

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**



OLEH :

MAWADDAH

NPM : 1507110172

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**

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

OLEH:

MAWADDAH
NPM. 1507110172

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Kamis, 05 September 2019

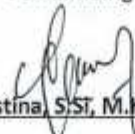
Banda Aceh, September 2019

Pembimbing I



(dra. Eulisa Fajriana, M.Kes)

Pembimbing II



(Agustina, S.ST, M.Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah SKM., MHSM., MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

1. Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019
2. Nama : Mawaddah
3. Tanggal Sidang : 05 September 2019

Banda Aceh, September 2019

TANDA TANGAN

Ketua : Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes



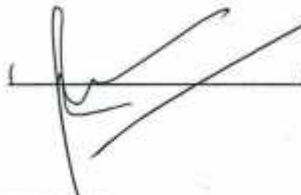
Penguji I : Agustina, S.ST, M.Kes



Penguji II : Drs. Ghazali Amin, MPH



Penguji III : Vera Nazhira Arifin, MPH



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah SKM., MHSM., MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019”**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes** selaku pembimbing I dan juga kepada bapak **Basri Aramico, SKM, M.PH** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ary, Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak dr. H. Syarifuddin Anwar, MPH selaku Ketua Peminatan AKK.

4. Bapak Drs Ghazali Amin, MPH dan Ibu Vera Nazhira Arifin, MPH serta Ibu Agustina, S.Si, M.Kes selaku penguji Skripsi.
5. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

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

Banda Aceh, September 2019

Tertanda

(Mawaddah)

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	8
2.1 Tinjauan Air Susu Ibu (ASI)	8
2.2 Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif	17
2.3 ASI Tampung.....	22
2.4 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	25
2.5 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan ASI Eksklusif	27
2.6 Kerangka Teoritis	39
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	40
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Variabel Penelitian	41
3.3 Definisi Operasional.....	41
3.4 Cara Pengukuran Variabel	42
3.5 Hipotesis Penelitian	43
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	44
4.1 Jenis Penelitian	44

4.2 Populasi dan Sampel.....	44
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	45
4.4 Pengumpulan Data	45
4.5 Pengolahan Data.....	46
4.6 Analisis Data	47
4.7 Penyajian Data	48
BAB V GAMBARAN UMUM	49
5.1 Geografis dan Administratif	49
5.2 Proporsi Jumlah Bayi	49
5.3 Alat dan Sarana Laktasi.....	50
BAB VI HASIL PENELITIAN	51
6.1 Hasil Penelitian	51
6.2 Pembahasan	61
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	69
7.1 Kesimpulan	69
7.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 3.3	DEFINISI OPERASIONAL.....	41
TABEL 5.1	PROPORSI JUMLAH BAYI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF	49
TABEL 5.2	SARANA DAN PRASARANA LAKTASI.....	50
TABEL 6.1	DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN UMUR IBU	52
TABEL 6.2	DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN ANAK	53
TABEL 6.3	DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN UMUR ANAK.....	53
TABEL 6.4	DISTRIBUSI KARAKTERISTIK TINGKAT PENDIDIDIKAN	54
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF	54
TABEL 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI INISIASI MENYESU DINI	55
TABEL 6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI PRODUKSI ASI.....	55
TABEL 6.8	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN	56
TABEL 6.9	DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS PEKERJAAN.....	56
TABEL 6.10	DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA	57
TABEL 6.11	TABULASI SILANG IMD	58
TABEL 6.12	TABULASI SILANG PRODUKSI ASI	58
TABEL 6.13	TABULASI SILANG PENGETAHUAN.....	59
TABEL 6.14	TABULASI SILANG STATUS PEKERJAAN.....	60
TABEL 6.15	TABULASI SILANG DUKUNGAN KELUARGA.....	61

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1.1	PERSENTASE PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF	2
GAMBAR 2.1	KERANGKA TEORITIS	39
GAMBAR 3.1	KERANGKA KONSEP	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Informasi Kepada Responden
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Tabel Skor
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Output Analisa Hasil Penelitian
Lampiran 7	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 8	Surat Selesai Pengambilan Data Awal
Lampiran 9	Surat izin penelitian
Lampiran 10	Surat selesai penelitian
Lampiran 11	Dokumentasi

