

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA IBU MENIKAH DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR
ACEH SELATAN TAHUN 2023**



OLEH:

MILYAN BADRUL ZAMMI

NPM : 1807110163

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENIKAH DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023

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



OLEH:

MILYAN BADRUL ZAMMI
NPM : 1807110163

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Milyan Badrul Zammi

NIM : 1807110163

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Perminatan : Gizi

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENIKAH DINI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil yang 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 siding Skripsi

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

Banda Aceh, 15 Juli 2023

Penulis

Milyan Badrul Zammi
NPM: 1807110163

ABSTRAK

Nama : Milyan Badrul Zammi

Npm : 1807110163

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENIKAH DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET
TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023**

Xiv + 68 halaman + 15 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran

ASI adalah sumber makanan paling sempurna untuk bayi karena memiliki kandungan berbagai zat dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh selatan tahun 2019 jumlah bayi usia 6 bulan diberikan ASI eksklusif sebanyak 1.416 pada tahun 2020 meningkat menjadi 2.306 dan pada tahun 2021 yang berikan ASI eksklusif menurun menjadi 1.118. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menikah dini di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan tahun 2023.

Metode penelitian deskriptik analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu usia remaja di wilayah kerja Puskesmas kluet timur Aceh Selatan total populasi 31. Sampel berjumlah 31 responden. Pengumpulan data dilakukan 13 s/d 19 Juni 2023. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 0,05.

Berdasarkan hasil analisis univariat variabel pemberian Asi eksklusif 54.8% yang tidak pemberian Asi 45.2%, dukungan tenaga Kesehatan dengan kategori mendukung 58.1%, dan kategori tidak mendukung 41.9%, dukungan suami kategori baik 61.3% dan kurang baik 38.7%, sedangkan pengetahuan kategori baik 58.1% dan kurang baik 41.9%. Dibandingkan dengan hasil analisis bivariat variabel dukungan tenaga Kesehatan memiliki nilai p-value 0,027, dukungan suami nilai p-value 0.011, dan pengetahuan memiliki nilai p-value 0,004 yang berarti memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemberian Asi eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan.

Kesimpulan dari penelitian ini dukungan tenaga Kesehatan, dukungan suami, dan pengetahuan memiliki hubungan terhadap pemberian Asi eksklusif. Oleh karena ini perlu meningkatkan Kerjasama Puskesmas dalam pengawasan untuk meningkatkan program ASI eksklusif.

Kata Kunci :Pemberian Asi Eksklusif, Dukungan Tenaga Kesehatan, Dukungan Suami, Dan Pengetahuan

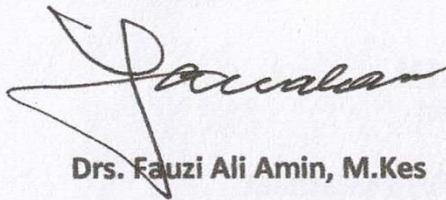
Daftar Kepustakaan : 40 Buku dan Jurnal (2013-2021)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juli 2023

Pembimbing I



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Pembimbing II



Ramadhaniah, S.Gz, MPH

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)
NIK : 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA IBU MENIKAH DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH
SELATAN TAHUN 2023**

Skripsi Ini akan Dipertahankan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

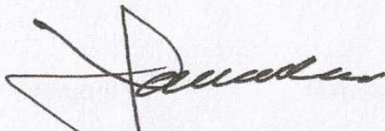
Oleh :

Milyan Badrul Zammi

NPM: 1807110163

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

Pembimbing Pertama,



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

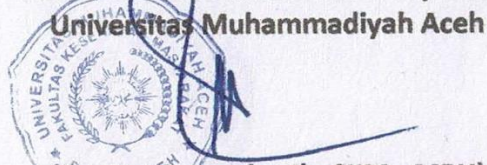
Pembimbing Kedua,



Ramadhaniah, S.Gz, MPH

Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH)
NIK : 19811029 200603 1 001

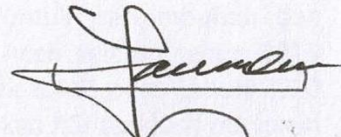
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2023

Milyan Badrul Zammi

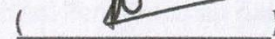
Pembimbing I : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Pembimbing II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH



Penguji I : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH



Penguji II :Anwar Arbi, S.Si, M.Pd.



Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

NIK : 19811029 200603 1 001

BIODATA PENELITIAN

Nama : Milyan Badrul Zammi
Tempat / Tanggal Lahir : Banda Aceh, 14-11-2000
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Ketapang Indah, H Singkil
Nama Orang Tua

1. Ayah : Lizamuddin, S.Pd
2. Ibu : Kzilmawati, S.Pd

Pekerjaan Orang Tua

1. Ayah : PNS
2. Ibu : PNS

Riwayat Pendidikan yang ditempuh

1. Tahun 2006-2011 : SD N 1 Gosong Telaga
2. Tahun 2012-2014 : SMP N 1 Singkil
3. Tahun 2015-2017 : SMA N 1 Singkil
4. Tahun 2018 – Sekarang : FKM Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya tulis

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA IBU MENIKAH DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH
SELATAN TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENIKAH DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023”**.

Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya proposal ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Ramadhaniah, S.Gz, MPH** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan proposal ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

4. Bapak Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes selaku ketua peminatan Gizi
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini pda masa yang akan datang

Akhirnya dengan satu harapan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 01 Mei 2023
Tertanda,

(Milyan Badrul Zammi)

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB II Tinjauan Pustaka	8
2.1 ASI Eksklusif.....	8
2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif	8
2.1.2 Komposisi Asi Eksklusif	9
2.1.3 Faktor Pelindung Dalam ASI	11
2.1.4 Manfaat ASI Eksklusif	11
2.2.5 Usia Remaja.....	14
2.2 Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif	17
2.3 .Pernikah Dini	24
2.3.1 Pengertian Pernikah Di.....	24
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pernikahan Dini	24
2.3.3 Dampak Pernikahan Dini	28
2.4 Kerangka teori	29
BAB III Kerangka Konsep	30
3.1 Konsep pemikiran	30
3.2 Variabel Penelitian	30
3.3 Definisi Operasional	31
3.4 Cara Pengukuran	32
3.5 Hipotesis Penelitian	33
 BAB IV METODE PENELITIAN.....	 34
4.1 Jenis Penelitian	34
4.2 Populasi dan Sampel	34
4.3 Jenis Data	36
4.4 Pengumpulan Data	36
4.5 Waktu dan Lokasi Penelitian	36
4.6 Pengolahan Data	36
4.7 Analisis Data	37

4.8 Penyajian Data	39
BAB V Gambaran Umum	40
5.1 Keadaan Georafis.....	40
5.2 Upaya Pelayanan Kesehatan	41
BAB VI Hasil Penelitian Dan Pemabahasan	42
1.1 Hasil Penelitian	42
1.1.1 Karakteristik Responden	42
1.1.2 Analisis Univariat	44
1.1.3 Analisa Bivariat.....	46
1.2 Pembahasan.....	49
1.2.1 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan ASI Eksklusif	49
1.2.2 Hubungan Dukungan Suami dengan ASI Eksklusif.....	49
1.2.3 Hubungan Dukungan Suami dengan ASI Eksklusif.....	52
6.4 Keterbatas Penelitian	54
BAB V Gambaran Umum	55
7.1Keadaan Georafis	55
7.2Upaya Pelayanan Kesehatan	55
DAFTAR PUSTAKA	
KUESIONER PENELITIAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	26
-----------	----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori **Error! Bookmark not defined.**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi Kepada Responden
Lampiran 2	Kuesioner
Lampiran 3	Tabel Skor
Lampiran 4	Master tabel
Lampiran 5	Dokumentasi
Lampiran 6	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 7	Balasan Selesai Pengambilan Data Awal
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	Balasan Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI eksklusif adalah memberi air susu ibu selama 6 bulan tanpa ada makanan atau minuman tambahan lainnya yang mulai dilakukan saat bayi baru lahir sampai bayi berumur 6 bulan. ASI adalah sumber makanan paling sempurna untuk bayi karena memiliki kandungan berbagai zat dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terbukti lebih sulit terserang penyakit (Pitaloka, Abrory and Pramita, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO, 2020) Kembali memaparkan data berupa angka peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif menurut WHO. Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada kualitas dan daya hidup generasi penerus. Secara global pada tahun 2019, 144 juta balita diperkirakan stunting, 47 juta diperkirakan kurus dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2021) mencatat persentase pemberian ASI eksklusif bayi berusia 0-5 bulan sebesar 71,58% pada tahun 2021. Angka ini menunjukkan perbaikan dari tahun sebelumnya yang sebesar 69,2%. Namun, Sebagian besar provinsi masih memiliki persentase pemberian ASI eksklusif di bawah rata-rata nasional. Gorontalo tercatat sebagai provinsi dengan persentase

terendah yakni hanya 52,75% diikuti Kalimantan Tengah dan Sumatera Utara sebesar 55,98% dan 57,83%.

Menurut Data kementerian Kesehatan Aceh tahun 2019 tercatat 62,81% meningkat menjadi 65,5% pada tahun 2020 dan terus meningkat menjadi 66,6 di tahun 2021. Tahun 2022 menurun menjadi 65,88% Sementara rata-rata nasional tercatat 71,58% dibawah target yang ditetapkan sebanyak 80%. Sehingga angka-angka tersebut mengisyaratkan bahwa para orang tua khususnya ibu tidak boleh berhenti bekerja untuk meningkatkan capaian pemberian ASI eksklusif demi masa depan anak-anak (Dinas Aceh, 2022).

