

## SKRIPSI

# DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh

**ACIKA FIADARMAYANTI**

**NPM :1807110144**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Acika Fiadarmayanti  
NPM : 1807110144  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : AKK (Admisnistrasi Kebijakan Kesehatan)  
Judul Proposal : Determinan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah  
Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar  
Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat merupakan hasil karya saya sendiri tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa proposal ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh FKM-UNMUHA termasuk pembatalan hasil ujian proposal.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 23 Juli 2024



(Acika Fiadarmayanti)

ABSTRAK

NAMA : Acika Fiadarmayanti  
NPM : 1807110144

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR  
TAHUN 2024**

xiv + 61 Hal + 14 Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 56,1% dan Aceh merupakan Provinsi terendah nomor 18 sebesar (55,4%). Masih rendahnya cakupan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan dukungan keluarga, inisiasi menyusui dini, kelas ibu hamil informasi, pekerjaan, pendidikan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui determinan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan sebanyak 69 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling* dan jumlah sampel sebanyak 69 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner pada tanggal 30 Januari sampai 2 Maret 2024. Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariate menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 53,6%, memiliki pengetahuan kurang sebesar 50,7%, tidak ada melakukan inisiasi menyusui dini sebesar 56,5%, tidak ada melakukan kelas ibu hamil sebesar 53,6%, tidak mendapat dukungan dari budaya sebesar 63,8% dan tidak bekerja sebesar 60,9%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif ( $p=0,001$ ), inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif ( $p=0,007$ ), kelas ibu hamil dengan pemberian ASI Eksklusif ( $p=0,024$ ), budaya dengan pemberian ASI Eksklusif ( $p=0,014$ ) dan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif ( $p=0,013$ ).

Kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, inisiasi menyusui dini, kelas ibu hamil, budaya dan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Diharapkan kepada Ibu yang memiliki bayi untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi dengan menggali informasi tentang ASI Eksklusif dari berbagai sumber seperti dari petugas kesehatan, sehingga ibu dapat memberikan ASI Eksklusif.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Pengetahuan, IMD, Kelas Ibu Hamil, Budaya, Pekerjaan  
Daftar Pustaka : 32 bahan bacaan (2018-2023)

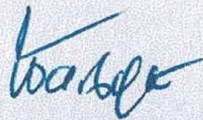
## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 23 Juli 2024

Disetujui Oleh,

Pembimbing I



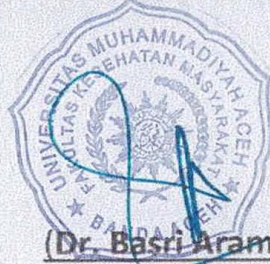
(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)  
NIK.19680616199606 1 00 1

Pembimbing II



(Putri Ariscasari, SKM, MKKK )  
NIP. 19930307 201411 2 009

MENGETAHUI,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH)

NIK.1981 1029 2006 03 1 001

# LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

## SKRIPSI

### DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

**ACIKA FIADARMAYANTI**

**NPM :1807110144**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah lulus ujian skripsi pada tanggal 20 Agustus 2024

Banda Aceh, 26 November 2024

Pembimbing I



(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

NIK.19680616199606 1 00 1

Pembimbing II



(Putri Aniscasari, SKM, MKKK )

NIP. 19930307 201411 2 009

MENGETAHUI

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)

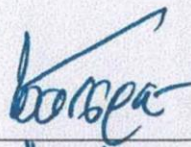
NIK.1981-1029 2006 03 1 001

## PENGESAHAN PENGUJI

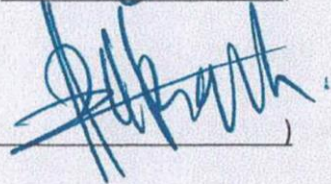
Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 20 Agustus 2024

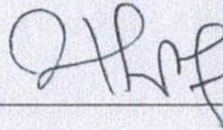
Pembimbing I : Anwar Arbi, S.Si, M. Pd

()

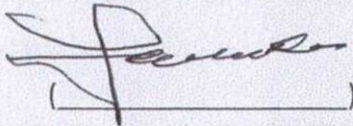
Pembimbing II : Putri Ariscasari, SKM, MKKK

()

Penguji I : Wardiati, SKM, M. Kes

()

Penguji II : Drs. Fauzi Ali Amin, M . Kes

()

MENGETAHUI,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH)

NIK.1981 1029 2006 03 1 001

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi. Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

Dalam penyelesaian Skripsi ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Bapak Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** selaku pembimbing I dan **Ibu Putri Ariscasari, SKM, MKKK**) selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam proses penyelesaian ini dan tidak lupa pula kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
3. Ibu Wardiati, SKM, M. Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Bapak Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Seluruh para dosen pengajar dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

6. Teristimewa kepada seluruh keluarga yang telah memberikan pengorbanan baik material maupun do'a bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi Ini.
7. Serta sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh

Peneliti menyadari bahwa penelitian Skripsi ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penelitian, maupun isinya. Oleh sebab itu peneliti senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penelitian pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do'a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal'alamin.

Banda Aceh, Juli 2024

Acika Fiadarmayanti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERYATAAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 ASI .....	7
2.2 Hubungan Pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif	18
2.3 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI Eksklusif .....	19
2.4 Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan pemberian ASI Eksklusif	21
2.5 Hubungan Budaya dengan pemberian ASI Eksklusif .....	21
2.6 Hubungan Pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif .....	23
2.7 Kerangka Teori .....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	26
3.2 Definisi Operasional .....	27
3.3 Pengukuran Variabel .....	28
3.4 Hipotesa .....	29
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Jenis Penelitian .....	31
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
4.3 Populasi dan Sampel .....	31
4.4 Tehnik Pengumpulan Data .....	32
4.5 Instrumen Penelitian .....	32
4.6 Pengolahan Data .....	32
4.7 Penyajian Data .....	35

<b>BAB V GAMBARAN LOKASI PENELITIAN</b>	
5.1 Data Demografi .....	36
5.2 Data Geografis .....	36
<b>BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
6.1 Hasil Penelitian.....	37
6.2 Pembahasan.....	44
<b>BAB VII PENUTUP</b>	
7.1 Kesimpulan.....	55
7.2 Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	29
-----------	----------------------------	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 *Informed Consent*
- Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Kuesioner
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil SPSS
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

ASI (Air Susu Ibu) merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya melalui pelaksanaan menyusui yang benar. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan (Walyani, 2021). ASI Eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Adiningrum, 2019).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia hanya 48% dengan jumlah target global sebesar 70%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan ASI di dunia belum mencapai target (WHO, 2022).

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dari usia 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 56,1%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 82,4% dan terendah terdapat di Provinsi Maluku sebesar (13%) dan Aceh merupakan Provinsi terendah nomor 18 sebesar (55,4%) (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2021 jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 55%. Persentase

pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Kota Langsa sebesar 84% dan terendah terdapat di Kabupaten Aceh Utara sebesar 33% (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2021).

Manfaat ASI adalah sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi serta sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Selain itu juga dapat diandalkan untuk melindungi bayi dari berbagai macam infeksi dan penyakit. Hal ini disebabkan karena ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat antibody serta dapat melindungi bayi dari serangan alergi. ASI juga dapat meningkatkan kecerdasan dan keaktifan pada bayi karena ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak dan menunjang peningkatan motorik dan sensorik sehingga bayi lebih cepat berbicara ataupun berjalan dan meningkatkan daya penglihatan (Sari, 2021).

Meskipun manfaat ASI sangat besar tetapi tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena berbagai alasan, misalnya takut gemuk, sibuk, payudara kendur, ASI tidak mau keluar atau produksinya berkurang. Selain itu terdapat beberapa alasan dimana ibu masih beranggapan jika memberikan ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi, bayi akan diare karena BAB (Buang Air Besar) bayi cair tidak seperti BAB orang dewasa dan bayi kurang gemuk (montok) dibandingkan bayi yang diberi MP-ASI (makanan pendamping ASI) dan susu formula (Walyani, 2021).

Dampak jika bayi tidak diberikan ASI Eksklusif adalah rentan mengalami kekurangan nutrisi, rentan mengalami penyakit infeksi seperti diare, infeksi telinga, Asma, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), Pneumonia, obesitas dan risiko

kematian lebih tinggi daripada bayi yang diberikan ASI Eksklusif (Sutanto, 2018). masih rendahnya cakupan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan dukungan keluarga, inisiasi menyusui dini, kelas ibu hamil informasi, pekerjaan, pendidikan (Riksani, 2018).

Hasil penelitian Siregar (2020), tentang risiko kejadian diare akibat tidak diberikan ASI Eksklusif, hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif 2,6 kali lebih berisiko mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI Eksklusif. Penelitian Fitri (2020), juga menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki frekuensi sakit  $\geq 3$  kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI Eksklusif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khofiyah (2019), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, diketahui bahwa ada pengaruh pengetahuan, inisiasi menyusui dini, dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif.

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Aceh Besar tahun 2021 jumlah bayi usia 0-6 bulan sebanyak 3.144 orang, jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 2.092 orang (66,5%) dan yang tidak mendapat ASI Eksklusif sebanyak 1.052 orang bayi (33,5%). Tahun 2022 Jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 56%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif terendah terdapat di Puskesmas Kuta Malaka sebesar 4% dan Darul Imarah sebesar 43% (Dinkes Aceh Besar, 2022).

Data yang di dapatkan dari Puskesmas Darul Imarah tahun 2021 bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 49%, tahun 2022 sebanyak 42,6%. Periode Januari 2024 jumlah bayi usia 7-12 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 38%.