ABSTRAK

NAMA : MAWADDAH
NPM : 1507110172

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**
xiii + 69 Halaman : 18 tabel, 3 Gambar, 11 Lampiran

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lain, kecuali obat, vitamin dan mineral. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* menggunakan metode wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia lebih dari 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 orang diperoleh dengan tehnik metode *proposional sampling*. Pengumpulan data dilakukan mulai dari tanggal 14 sampai 23 Agustus 2019. Menggunakan uji statistik non-parametrik yaitu uji *Chi-square* dan di analisa secara univariat dan bivariat.

Hasil penelitian univariat pemberian ASI eksklusif dengan kategori ada 70,5% dan tidak ada 29,5%. IMD kategori ada 9,1% dan tidak Ada 90,9%. Produksi ASI kategori cukup 38,6% dan tidak cukup 61,4%. Pengetahuan kategori baik 56,8% dan kurang baik 43,2%. Status pekerjaan kategori bekerja 61,4% dan tidak bekerja 38,6%. Dukungan keluarga kategori mendukung 63,6% dan kurang mendukung 36,4%. Hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan IMD ($P\text{-value}=1,000$), ada hubungan produksi ASI ($P\text{-value}=0,009$), ada hubungan pengetahuan ($P\text{-value}=0,032$), ada hubungan status pekerjaan ($P\text{-value}=0,021$), dan ada hubungan dukungan keluarga ($P\text{-value}=0,001$) dengan pemberian ASI eksklusif.

Kesimpulan dari penelitian adalah tidak ada hubungan IMD dengan pemberian ASI eksklusif dan ada hubungan produksi ASI, pengetahuan, status pekerjaan, dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Diharapkan bagi Puskesmas dapat meningkatkan promosi kesehatan pentingnya menyusui secara eksklusif untuk bayi berumur 0-6 bulan dan bagi peneliti selanjutnya khususnya peminatan AKK dapat di jadikan sebagai suatu referensi acuan.

Kata Kunci : Konsep ASI Eksklusif
Daftar Kepustakaan : 36 Buah (2004-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan asupan yang sangat baik pada seribu hari pertama kelahiran. Pemberian ASI pada bayi merupakan cara terbaik peningkatan gizi dan kualitas sumber daya manusia. ASI mengandung zat-zat gizi yang struktur dan kualitasnya sangat cocok dan mudah diserap oleh bayi. Pemberian ASI mengoptimalkan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Roesli, 2014). Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Permenkes No. 15 Tahun 2013).

Air Susu Ibu (ASI) terbukti memberikan manfaat bagi bayi dari aspek gizi, imunologik, psikologik, kecerdasan dan neurologik, ASI juga dapat melindungi bayi dari sindroma kematian mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/SIDS*). Dari sisi lain ASI juga bermanfaat sebagai salah satu cara menunda kehamilan, serta memiliki aspek ekonomis. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lain, kecuali obat, vitamin dan mineral (Roesli, 2014).

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Childers Fund (UNICEF)* merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan

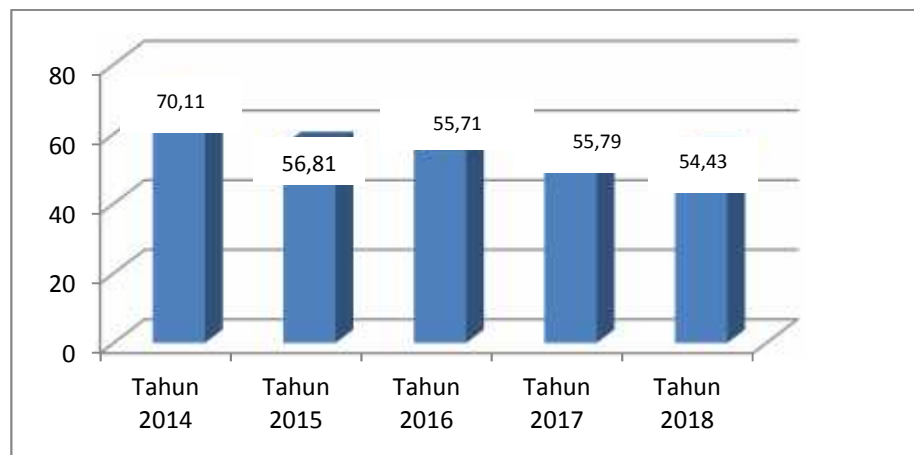
makanan pelengkap dan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih (WHO,2016).