Menurut Data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh selatan tahun 2019 jumlah bayi usia 6 bulan diberikan ASI eksklusif sebanyak 1.416 pada tahun 2020 meningkat menjadi 2.306 dan pada tahun 2021 yang berikan ASI eksklusif menurun menjadi 1.118 (Dinas Kesehatan Aceh Selatan, 2021)

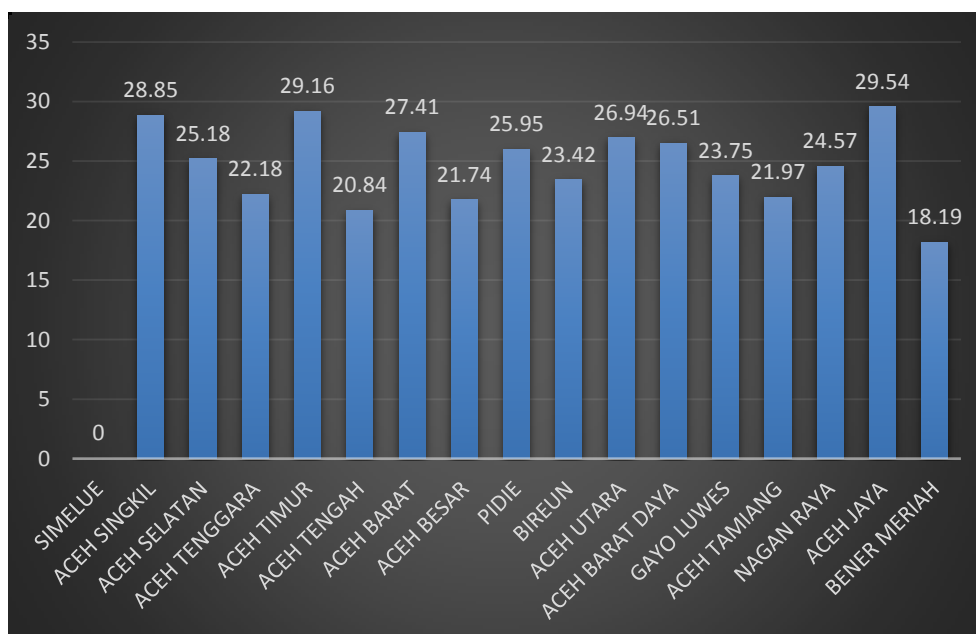
Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan pernikahan dini pada perempuan usia ≤ 16 tahun sebesar 15,66%, menikah pada usia 17-18 tahun terdapat 20,03%, menikah usia 19-20 tahun sebanyak 22,96% (Riskesdas, 2018).

berdasarkan data Pusat Statistik (2020), jumlah pernikahan dini atau pernikahan anak pada tahun 2019 sebanyak 10,82% kemudian pada tahun 2020 menurun walaupun tidak signifikan yaitu 10,18%, pernikahan anak banyak terjadi di wilayah pedesaan dibandingkan perkotaan (BPS, 2020)

GRAFIK 1.1

PERSENTASI WANITA YANG MENIKAH DI UMUR 16 HINGGA 19 TAHUN

DI ACEH TAHUN 2022



Data Kantor Urusan Agama Aceh Selatan tahun 2022, menunjukkan trend meningkat pernikahan usia remaja selama 4 tahun terakhir, yaitu 5% pada tahun 2018. 6% pada tahun 2019. 8% pada tahun 2020. Dan 10% pada tahun 2021. Data tersebut menunjukkan cukup masuhnya peningkatan pernikahan usia dini baik secara persentase maupun kuantitas yang menikah diusia dini.

Salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah pernikahan dini. Pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan oleh pasangan maupun salah satu pasangannya berusia dari 19 tahun sehingga menyebabkan kehamilan pertama terjadi di usia remaja (Isnaini, 2019). Perempuan yang hamil diusia remaja mendapatkan sedikit early prenatal care dan belum siap memberikan pola asuh yang baik, sehingga berdampak pada status gizi terutama berkaitan dengan

pemberian ASI eksklusif, kurangnya pengetahuan mengenai ASI menyebabkan ibu usia muda memberikan susu formula dan makanan pendamping sebelum waktunya apabila ASI yang dihasilkan tidak banyak (Aref, 2018)

Beberapa penelitian menyatakan ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Mogre dkk (2016) menyatakan pendidikan ibu, pengetahuan tentang ASI eksklusif dan sikap ibu merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Liben dkk (2016) menyatakan bahwa inisiasi menyusui dini, pekerjaan ibu, dan edukasi postpartum mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Status kehamilan ibu juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan kehamilan yang direncanakan lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan kehamilan tidak direncanakan (Yilmaz dkk, 2016).

Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor dukungan keluarga, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, serta dukungan suami merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Cristiana, 2016). Selain itu, dukungan keluarga sangat berarti dalam menghadapi tekanan ibu dalam menjalani proses menyusui. Agar proses menyusui lancar diperlukan dukungan keluarga. Bila ayah mendukung badan tahu manfaat ASI, keberhasilan ASI eksklusif mencapai angka 90%. Sebaliknya tanpa dukungan suami tingkat keberhasilan memberikan ASI eksklusif adalah 25% (Royaningsih, 2018). Sehingga Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-24 bulan oleh ibu usia remaja di Kecamatan Aceh Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Pernikahan dini setiap tahun nya meningkat di Indonesia menikah pada usia 17-18 tahun terdapat 20,03%, menikah usia 19-20 tahun sebanyak 22,96%. salah satu pernikahan dini dapat mempengaruhi Kehamilan remaja, dikarenakan Tingginya angka kehamilan remaja akan menyebabkan masalah diantaranya rendahnya pencapaian peran ibu pada ibu usia remaja dan ibu yang menikah dini di usia dini cenderung memiliki pengetahuan yang rendah terutama tentang masalah gizi yang di hadapi terutama dalam pemberian ASI eksklusif, hal ini dapat mempengaruhi dalam motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif Cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kluet Timur masih sangat rendah yaitu 24,3% dari target nasional yaitu 100%. Dari latar belakang disebutkan bahwa masyarakat sebagian besar tidak memberikan ASI secara eksklusif dan keterpaparan informasi, pengetahuan ibu, kecemasan ibu, dukungan tenaga kesehatan dan penerapan protokol kesehatan berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu usia remaja di Kluet Timur”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Banyak faktor risiko penyebab terjadinya diabetes mellitus pada wanita usia produktif, namun mengingat keterbatasan waktu, penelitian ini hanya difokuskan pada variable Pendidikan, status pekerjaan, persepsi ibu tentang menyusui, dukungan suami dan pengetahuan.

1.4 Tujuan Peneliti

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian asi pada ibu pernikahan dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menikah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga Kesehatan dengan pemberian asi eksklusif pada ibu pernikahan dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menikah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menikah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023.

1.5 Manfaat Peneliti

Setelah dilakukan penelitian ini maka diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi institusi penelitian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kebijakan tentang program peningkatan pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu usia remaja berdasarkan faktor paling dominan dalam penelitian ini
2. Bagi responden, hasil penelitian ini diharapkan dapat akan pentingnya tentang program peningkatan pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu usia remaja.
3. Bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mereka yang berminat ingin meneliti tentang masalah ini.
4. Bagi penulis sendiri untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan serta untuk meningkatkan keterampilan menulis karya ilmiah yang dapat dibangku kuliah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asi Eksklusif

2.2.1 Pengertian Asi Eksklusif

Asi eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim selama 6 bulan (Maryunani, 2018). ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. ASI dalam istilah kesehatan adalah dimulai dari proses laktasi. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun (Kristiyanasari, 2018)

ASI adalah makanan optimal untuk bayi karena memiliki kombinasi nutrisi yang sempurna yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui membantu membangun hubungan yang aman dan penuh kasih antara ibu dan bayinya. Jika setiap bayi disusui secara eksklusif sejak lahir kematian bayi mungkin akan dapat diturunkan setiap tahunnya. Menyusui adalah proses alami dan banyak penelitian telah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memberikan manfaat kesehatan bagi bayi dan ibu (Mufdlilah, 2019).

2.2.2 Komposisi Asi Eksklusif

ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan dalam 6 bulan pertama kehidupan. Karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan air merupakan kandungan ASI. Selain itu, ASI juga mengandung bioaktif faktor yang dapat mencegah infeksi dan membantu pencernaan dan penyerapan zat gizi (WHO, 2019).

1. Karbohidrat

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI. 100 ml ASI mengandung 7 gr laktosa yang kadarnya paling tinggi dibandingkan susu mamalia lainnya. Karbohidrat dalam ASI selain berperan penting sebagai sumber energi juga dapat mencegah infeksi lewat peningkatan pertumbuhan bakteri baik usus, laktobasilus bifidus dan menghambat bakteri berbahaya dengan cara fermentasi laktosa menjadi asam laktat sehingga menyebabkan suasana lambung menjadi asam dan menghambat pertumbuhan bakteri berbahaya (Maryunani, 2018)

2. Lemak

Lemak ASI merupakan lemak yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena mengandung jumlah lemak yang sehat dan tepat secara proposional. Enzim lipase menyebabkan lemak pada ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi. Lemak utama ASI merupakan lemak ikatan panjang yang mengandung omega-3, omega-6, DHA, dan AHA penting untuk pertumbuhan syaraf dan perkembangan otak. Lemak pada ASI juga mengandung kolesterol yang berguna untuk pertumbuhan otak bayi. Pada saat pertumbuhan otak yang cepat diperlukan kadar kolestrol yang tinggi. Kolesterol pada ASI berfungsi dalam pembentukan

enzim untuk metabolisme kolesterol yang berfungsi untuk membentuk enzim sehingga dapat mencegah risiko penyakit jantung di usia muda (Maryunani,2018).

3. Protein

ASI memiliki kandungan protein yang berbeda dari susu mamalia lainnya, baik secara kualitas maupun secara kuantitas. Asam amino merupakan kandungan ASI yang cocok untuk bayi. Dalam 100 ml ASI terdapat 0,9 gr protein, jumlah ini lebih sedikit dibandingkan protein pada mamalia lainnya. Kelebihan protein dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal bayi. ASI mengandung protein Whey dan Casein. Whey adalah protein yang halus, lembut dan mudah dicerna sedangkan casein adalah protein yang bentuknya kasar, mengumpal dan susah dicerna. Perbandingan antara whey dan casein dalam ASI adalah 65:35 sedangkan pada susu sapi 20:80. Protein yang dimiliki ASI yang tidak terdapat dalam susu sapi adalah lysosom, lactoferin, dan taurin. Lysosomerupakan antibiotik alami dalam ASI yang dapat menghancurkan bakteri berbahaya .Lactoferin berfungsi menghambat perkembangan jamur candida dan bakteri stafilokokus yang merugikan kesehatan bayi. Taurin diperlukan untuk perkembangan otak dan susunan saraf (Maryunani, 2018).

4. Vitamin

ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi. Diantaranya vitamin D, E, dan K. Vitamin E terdapat pada kolostrum untuk ketahanan sel darah merah, vitamin K diperlukan sebagai katalisator dalam proses pembekuan darah dan terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup serta mudah diserap (Astutik, 2017)

5. Mineral

Mineral dalam ASI memiliki kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan mineral yang terdapat dalam susu sapi. Selenium merupakan mineral yang cukup tinggi terdapat dalam ASI dibandingkan di susu formula dan susu sapi berfungsi untuk pertumbuhan bayi. Bayi yang mendapat ASI eksklusif berisiko sangat kecil untuk kekurangan zat besi, walaupun kadar zat besi dalam ASI rendah. Hal ini dikarenakan zat besi yang terdapat dalam ASI lebih mudah diserap dibandingkan yang terdapat dalam susu sapi (IDAI, 2013).

2.2.3 Faktor Pelindung Dalam ASI

Sel darah putih dan immunoglobulin merupakan faktor pelindung dalam ASI. Sel darah putih berguna untuk membentuk antibodi dan kekebalan tubuh Bayi yang protektif dalam jumlah cukup banyak. Sel ini secara berangsur-angsur Berkurang setelah bayi memiliki sistem kekebalan bayi yang cukup. selain itu, Sel-sel ini juga mampu menyalurkan dan menyimpan zat-zat yang penting seperti Enzim, faktor pertumbuhan, dan immunoglobulin. Protein yang beredar dan bertugas memerangi infeksi yang masuk dalam tubuh bayi merupakan fungsi dari immunogloblin. Saat antibody idari ibu turun, antibodi dari ASI akan meneruskan tu gas melindungi bayi sampai sistem antibodi bayi matang. (WHO, 2019).