Cakupan ASI Eksklusif terendah terdapat di Gampong Lambhue 8 % (sebanyak 8 orang), Lamcot sebesar 16% (sebanyak 7 orang), Bayu 22% (7 orang) dan Gampong Lagang sebesar 26% (Lagang 4 orang), Deunong 27% (6 orang), Lamsidayah 29% (6 orang), Geu Gajah 30% (31 orang) dengan jumlah keseluruhan bayi adalah 69 orang. Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 30 Desember 2022 pada 6 orang ibu yang memiliki bayi dengan melakukan wawancara tentang pemberian ASI Eksklusif, diketahui bahwa 6 orang ibu tidak memberikan ASI Eksklusif karena berbagai penyebab yaitu ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak mengizinkan memberi ASI saja sebanyak 2 orang, karena bayinya rewel sebanyak 1 orang dan takut bayinya mengalami kekurangan gizi, selain itu juga banyak ibu yang tidak mengetahui manfaat memberikan ASI Eksklusif dan diketahui sebagian ibu berpendidikan SMP, sebagian ibu juga mengatakan bahwa ibu bekerja sebanyak 3 orang sehingga repot jika memberikan ASI Eksklusif sehingga memberikan susu formula.

Berdasarkan uraian tersebut di atas peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul determinan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Masih rendahnya cakupan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan dukungan keluarga, inisiasi menyusui dini, kelas ibu hamil informasi, pekerjaan, pendidikan. Berdasarkan latarbelakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimanakah

determinan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023?”.

### **1.3. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini meneliti tentang determinan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui determinan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan budaya dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

5. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Peneliti berharap penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk beberapa pihak:

### **1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan dan dapat menjadi bahan informasi tentang determinan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

### **1.5.2 Bagi Tempat Penelitian**

Dapat mengetahui adanya permasalahan tentang pemberian ASI Eksklusif sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengatasi permasalahan tentang pemberian ASI Eksklusif.

### **1.5.3 Penelitian selanjutnya**

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 ASI (Air Susu Ibu)**

##### **2.1.1 Pengertian**

ASI merupakan makanan pertama yang paling baik bagi awal kehidupan bayi, ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan dengan jumlah kandungan yang tepat dan menyediakan antibodi atau zat kekebalan untuk membantu melawan infeksi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan seperti susu formula, air jeruk, teh, madu dan air putih. Pemberian ASI Eksklusif akan menjamin terjadinya perkembangan potensi kecerdasan anak secara optimal, karena ASI merupakan nutrisi ideal dengan komposisi tepat dan sangat sesuai dengan kebutuhan bayi, pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI (Sutanto, 2018).

ASI (Air Susu Ibu) merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya melalui pelaksanaan menyusui yang benar. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan (Walyani, 2021). ASI Eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Adiningrum, 2019).

## 2.1.2 Manfaat ASI Eksklusif

### 1. Manfaat ASI bagi bayi

- 1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, dimana bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir. ASI Mudah dicerna dan penyerapan lebih sempurna karena terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisi selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- 2) ASI mengandung komposisi yang tepat karena ASI mengandung berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.
- 3) ASI meningkatkan kecerdasan Bayi dimana lemak pada ASI adalah lemak jenuh yang mengandung omega3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadi anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.
- 4) Terhindar dari alergi karena bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas sistem ini dan dapat menimbulkan alergi, sementara ASI tidak menimbulkan efek ini.
- 5) Mengandung zat anti diare. Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia, membantu pertumbuhan gigi, mengandung zat antibodi mencegah infeksi. Merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh.

6) Mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi. Ini akan menjadi dasar si kecil percaya pada orang lain, lalu diri sendiri dan akhirnya berpotensi untuk mengasihi orang lain. Bayi tumbuh optimal dan sehat tidak kegemukan atau terlalu kurus (Walyani, 2021).

## 2. Bagi Ibu

- 1) Aspek Kontrasepsi karena hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (Eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.
- 2) Aspek Kesehatan Ibu karena isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin. Oksitosin membantu *invulusi uterus* dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Kejadian *karsinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Meningkatkan rasa kasih sayang dan membuat rasa lebih nyaman.
- 3) Aspek penurunan berat badan karena ibu yang menyusui secara Eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil.

4) Aspek Psikologis dimana keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetap juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2018).

### 3. Bagi Keluarga

1) Aspek ekonomi dimana ASI tidak perlu di beli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek psikologi dimana kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan dimana menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dot dan susu formula yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Adiningrum, 2019).

### 4. Bagi Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.

2) Menghemat Devisa Negara karena ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar RP. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

- 3) Mengurangi Subsidi untuk Rumah sakit karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk merawat anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.
- 4) Peningkatan kualitas generasi penerus karena anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Walyani, 2021).

### 2.1.3 Kandungan ASI

Menurut Mulyani (2018), ASI merupakan makanan pertama yang paling baik bagi awal kehidupan bayi, ASI khusus dibuat untuk bayi, kandungan gizi dari ASI sangat baik dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Komposisi gizi dalam ASI adalah:

#### 1. Protein

Protein didalam ASI dapat membantu menghancurkan bakteri dan melindungi bayi dari infeksi. Dua jenis asam amino, cystine dan taurin, terdapat di ASI, asam ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak. Colostrum mengandung semua dari sepuluh asam amino (Winarsih, 2019).

#### 2. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat relatif lebih tinggi terutama karbohidrat berupa laktosa yang merupakan jenis karbohidrat paling sesuai untuk bayi,

karena pada alat pencernaan bayi terdapat enzim laktosa tersebut dan jumlah relatif jauh lebih tinggi dari pada laktosa tersebut dan jumlah relatif tinggi dari pada laktosa dalam pencernaan anak (Paramashanti, 2019).

### 3. Lemak

Lemak yang terdapat dalam ASI dapat membantu meningkatkan nafsu makan bayi dan lebih mudah diserap serta dimanfaatkan oleh tubuh bayi (Mulyani, 2018).

### 4. Mineral

Mineral seperti seng dan tembaga terdapat dalam jumlah yang besar yang lama kelamaan akan berkurang. Mineral lain seperti kalsium dan fosfor terdapat dalam jumlah yang tetap. Zat besi yang terkandung dalam ASI maupun dalam susu sapi hampir sama, hanya daya serapnya berbeda. Bayi dapat menyerap lebih banyak zat besi dari ASI (Yosephin, 2018).

### 5. Vitamin

Colostrum manusia kaya akan Vitamin E. Fungsi utama adalah untuk mencegah hemolytic anemia akan tetapi juga membantu melindungi paru-paru dan retina dari cedera akibat oxide. ASI memiliki kalsium, fosfor, sodium dan potassium dalam tingkat yang lebih rendah. Bayi yang diberi ASI tidak akan menerima pemasukan suatu muatan garam yang berlebihan dan oleh karena itu tidak mungkin akan memerlukan air tambahan dibawah kondisi-kondisi umum (Badriah, 2020).

## 6. Zat-zat kekebalan yang terdapat dalam ASI

*Immunoglobulin* melindungi tubuh dari infeksi. Zat anti *staphylococcus* menghambat pertumbuhan *staphylococcus* komplemen C3 dan C4. Membuat daya *opsenik*. *Lysezyme* menghancurkan dinding sel bakteri, terdapat dalam ASI. *Laktoperoxidase* membunuh *streptococcus*. *Laktoferrin* membuat terserapnya zat besi *enteric*. Mencegah kuman penyakit. Sel darah putih membuat C3 dan C4, *laktoferrin*, S Ig A melindungi tubuh terhadap infeksi. Faktor-faktor anti alergi. Faktor *bifidus*, ASI mendorong pertumbuhan basil gram positif dalam *flora* usus, khususnya *lactobacillus bifidus*, yang mencegah perkembangbiakan kuman-kuman penyakit (Winarsih, 2019).

### 2.1.5 Pembagian ASI

Menurut Riksani (2018), ASI dibedakan menjadi 3 macam yaitu sebagai berikut:

#### 1) Kolostrum (ASI Stadium I )

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, terbentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel dengan kasiat kolostrum sebagai berikut :

- 1) Sebagai pembersih selaput usus, sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan

2) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi

3) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan.

2) ASI masa transisi (ASI Stadium II)

ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh. Kadar protein lebih rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Volumennya juga akan makin meningkat.

3) ASI matur (ASI Stadium III)

ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya. Terdapat antibodi terhadap bakteri dan virus, protein, enzim dan hormon-hormon.

#### 2.1.6 Hormon dan Reflek yang menghasilkan ASI

Menurut Sutanto (2018), hormon dan reflek yang dapat menghasilkan ASI menurut yaitu:

1) *Prolaktin* (hormon yang menghasilkan ASI)

Hormon *Prolaktin* dihasilkan oleh kelenjar *hipofisa* bagian depan yang ada di dasar otak. Prolaktin merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI, sedangkan rangsangan pengeluaran prolaktin ini adalah pengosongan ASI dari gudang ASI (*sinus lactiferus*). Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI yang diproduksi, sebaliknya apabila bayi berhenti mengisap atau sama sekali tidak memuainya, maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Setiap isapan bayi pada payudara ibunya akan merangsang

ujung saraf di sekitar payudara. Rangsangan ini diantar ke bagian depan kelenjar hipofisa untuk memproduksi prolaktin. Prolaktin dialirkan oleh darah ke kelenjar payudara dan akan merangsang pembuatan ASI. Jadi, pengosongan gudang ASI merupakan rangsangan diproduksinya ASI. Pada efek lain prolaktin, prolaktin mempunyai fungsi penting lain, yaitu menekan fungsi indung telur (*Ovarium*) dan akibatnya dapat memperlambatnya fungsi kesuburan dan haid, dengan kata lain ASI eksklusif dapat menjarangkan kehamilan (Sutanto, 2018).

## 2) *Oksitosin* (hormon yang menghasilkan ASI).

Hormon *Oksitosin* berasal dari bagian belakang hipofisa yang terdapat di otak. Sama halnya dengan prolaktin, hormon oksitosin diproduksi bila ujung saraf sekitar payudara, dirangsang oleh isapan bayi. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara, membuat otot-otot payudara mengerut disebut *hormon oksitosin*. Kejadian ini disebut reflek pengeluaran ASI, *reflek oksitosin* atau *let down refleks*. Reaksi bekerjanya hormon oksitosin dapat dirasakan pada saat bayi menyusui pada payudara ibu, bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup apabila hanya mengandalkan *reflek prolaktin* dan harus dibantu oleh *reflek oksitosin* (Walyani, 2021).