Berdasarkan data dari Prevalensi Global Nutrition Report 2018 Inisiasi menyusui dini satu jam setelah kelahiran sebesar 42,4%, menyusui eksklusif di bawah 6 bulan proporsi bayi usia 0–6 bulan yang diberi ASI eksklusif 40,7%. Melanjutkan menyusui pada usia 1 tahun proporsi anak-anak usia 12-24 bulan yang diberi ASI 71.1%

Menurut Riskesdas (2018), pola pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Provinsi Aceh pada tahun 2018 adalah 37,3%. Sedangkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi dan anak usia 0-23 bulan di Provinsi Aceh pada tahun 2018 adalah 58,2%.

Demikian halnya dengan Provinsi Aceh, pada tahun 2017 dimana cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan yaitu sebesar 55,79% dan pada tahun 2018 menjadi 54,43% yang masih sangat jauh dibandingkan dengan provinsi-provinsi lainnya seperti Nusa Tenggara Barat yang mencapai 86,9%. Di Kota Banda Aceh sendiri cakupan pemberian ASI eksklusif bagi bayi umur 0-6 bulan dari tahun ke tahun mengalami perbedaan seperti terlihat pada grafik berikut ini.

Grafik 1.1. Persentase Pemberian ASI Eksklusif di Kota Banda Aceh Tahun 2014-2018



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2018

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa pencapaian pemberian ASI eksklusif belum mencapai target yang telah ditetapkan. Target pemberian ASI eksklusif 6 bulan adalah sebesar 80% sedangkan pencapaian di Kota Banda Aceh masih rendah, akan tetapi apabila dilihat pada tahun 2014 terjadi penurunan dari 70,11% menjadi 54,43% pada tahun 2018. Jumlah bayi berusia 0-6 bulan tahun 2018 berjumlah 3.340 bayi dan yang mendapatkan ASI eksklusif adalah hanya 1.818 bayi (54,43%).

Puskesmas Kuta Alam yang menjadi salah satu Puskesmas yang berada dalam wilayah kerja Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh memiliki jumlah bayi yang terdata pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2019 yang berusia 0-6 bulan sebanyak 77 bayi yang terdiri dari 33 bayi laki-laki dan 44 bayi perempuan memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sebanyak 45 bayi (58,4%).

Hal ini sangat jauh dari target yang diharapkan dan Kuta Alam menjadi wilayah kecamatan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah di Kota Banda Aceh yaitu sebesar 68,13% di bandingkan dengan Puskesmas Ulee Kareng yang menjadi wilayah dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi yaitu mencapai 80,12% (Profil Kesehatan Kota Banda Aceh, 2018).

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif (Roesli, 2014)

Rendahnya cakupan ASI eksklusif tentu dilatarbelakangi oleh berbagai faktor. Menurut penelitian Fikawati & Syafiq (2010), praktek ASI mengalami kegagalan

diakibatkan pemberian makanan prelaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena ibu atau bayi sakit serta ingin mencoba susu formula. Karakteristik ibu berperan penting dalam menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Umur ibu, pekerjaan dan pendidikan menjadi tiga faktor strategis yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Yuliandarin, 2015).

Selain itu, faktor lainnya yang mempengaruhi kegagalan tindakan pemberian ASI eksklusif adalah faktor pekerjaan ibu. Pekerjaan adalah perubahan melakukan suatu kegiatan yang bertujuan mendapatkan hasil dalam hal pencarian nafkah. (Chandra, 2016).