2.2.4 Manfaat Asi

1. Manfaat ASI bagi bayi. Menurut (Roesli, 2015) manfaat ASI bagi bayi sebagai berikut:
 - a) ASI sebagai nutrisi Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal yang cukup memenuhi kebutuhan bayi normal sampai usia

6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi mulai diberi makanan padat tambahan, tetapi ASI masih dapat diteruskan sampai dua tahun.

b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh Bagi yang mendapatkan ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan.

c) ASI meningkatkan kecerdasan ASI dilengkapi dengan zat-zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan otak dan tidak didapatkan pada susu formula, yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang. Selain itu, ASI juga mengandung 400 zat gizi yang tidak ada dalam susu formula. ASI merupakan susu terbaik untuk pertumbuhan otak anak. Sebuah studi pada bayi prematur di Inggris menunjukkan bahwa bayi premature yang diberikan ASI memiliki Intellectual Quotient (IQ) lebih tinggi 8,3 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI.

d) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang (bonding). Perasaan terlindungi dan disayangi pada saat bayi disusui menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spritual yang baik.

Manfaat kesehatan lainnya pemberian ASI memberikan manfaat untuk stimulasi penglihatan yang baik, pencegahan infeksi telinga, memiliki barisan gigi yang kuat, jantung menjadi sehat, meningkatkan kekebalan tubuh dan memiliki pertumbuhan yang lebih sehat.

2. Manfaat bagi ibu. Menurut (Maryunani, 2018) manfaat bagi ibu sebagai berikut :

- a) Mengurangi pendarahan saat melahirkan Pada ibu menyusui, terjadi peningkatan hormon oksitosin yang berguna untuk menutup pembuluh darah, sehingga pendarahan akan cepat berhenti. Sebagian besar kematian post natal pada ibu terjadi karena pendarahan. Oleh karena itu, menyusui dapat menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan.
- b) ASI eksklusif adalah diet alami bagi ibu tubuh mengubah lemak yang tertimbun selama hamil menjadi energi. Saat menyusui dibutuhkan energi yang cukup. Dengan demikian berat badan ibu menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.
- c) Mengurangi risiko terjadinya anemia aktivitas menyusui menyebabkan kontraksi pada otot polos yang menyebabkan uterus mengecil dan kembali ke bentuk normal. Gerakan mengecilnya uterus akan mengurangi risiko pendarahan. Pendarahan yang berlangsung dalam tenggang waktu lama merupakan salah satu penyebab anemia.
- d) Mengurangi risiko kanker beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada saat menyusui, hormon estrogen mengalami penurunan. Sementara tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi sehingga memicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Angka kejadian kanker akan berkurang 25 persen jika memberikan ASI eksklusif dan memberikan sampai umur 2 tahun. Menyusui juga dapat melindungi ibu dari risiko kanker indung telur sebesar 20-25 persen.

e) Lebih ekonomis memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui dan persiapan pembuatan susu formula yang membutuhkan dana.

3. Manfaat bagi negara Menurut (Notoatmodjo, 2017) pemberian ASI eksklusif akan menghemat pengeluaran Negara karena hal-hal berikut ini :

a) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkansusu.

b) Penghematan biaya rumah sakit terutama sakit diare dan penyakit aliran pernapasan.

c) Penghematan obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan.

d) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara.

e) Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi Indonesia.

2.2.5 Usia Remaja

Masa remaja ialah periode waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa. World Health Organization (WHO) menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. Batasan usia tersebut kemudian dibagi menjadi 2 bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Sarwono, 2004). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan disebutkan bahwa batasan usia menikah pada perempuan adalah 16 tahun. Meskipun usia tersebut sudah sah menurut undang-undang, tetapi usia tersebut menjadi usia berisiko untuk hamil dan melahirkan. Selain itu

usia tersebut masih dalam kategori usia remaja dan mempunyai tugas perkembangan yang harus diselesaikan.

a. Perkembangan Usia Remaja

Sebelum menjadi individu dewasa yang matang anak-anak harus melakukan tugas perkembangan pada masa remaja. Tugas-tugas ini bervariasi sesuai budaya, individu itu sendiri, dan tujuan hidup mereka. Tugas-tugas perkembangan remaja terdiri dari: menerima citra tubuh, menerima identitas seksual, mengembangkan sistem nilai personal, membuat persiapan untuk hidup mandiri, menjadi mandiri /bebas dari orangtua, mengembangkan keterampilan mengambil keputusan, mengembangkan identitas seorang yang dewasa.

b. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas pada Ibu Usia Remaja Insiden kehamilan remaja masih tinggi. Sebanyak 0,02% kehamilan terjadi pada penduduk usia 15-19 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Tingginya angka kehamilan remaja tentu akan menyebabkan permasalahan yang lain. Kehamilan yang terjadi pada usia remaja akan menempatkan remaja dalam risiko kesehatan yang lebih besar. Berdasarkan sebuah studi penelitian di Latin Amerika menyatakan bahwa perempuan yang melahirkan di bawah usia 16 tahun empat kali berisiko untuk mengalami kematian dibandingkan perempuan yang berusia 20 tahun ke atas. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan juga menjadi penyebab kematian remaja perempuan usia 15-19 tahun (UNICEF, 2011).

Beberapa komplikasi atau masalah yang terjadi akibat kehamilan di usia remaja diantaranya terjadinya anemia kehamilan, hipertensi kehamilan, abortus, persalinan preterm, kelahiran bayi berat lahir rendah, termasuk kematian ibu dan

bayi (Yasmin, Kumar, dan Parihar, 2014). Selain komplikasi selama kehamilan maupun persalinan, ibu usia remaja juga cenderung mempunyai perilaku kesehatan yang kurang baik. Mereka biasanya jarang melakukan pemeriksaan antenatal karena malu ataupun ketidaktahuan mereka, tidak mengkonsumsi asam folat selama kehamilan dan mempunyai cakupan yang rendah dalam pemberian ASI (Kingston, Heaman, dan Chalmers, 2012).

Seorang remaja masih dalam tahap pembentukan citra tubuh dan pembentukan identitas seksual. Ketika mereka hamil maka mereka harus menerima perubahan citra tubuh akibat kehamilan, persalinan, dan pasca partum. Hal ini menjadikan seorang remaja menolak perubahan tersebut dan menolak untuk menyusui bayi baru lahir. Beberapa konflik akibat tugas perkembangan masa remaja dan menjadi orang tua ini menjadikan hubungan remaja dan bayi menjadi negatif (Reeder, 2011).

Tugas perkembangan menjadi orang tua yang harus dijalani oleh remaja antara lain: menyatukan gambaran anak yang dibayangkan dengan sesungguhnya, terampil dalam aktivitas merawat anak, menyadari kebutuhan bayi, dan menyatukan bayi dalam keluarga. Sifat dan karakteristik remaja yang egosentris dapat menjadi penghambat kemampuan remaja dalam berperan sebagai orang tua yang efektif, sehingga dukungan dari orang terdekat dan keluarga serta masyarakat sangat membenatu remaja dalam pencapaian peran menjadi orang tua (Bobak et al, 2005).

d. Masalah Menyusui pada Ibu Usia Remaja Menyusui merupakan salah satu tugas dari peran baru ibu hamil usia remaja saat bayinya lahir. Akan tetapi tidak semua

dari mereka mengetahui cara menyusui yang benar. Berdasarkan penelitian Tucker, dkk (2011), ia menyatakan bahwa hanya 16,9% ibu usia remaja yang tetap menyusui bayinya secara eksklusif sampai 4 minggu postpartum di Carolina bagian utara. Dkk (2013) juga menyatakan bahwa 84% ibu usia remaja telah berhenti menyusui bayinya setelah 6 bulan melahirkan di Connecticut Amerika Serikat, dengan rata-rata lama pemberian ASI hanya 5 minggu.

A'yuni (2012) menyebutkan ada lima aspek yang berkaitan dengan pengalaman menyusui pada ibu usia remaja. Aspek pertama adalah perasaan diawasi dan dihakimi. Ada perasaan bahwa orang-orang yang lebih tua mengawasi dan menghakimi karena mereka adalah ibu muda. Menyusui di depan umum atau teman-teman membuat mereka malu karena harus memperlihatkan payudaranya. Remaja merespon hal tersebut dengan menghindari keluar rumah dan hanya menyusui saat berada di rumah.

2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI

a. Faktor Internal ibu

1. Pendidikan Ibu

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan berdampak pada peningkatan wawasan atau pengetahuan seseorang, umumnya semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi sehingga pengetahuan yang didapat semakin banyak. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan

memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alasan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut (Notoatmodjo, 2014).

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

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

Bagi sebagian ibu, menyusui merupakan tindakan yang alamiah Dan naluriah. Oleh karena itu, mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Namun, kebanyakan ibu kurang menyadari Pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Mereka hanya mengetahui ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek Lainnya (Prasetyono, 2012). (Lestari, 2017) menyatakan bahwa terdapat Hubungan antara variabel pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Begitu juga dengan hasil penelitian (Lindawati, 2019) ada hubungan Tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

2. Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu adalah memberikan kesempatan bagi ibu buntut menyusui anaknya selama waktu kerja dan atau Menyediakan tempat untuk pemerah ASI

berupa ruangan ASI di tempat Kerja. Dengan demikian, hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif Sampai 6 bulan dapat diwujudkan dan produktifitas pekerja perempuan Dapat meningkat (Kemenkes, 2015). Hasil penelitian (Lumbantoruan, 2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara variabel pekerjaan Dengan pemberian ASI eksklusif. Begitu juga dengan hasil penelitian (Okawary., 2015) ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Pada Pekan ASI Sedunia (PAS) 2015 diperingati dengan tema “Mari Dukung Menyusui di Tempat Kerja” (*Breastfeeding and work, lets make it work*), menunjukkan bahwa adanya perhatian Nasional terhadap peran ganda ibu menyusui dan bekerja. Salah satu kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan RI tentang peningkatan pemberian ASI (PP-ASI) pekerja wanita adalah memberikan kesempatan bagi ibu bekerja untuk menyusui anaknya selama waktu kerja dan atau menyediakan tempat untuk memerah ASI berupa ruangan ASI di tempat kerja. Dengan demikian, hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sampai 6 bulan dapat diwujudkan dan produktifitas pekerja perempuan dapat meningkat (Kementerian Kesehatan, 2015).