### 2.1.7 Upaya Memperbanyak ASI

Pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, menurut Riksani (2018) jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

#### 1) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuatan ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup, selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak yaitu 8-12 gelas per hari (Riksani, 2018).

## 2) Ketengan jiwa dan fikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri akan menurunkan volume ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Walyani, 2021).

## 3) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI (Sutanto, 2018).

## 4) Perawatan payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak dan hormon oxytocin (Riksani, 2018).

## 5) Istirahat

Bila ibu kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang (Riksani, 2018).

## 6) Isapan Bayi

Bila ibu menyusui anak jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang (Riksani, 2018).

### 2.1.8 Cara Memerah Dan Penyimpanan ASI

Cara memerah dan menyimpan ASI adalah sebelum memerah cucilah kedua tangan, kompres payudara dengan air hangat selama kurang lebih 15 menit, lakukan massage atau memijat payudara secara ringan, tempatkan tangan disalah satu payudara, tepatnya di tepi areola, posisi ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk, letak ibu jari pada posisi jam 12 dan keempat jari lainnya pada posisi jam 6, tekan tangan ke arah adad lalu tekan jari dan telunjuk dengan lembut secara bersamaan. Pertahankan agar jari tetap di tepi areola jangan sampai bergeser ke puting. Ulangi secara teratur untuk memulai aliran susu (Riksani, 2018).

Putar perlahan jari di sekeliling payudara agar seluruh saluran susu dapat tertekan. Ulangi pada sisi payudara lain, jika diperlukan pijat payudara di antara waktu-waktu pemerahan, untuk menghindari kerusakan jaringan sensitive jangan meremas payudara, hindari memencet puting susu dan diperlukan waktu sekitar 30 menit untuk memerah kedua payudara. ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat dengan syarat cara Di suhu ruang 16-29 °C 3-6 jam, di lemari es (0-4°C) 3-8 bulan dan jika disimpan di freezer bertahan sampai 3-6 bulan (Walyani, 2021).

## 2.2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Induniasih, 2017). Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan adalah faktor pengetahuan, rendahnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang manfaat dari ASI Eksklusif (Riksani, 2018).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi, semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin besar motivasi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, karena dengan pengetahuan yang tinggi menyebabkan ibu mengetahui apa itu ASI Eksklusif, manfaatnya dan dampak jika bayi tidak diberikan ASI Eksklusif (Sari, 2020).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, memahami suatu objek bukan sekedar dapat tahu terhadap objek tersebut, aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi

yang lain, analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui, menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki dan evaluasi berkaitan dengan kemampuan ibu untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu (Purwoastuti, 2015).

### **2.3. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Inisiasi menyusui dini adalah permulaan menyusui dini atau bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Inisiasi menyusui dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif dan lama menyusui, dengan demikian bayi akan terpenuhi kebutuhan hingga usia 2 tahun dan mencegah anak kurang gizi. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan penyelamatan kehidupan karena inisiasi menyusui dini dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan (Sutanto, 2018).

Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dapat dipengaruhi oleh inisiasi menyusui dini (pemberian ASI secara dini). Inisiasi menyusui dini mempunyai arti penting dalam merangsang produksi ASI dan memperkuat reflex menghisap bayi. Inisiasi menyusui dini bermanfaat untuk keberlanjutan pemberian ASI, bayi yang ada dilakukan inisiasi menyusui dini 3 kali berpeluang tinggi mendapat ASI secara

Eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (Walyani, 2021).

Seorang ibu yang baru melahirkan berharap bisa menyusui bayinya setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi untuk mulai menyusui segera setelah dilahirkan. Begitu lahir bayi tidak dipisahkan, tetapi langsung diletakkan di dada ibu. Inisiasi menyusui dini merupakan kemampuan bayi mulai menyusui sendiri segera setelah bayi dilahirkan. Cara melakukan IMD ini disebut dengan *breasty crawl* atau merangkak untuk mencari puting ibu secara alamiah. Pada prinsipnya, IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Bayi ditengkurapkan di dada atau diperut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan, kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting (Walyani, 2021).

Terdapat beberapa manfaat IMD menurut Adiningrum (2019) yaitu sebagai berikut mendekatkan ikatan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan bayi pada jam-jam selanjutnya. Bagi ibu, IMD menstimulasi hormon oksitosin yang dapat membuat rahim berkontraksi dalam proses pengecilan rahim kembali ke ukuran semula, proses ini juga membantu pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain yang dapat meningkatkan ambang nyeri, membuat perasaan lebih rileks, bahagia serta lebih mencintai bayi. Bagi bayi, IMD bisa meredakan ketegangan dan stres yang mungkin terjadi selama proses kelahiran,

memberi rasa nyaman dan aman, menghisap merupakan hal alami yang dilakukan bayi di dalam rahim ibu.

IMD bisa menyelamatkan nyawa bayi, faktanya empat juta bayi meninggal di usia 28 hari dalam satu tahun, jika bayi segera disusui dalam waktu satu jam pertama, akan mengurangi angka risiko kematian bayi, dada ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat' bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi' menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam pertama setelah persalinan dan pengeluaran mekonimum lebih dini, sehingga menurunkan intesitas ikterus normal pada bayi baru lahir (Sari, 2020).

#### **2.4 Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta minimal 10 orang, kelas ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serata dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yang terdiri atas buku KIA (Walyani, 2021).

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Pelaksanaan pertemuan sebaiknya dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan sedini mungkin, pada setiap akhir pertemuan dapat dilakukan aktifitas senam ibu hamil.

Manfaat kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas, keluarga berencana, perawatan bayi baru lahir dan pemberian ASI Eksklusif (Asih, 2016).

Selain itu kelas ibu hamil juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, karena ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil berpeluang 1,8 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil dipersiapkan untuk menjadi orang tua agar mampu beradaptasi dan melakukan perencanaan dalam kehamilan, selama persalinan dan periode setelah melahirkan serta cara perawatan bayi (Adiningrum, 2019).

## **2.5 Hubungan Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Tradisi atau budaya merupakan suatu kebiasaan yang telah dilakukan sejak dulu secara turun temurun, tradisi juga merupakan kebiasaan suatu kelompok masyarakat di suatu tempat, komunitas masyarakat dan juga suatu negara yang dilakukan secara berulang-ulang serta terus menerus secara sadar. Tradisi juga merupakan suatu gagasan serta material untuk membangun diri untuk bertindak pada masa ini serta masa depan. Peucicap adalah salah satu dari serangkaian upacara adat orang Aceh yang dilakukan pasca ibu melahirkan. Pada tradisi peucicap bayi diperkenalkan beberapa rasa makanan untuk yang pertama kalinya seperti rasa asam, manis dan asin (Saiforrohman, 2018).

Kebudayaan adalah seluruh sistem gagasan dan ras, tindakan serta karya yang dihasilkan manusia dalam kehidupan bermasyarakat yang dijadikan miliknya dengan belajar. Selanjutnya wujud dari budaya atau kebudayaan dapat berupa benda-benda fisik, sistem tingkah laku dan tindakan yang terpola atau sistem sosial, sistem gagasan atau adat istiadat serta kepribadian atau nilai-nilai budaya. Kepercayaan terhadap adat juga dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, dimana faktor budaya merupakan faktor yang melatar belakangi perilaku pemberian ASI karena kepercayaan budaya bahwa bayi usia kurnag dari 6 bulan sudah diberikan pisang lumat, bubur, madu, air putih gula, madu dan biscuit yang merupakan pola perilaku yang dilakukan turun-temurun yang didasari nilai-nilai masyarakat setempat, sehingga hal ini menyebabkan ibu-ibu tidka bisa memberikan ASI secara eksklusif (Padeng, 2021)

Indonesia adalah bangsa yang memiliki keanekaragaman budaya yang terbentang dari Sabang sampai Merauke, dengan latar belakang etnis, suku dan tata kehidupan sosial yang berbeda satu dengan yang lain. Hal ini telah memberikan suatu formulasi struktur sosial masyarakat yang turut mempengaruhi perilaku seseorang. Pemberian ASI Eksklusif sangat dipengaruhi oleh budaya, budaya yang sudha turun temurun dalam pemberian pisang dan nasi lumat akan terus terjadi pada generasi selanjutnya (Husaini, 2020).

