000 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|--------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pengetahuan tentang ASI Eksklusif (Kurang baik / Baik) | 10,459 | 2,275 | 48,089 |
| For cohort ASI Eksklusif = TidakASI Eksklusif | 1,946 | 1,474 | 2,569 |
| For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif | ,186 | ,049 | ,704 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif

Sikap Ibu * ASI Eksklusif Crosstabulation

| | | | ASI Eksklusif | | Total |
|-----------|------------------------|------------------------|--------------------|---------------|-------|
| | | | TidakASI Eksklusif | ASI Eksklusif | |
| Sikap Ibu | Negatif | Count | 19 | 2 | 21 |
| | | Expected Count | 11,6 | 9,5 | 21,0 |
| | | % within ASI Eksklusif | 34,5% | 4,4% | 21,0% |
| | Positif | Count | 36 | 43 | 79 |
| | | Expected Count | 43,5 | 35,6 | 79,0 |
| | | % within ASI Eksklusif | 65,5% | 95,6% | 79,0% |
| Total | Count | 55 | 45 | 100 | |
| | Expected Count | 55,0 | 45,0 | 100,0 | |
| | % within ASI Eksklusif | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 13,517 ^b | 1 | ,000 | | |
| Continuity Correction ^a | 11,764 | 1 | ,001 | | |
| Likelihood Ratio | 15,523 | 1 | ,000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,000 | ,000 |
| Linear-by-Linear Association | 13,382 | 1 | ,000 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,45.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|--------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Sikap Ibu (Negatif / Positif) | 11,347 | 2,475 | 52,028 |
| For cohort ASI Eksklusif = TidakASI Eksklusif | 1,985 | 1,503 | 2,622 |
| For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif | ,175 | ,046 | ,664 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tingkat Pendidikan Ibu * ASI Eksklusif Crosstabulation

| | | | ASI Eksklusif | | Total |
|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|---------------|-------|
| | | | TidakASI Eksklusif | ASI Eksklusif | |
| Tingkat Pendidikan Ibu | Pendidikan dasar | Count | 38 | 10 | 48 |
| | | Expected Count | 26,4 | 21,6 | 48,0 |
| | | % within ASI Eksklusif | 69,1% | 22,2% | 48,0% |
| | Pendidikan tinggi | Count | 17 | 35 | 52 |
| | | Expected Count | 28,6 | 23,4 | 52,0 |
| | | % within ASI Eksklusif | 30,9% | 77,8% | 52,0% |
| Total | Count | 55 | 45 | 100 | |
| | Expected Count | 55,0 | 45,0 | 100,0 | |
| | % within ASI Eksklusif | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 21,782 ^b | 1 | ,000 | | |
| Continuity Correction ^a | 19,945 | 1 | ,000 | | |
| Likelihood Ratio | 22,775 | 1 | ,000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,000 | ,000 |
| Linear-by-Linear Association | 21,564 | 1 | ,000 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,60.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Tingkat Pendidikan Ibu (Pendidikan dasar / Pendidikan tinggi) | 7,824 | 3,162 | 19,360 |
| For cohort ASI Eksklusif = TidakASI Eksklusif | 2,422 | 1,597 | 3,671 |
| For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif | ,310 | ,173 | ,555 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Tenaga Kesehatan * ASI Eksklusif Crosstabulation

| | | | ASI Eksklusif | | Total |
|---------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|---------------|-------|
| | | | TidakASI Eksklusif | ASI Eksklusif | |
| Dukungan Tenaga Kesehatan | Kurang mendukung | Count | 5 | 0 | 5 |
| | | Expected Count | 2,8 | 2,3 | 5,0 |
| | | % within ASI Eksklusif | 9,1% | ,0% | 5,0% |
| | Mendukung | Count | 50 | 45 | 95 |
| | | Expected Count | 52,3 | 42,8 | 95,0 |
| | | % within ASI Eksklusif | 90,9% | 100,0% | 95,0% |
| Total | Count | 55 | 45 | 100 | |
| | Expected Count | 55,0 | 45,0 | 100,0 | |
| | % within ASI Eksklusif | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 4,306 ^b | 1 | ,038 | | |
| Continuity Correction ^a | 2,605 | 1 | ,107 | | |
| Likelihood Ratio | 6,193 | 1 | ,013 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,062 | ,046 |
| Linear-by-Linear Association | 4,263 | 1 | ,039 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,25.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| For cohort ASI Eksklusif = TidakASI Eksklusif | 1,900 | 1,570 | 2,299 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