Hasil penelitian Lumbantoruan (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara variabel pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Begitu juga dengan hasil penelitian Okawary (2015) ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Usia Ibu

Berdasarkan (Lestari, 2018) Umur yaitu lama waktu hidup yang terhitung mulai saat dilahirkan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan

seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Sebagian besar ibu yang memberikan ASI Eksklusif umur 20-30 tahun dimana pada umur tersebut merupakan masa reproduksi sehat sehingga ibu mampu memecahkan masalah secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya sendiri. Perilaku seorang baik positif maupun negatif akan dipengaruhi oleh umur dan umur termasuk dalam faktor prediposisi, dimana semakin matang

4. Paritas Anak

Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2006). Hasil penelitian (Afriyani, Santri & Sa'adah, 2016) tentang pengaruh pemberian ASI eksklusif di BPM Maimunah Palembang responden yang memiliki anak lebih dari satu cenderung lebih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dikarenakan responden telah mempunyai pengalaman dalam pengasuhan anaknya. Semakin banyak anak yang dilahirkan akan mempengaruhi produktivitas ASI, karena sangat berhubungan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan serta asupan gizi. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan pencarian informasi dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain, bahwa pengalaman ibu berpengaruh dalam mengurus anak serta berpengaruh terhadap pengetahuan tentang ASI eksklusif.

b. Faktor Eksternal ibu

1. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia

diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang, pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Suatu penelitian mengatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan ibu tentang ASI akan menunjang keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang ASI akan menyusui anaknya secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan yang rendah (Pagestika, 2016).

2. Tradisi/kebiasaan

Kebiasaan memberi air putih dan cairan lain seperti teh, jus, dan air manis kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama merupakan nilai budaya di masyarakat dan umum dilakukan di banyak negara. Kebiasaan ini seringkali dimulai saat bayi berusia sebulan. Riset yang dilakukan di pinggiran kota Lima, Peru menunjukkan bahwa 83% bayi menerima air putih dan teh dalam bulan pertama. Penelitian di masyarakat Zambia, Filipina, Mesir, dan Guatemala melaporkan bahwa lebih dari 60% bayi baru lahir diberi air manis dan/atau teh. Dari generasi ke generasi diturunkan keyakinan bahwa bayi sebaiknya diberi cairan. Air dipandang sebagai sumber kehidupan, suatu kebutuhan batin maupun fisik sekaligus (LINKAGES, 2002).

Persentase bayi menurut jenis makanan/minuman yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir, bahwa ibu di Indonesia cenderung memberikan air putih kepada

bayinya selain ASI yaitu 29,18% dan bayi yang diberi air lainnya seperti air tajin, madu, teh, dan air gula yaitu 8.30% dan data Susenas menunjukkan bahwa satu diantara dua bayi diberi ASI eksklusif. Persentase bayi yang diberi ASI eksklusif relatif lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan, yaitu 57,22% berbanding 54,77% (Profil Anak Indonesia, 2018).

3. Peran Penolong Persalinan

Peran penolong persalinan adalah memberikan pengetahuan dan informasi bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif dimana dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan pada masyarakat. Penolong persalinan di Indonesia terdiri dari dokter, bidan, dan dukun bayi. Dokter 20 umumnya menolong persalinan di rumah sakit maupun Rumah Sakit bersalin, bidan dapat menolong persalinan di rumah maupun di rumah bersalin, sedangkan dukun bayi umumnya menolong persalinan di rumah. Di saat teknologi tengah berkembang pesat masyarakat di desa maupun pinggiran kota masih mempercayakan proses kelahiran dengan bantuan dukun bayi. Dukun bayi tahu bahwa menyusui segera setelah melahirkan akan membantu menolong mengeluarkan urin dan menghentikan pendarahan (King, 2005).

4. Dukungan Suami

Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting. Suami adalah orang terdekat ibu yang banyak berperan selama kehamilan, persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI. Sekitar 80% sampai 90% produksi ASI ditentukan oleh keadaan emosi ibu yang

berkaitan dengan refleks oksitosin ibu berupa pikiran, perasaan, dan sensasi. Apabila hal tersebut meningkat akan memperlancar produksi ASI (Roesli, 2009).

5. Dukungan keluarga

Keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang direkat oleh ikatan darah, perkawinan, atau adopsi serta tinggal bersama (Sudiharto, 2007). Friedman dalam Sudiharto (2007) menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyusuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan keluarga seperti ibu, ibu mertua, kakak, atau adik dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hasil penelitian Ida (2012) menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian tersebut meliputi dorongan keluarga untuk memberikan ASI segera setelah melahirkan, membantu dalam mengurus bayi, dan tidak memberikan makanan tambahan sebelum bayi usia kurang dari 6 bulan. Faktor-faktor pemungkin (enabling factors) adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya ketersediaan fasilitas kesehatan dan keterpaparan informasi

2.3 Pernikahan Dini

2.3.1 Pengertian Pernikahan Dini

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh salah satu pasangan yang memiliki usia di bawah umur yang biasanya di bawah 17 tahun. Baik pria atau wanita jika belum cukup umur (17 Tahun) jika melangsungkan pernikahan dapat dikatakan sebagai pernikahan usia dini. Di Indonesia sendiri pernikahan belum cukup umur ini marak terjadi, tidak hanya di desa melainkan juga di kota (Mubasyaroh, 2016)

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pernikahan Dini

Terdapat berbagai alasan yang menyebabkan terjadinya pernikahan dini yang sering di jumpai di lingkungan masyarakat kita. Dari faktor-faktor dibawah ini yang akan dijelaskan tentang 4 (empat) variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan, Pendapatan Orang Tua, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kepercayaan Orang Tua, berdasarkan teori Lawrence Green, lebih lanjut model preced (Policy, Regulatory, Organitational Construct in Educational and Enviromental) yang merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan promosi kesehatan, hal ini diuraikan bahwa perilaku ditentukan atau dibentuk oleh 3 faktor yang dihubungan berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan dini pada remaja putri, yakni (Notoatmodjo, 2011) :

a. Faktor sposisi (Predisposing Factors).

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang di anut masyarakat. Faktor ini meliputi:

1. Pengetahuan

Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka remaja akan semakin Mudah menerima informasi tentang pernikahan dini, sehingga remaja akan Lebih cepat faham tentang bagaimana resiko yang terjadi dari dampak Pernikahan dini baik dari segi kesehatan maupun sosial serta remaja dapat Lebih menyesuaikan dengan hal-hal yang bermanfaat dengan kesehatannya. Remaja yang mempunyai banyak sumber informasi dapat memberikan Peningkatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tersebut. Informasi t dapat diperoleh melalui media massa seperti majalah, koran, berita televisi salah satunya juga dapat diperoleh dari penyuluhan dan Pendidikan kesehatan. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat Mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan Individu. Hal ini mengandung maksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi maka pengalaman seseorang akan jauh lebih luas. (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkat Pendapatan Orang Tua

Seluruh pendapatan yang diterima oleh seorang baik yang berasal dari keterlibatan langsung dalam proses produksi atau tidak, yang dapat diukur dengan uang dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perserorangan pada suatu keluarga dalam satu bulan, status sosial ekonomi keluarga dapat diukur melalui tingkat pendidikan, perbaikan lapangan pekerjaan, dan tingkat penghasilan keluarga. Indikator status sosial adalah kasta, umur, pendidikan, status perkawinan, aspirasi pendidikan partisipasi sosial, hubungan organisasi pembangunan, kepemilikan lahan, pemilikan sarana pertanian, serta penghasilan sebelumnya (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

Perkawinan usia dini terjadi karena faktor keluarga yang hidup di garis kemiskinan, untuk mengurangi beban orang tua maka anak di kawinkan dengan orang yang dianggap mampu alasan lain yaitu orang tua mempunyai dorongan segera mengawinkan anak gadisnya yaitu terdapat dua keuntungan, pertama tanggung jawab ekonomi akan berkurang, kedua dengan perkawinan akan diperoleh tenaga kerja tambahan yaitu menantu. Tingkat pendapatan keluarga akan mempengaruhi terjadinya pernikahan usia dini. Hal tersebut di karenakan pada keluarga yang berpendapatan rendah di bawah UMR maka pernikahan anaknya berarti lepasnya beban dan tanggung jawab untuk membiayai anaknya. (Ginting, F & Wantania,J 2011).

Masalah pada keluarga sering kali mendorong orang tua untuk cepat-cepat menikahkan anaknya, karena orang tua yang tidak mampu membiayai hidup dan sekolah terkadang membuat anak memutuskan untuk menikah di usia dini dengan alasan beban ekonomi keluarga jadi berkurang dan dapat membantu perekonomian keluarga, karena menurut orang tua anak perempuan yang sudah menikah tanggaung jawab suaminya. Hal tersebut sering banyak di jumpai di pedesaan tetapi sekarang ini banyak juga di perkotaan, tanpa peduli usia anaknya yang belum menginjak usia dewasa (BKKBN,2016).

3. Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan merupakan salah satu aspek yang salah satu aspek yang harus dimiliki dalam mengarungi bahtera rumah tangga. Pendidikan merupakan penopang dan sumber untuk mencari nafkah dalam memenuhi segala kebutuhan dalam rumah tangga. Dengan pernikahan usia dini menyebabkan remaja tidak lagi

bersekolah. Semakin muda usia menikah, maka semakin rendah tingkat pendidikan yang akan dicapai oleh seorang anak. Pernikahan anak sering kali menyebabkan anak tidak lagi bersekolah, karena kini ia mempunyai tanggung jawab. Pernikahan usia dini sangat berhubungan dengan derajat pendidikan yang rendah. Menunda usia pernikahan merupakan salah satu cara agar anak dapat mengenyam pendidikan yang lebih tinggi (BKKBN, 2012).

Semakin muda usia menikah, maka semakin rendah tingkat pendidikan yang dicapai oleh seorang anak. Pernikahan anak seringkali menyebabkan anak tidak lagi bersekolah, karena kini ia mempunyai tanggung jawab baru, yaitu sebagai seorang istri dan sebagai calon ibu. Kurangnya pendidikan dan pengetahuan menyebabkan terjadinya pernikahan dini. Padahal pernikahan dini dapat memutuskan pendidikan sehingga tidak dapat melanjutkan pendidikannya. Hal ini disebabkan karena kurangnya wawasan terhadap pengetahuan sehingga tidak dapat berfikir panjang dampak dan akibat dari pernikahan dini (Sardi, 2016).

4. Tingkat kepercayaan

Adat istiadat yang di yakini masyarakat tertentu semakin Menambah prosentase pernikahan dini di Indonesia. Misalnya keyakinan Bahwa tidak boleh menolak pinangan seseorang pada putrinya walaupun Masih dibawah usia 18 tahun terkadang dianggap menyepelkan dan Menghina menyebabkan orang tua menikahkan putrinya. Hal menarik dari Prosentase pernikahan dini di Indonesia adalah terjadinya perbandingan Yang cukup signifikan antara di pedesaan dan perkotaan. (Mubasyaroh,2016)

b. Faktor Pemungkin (enabling factors).