## **2.6 Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif**

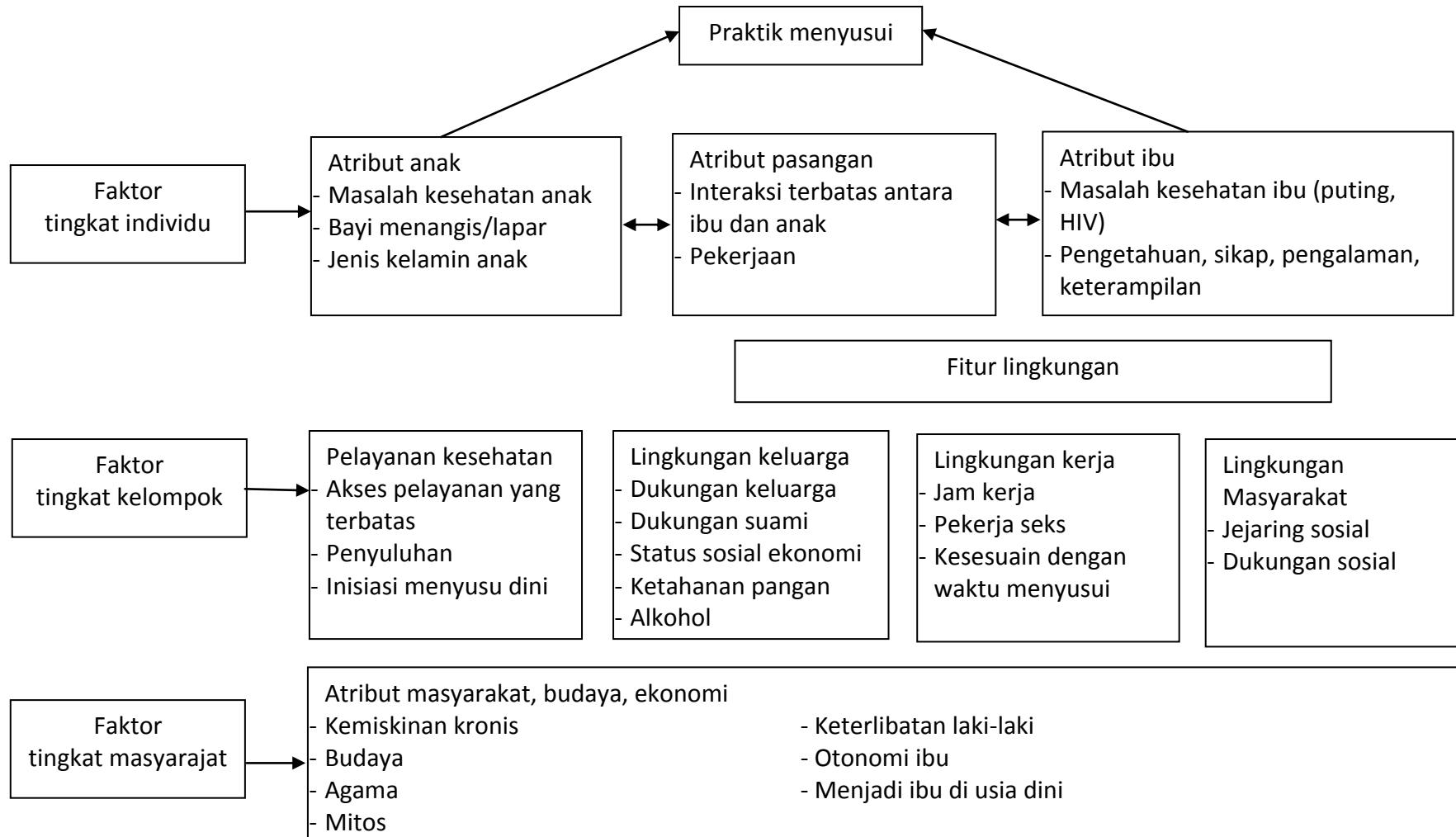
Pekerjaan dapat diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan atau pendapatan sehingga dapat memenuhi kebutuhannya. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk

menunjang kehidupan keluarga. Pekerjaan merupakan sumber untuk mencari nafkah, ada beberapa jenis pekerjaan yaitu: PNS, Wiraswasta, Petani, Pedagang, Buruh dan Penjahit (BPS, 2017).

Pekerjaan adalah suatu rangkaian tugas yang dirancang untuk dikerjakan oleh satu orang dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat ringannya pekerjaan tersebut, dikatakan seseorang bekerja jika PNS, Wiraswasta, Petani, Pedagang, Buruh dan Penjahit dan lain-lain yang menghasilkan uang. Ibu yang bekerja merasa repot jika harus memberikan ASI Eksklusif, inilah alasan yang paling sering dikemukakan oleh ibu yang tidak menyusui bayinya dan menyambung ASI dengan susu formula karena alasan bekerja. Selain itu banyak ibu yang merasa memberikan susu formula itu elit dan menjadikannya sebagai gengsi misalnya karena bayinya mengkonsumsi susu formula merek tertentu yang mahal atau karena alasan praktis (Ayunda, 2022).

Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang dikatakan ibu untuk memenuhi kebutuhannya, ibu yang bekerja lebih memilih memberikan bayinya susu formula daripada memberikan ASI dengan alasan memberikan susu formula merupakan cara yang tidak rumit serta tidak mengganggu pekerjaan yang akan dilakukan sehingga ibu tetap focus pada pekerjaan (Sutanto, 2018)

2.7 Kerangka Teori



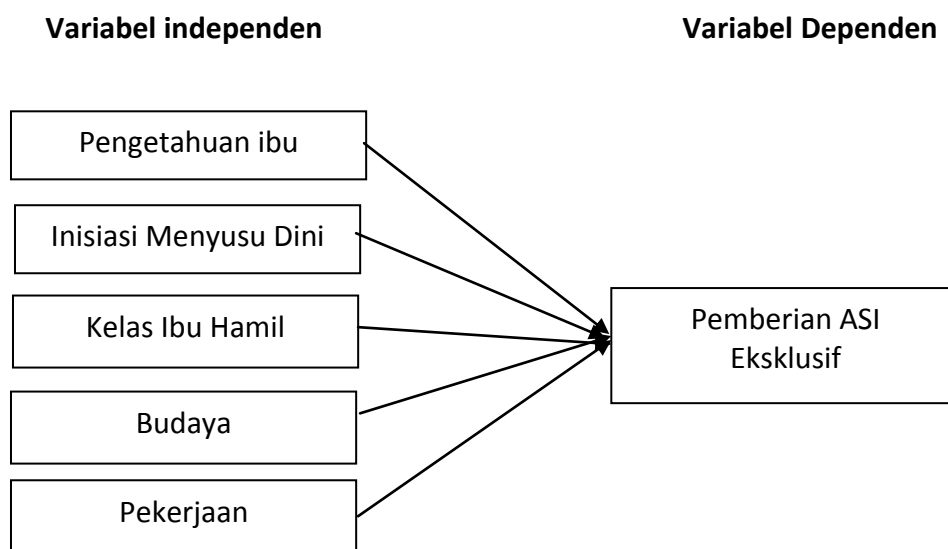
Gambar 2.1 Kerangka Teori modifikasi dari teori Hector (2005)

### BAB III

## KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

Menurut Lawren green dalam Riksani (2018), masih rendahnya cakupan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan dukungan keluarga, inisiasi menyusui dini, kelas ibu hamil informasi, pekerjaan, pendidikan.



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah pemberian ASI Eksklusif sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, inisiasi menyusui dini, kelas ibu hamil, budaya dan pekerjaan

### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	Dependen					
1	Pemberian ASI Eksklusif	Diberikan ASI saja tanpa makanan lain sampai bayi berumur 6 bulan	Wawancara	Kuesioner	- Eksklusif - Tidak eksklusif	Ordinal
	Independen					
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang ASI Eksklusif meliputi pengertian, manfaat, kandungan dan dampak tidak mendapat ASI Eksklusif	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal
2	Inisiasi menyusui dini	Bayi diletakkan di dada ibu setelah ibu melahirkan, bayi mencari puting susu dan berhasil menghisap puting susu ibu dan menyusui selama 1 jam setelah kelahiran	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak ada	Ordinal
3	Kelas ibu hamil	Kegiatan kelas ibu hamil yang dilakukan setiap bulan secara teratur untuk mengubah perilaku ibu hamil dalam	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak ada	Ordinal

		pemberian ASI Eksklusif				
4	Budaya	Pengaruh kebiasaan masyarakat seperti memberikan pisang dan nasi lumat yang dapat mendorong atau menjadi penghambat pemberian ASI Eksklusif	Wawancara	Kuesioner	- Mendukung - Tidak mendukung	Ordinal
5	Pekerjaan	Kegiatan ibu yang dapat menghasilkan penghasilan	Wawancara	Kuesioner	- Bekerja - Tidak bekerja	Ordinal

### 3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

#### 3.4.1 Pemberian ASI Eksklusif

- a. Eksklusif, jika ibu memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan.
- b. Tidak Eksklusif, jika ibu tidak memberikan ASI saja sampai berumur 6 bulan.

#### 3.4.2. Pengetahuan.

- a. Baik, jika  $x \geq 11,8$
- b. Kurang, jika  $x < 11,8$

#### 3.4.3 Inisiasi Menyusu Dini

- a. Ada, jika ibu ada melakukan inisiasi menyusu dini
- b. Tidak ada, jika ibu tidak ada melakukan inisiasi menyusu dini

#### 3.4.4 Kelas Ibu Hamil

- a. Ada, jika saat hamil ibu ada mengikuti kelas ibu hamil
- b. Tidak ada, jika saat hamil ibu tidak ada mengikuti kelas ibu hamil

#### 3.4.5 Budaya

- a. Mendukung, jika  $x \geq 5,4$
- b. Tidak mendukung, jika  $x < 5,4$

#### 3.4.6 Pekerjaan

- a. Bekerja, jika ibu memiliki kegiatan yang menghasilkan pendapatan seperti PNS, Guru, Wiraswasta, penjahit, pedagang, petani dll.
- b. Tidak bekerja, jika ibu tidak memiliki kegiatan yang menghasilkan pendapatan

### 3.5 Hipotesa

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
2. Ha : Ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
3. Ha : Ada hubungan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

4. Ha : Ada hubungan budaya dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
5. Ha : Ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.4 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat *analitik*, *analitik* merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* data yang menunjukkan titik waktu tertentu atau pengumpulan data dilakukan dalam waktu bersamaan (Hikawati, 2020).

#### **3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 3.5.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Lambhue, Lamcot, Lagang, Deunong, Lamsidayah, Geu Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar karena di desa tersebut memiliki cakupan pemberian ASI Eksklusif terendah.

##### 3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 30 Januari sampai 2 Maret 2024.

#### **3.6 Populasi dan Sampel**

##### 3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di Gampong Lambhue, Lamcot, Lagang, Deunong, Lamsidayah, Geu Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar periode Januari 2024 berjumlah 69 orang.

### 3.6.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023. Teknik pengambilan sampel dengan cara total populasi yaitu mengalami seluruh populasi berjumlah 69 orang.

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan membagikan kuesioner.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh Besar dan Puskesmas Darul Imarah.

### 3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang berisikan tentang pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan, inisiasi menyusui dini, dukungan keluarga, kelas ibu hamil, pendidikan, budaya dan pekerjaan.

### 3.9 Pengolahan Data dan Analisa

#### 3.9.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut dalam:

### 1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner, ternyata setelah dilakukan pengecekan semua kuesioner lengkap terisi sehingga tidak ada yang di drop out.