Faktor yang memungkinkan individu berperilaku seperti yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitasfasilitas atau sarana prasarana kesehatan. Faktor ini meliputi Ketersediaan sarana,prasarana kesehatan dan Keterjangauan fasilitas kesehatan bagi masyarakat yang mencakup dan terjangkaunya fasititas serta ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat setempat (Polindes,Puskesmas). Dalam penyediaan sarana dan prasarana polindes atau puskesmas harus memenuhi syarat utama yaitu kelengkapan penyediaan alat medis, tersediannya tempat yang bersih,serasi dengan lingkungan perumahan di desa serta tersediannya tenaga bidan di desa. (Mubarak, Wahit Iqbal 2012).

c. Faktor Pendorong atau Penguat (*reinforcing factors*).

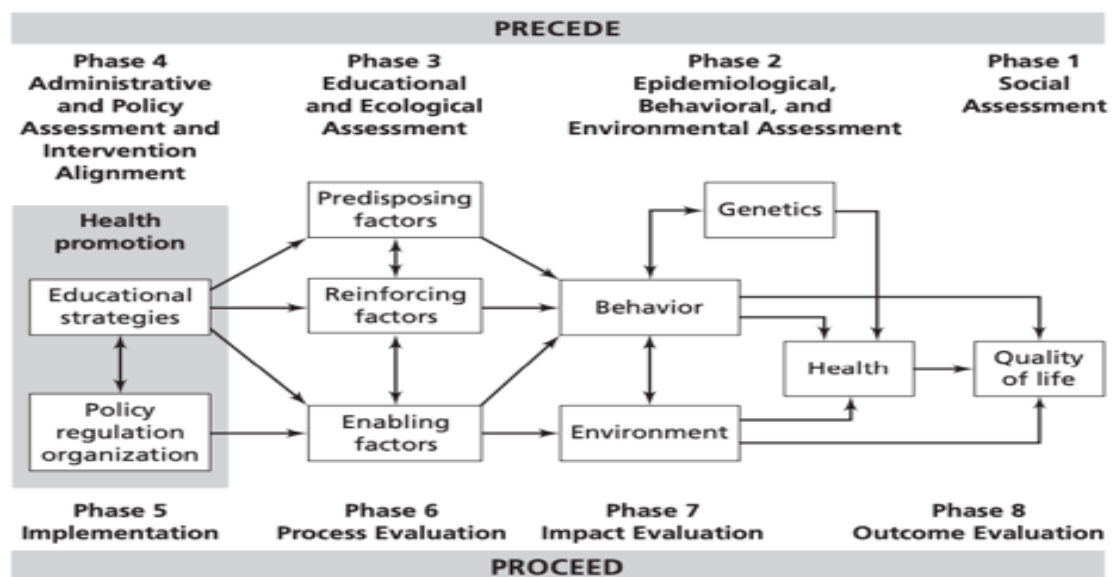
Faktor ini mencakup Ketersediaan Pelayanan Kesehatan, Pola Pikir masyarakat, Faktor Hamil di Luar Nikah, Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan, Sikap dan Perilaku Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama.

2.3.3 Dampak Pernikahan Dini

Dampak yang ditimbulkan akibat pernikahan dini pada umumnya lebih banyak dialami oleh perempuan. Diantaranya yaitu komplikasi pada saat kehamilan, hilangnya kesempatan mendapatkan pendidikan, kekerasan dalam rumah tangga dan kemiskinan. Selain itu pernikahan usia dini memiliki beberapa dampak dari aspek kesehatan, aspek psikologis, aspek sosial dan aspek kependudukan (BKKN, 2012). Aspek–aspek tersebut dikarenakan pernikahan usia dini belum siap secara fisik dan psikis.

2.4 Kerangka Teori

Kajian penelitian ini berlandaskan pada teori utama yang merupakan penjelasan dari factor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Kerangka teori dalam penelitian ini mengacu pada model PRECEDE yang dikembangkan Green Kreuter pada tahun 1980



Gambar 2.1 Kerangka Teori

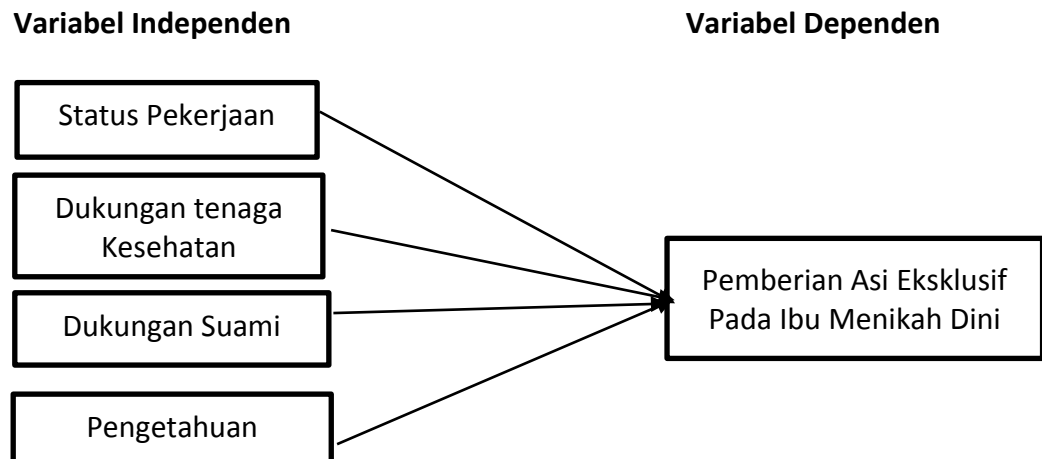
Kerangka Teori Model PRECEDE-PROCEED. Sumber: Glanz, Rimer,
dan Viswanath. (2005)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis menurut Green Kreuter pada tahun (1980) maka kerangka konsepnya dapat di gambarkan yaitu :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah faktor yang yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menikah dini.

3.2.2 Variabel independen (variabel bebas) adalah status pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami dan pengetahuan.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3 1 Definisi Operasional

N0	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	Variabel Dependen					
1	Pemberian ASI Eksklusif	Memberikan Asi saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain kecuali vitamin, mineral, dan suplemen obat yang diizinkan	Wawancara	kuesioner	1. Asi Eksklusif 2. Tidak Eksklusif	Ordinal
	Variable Independen					
1	Status Pekerjaan	Pekerjaan ibu yang dilakukan untuk memperoleh pendapatan keluarga	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 1. Tidak Bekerja	Ordinal
2	Dukungan Tenaga Kesehatan	suatu unsur yang sangat mendukung untuk terciptanya dalam memberikan asi yang eksklusif pada saat menikah di usia dini eksklusif t dalam kehidupan sehari hari	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Mendukung 2. Mendukung	Ordinal
3	Dukungan Suami	Penilaian ibu tentang pemberian dukungan dari	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Mendukung 2. Mendukung	Ordinal

		suami terhadap ibu terkait pemberian ASI eksklusif				
4	Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman responden tentang asi eksklusif pada ibu menikah dini, Status pekerjaan, dukungan tenaga Kesehatan dan dukungan suami	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang Baik 2. Baik	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan dengan sebagai berikut:

3.4.1 Pemberian ASI Eksklusif (Tina Lili Sari Dewi, 2015)

1. Dikategorikan iya jika ibu hanya memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan
2. Dikategorikan tidak jika ibu memberikan makanan tambahan sebekum berusia 6 bulan

3.4.2 Status Pekerjaan (Tina Lili Sari Dewi, 2015)

1. Dikategorikan Bekerja jika membantu memperoleh pendapatan keluarga
2. Dikategorikan Tidak bekerja jika tidak memperoleh pendapatan keluarga

3.4.3 Dukungan Tenaga Kesehatan (Kurnia Hidayat, 2020)

1. Dikategorikan Mendukung (Jika total skor > nilai mean)
2. Dikategorikan Tidak Mendukung (Jika total skor < nilai mean)

3.4.4 Dukungan Suami (Kurnia Hidayat, 2020)

1. Dikategorikan Tidak Mendukung (Jika total skor > nilai mean)
2. Dikategorikan Mendukung (Jika total skor < nilai mean)

3.4.5 Pengetahuan (Arikunto, 2002)

1. Dikategorikan Baik (Jika total skor > nilai mean)
2. Dikategorikan Kurang baik (Jika total skor < nilai mean)

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 Ha : Ada hubungan status pekerjaan dengan pemberian asi Eksklusif pada ibu menikah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023.

3.5.2 Ha : Ada hubungan dukungan tenaga Kesehatan dengan pemberian asi Eksklusif pada ibu menikah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023.

3.5.3 Ha : Ada hubungan dukungan suami dengan asi Eksklusif pada ibu menikah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023.

3.5.4 Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian asi Eksklusif pada ibu menikah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. *cross sectional* adalah suatu rancangan penelitian observasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana pengukurannya dilakukan pada satu waktu atau secara bersamaan (Indra dan Cahyaningrum, 2019). Yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dalam pemberian ASI Pada Ibu Pernikahan Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023

4.2 Populasidan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu usia remaja di Kluet Timur. Sedangkan populasi terjangkau adalah ibu usia remaja di wilayah kerja Puskesmas kluet timur Aceh Selatan yang memiliki bayi dan hadir di posyandu atau terjangkau peneliti melalui kunjungan door to door. Jumlah ibu usia remaja di Kecamatan kluet timur pada tahun 2018-2022 sejumlah 31 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang dihasilkan, pemilihan sampel dilakukan untuk memudahkan peneliti seperti menghindari masalah keterbatasan waktu, tenaga dan dana (Swarjana, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu usia remaja di wilayah kerja Puskesmas kluet timur yang mempunyai bayi.

1. Kriteria Inklusi

- Bersedia menjadi responden
- sampel adalah ibu usia remaja yang mempunyai bayi
- Responden adalah Bayi yang sedang ASI Eksklusif
- Berdomisili wilayah Puskesmas Kluet Timur

2. Kriteria Ekslusi

- Tidak bersedia menjadi responden
- sampel adalah ibu usia remaja yang tidak mempunyai bayi
- Responden adalah Bayi yang tidak sedang ASI Eksklusif
- Berdomisili di luar wilayah Puskesmas Kluet Timur

4.2.2.1 Metode Pengambilan Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 31 orang. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Sugiyono, 20017).

4.3 Jenis Data

1. Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan dari hasil pengamatan dan observasi langsung dengan cara wawancara dengan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sendiri (Sugiyono, 2017)
2. Data sekunder ini merupakan data yang mendukung keperluan data primer seperti buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dan menunjang peneliti ini (sugiyono, 2017)

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 s/d 19 Juni di Puskesmas Kluet Aceh Selatan Tahun 2023.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner dan observasi, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya melihat laporan bulanan Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan

4.6 Pengolahan Data

- 1 *Editing,*

Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghasilkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuesioner, yaitu dengan memeriksa apakah semua

pertanyaan terjawab, dapat terbaca sehingga tidak ada kesalahan yang dapat mengganggu dalam mengolah data berikutnya. Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap nama dan identitas responden, serta kelengkapan data dari kuesioner. Pada proses ini tidak ditemukan kuesioner yang tidak terisi sehingga data bisa diolah dengan mudah (Gahayu, 2019).

2. *Coding*

Kegiatan ini bertujuan untuk memberi tanda atau kode atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan supaya mudah dianalisis (Gahayu, 2019).

3 *Transferring*

Data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan kedalam master tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti (Swarjana, 2016)

4. *Tabulating*

Data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2016) .

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmojdo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa *bivariate* digunakan pada jenis penelitian yang menggunakan dua variabel tujuannya yaitu untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat makna serta besarnya hubungan antara variabel dependen dan variabel independen (Prihanti, 2016). Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel baik secara komparatif, asosiatif, maupun korelatif (Suryono, 2013).

Analisis bivariat dipakai untuk mengetahui pengaruh dua variabel yaitu hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis dalam penelitian ini yaitu untuk faktor yang berhubungan dalam pemberian ASI pada Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2022.

Analisis bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistic *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0.01$) atau *Confident level* (CL) = 99% diolah dengan penelitian ini menggunakan *Uji Chi-Square*, yaitu uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel yang mempunyai data kategorik. Data atau variabel kategorik pada umumnya berisi skala nominal dan ordinal (Notoatmodjo, 2012). Uji chi-square merupakan uji nonparametrik yang paling banyak digunakan.

Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, karena ada beberapa syarat di mana *chi square* dapat digunakan yaitu :

- a. Apabila bentuk tabel kontigensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga dengan expected count (F_h) kurang dari 1
- b. Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2, misal 2x3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 1 tidak boleh lebih dari 20%. Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel- tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antar nilai P value dengan nilai alpha (0,01) dengan ketentuan :
 1. H_a diterima dan H_o di tolak : jika P value < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
 2. H_a ditolak dan H_o di terima : jika P value = 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Setelah dianalisis secara teliti, seluruh data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabulasi distribusi frekuensi, Hasil yang diperoleh menggunakan SPSS dan dibuat dalam bentuk tabel dan juga narasi untuk dapat di presentasikan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Kluet Timur Secara Administrasi Berada di wilayah Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, yang dalam pelaksanaan pelayanannya memiliki wilayah kerja yang jelas yaitu 5 desa antara lain Desa Paya Dapur, Desa Lawe Buluh Didi, Desa Lawe Sawah, Desa Lawe Cimanok dan Desa Pucuk Lembang.

UPTD Puskesmas Kluet Timur berdiri dan mulai aktif melaksanakan kegiatan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat sejak tahun 2013 dengan alamat jalan kedei runding-Lawe Sawah, Dusun Berigin, Desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan.

Secara umum UPTD Puskesmas Kluet Timur terletak dibagian barat wilayah Kecamatan Kluet Timur dengan batas-batas wilayah adalah sebagai berikut :

- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan bakongan
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kluet Timur
- Sebelah Utara berbatasan dengan Aceh Tenggara
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Alai

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kluet Timur Keseluruhan adalah 168,21 Km dengan perincian : Desa Paya Dapur 22,6 Km, Desa Buluh Didi 0,07 Km, Desa Lawe Sawah 95 Km, Desa Lawe Cimanok 12,71 Km, Dan desa Pucuk Lembang 37,83 Km, jarak puskesmas dari kota kabupaten $\pm$ 50 Km, dengan waktu tempuh 60 menit. Sedangkan waktu tempuh terdekat Desa Paya Dapur dengan waktu tempuh $\pm$ 10

menit dan yang jauh yaitu dari Dusun Tapak Aulia yang berada di Desa Lawe Cimanok dengan waktu tempuh 90 Menit .

5.2 Upaya Pelayanan Kesehatan

Kegiatan program esensial Puskesmas yang dilaksanakan di Puskesmas Baitussalam antara lain :

1. Upaya promosi Kesehatan
2. Upaya Kesehatan lingkungan
3. Upaya KIA/ KB
4. Upaya perbaikan gizi masyarakat
5. Upaya pencegahan dan P2P

5.2.1 Upaya Kesehatan Pengembangan

1. Upaya Kesehatan Sekolah
2. Upaya Kesehatan Olahraga
3. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
4. Upaya Kesehatan Jiwa
5. Upaya Kesehatan Indra dan Mata
6. Upaya Kesehatan Lansia
7. Upaya Kesehatan Kerja
8. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
9. Upaya Kesehatan Tradisional
10. Upaya Kesehatan Haji
11. Upaya Kesehatan Remaja

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 31 sampel yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menikah dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

6.1.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023. Karakteristik responden seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini :

6.1.1.1 Umur

Tabel 6.1

DISTRIBUSI FREKUENSI USIA IBU NIKAH DINI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023

No	Usia Ibu Nikah Dini	Frekuensi	%
1.	17 Tahun	3	9.7
2.	18-19 Tahun	28	90.3
		31	100,0

Tabel 6.1 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa usia ibu nikah dini pada masyarakat yang menjadi responden terbanyak pada usia 18 s/d 19 tahun yaitu sebesar 90.3% sedangkan responden terendah pada usia 17 tahun yaitu sebesar 9.7%.

6.1.1.2 Umur Bayi

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR BAYI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023

No	Umur Bayi	Frekuensi	%
1.	0-3 Bulan	8	25.8
2.	4-7 Bulan	23	74.2
		31	100,0

Tabel 6.2 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa umur bayi pada masyarakat yang menjadi responden terbanyak pada umur bayi 4 s/d 7 bulan tahun yaitu sebesar 74.2% sedangkan responden terendah pada usia bayi 0 s/d 3 bulan tahun yaitu sebesar 25.8%.

6.1.1.3 Pendidikan

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN IBU PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	%
1.	SLTP	12	38.7
2.	SLTA	19	61.3
		31	100,0

Tabel 6.3 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa Pendidikan ibu pada masyarakat yang menjadi responden terbanyak pada Pendidikan SLTA yaitu sebesar 61.3% sedangkan responden terendah pada Pendidikan SLTP yaitu sebesar 38.7%.

6.1.1.4 Status Pekerjaan

Tabel 6.4
FREKUENSI STATUS PEKERJAAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023

No	Status Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	Tidak Bekerja	15	48.4
2.	Bekerja	16	51.6
		31	100,0

Tabel 6.4 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa status pekerjaan responden yaitu sebagai ibu rumah tangga tidak bekerja sebesar 48.4%. sedangkan bekerja sebesar 51.6%.

6.1.2 Analisis Univariat

6.1.2.1 Pemberian Asi Eksklusif

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF
PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH
SELATAN TAHUN 2023

No	Asi Eksklusif	FREKUENSI	%
1.	Tidak Asi Eksklusif	14	45.2
2.	Asi Eksklusif	17	54.8
		31	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023

Tabel 6.5 menunjukkan dari 31 Responden bahwa asi eksklusif dengan kategori tidak asi eksklusif sebanyak 45.2% dan yang asi eksklusif sebanyak 54.8%.

6.1.2.2 Dukungan Tenaga Kesehatan

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	FREKUENSI	%
1.	Tidak Mendukung	13	41.9
2.	Mendukung	18	58.1
		31	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023

Tabel 6.6 menunjukkan dari 31 Responden bahwa dukungan tenaga kesehatan dengan kategori tidak mendukung sebanyak 41.9% dan yang mendukung sebanyak 58.1%.

6.1.2.3 Dukungan Suami

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN SUAMI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023

No	Dukungan Suami	FREKUENSI	%
1.	Tidak Mendukung	12	38.7
2.	Mendukung	19	61.3
		31	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023

Tabel 6.7 menunjukkan dari 31 Responden bahwa dukungan suami dengan kategori tidak mendukung sebanyak 38.7% dan yang mendukung sebanyak 61.3%.

6.1.2.4 Pengetahuan

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023

No	Pengetahuan	FREKUENSI	%
1.	Kurang Baik	13	41.9
2.	Baik	18	58.1
		31	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023

Tabel 6.8 menunjukkan dari 31 Responden bahwa pengetahuan dengan kategori kurang baik sebanyak 41.9% dan yang baik sebanyak 58.1%.

6.1.3 Analisis Bivariat

6.1.3.1 Status Pekerjaan

TABEL 6.9

HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023

No	Status Pekerjaan	Asi Eksklusif						<i>p Value</i>
		Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		Total		
		n	%	N	%	N	%	0,024
1	Tidak Bekerja	10	66.7	5	33.3	15	100	
2	Bekerja	4	25.0	12	75.0	16	100	
Jumlah		14	45.2	17	54.8	31	100	

Sumber Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden dengan status pekerjaan tidak bekerja dengan kategori tidak ASI eksklusif sebesar 66.7% dan bekerja dengan kategori tidak ASI eksklusif sebesar 25.0% dibandingkan dengan tidak bekerja dengan kategori ya ASI eksklusif sebesar 33.3% sedangkan bekerja dengan kategori ya ASI eksklusif sebesar 75.0%.

Hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* 0,024 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023.

6.1.3.2 Dukungan Tenaga Kesehatan

TABEL 6.10
HUBUNGAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR
ACEH SELATAN TAHUN 2023

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Asi Eksklusif						<i>p Value</i>
		Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		Total		
		n	%	N	%	N	%	0,027
1	Tidak Mendukung	9	69.2	4	30.8	13	100	
2	Mendukung	5	27.8	13	72.2	18	100	
Jumlah		14	45.2	17	54.8	31	100	

Sumber Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan tidak mendukung dengan kategori tidak ASI eksklusif sebesar 69.2% dan dukungan mendukung dengan kategori tidak ASI eksklusif sebesar 27.8% dibandingkan dengan dukungan tidak mendukung dengan kategori iya pemberian asi sebesar 23.5% sedangkan dukungan tenaga Kesehatan yang mendukung dengan kategori iya pemberian asi sebesar 76.5%.

Hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* 0,027 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan dukungan tenaga Kesehatan dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023.

6.1.3.3 Dukungan Suami

TABEL 6.11
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023

No	Dukungan Suami	Asi Eksklusif						<i>p Value</i>
		Tidak Asi Eksklusif		Iya ASI Eksklusif		Total		
		n	%	N	%	N	%	0,011
1	Tidak Mendukung	9	75.0	3	25.0	12	100	
2	Mendukung	5	26.4	14	73.7	19	100	
Jumlah		14	45.2	17	54.8	31	100	

Sumber Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan suami tidak mendukung dengan kategori tidak asi eksklusif sebesar 75.0% dan dukungan suami mendukung dengan kategori tidak asi eksklusif sebesar 26.4% dibandingkan dengan dukungan suami mendukung dengan kategori iya asi eksklusif sebesar 25.0 sedangkan dukungan suami mendukung dengan kategori iya asi eksklusif sebesar 73.7%.

Hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* 0,011 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan dukungan suami dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023.

6.1.3.4 Pengetahuan

TABEL 6.12
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR ACEH SELATAN TAHUN 2023

No	Pengetahuan	Asi Eksklusif						p Value
		Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		Total		
		n	%	N	%	N	%	0,004
1	Kurang Baik	10	76.9	3	23.1	13	100	
2	Baik	4	22.2	14	77.8	18	100	
Jumlah		14	45.2	17	54.8	31	100	

Sumber Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik dengan kategori tidak pemberian asi sebesar 76.9% dan pengetahuan baik dengan kategori tidak pemberian asi sebesar 22.2% dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik dengan kategori iya pemberian asi sebesar 23.1% sedangkan pengetahuan baik dengan kategori iya pemberian asi sebesar 77.8%.

Hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* 0,004 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,027$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian dukungan tenaga kesehatan mayoritas mendukung sebanyak 18 orang (58.9%) dan minoritas tidak mendukung sebanyak 13 orang (48.1%).

Hasil penelitian masih menunjukkan bahwa kurangnya penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat juga masih sangat jarang sehingga banyak diantara ibu yang kurang mengerti akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Keadaan dimana ibu pertama kali mengalami persalinan kontak pertamanya adalah dengan penolong persalinan yaitu tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran penting bagi ibu dalam pemberian ASI, atau bahkan penyebab terjadinya pemberian susu formula pada bayi. Berdasarkan hasil jawaban kuesioner bahkan masih ada ibu yang diberikan informasi tentang susu formula oleh petugas kesehatan setelah melahirkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siregar (2019) diperoleh p value sebesar 0,013, ada pengaruh faktor dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Sadabuan. Ketidaktahuan ibu mengenai tanda saat bayi lapar dan pentingnya pemenuhan gizi melalui ASI Eksklusif membuat kondisi ibu menyetujui untuk memberikan susu formula karena tenaga kesehatan juga menyediakan susu formula bahkan memberikan sampel susu formula gratis sebagai tambahan apabila ibu memiliki masalah yaitu ketika air susu masih belum keluar, atau sudah keluar tapi masih sedikit sehingga ibu merasa ASI nya tidak cukup untuk diberikan.

Penelitian Dewi (2019) dengan hasil menunjukkan $p = 0,004$ peran tenaga kesehatan dalam pemberian susu formula sangat mendukung. Hal ini membuktikan bahwa faktor peran tenaga kesehatan dalam pemberian susu formula bisa menjadi tolak ukur untuk perubahan perilaku, dan masih banyak faktor lain yaitu faktor promosi susu formula, gaya hidup, dan kemajuan teknologi Dukungan tenaga

kesehatan adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dapat berwujud dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Tenaga kesehatan merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Dukungan kepada ibu menjadi satu faktor penting dalam memberikan ASI Eksklusif (Era, 2017).

Asumsi peneliti, tenaga kesehatan menjadi acuan bagi perilaku kesehatan masyarakat agar masyarakat memiliki perilaku yang baik dan benar mengenai pandangan kesehatan, dan hendaknya mengedukasi ibu mengenai pentingnya ASI. Tenaga kesehatan juga memberikan solusi mengenai masalah yang mungkin akan dihadapi ibu kelak ketika menyusui. Kenyataannya tenaga kesehatan juga menyarankan memberi susu formula saat ibu bayi memiliki masalah yang dihadapi ketika menyusui bahkan tenaga kesehatan juga memberikan sampel susu formula gratis kepada ibu. Sebaiknya tenaga kesehatan perlu menyampaikan informasi yang benar mengenai mitos yang sering beredar dan kebenarannya masih belum jelas utamanya mengenai susu formula. Tenaga kesehatan juga perlu lebih aktif lagi dalam memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif kepada masyarakat khususnya ibu.

6.2.2 Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan Tabel 10 terlihat bahwa perilaku memberikan ASI Eksklusif memiliki jumlah responden lebih banyak pada responden yang memiliki suami mendukung sebesar (82,4%) atau 14 responden, dibandingkan pada responden

yang memiliki suami tidak mendukung sebesar (17,6%) atau 3 responden. Hasil analisa bivariat diperoleh nilai $p\text{-value}=0,011 < \alpha=0,05$ artinya H_0 di tolak dan H_a diterima (ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif)

Dukungan adalah hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga. Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi terdiri dari informasi, nasihat atau yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya. Saat ini peran suami sangat dibutuhkan harus membuat ibu merasa nyaman (Tantur, 2015).

Sesuai dengan hasil dilapangan diketahui bahwa dukungan suami di dapat dengan suami sangat sedikit membantu mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian ASI seperti, mencari informasi melalui majalah, internet dll karena apabila suami memberikan dukungan tinggi dengan memberikan informasi atau pengetahuan dalam pemberian ASI Eksklusif maka akan mengurangi kekhawatiran atau stress pada ibu yang dapat mempengaruhi produksi ASI dan suami sebagian suami tidak memberikan suasana yang tenang saat ibu menyusui bayinya, tidak berisik. Dan hal ini juga dikarenakan suami tidak mengerti dan tidak memberikan dukungan emosional karena dalam memberikan ASI memerlukan sarana yang tenang agar produksi ASI baik dan anak tidak rewel saat menyusui.

Oleh karena itu suami dengan diketahuinya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami maka diharapkan suami dapat mengoptimalkan masing-masing perannya sehingga nantinya ibu dapat memperoleh dukungan suami secara optimal

6.2.3 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan Tabel 11 terlihat bahwa perilaku memberikan ASI Eksklusif memiliki jumlah responden lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar (82,4%) atau 14 responden, dibandingkan pada responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar (17,6%) atau 3 responden.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses pengindraan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang. Sedangkan tingkat pengetahuan yang tinggi ikut menentukan mudah tidaknya ibu untuk memahami dan menyerap informasi tentang ASI eksklusif. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka makin tinggi pula ibu dalam menyerap informasi tentang ASI eksklusif. (Notoatmodjo, 2018).

Sesuai dengan hasil di lapangan diketahui bahwa responden ibu dengan berpengetahuan baik responden memahami mengenai zat-zat ASI Eksklusif yang lengkap sesuai dengan kebutuhan bayi karena responden merasa bertanggung jawab atas kesehatan anak dan responden ibu dengan berpengetahuan kurang ibu tidak memahami bahwa menyusui dengan memberikan ASI Eksklusif dapat mencegah terjadinya kanker payudara. Hal ini akan menghambat ibu untuk memahami dan menyerap informasi tentang pemberian ASI eksklusif terhadap bayi. Oleh karena itu ibu diharapkan memahami beberapa pengetahuan mengenai pentingnya serta manfaat ASI Eksklusif agar dapat memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun dengan demikian masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda setiap responden.
2. Masih ada jawaban yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan status pekerjaan dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023 dengan nilai *p-value* = 0,024
2. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023 dengan nilai *p-value* = 0,027
3. Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023 dengan nilai *p-value* = 0,011
4. Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2023 dengan nilai *p-value* = 0,004

7.2 Saran

1. Diharapkan petugas KUA memberikan penyuluhan kepada orang tua perempuan tentang akibat pernikahan yaitu mengalami keguguran, BBLR, tingkat Kesehatan termasuk bayi dan manfaat asi
2. Meningkatkan Kerjasama Puskesmas dalam pengawasan untuk meningkatkan program ASI eksklusif karena bayi yang tidak diberi Asi eksklusif system kekebalan tubuh bayi lebih rendah dari pada diberi Asi eksklusif.

3. Diperlukan penyuluhan yang melibatkan beberapa pihak dan lintas sector seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan perangkat Desa di Aceh Selatan terkait pemberian Asi Eksklusif.
4. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai pemberian Asi eksklusif dengan variabel yang belum diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yuni, F., *Pengetahuan tentang Menyusui dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja*: Skripsi, Depok: FIKUI;2012.
- Abu Sahla., *Buku Pintar Pernikahan*, (Jakarta: PT. Niaga Swadaya, 2011), hlm. 104.
- Abdul Rahman Ghazaly, *Fiqh Munakahat*, (Jakarta: Kencana, 2010), hlm. 8
- Arif, N., *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: Media Pressindo; 2009.
- Arifah, I. (2014) Father's Role on The Exclusive Breastfeeding Practice. *Jurnal Kesmas* 8(2):83-92. Available from: <http://Journal.uad.ac.id/index.php/kesmas/article>
- Arlinda, Z., Saparwati, dkk., *Hubungan Persepsi Ibu tentang Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang Tahun 2013*: Skripsi, Program Studi DIV Kebidanan Ngudi Waluyo;2-13.
- Astuti, I, W. (2012). Pengalaman Ibu Uisa Remaja dalam Menjalani IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan Memberikan ASI Eksklusif di Kota Denpasar. Tesis. Depok: FKIKUI.
- Astuti, I. (2013). Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Jurnal Health Quality*, 4(1), 60-68.
- Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY. (2015). *Data Gender dan Anak Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta: Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY..
- Berliana, S.M. (2010). *Status Kehamilan dan Pengaruhnya terhadap Perilaku Perawatan Kehamilan*. Tesis. Depok : Prodi Kependudukan dan Ketenagakerjaan UI.
- Bowden, J dan Manning, V. (2011). *Promosi Kesehatan dalam Kebidanan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- BPS. (2020). *Kemajuan yang Tertunda Analisi Data Perkawinan Usia Anak Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bryar, M. (2008). *Teori Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC

- Era Nursia. 2017. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Tingkat Keberhasilan Ibu Menyusui Asi Eksklusif Di Kelurahan Karangjati Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.
- Gahayu, Sri Asih. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Masyarakat* . Yogyakarta: CV BUDI UTAMA, 2019.
- Green, L. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Company.
- IDAI. (2013)., Nilai nutrisi air susu ibu: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/nilai-nutrisi-air-susu-ibu>
- Laporan KUA Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2022.
- Lestari, R. R. (2017). Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2015. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 97. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i2.20>
- Lestari, R. R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu. 2(1), 131–136.
- Lindawati, R. (2019). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Faletehan Health Journal*, 6(1), 30–36. <https://doi.org/10.33746/fhj.v6i1.25>
- Lumbantoruan, M. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 3(1), 13–22
- Kemenkes, R. (2015). Dukung Ibu Bekerja Beri ASI Eksklusif. <http://www.depkes.co.id/article/view/15091400003/dukung-ibu-bekerja-beriasi-eksklusif.html>.
- Kemenkes. (2018). *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2018* (pp. 2–3). Kemenkes RI.
- Kristiyanasari, Weni. 2018. *ASI, Menyusui Dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mufdlilah. 2019. *Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif Kendala Dan Komunikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Maryunani, A. (2018). Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. *Trans Media Info*.

- Mubasyaroh., 2016. Analisis Faktor Penyebab Pernikahan Dini Dan Dampaknya Bagi Pelakunya", (Jurnal STAIN Kudus, h. 12)
- Notoatmodjo, Soekidjo 2010., Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:RinekaCipta; 2014
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rohmah, N. 2009. Kontroversi Pernikahan Di Bawah Umur Di Indonesia. Jakarta
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1–100. <https://doi.org/20Juli 2022>
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, 2017.
- Syafrudin & Mariam N, 2010. Sosial Budaya Dasar Untuk Mahasiswa Kebidanan, Trans Info Media Jakarta
- Siregar Ratna Dewi. 2019. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian Formula Pada Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019. Skripsi Institute Kesehatan Helvetia
- Swarjana, Ketut. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET, 2016.
- UNICEF (2011). The State of The World's Children 2011 Adolescence: An Age of Opportunity. Diakses melalui: <https://www.unicef.org/sowc2011/>
- Prasetyono. (2017). Buku Pintar ASI Eksklusif (M. Hani"ah ed). DIVA Press.
- Prihanti, Gita Sekar. *Pengantar Biostatistik*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2016.
- WHO. (2019). *Infant And Young Child Feeding*. Geneva.