### 2. *Coding*

Yaitu peneliti melakukan pengkodean pada masing-masing variabel, untuk variabel pemberian ASI eksklusif kategori tidak eksklusif diberi kode 1 dan eksklusif diberi kode 2, pengetahuan kategori kurang diberi kode 1, kategori baik diberi kode 2, untuk inisiasi menyusui dini kategori tidak ada diberi kode 1 dan ada diberi kode 2, variabel dukungan keluarga kategori tidak mendukung diberi kode 1 dan mendukung diberi kode 2, kelas ibu hamil kategori tidak ada diberi kode 1 dan ada diberi kode 2, variabel budaya kategori tidak mendukung diberi kode 1 dan mendukung diberi kode 2, variabel pekerjaan kategori bekerja diberi kode 1 dan tidak bekerja diberi kode 2.

### 3. *Transferring*

Yaitu peneliti memindahkan jawaban atau kode jawaban kedalam master tabel. Tahap *processing* peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan dari hasil kuesioner ke dalam master tabel atau database komputer.

### 4. *Tabulating*

Yaitu peneliti mengelompokkan data berdasarkan kategori yang telah dibuat pada variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi

frekuensi untuk menghitung nilai total pada setiap kolom dari tabel dan data hasil penelitian

### 3.9.2 Analisa Data

#### a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk data demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

Kemudian peneliti akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel.

#### b. Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product Service Solutions*) versi 25. Data masing-

masing subvariabel dimasukkan ke *table contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan:

- 1)  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak : jika *P value*  $< 0,05$  artinya ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.
- 2)  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima : *P value*  $> 0,05$  artinya tidak ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada table *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*.

### **3.10 Penyajian Data**

Data penelitian yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **5.1 Keadaan Geografis**

Puskesmas Darul Imarah adalah salah satu Pusat Kesehatan Masyarakat yang merupakan tempat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas Darul Imarah terletak di jalan Jl. Tgk Fakinah- Peukan Biluy Koe Pos 23342, Kec. Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar. Puskesmas Darul Imarah dibangun pada tahun 1994. Puskesmas tersebut terletak di desa Lampeunerut Ujung Blang Kecamatan Darul Imarah dengan luas bangunan 556,5 m<sup>2</sup>. Peralatan yang difasilitasi di Puskesmas terbagi 2 yaitu peralatan medis dan non medis. Adapun batas-batas wilayah kerja administratif Puskesmas Darul Imarah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Banda Aceh dan Peukan Bada
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Lhoknga dan wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada
4. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya.

#### **5.2 Keadaan Demografis**

Dari sumber data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar adalah 29.615 jiwa yang terdiri dari Laki-laki 15.370 jiwa dan Perempuan 14.245 jiwa.

**BAB VI**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**6.1 Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan wawancara menggunakan kuesioner pada 69 orang ibu menyusui, didapatkan hasil sebagai berikut:

**6.1.1 Karakteristik**

**TABEL 6.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

<b>No</b>	<b>Usia Ibu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	20-35 tahun	45	65,2
	>35 tahun	24	34,8
	<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>100</b>
<b>No</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
2	Dasar	21	30,4
	Menengah	29	42,0
	Tinggi	19	27,5
	<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>100</b>
<b>No</b>	<b>Jumlah Anak</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
3	1-2 orang	38	55,1
	>2 orang	31	44,9
	<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>100</b>
<b>No</b>	<b>Usia Anak</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
4	7-9 bulan	31	44,9
	10-12 bulan	38	55,1
	<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer (2024)*

Berdasarkan Tabel 6.1 menunjukkan bahwa sebanyak 65,2% responden berusia 20-35 tahun, sebanyak 42% responden berpendidikan

menengah, 55,1% responden memiliki 1-2 orang anak dan 55,1% responden memiliki anak berusia 10-12 bulan.

### 6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel berikut ini:

#### 6.1.1.1 Pemberian ASI Eksklusif

**TABEL 6.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	%
1	Tidak ASI Eksklusif	37	53,6
2	Eksklusif	32	46,4
	<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer (2024)*

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa sebanyak 53,6% responden tidak memberikan ASI Eksklusif dan 46,4% responden memberikan ASI Eksklusif.

#### 6.1.1.2 Pengetahuan

**TABEL 6.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang	35	50,7
2	Baik	34	49,3
	<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer (2024)*

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa sebanyak 50,7% responden memiliki pengetahuan kurang tentang ASI Eksklusif dan 49,3% responden memiliki pengetahuan baik tentang ASI Eksklusif.

#### 6.1.1.3 Inisiasi Menyusu Dini

**TABEL 6.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN INISIASI MENYUSU DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Inisiasi Menyusu Dini	Frekuensi	%
1	Tidak ada	39	56,5
2	Ada	30	43,5
	<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer (2024)*

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa sebanyak 56,5% responden tidak ada melakukan inisiasi menyusu dini dan 43,5% responden ada melakukan inisiasi menyusu dini.

#### 6.1.1.4 Kelas Ibu Hamil

**TABEL 6.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Kelas ibu hamil	Frekuensi	%
1	Tidak ada	37	53,6
2	Ada	32	46,4
	<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer (2024)*

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa sebanyak 53,6% responden tidak ada melakukan kelas ibu hamil dan 46,4% responden ada melakukan kelas ibu hamil.

#### 6.1.2.5 Budaya

**TABEL 6.6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN BUDAYA DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR**  
**TAHUN 2024**

No	Budaya	Frekuensi	%
1	Tidak mendukung	44	63,8
2	Mendukung	25	46,4
	<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer (2024)*

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa 63,8% responden tidak mendapat dukungan dari budaya dalam pemberian ASI Eksklusif dan 46,4% responden mendapat dukungan dari budaya.

#### 6.1.1.6 Pekerjaan

**TABEL 6.7**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEKERJAAN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	27	39,1
2	Tidak bekerja	42	60,9
	<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer (2023)*

Berdasarkan Tabel 6.7 menunjukkan bahwa sebanyak 60,9% responden yang tidak bekerja dan 39,1% responden yang bekerja.

#### 6.1.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

### 6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

**TABEL 6.8**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p Value 95% CI
		Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	26	74,3	9	25,7	35	100	0,001
2	Baik	11	32,4	23	67,6	34	100	
	Jumlah	37	53,6	32	46,4	69	100	

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.8 dapat dilihat bahwa responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 74,3% tidak memberikan ASI Eksklusif, sedangkan responden dengan pengetahuan baik hanya 32,4% yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif.

### 6.1.2.2 Hubungan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif

**TABEL 6.9**  
**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN INISIASI MENYUSU DINI**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	IMD	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p Value 95% CI
		Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak ada	27	69,2	12	30,8	39	100	0,007
2	Ada	10	33,3	20	66,7	30	100	
	Jumlah	37	53,6	32	46,4	69	100	

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.9 dapat dilihat bahwa responden yang tidak ada melakukan inisiasi menyusui dini sebanyak 69,2% tidak memberikan ASI Eksklusif, Sedangkan responden yang ada melakukan inisiasi menyusui dini hanya 33,3% yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,007 yang menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif.

### 6.1.2.3 Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Pemberian ASI Eksklusif

**TABEL 6.10**  
**HUBUNGAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Kelas Ibu Hamil	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P Value 95% CI
		Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak ada	25	67,6	12	32,4	37	100	0,024
2	Ada	12	37,5	20	62,5	32	100	
	Jumlah	37	53,6	32	46,4	69	100	

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.10 dapat dilihat bahwa responden yang tidak ada mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 67,6% yang tidak memberikan ASI Eksklusif, sedangkan responden yang ada mengikuti kelas ibu hamil hanya 37,5% yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,024 yang menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI Eksklusif.

#### 6.1.2.4 Hubungan Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif

**TABEL 6.11**  
**HUBUNGAN BUDAYA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Budaya	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P Value 95% CI
		Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak mendukung	29	65,9	15	34,1	44	100	0,014
2	Mendukung	8	32,0	17	68,0	25	100	
	Jumlah	37	53,6	32	46,4	69	100	

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.11 dapat dilihat bahwa responden yang tidak mendapat dukungan budaya sebanyak 65,9% tidak memberikan ASI Eksklusif, sedangkan responden yang mendapat dukungan budaya hanya 32% yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan budaya dengan pemberian ASI Eksklusif.

#### 6.1.2.5 Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif

**TABEL 6.12**  
**HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR**  
**TAHUN 2024**

No	Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p Value 95% CI
		Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
		n	%	n	%	n	%	
1	Bekerja	20	74,1	7	25,9	27	100	0,013
2	Tidak bekerja	17	40,5	25	59,5	42	100	
	Jumlah	37	53,6	32	46,4	69	100	

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.12 dapat dilihat bahwa responden yang bekerja sebanyak 74,1% yang tidak memberikan ASI Eksklusif, sedangkan responden yang tidak bekerja hanya 40,5% yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,013 yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif.

## **6.2 Pembahasan**

### **6.2.1 Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa sebanyak 53,6% responden tidak memberikan ASI Eksklusif dan 46,4% responden memberikan ASI Eksklusif.

Masih rendahnya cakupan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan dukungan keluarga, inisiasi menyusui dini, kelas ibu hamil informasi, pekerjaan, pendidikan (Riksani, 2018). Hasil penelitian Siregar (2020), tentang risiko kejadian diare akibat tidak diberikan ASI Eksklusif, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 66,4%.

Menurut asumsi peneliti kurangnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi disebabkan karena berbagai faktor yang mempengaruhinya yaitu faktor kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif, sehingga ibu tidak termotivasi memberikan ASI. Selain itu faktor budaya, kelas ibu hamil dan pekerjaan juga mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif.

### 6.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Induniasih, 2017). Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan adalah faktor pengetahuan, rendahnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang manfaat dari ASI Eksklusif (Riksani, 2018).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi, semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin besar motivasi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, karena dengan pengetahuan yang tinggi menyebabkan ibu mengetahui apa itu ASI Eksklusif, manfaatnya dan dampak jika bayi tidak diberikan ASI Eksklusif (Sari, 2020).