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Milyan Badrul Zammi, mahasiswi tingkat akhir pada fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menikah dini di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2022.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor risiko pemberian asi eksklusif pada ibu menikah dini di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan Tahun 2022. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan faktor risiko pemberian Asi Eksklusif.

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini adalah sukarela dan mengunungkan semua pihak bagi responden, peneliti, pelayanan Kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan mendatangi pernyataan persetujuan responden, maka anda akan kami wawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan di rahasikan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkn dari peneliti ini tidak akan tercantum identitas responden yang bersangkutan.

Demikin informasi kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada peneliti ini dan apabil dikemudian hari terdapat kekurangan, maka sata bersedia untuk dihubungi Kembali.

Banda Aceh 2022

Responden

Inisial :

Tanda Tangan :



Peneliti

Inisial :

Tanda Tangan :



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA IBU MENIKAH DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR
ACEH SELATAN TAHUN 2023**

QUESIONER

Nama Peneliti : Milyan Badrul Zammi
NPM : 1807110163
Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat

I Data Demografi

No Responden :
Tanggal wawancara :
Umur :
Usia Bayi :
Pekerjaan :
Pendidikan :

II. ASI Eksklusif (Tengku Zihan Fahira, 2021)

1. Apakah ibu memberikan asi saja kepada bayi usia 0-6 bulan, tanpa pemberian makanan dan minuman ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah bayi ibu Ketika berusia 0-6 bulan pernah diberikan air putih?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah bayi ibu Ketika turun tanah usi 0-6 bulan pernah disapukan madu/gula/garam atau sejenis makanan tradisi lainnya pada mulut bayi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah saat ibu berkunjung kerumah keluarga bayi ibu Ketika berusia 0-6 bulan diberikan gula/garam/sejenis makanan lain?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Jika iya, apakah ibu membiarkan saja atau menolaknya?

- a Ya
- b Tidak

III. Dukungan Suami (Normajati Anisa Rosinta, 2018)

1. Apakah Suam memberitahu ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASi saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu formula, bubur nasi ?

- a. Iya
- b. Tidak

2. apakah suami menghibur Ketika ibu kelelahan pada saat mengurus dan menyusui bayi ?

- a. Iya
- b. Tidak

3. apakah suami menanyakan keadaan ibu dan bayi dengan penuh perhatian ?

- a. Iya
- b. Tidak

4. apakah suami menyediakan makanan bergizi seperti sayuran, buah, lau-pauk seperti telur, tempe, tahu, dan daging ayam?

- a. Iya
- b. Tidak

5. apakah suami membantu ibu dalam menggantikan popok bayi ?

- a. Iya
- b. Tidak

IV. Dukungan Tenaga Kesehatan

1. apakah tenaga kesehatan memberikan informasi dan penjelasan tentang menyusui ?

- a. Iya
- b. Tidak

2. apakah tenaga Kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu untuk tidak memberikan makanan dan minuman selain ASI ?

- a. Iya
- b. Tidak

3. apakah tenaga Kesehatan membantu ibu saat melaksanakan menyusui pertama ?

- a. Iya
- b. Tidak

4. apakah tenaga Kesehatan menjelaskan kepada ibu Teknik menyusui yang benar ?

- a. Iya
- b, Tidak

V. Pengetahuan (Tengku Zihan Fahira, 2021)

1. Makanan yang baik diberikan pada bayi setelah lahir adalah ?

- a. Asi
- b. Air Gula atau madu
- c. Susu formula

2. Apa yang dimaksud dengan Asi eksklusif ?

- a. Cairan kotor yang baru keluar setelah melahirkan
- b. Memberikan makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan
- c. Memberikan Asi saja pada bayi usia 0-6 bulan

3. Apa kelebihan Asi dibandingkan dengan susu formula?

- a. Jumlah susu formula lebih berlimpah dari pada asi
- b. Susu formula lebih muda diberikan dari pada asi
- c. Praktis, tidak memerlukan biaya kandungan nutrisi asi lebih baik

4. Pada masih bekerja, bagaimana cara memberikan Asi pada bayi ?

- a. Bayi di bawa bekerja
- b. Memerah Asi ditempat kerja
- c. Tidak memberikan asi sampai pulang kerja

5. Menurut anda, berapa lama sebaiknya frekuensi pemberian yang tepat dalam menyusui bayi ?

a. 2 jam sekali

b. Ketika bayi menangis

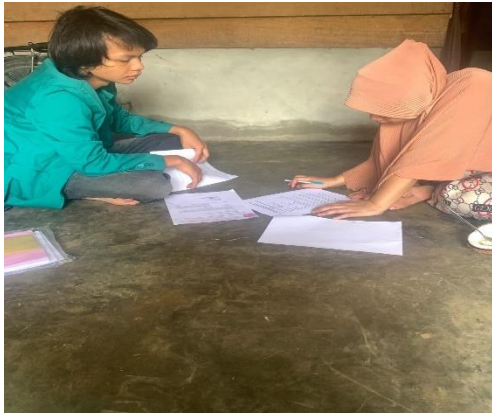
c. Ketika bayi hendak tidur

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban		Total Skor	Keterangan	
			Iya	Tidak			
1	Asi Eksklusif	1	2	1		- Asi Eksklusif: Jika Balita hanya mendapatkan asi (jika total Skor $\geq$ nilai mean) Tidak Asi Eksklusif: Jika balita mendapatkan asupan makanan dan minuman selain asi selama 6 bulan pertama (jika total Skor < nilai mean)	
		2	2	1			
		3	2	1			
		4	2	1			
		5	2	1			
2	Dukungan Suami	1	2	1		- Iya Mendukung : jika total Skor $\geq$ nilai mean) - Tidak mendukung jika total Skor < nilai mean)	
		2	2	1			
		3	2	1			
		4	2	1			
		5	2	1			
3	Dukungan Tenga Kesehatan	1	2	1		- Iya mendukung : jika total Skor $\geq$ nilai mean) - Tidak mendukung jika total Skor < nilai mean)	
		2	2	1			
		3	2	1			
		4	2	1			
No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban			Total Skor	Keterangan
			A	B	C		
2	Pengetahuan	1	2	1	0		- Baik: jika total Skor $\geq$ nilai mean) - Kurang Baik jika total Skor < nilai mean)
		2	2	1	0		
		3	2	1	0		
		4	2	1	0		
		5	2	1	0		

DOKUMENTASI





FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005
 VAR00006 VAR00007 VAR00008
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	19-JUL-2023 11:57:23	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	31
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet0]

Statistics

	Umur	Usia Bayi	Pendidikan	Pekerjaan	Asi Eksklusif	Dukungan Tenaga Keehatan	Dukungan Suami	Pengetahuan
Valid N	31	31	31	31	31	31	31	31
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja Akhir	3	9.7	9.7	9.7
Dewasa Awal	28	90.3	90.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Usia Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7 Bulan	8	25.8	25.8	25.8
8-12 Bulan	23	74.2	74.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sekolah Menengah Pertama	12	38.7	38.7	38.7
Sekolah Menengah Atas	19	61.3	61.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	15	48.4	48.4	48.4
Bekerja	16	51.6	51.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Asi Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Asi eksklusif	14	45.2	45.2	45.2
Iya Asi Eksklusif	17	54.8	54.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Dukungan Tenaga Keehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	13	41.9	41.9	41.9
Mendukung	18	58.1	58.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Dukungan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	12	38.7	38.7	38.7
Mendukung	19	61.3	61.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	13	41.9	41.9	41.9
Baik	18	58.1	58.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=VAR00004 VAR00006 VAR00007 VAR00008 BY VAR00005
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	27-AUG-2023 10:05:21
Comments	
Data	C:\Users\TOSHIBA\Documents\Untitled1 Milyan.sav
Input	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	31
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=VAR00004 VAR00006 VAR00007 VAR00008 BY VAR00005 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] C:\Users\TOSHIBA\Documents\Untitled1 Milyan.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Asi Eksklusif	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
Dukungan Tenaga Keehatan * Asi Eksklusif	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
Dukungan Suami * Asi Eksklusif	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
Pengetahuan * Asi Eksklusif	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Pekerjaan * Asi Eksklusif

Crosstab

			Asi Eksklusif		Total
			Tidak Pemberian Asi	Iya Pemberian Asi	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	10	5	15
		% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
	Bekerja	Count	4	12	16
		% within Pekerjaan	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count		14	17	31
	% within Pekerjaan		45.2%	54.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.427 ^a	1	.020	.032	.024
Continuity Correction ^b	3.875	1	.049		
Likelihood Ratio	5.594	1	.018		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.252	1	.022		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Tenaga Keehatan * Asi Eksklusif

Crosstab

			Asi Eksklusif		Total
			Tidak Pemberian Asi	Iya Pemberian Asi	
Dukungan Tenaga Keehatan	Tidak Mendukung	Count	9	4	13
		% within Dukungan Tenaga Keehatan	69.2%	30.8%	100.0%
	Mendukung	Count	5	13	18

Total	% within Dukungan Tenaga Keehatan	27.8%	72.2%	100.0%
	Count	14	17	31
	% within Dukungan Tenaga Keehatan	45.2%	54.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.237 ^a	1	.022	.033	.027
Continuity Correction ^b	3.697	1	.055		
Likelihood Ratio	5.366	1	.021		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.068	1	.024		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Suami * Asi Eksklusif

Crosstab

			Asi Eksklusif		Total
			Tidak Pemberian Asi	Iya Pemberian Asi	
Dukungan Suami	Dukungan Kurang Baik	Count	9	3	12
		% within Dukungan Suami	75.0%	25.0%	100.0%
	Dukungan Baik	Count	5	14	19
		% within Dukungan Suami	26.3%	73.7%	100.0%
Total		Count	14	17	31
		% within Dukungan Suami	45.2%	54.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.039 ^a	1	.008	.012	.011
Continuity Correction ^b	5.210	1	.022		
Likelihood Ratio	7.288	1	.007		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.812	1	.009		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Asi Eksklusif

Crosstab

			Asi Eksklusif		Total
			Tidak Pemberian	Iya Pemberian	
			Asi	Asi	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	10	3	13
		% within Pengetahuan	76.9%	23.1%	100.0%
	Baik	Count	4	14	18
		% within Pengetahuan	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count		14	17	31
	% within Pengetahuan		45.2%	54.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.120 ^a	1	.003	.004	.004
Continuity Correction ^b	7.045	1	.008		
Likelihood Ratio	9.570	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.826	1	.003		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.87.

b. Computed only for a 2x2 table