Hasil penelitian Mangedo (2019), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lawanga Kabupaten Poso. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p-value* 0,005. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Fariningsih (2022), tentang hubungan

pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Uncang Kabupaten Kota Batam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p-value* 0,004.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif mayoritas ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif adalah ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik, hal ini disebabkan karena ibu tidak mengetahui tentang manfaat dari ASI dan bagaimana cara pemberian ASI Eksklusif serta dampak dari bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Banyak ibu yang tidak mengetahui bahwa manfaat ASI Eksklusif sangat besar bagi bayi ibu dan berdampak buruk jika bayi tidak diberikan ASI Eksklusif.

### **6.2.3 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,007 yang menunjukkan bahwa H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima, artinya ada hubungan inisiasi menyusu dini dengan pemberian ASI Eksklusif.

Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dapat dipengaruhi oleh inisiasi menyusu dini (pemberian ASI secara dini). Inisiasi menyusu dini mempunyai arti penting dalam merangsang produksi ASI dan memperkuat reflex menghisap bayi. Inisiasi menyusu dini bermanfaat untuk keberlanjutan pemberian ASI, bayi yang ada dilakukan inisiasi menyusu dini 3 kali berpeluang tinggi mendapat ASI secara Eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan inisiasi menyusu dini (Walyani, 2021).

Seorang ibu yang baru melahirkan berharap bisa menyusui bayinya setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi untuk mulai menyusu segera setelah dilahirkan. Begitu lahir bayi tidak dipisahkan, tetapi langsung diletakkan di dada ibu. Inisiasi menyusui dini merupakan kemampuan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah bayi dilahirkan. Cara melakukan IMD ini disebut dengan *breasy crawl* atau merangkak untuk mencari puting ibu secara alamiah. Pada prinsipnya, IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Bayi ditengkurapkan di dada atau diperut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan, kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting (Walyani, 2021).

Terdapat beberapa manfaat IMD menurut Adiningrum (2019) yaitu sebagai berikut mendekatkan ikatan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan bayi pada jam-jam selanjutnya. Bagi ibu, IMD menstimulasi hormon oksitosin yang dapat membuat rahim berkontraksi dalam proses pengecilan rahim kembali ke ukuran semula, proses ini juga membantu pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain yang dapat meningkatkan ambang nyeri, membuat perasaan lebih rileks, bahagia serta lebih mencintai bayi. Bagi bayi, IMD bisa meredakan ketegangan dan stres yang mungkin terjadi selama proses kelahiran, memberi rasa nyaman dan aman, menghisap merupakan hal alami yang dilakukan bayi di dalam rahim ibu.

Hasil penelitian Khofiyah (2020), tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p-value* 0,002. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Umayu (2021), tentang hubungan riwayat inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p-value* 0,040.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI Eksklusif karena ibu ada melakukan inisiasi menyusui dini. Ibu yang ada melakukan inisiasi menyusui dini cenderung memberikan ASI Eksklusif karena ibu yang ada melakukan inisiasi menyusui dini produksi ASI semakin lancar karena dengan isapan bayi maka memicu hormon menyusui untuk banyak memproduksi ASI.

#### **6.2.4 Hubungan Kelas ibu Hamil dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,024 yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI Eksklusif.

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta minimal 10 orang, kelas ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis

serat dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yang terdiri atas buku KIA (Walyani, 2021).

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Pelaksanaan pertemuan sebaiknya dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan sedini mungkin, pada setiap akhir pertemuan dapat dilakukan aktifitas senam ibu hamil.

Manfaat kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas, keluarga berencana, perawatan bayi baru lahir dan pemberian ASI Eksklusif (Asih, 2016).

Selain itu kelas ibu hamil juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, karena ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil berpeluang 1,8 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil dipersiapkan untuk menjadi orang tua agar mampu beradaptasi dan melakukan perencanaan dalam kehamilan, selama persalinan dan periode setelah melahirkan serta cara perawatan bayi (Adiningrum, 2019).

Hasil penelitian Rahmilasari (2021), tentang hubungan keikutsertaan ibu hamil pada kelas ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas

Bojongsari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelas ibu hamil dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p-value* 0,003. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Aprillia (2023), tentang hubungan kelas ibu hamil dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Desa Karangudi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelas ibu hamil dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p-value* 0,003.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI Eksklusif. Kelas ibu hamil yang dilakukan setiap bulan dan teratur dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif, karena pada kelas ibu hamil memberikan materi dan pendidikan kesehatan tentang apa itu ASI, bagaimana cara pemberian ASI Eksklusif, dengan demikian meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI. Kelas ibu hamil dilakukan setiap 1 bulan sekali secara teratur, tetapi tidak semua ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil setiap bulan karena berbagai alasan seperti bekerja dan ada kegiatan pribadi. Selain itu juga mayoritas ibu hamil mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif di kelas ibu hamil.

#### **6.2.5 Hubungan Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,014 yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan budaya dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tradisi atau budaya merupakan suatu kebiasaan yang telah dilakukan sejak dulu secara turun temurun, tradisi juga merupakan kebiasaan suatu kelompok masyarakat di suatu tempat, komunitas masyarakat dan juga suatu negara yang dilakukan secara berulang-ulang serta terus menerus secara sadar. Tradisi juga

merupakan suatu gagasan serta material untuk membangun diri untuk bertindak pada masa ini serta masa depan. Peucicap adalah salah satu dari serangkaian upacara adat orang Aceh yang dilakukan pasca ibu melahirkan. Pada tradisi peucicap bayi diperkenalkan beberapa rasa makanan untuk yang pertama kalinya seperti rasa asam, manis dan asin (Saiforrohman, 2018).

Kebudayaan adalah seluruh sistem gagasan dan ras, tindakan serta karya yang dihasilkan manusia dalam kehidupan bermasyarakat yang dijadikan miliknya dengan belajar. Selanjutnya wujud dari budaya atau kebudayaan dapat berupa benda-benda fisik, sistem tingkah laku dan tindakan yang terpola atau sistem sosial, sistem gagasan atau adat istiadat serta kepribadian atau nilai-nilai budaya. Kepercayaan terhadap adat juga dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, dimana faktor budaya merupakan faktor yang melatar belakangi perilaku pemberian ASI karena kepercayaan budaya bahwa bayi usia kurnag dari 6 bulan sudah diberikan pisang lumat, bubur, madu, air putih gula, madu dan biscuit yang merupakan pola perilaku yang dilakukan turun-temurun yang didasari nilai-nilai masyarakat setempat, sehingga hal ini menyebabkan ibu-ibu tidka bisa memberikan ASI secara eksklusif (Padeng, 2021)

Indonesia adalah bangsa yang memiliki keanekaragaman budaya yang terbentang dari Sabang sampai Merauke, dengan latar belakang etnis, suku dan tata kehidupan sosial yang berbeda satu dengan yang lain. Hal ini telah memberikan suatu formulasi struktur sosial masyarakat yang turut mempengaruhi perilaku seseorang. Pemberian ASI Eksklusif sangat dipengaruhi oleh budaya, budaya yang

sudha turun temurun dalam pemberian pisang dan nasi lumat akan terus terjadi pada generasi selanjutnya (Husaini, 2020).

Hasil penelitian Padeng (2021), tentang hubungan sosial budaya terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Waembeleng Nusa Tenggara Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p-value* 0,009. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Pohan (2023), tentang hubungan sosial budaya dengan pemberian asi eksklusif pada ibu primigravida di Puskesmas Sadabuan Padangdisempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p-value* 0,024.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan budaya dengan pemberian ASI Eksklusif, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan dari budaya dalam pemberian ASI Eksklusif cenderung tidak memberikan ASI secara Eksklusif, karena ibu mengikuti adat istiadat (budaya) disekitar tempat tinggal ibu yaitu saat bayi lahir diberikan air zam-zam dan madu, selain itu juga dilakukan acara adat peucicap dengan memberikan bayi brbagai rasa makanan dan minuman yang manis, asam dan sin, selain itu juga budaya disekitar ibu masih terbiasa memberikan bayi dengan nasi dan pisang lumat agar bayi tidak rewel dan tampak gemuk.

### 6.2.6 Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,013 yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Ibu yang bekerja merasa repot jika harus memberikan ASI Eksklusif, inilah alasan yang paling sering dikemukakan oleh ibu yang tidak menyusui bayinya dan menyambung ASI dengan susu formula karena alasan bekerja. Selain itu banyak ibu yang merasa memberikan susu formula itu elit dan menjadikannya sebagai sebuah gengsi misalnya karena bayinya mengkonsumsi susu formula merek tertentu yang mahal atau karena alasan praktis (Ayunda, 2022).

Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang dikatakan ibu untuk memenuhi kebutuhannya, ibu yang bekerja lebih memilih memberikan bayinya susu formula daripada memberikan ASI dengan alasan memberikan susu formula merupakan cara yang tidak rumit serta tidak mengganggu pekerjaan yang akan dilakukan sehingga ibu tetap focus pada pekerjaan (Sutanto, 2018)

Hasil penelitian Efriani (2020), tentang hubungan umur dan pekerjaan ibu menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p-value* 0,017. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Ayunda (2022), tentang hubungan pekerjaan dengan pemberian asi eksklusif di rumah konseling Banyuwangi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p-value* 0,001.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif, ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI Eksklusif, hal ini disebabkan karena ibu merasa repot jika saat bekerja harus memberikan ASI Eksklusif, ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk mengurus bayinya karena ibu sibuk dengan pekerjaannya, sehingga tidak bisa memberikan ASI Eksklusif yang menyebabkan bayinya rewel, oleh karena itu ibu yang bekerja beranggapan bahwa dengan memberikan susu formula kepada bayinya akan membuat bayinya lebih sehat dan gemuk serta tidak rewel saat ditinggal ibu bekerja. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif juga disebabkan karena ibu yang bekerja mayoritas pekerjaannya adalah petani sehingga ibu tidak mengetahui tentang pemberian ASI perah. Selain itu terdapat beberapa ibu yang bekerja tetapi memberikan ASI Eksklusif, hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor dukungan keluarga dimana keluarga mendukung dan memotivasi serta memberikan informasi agar ibu memberikan ASI Eksklusif dan ibu sebelum berangkat bekerja memeras ASI nya dan disimpan didalam kulkas untuk diberikan pada bayinya saat ibu pergi bekerja, sehingga ASI Eksklusif tetap dapat diberikan pada bayinya walaupun ibu bekerja.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar pada 69 orang ibu menyusui, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p value* 0,001.
2. Ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p value* 0,007.
3. Ada hubungan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p value* 0,024.
4. Ada hubungan budaya dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p value* 0,014.
5. Ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p value* 0,013.

#### **7.2 Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa tentang pemberian ASI Eksklusif.

2. Bagi lahan penelitian

Diharapkan bagi Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu yang memiliki bayi dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meningkatkan penelitian tentang ASI Eksklusif dengan variabel dan teknik yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiningrum, *ASI Eksklusif*, Yogyakarta: Nuha Medika; 2019.
- Aprillia, Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Desa Karangudi: *Jurnal Kesehatan Tambusai*; 2023. 4(4),5919-5927
- Asih, *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*, Jakarta: Trans Info Media; 2019.
- Ayunda, *Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Rumah Konseling Banyuwangi*: *Jurnal Health THY*; 2022. Volume 9 (2):45-50
- Badriah, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Bandung:Refika Aditama; 2020.
- Badan Pusat Statistik, *Klasifikasi Pekerjaan di Indonesia*, 2017. <https://www.bps.go.id> (dikutip pada tanggal 7 Februari, 2023)
- Dania, Motivasi Ibu Sebagai Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif, *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*; 2020. 3(4), 571-576
- Depkes, *Klasifikasi Umur*, 2009. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (dikutip pada tanggal 7 Februari, 2023)
- Dinkes Provinsi, *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif*, Profil Kesehatan Provinsi Aceh: 2020. (Dikutip pada tanggal 1 Februari 2022).
- Dinkes Aceh Besar, *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif*, 2021. Laporan Tahunan.
- Efriani, Hubungan Umur dan Pekerjaan Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif: *Jurnal Kebidanan*; 2020. 9(2), 153-162
- Elizabeth. 2015. Factors Affecting Actualisation of The WHO Breastfeeding Recommendations in Urban Poor Settings in Kenya. *Journal Maternal And Child Nutrition*. DOI:10.1111/mcn.12161
- Fariningsih, Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Uncang Kabupaten Kota Batam: *Jurnal Modwifery Update*; 2022. 4(2), 93-98
- Fitri, *Hubungan ASI Eksklusif dan Frekuensi Sakit pada Bayi di Surabaya Barat*; 2020. Doi:10.20473/amnt.1.2020.30-35
- Hikawati, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta; 2020.

- Husaini, *Budaya Peusijeuk Dalam Masyarakat Aceh*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Seni Drama; 2020 Volume 9 (2):163-174
- Induniasih, *Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
- Kemenkes RI, *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia*; 2002. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). diakses pada tanggal 2 Februari 2022
- Khofiyah, Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta: *Jurnal Kebidanan*; 2020. 8(2), 74-85
- Lindawati, Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Muara Komam: *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*;2023. 2(4),698-708
- Mangedo, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lawanga Kabupaten Poso: Naskah Publikasi*; 2019.
- Mulyani, T., *Buku Ajar Askeb Kebidanan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika; 2018.
- Notoatmodjo, S., *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Noorkasiani, *Sosiologi kebidanan*, Jakarta: Trans Info Media; 2018.
- Nurfajri, *Upacara Petroen Aneuk di Gampong Meunasah Manyang Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar*: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Seni Drama; 2018. Volume 1 (2):93-100
- Padeng. *Hubungan Sosial Budaya Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Waembeleng Nusa Tenggara Timur*. 2021. Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana. Volume 4 (1):1-8
- Paramashanti, A, B., *Gizi Bagi Ibu dan Anak*, Yogyakarta: CV. Pustaka Baru; 2019.
- Paschalia, Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Rewarangga: *Jurnal Bidan Komunitas*; 2016. 2(1), 141-152
- Pohan, Hubungan Sosial Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primigravida di Puskesmas Sadabuan Padangdisempuan: *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*;2023. 8(2), 28-31

- Purwoastuti, (*Prilaku Dan Softskills Kesehatan Panduan Untuk Tenaga Kesehatan Perawat Dan Bidan*, Yogyakarta:Pustaka Baru Press; 2015.
- Puskesmas Darul Imarah, (*Jumlah Bayi dan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif*, Kabupaten Aceh Besar: 2022.
- Rahmawati, Hubungan dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bantul Yogyakarta: *Jurnal Promosi Kesehatan*; 2017. Volume 5 (1):25-35
- Rahmilasari, Hubungan Keikutsertaan Ibu Hamil pada Kelas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsari: *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*; 2021. 6(2),73-82
- Riksani, *ASI Eksklusif*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018
- Sari, *Asuhan Kebidanan Masa Nifa*, Jakarta: Trans Info Media; 2021.
- Sari, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan.: *Jurnal Kebidanan*; 2020. 6(2),161-170
- Saifurrohman, *Peutron Aneuk dalam Budaya Aceh*, Jurnal Psikologi; 2018.
- Siregar, *Risiko Kejadian Diare Akibat Tidak Diberikan ASI Eksklusif*, *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*; 2002. Volume 1 (1):7-15
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*, Bandung: ANDI Pres; 2018.
- Sutanto, V, A., *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*, Yogyakarta: Pustaka Baru Pres; 2018.
- Umayya, Hubungan Riwayat Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa: *Jurnal Window of Public Health*; 2021. 2 (5), 800-8008
- Walyani, *Asuhan Kebidanan Masa nifas & Menyusui*, Jakarta: Pustaka Baru Press; 2021.
- Widiastuti, *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*; 2015. Volume 9 (4): 315-319
- Winarsih, *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.

WHO, *Breastfeeding*; 2020. <https://who.int> (Dikutip pada tanggal 2 Februari 2022).

Wulandari, Hubungan Motivasi Ibu Menyusui dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ubud 1 Kabupaten Gianyar: *Jurnal Caring*,; 2020. 4(2), 33-39

Yanti, D., *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama; 2018.

Yosephin, B., *Tuntunan Praktis Menghitung kebutuhan Gizi*, Yogyakarta: ANDI; 2018.

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali

Banda Aceh, Februari 2024

**Responden**

( )

**Peneliti**

(ACIKA FIADARMAYANTI )

## **INFORMASI KEPADA RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya ACIKA FIADARMAYANTI mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai determinan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

## KUESIONER PENELITIAN

### DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

#### A. Identitas Responden

No. Responden :  
Alamat :  
Usia Ibu :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Jumlah anak :  
Usia Anak :

#### B. Pemberian ASI

1. Apakah bayi ibu diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi usia 6 bulan?

1. Ya

2. Tidak

#### C. Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Air susu ibu adalah makanan alami yang terbaik bagi bayi		
2	Pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan disebut dengan ASI Eksklusif		
3	Sebaiknya ibu memberikan ASI Eksklusif satu hari setelah kelahiran		
4	Makanan terbaik bagi bayi usia kurang dari 6 bulan adalah nasi dan pisang lumat		
5	Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi bayi adalah dapat meningkatkan kecerdasan		

6	Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi ibu adalah mencegah perdarahan setelah persalinan		
7	Manfaat pemberian ASI bagi keluarga adalah dapat menghemat biaya rumah tangga		
8	Kurangnya ikatan batin antara ibu dan bayi merupakan akibat dari pemberian ASI Eksklusif		
9	Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan mudah terkena penyakit		
10	ASI yang pertamakali keluar dan berwarna kuning tidak boleh diberikan kepada bayi		
11	ASI merupakan nutrisi yang sangat baik diberikan kepada bayi karena mengandung semua unsur gizi		
12	Bayi yang mendapat ASI minimal selama 6 bulan akan mendapat zat pelindung tubuh		
13	Selama pemberian ASI pada usia kurang dari 6 bulan bayi dianjurkan diberi susu formula		
14	Kurangnya produksi ASI dapat disebabkan karena kurangnya gizi ibu		
15	ASI juga dapat diberikan pada bayi dengan cara ASI perah		
16	ASI yang sudah di perah dapat disimpan di suhu ruangan dan akan bertahan seala 3-6 jam		
17	ASI yang sudah di perah dapat disimpan di lemari es akan bertahan selama 3-8 bulan		
18	Salah satu tanda bayi cukup ASI adalah bayi tertidur pulas setelah menyusu		
19	Bayi yang mengalami kekurangan ASI akan rewel dan berwarna kuning		
20	Posisi yang menyusu yang baik akan memperbanyak produksi ASI		

#### D. Inisiasi Menyusu Dini

1. Apakah saat bayi ibu lahir ada diletakkan di dada ibu dan kontak kulit dengan ibu ?

Ada

Tidak

2. Jika ada apakah bayi dapat merangkak mencari puting susu?
- Ya
- Tidak
3. Jika ada apakah bayi berhasil menghisap puting susu ibu?
- Ya
- Tidak
4. Jika ada apakah bayi menyusu sebelum 1 jam setelah kelahiran?
- Ya
- Tidak

#### E. Kelas ibu hamil

1. Apakah selama kehamilan ibu ada mengikuti kelas ibu hamil ?
- Ada
- Tidak
2. Jika ada apakah setiap bulan ibu mengikuti kelas ibu hamil?
- Ya
- Tidak

#### F. Budaya

No	Pertanyaan	Ada	Tidak
1	Apakah budaya disekitar tempat tinggal ibu menganjurkan ibu untuk memberikan susu formula pada bayi ibu sebelum usia 6 bulan?		
2	Apakah budaya disekitar tempat tinggal ibu menganjurkan ibu untuk memberikan nasi lumat pada bayi ibu sebelum usia 6 bulan?		
3	Apakah budaya disekitar tempat tinggal ibu menganjurkan ibu untuk memberikan pisang lumat pada bayi ibu sebelum usia 6 bulan?		
4	Apakah ibu ada melakukan peucicap untuk mengikuti		

	budaya disekitar tempat tinggal ibu?		
5	Apakah ibu ada memberikan air zam-zam pada bayi baru lahir untuk mengikuti budaya sekitar tempat tinggal ibu?		
6	Apakah budaya disekitar tempat tinggal ibu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan?		
7	Apakah budaya disekitar tempat tinggal ibu menganjurkan ibu untuk memberikan air gula pada bayi ibu sebelum usia 6 bulan?		
8	Apakah budaya disekitar tempat tinggal ibu menganjurkan ibu untuk memberikan madu pada bayi baru lahir?		
9	Apakah budaya disekitar tempat tinggal ibu beranggapan bahwa bayi yang tidak diberi makan nasi akan rewel?		
10	Apakah budaya disekitar tempat tinggal ibu beranggapan bahwa bayi yang diberikan susu formula akan memiliki gizi yang baik?		

**TABEL SKORE**

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	ASI Eksklusif	1	1	0	Ya, jika ibu memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan  Tidak, jika ibu tidak memberikan ASI saja sampai berumur 6 bulan
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Benar	Salah	
2	Pengetahuan	1	1	0	Baik, jika $x \geq 11,8$  Kurang, jika $x < 11,8$
		2	1	0	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	0	1	
		11	1	0	
		12	1	0	
		13	0	1	
		14	1	0	
		15	1	0	
		16	1	0	
		17	1	0	
		18	1	0	
		19	1	0	
		20	1	0	

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
4	Budaya	1	0	1	Mendukung, jika $x \geq 5,4$
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	1	0	Tidak mendukung, jika $x < 5,4$
		7	0	1	
		8	0	1	
		9	0	1	
		10	0	1	

## Frequency Table

### Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI Eksklusif	37	53.6	53.6	53.6
	Eksklusif	32	46.4	46.4	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	35	50.7	50.7	50.7
	Baik	34	49.3	49.3	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	39	56.5	56.5	56.5
	Ada	30	43.5	43.5	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	42	60.9	60.9	60.9
	Mendukung	27	39.1	39.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Kelas Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	37	53.6	53.6	53.6
	Ada	32	46.4	46.4	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	44	63.8	63.8	63.8
	Mendukung	25	36.2	36.2	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	27	39.1	39.1	39.1
	Tidak bekerja	42	60.9	60.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	45	65.2	65.2	65.2
	>35 tahun	24	34.8	34.8	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	21	30.4	30.4	30.4
	Menengah	29	42.0	42.0	72.5
	Tinggi	19	27.5	27.5	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 orang	38	55.1	55.1	55.1
	>2 orang	31	44.9	44.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7-9 bulan	31	44.9	44.9	44.9
	10-12 bulan	38	55.1	55.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

**Pengetahuan \* Pemberian ASI Eksklusif**

**Crosstab**

		Pemberian ASI Eksklusif			
		Tidak ASI Eksklusif	Eksklusif	Total	
Pengetahuan	Kurang	Count	26	9	35
		Expected Count	18.8	16.2	35.0
		% within Pengetahuan	74.3%	25.7%	100.0%
		% within Pemberian ASI Eksklusif	70.3%	28.1%	50.7%
		% of Total	37.7%	13.0%	50.7%
	Baik	Count	11	23	34
		Expected Count	18.2	15.8	34.0
		% within Pengetahuan	32.4%	67.6%	100.0%
		% within Pemberian ASI Eksklusif	29.7%	71.9%	49.3%
		% of Total	15.9%	33.3%	49.3%
Total	Count	37	32	69	
	Expected Count	37.0	32.0	69.0	
	% within Pengetahuan	53.6%	46.4%	100.0%	
	% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.6%	46.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.194 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.566	1	.001		
Likelihood Ratio	12.582	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.017	1	.001		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.77.

b. Computed only for a 2x2 table

**IMD \* Pemberian ASI Eksklusif**

**Crosstab**

		Pemberian ASI Eksklusif			
		Tidak ASI Eksklusif	Eksklusif	Total	
IMD	Tidak ada	Count	27	12	39
		Expected Count	20.9	18.1	39.0
		% within IMD	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Pemberian ASI Eksklusif	73.0%	37.5%	56.5%
		% of Total	39.1%	17.4%	56.5%
	Ada	Count	10	20	30
		Expected Count	16.1	13.9	30.0
		% within IMD	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Pemberian ASI Eksklusif	27.0%	62.5%	43.5%
		% of Total	14.5%	29.0%	43.5%
Total	Count	37	32	69	
	Expected Count	37.0	32.0	69.0	
	% within IMD	53.6%	46.4%	100.0%	
	% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.6%	46.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.786 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.402	1	.007		
Likelihood Ratio	8.956	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.659	1	.003		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.91.

b. Computed only for a 2x2 table

## Dukungan Keluarga \* Pemberian ASI Eksklusif

### Crosstab

		Pemberian ASI Eksklusif		Total	
		Tidak ASI Eksklusif	Eksklusif		
Dukungan Keluarga	Tidak mendukung	Count	29	13	42
		Expected Count	22.5	19.5	42.0
		% within Dukungan Keluarga	69.0%	31.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI Eksklusif	78.4%	40.6%	60.9%
		% of Total	42.0%	18.8%	60.9%
	Mendukung	Count	8	19	27
		Expected Count	14.5	12.5	27.0
		% within Dukungan Keluarga	29.6%	70.4%	100.0%
		% within Pemberian ASI Eksklusif	21.6%	59.4%	39.1%
		% of Total	11.6%	27.5%	39.1%
Total	Count	37	32	69	
	Expected Count	37.0	32.0	69.0	
	% within Dukungan Keluarga	53.6%	46.4%	100.0%	
	% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.6%	46.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.268 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.744	1	.003		
Likelihood Ratio	10.504	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	10.120	1	.001		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.52.

b. Computed only for a 2x2 table

## Kelas Ibu Hamil \* Pemberian ASI Eksklusif

### Crosstab

		Pemberian ASI Eksklusif			
		Tidak ASI Eksklusif	Eksklusif	Total	
Kelas Ibu Hamil	Tidak ada	Count	25	12	37
		Expected Count	19.8	17.2	37.0
		% within Kelas Ibu Hamil	67.6%	32.4%	100.0%
		% within Pemberian ASI Eksklusif	67.6%	37.5%	53.6%
		% of Total	36.2%	17.4%	53.6%
	Ada	Count	12	20	32
		Expected Count	17.2	14.8	32.0
		% within Kelas Ibu Hamil	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Pemberian ASI Eksklusif	32.4%	62.5%	46.4%
		% of Total	17.4%	29.0%	46.4%
Total	Count	37	32	69	
	Expected Count	37.0	32.0	69.0	
	% within Kelas Ibu Hamil	53.6%	46.4%	100.0%	
	% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.6%	46.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.238 <sup>a</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.088	1	.024		
Likelihood Ratio	6.325	1	.012		
Fisher's Exact Test				.016	.012
Linear-by-Linear Association	6.148	1	.013		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.84.

b. Computed only for a 2x2 table

## Budaya \* Pemberian ASI Eksklusif

### Crosstab

		Pemberian ASI Eksklusif			
		Tidak ASI Eksklusif	Eksklusif	Total	
Budaya	Tidak mendukung	Count	29	15	44
		Expected Count	23.6	20.4	44.0
		% within Budaya	65.9%	34.1%	100.0%
		% within Pemberian ASI Eksklusif	78.4%	46.9%	63.8%
		% of Total	42.0%	21.7%	63.8%
	Mendukung	Count	8	17	25
		Expected Count	13.4	11.6	25.0
		% within Budaya	32.0%	68.0%	100.0%
		% within Pemberian ASI Eksklusif	21.6%	53.1%	36.2%
		% of Total	11.6%	24.6%	36.2%
Total	Count	37	32	69	
	Expected Count	37.0	32.0	69.0	
	% within Budaya	53.6%	46.4%	100.0%	
	% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.6%	46.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.371 <sup>a</sup>	1	.007		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.070	1	.014		
Likelihood Ratio	7.484	1	.006		
Fisher's Exact Test				.011	.007
Linear-by-Linear Association	7.264	1	.007		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.59.

b. Computed only for a 2x2 table

**Pekerjaan \* Pemberian ASI Eksklusif**

**Crosstab**

		Pemberian ASI Eksklusif			
		Tidak ASI Eksklusif	Eksklusif	Total	
Pekerjaan	Bekerja	Count	20	7	27
		Expected Count	14.5	12.5	27.0
		% within Pekerjaan	74.1%	25.9%	100.0%
		% within Pemberian ASI Eksklusif	54.1%	21.9%	39.1%
		% of Total	29.0%	10.1%	39.1%
	Tidak bekerja	Count	17	25	42
		Expected Count	22.5	19.5	42.0
		% within Pekerjaan	40.5%	59.5%	100.0%
		% within Pemberian ASI Eksklusif	45.9%	78.1%	60.9%
		% of Total	24.6%	36.2%	60.9%
Total	Count	37	32	69	
	Expected Count	37.0	32.0	69.0	
	% within Pekerjaan	53.6%	46.4%	100.0%	
	% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.6%	46.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.460 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.170	1	.013		
Likelihood Ratio	7.697	1	.006		
Fisher's Exact Test				.007	.006
Linear-by-Linear Association	7.352	1	.007		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.52.

b. Computed only for a 2x2 table





Dokumentasi penelitian desa lambheu



Dokumentasi peneletian desa lamcot



Dokumentasi penelitian desa bayu



Dokumentasi penelitian desa lagang



Dokumentasi penelitian desa deunong



Dokumentasi penelitian desa lamsidayah



Dokumentasi penelitian desa geu gajah