Dukungan keluarga terutama suami memiliki peran tersendiri terkait keberhasilan tindakan pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga berusia 6 bulan. Dukungan keluarga secara emosional terutama dalam menghadapi tekanan dari luar yang meragukan perlunya ASI eksklusif bagi bayi (Candra, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dalam bentuk skripsi yang berjudul **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2019.**

1.2. Rumusan Masalah

Kebutuhan bayi akan zat gizi sangat tinggi untuk mempertahankan kehidupannya. Kebutuhan tersebut dapat tercukupi dengan memberikan Air susu Ibu (ASI) kepada bayi. Rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi mengakibatkan program pemberian ASI eksklusif tidak

berlangsung secara optimal. Berdasarkan Peraturan Kementrian Kesehatan target pencapai ASI eksklusif adalah 80%. Sedangkan pencapaian di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam pada tahun 2018 di angka 50,6%. Angka ini masih sangat jauh dari target Nasional yaitu 80%. Oleh karena itu perlu dilakukan tinjauan terkait faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan yang dalam penelitian ini meliputi : inisiasi menyusui dini (IMD), produksi ASI, pengetahuan, status pekerjaan dan dukungan keluarga.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian hanya dibatasi kepada faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. Pemberian ASI eksklusif tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor, namun karena keterbatasan yang dimiliki peneliti maka pada penelitian ini hanya dibatasi pada faktor inisiasi menyusui dini, produksi ASI, pengetahuan, status pekerjaan dan dukungan keluarga sebagai variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.

1.4.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
- 2) Untuk mengetahui hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
- 3) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
- 4) Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
- 5) Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi parameter dan rujukan informasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh untuk menerapkan kebijakan dan perencanaan program ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas agar sukses dan mencapai target yang diharapkan.

2. Bagi Instansi/Dinas Terkait

Sebagai bahan masukan dan informasi acuan dalam mengevaluasi program ASI eksklusif dalam upaya menjalankan program pemerintah sesuai dengan isi keputusan dalam kepmenkes terkait pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia dan menetapkan agar semua tenaga kesehatan di semua tingkat

sarana pelayanan kesehatan menginformasikan agar ibu yang baru melahirkan memberikan ASI secara eksklusif.

3. Bagi Akademisi

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan terkait gambaran tindakan pemberian ASI eksklusif yang cenderung masih rendah dan belum mencapai target yang diharapkan.

4. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait gambaran tindakan pemberian ASI eksklusif dan menjadikan suatu karya ilmiah dalam penyelesaian studi dalam ilmu kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Tinjauan Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupan tanpa memberikan cairan lain, makanan padat, atau air kecuali vitamin, mineral, dan suplemen obat yang diizinkan. ASI eksklusif diberikan untuk mencapai kesehatan dan tumbuh kembang optimal (WHO, 2014).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI secara eksklusif pada bayi sejak lahir sampai dengan bayi berumur enam bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai (Depkes, 2013). Sedangkan menurut Roesli (2014), ASI eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja kepada 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.

Pemberian ASI eksklusif dapat menyelamatkan 1,5 juta jiwa anak di bawah lima tahun. WHO dan UNICEF merekomendasikan tiga hal untuk tumbuh kembang optimal anak. Ketiga hal tersebut adalah inisiasi menyusui dini dengan durasi 1 jam setelah melahirkan, ASI eksklusif selama 6 bulan dan pemberian makanan pendamping ASI dan ASI sampai bayi berumur 2 tahun. (WHO, 2014).

ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai berusia 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun (Roesli, 2008). Pemberian ASI selama 6 bulan dapat mencegah kejadian infeksi, diare, dan menghemat pengeluaran (WHO, 2014).

Tiga puluh ribu kematian bayi di Indonesia dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif (UNICEF, 2016).

Pemberian ASI berpengaruh terhadap kesehatan bayi dan ibu dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Studi di negara berkembang mengindikasikan bahwa 6 dari 10 bayi yang tidak mendapatkan ASI dalam satu bulan setelah kelahiran meninggal dunia. Anak yang diberikan makanan pengganti ASI sebelum 6 bulan lebih berisiko terkena diare dan pneumonia (Bachrach, 2013).

Pemerintah Indonesia dalam Permenkes RI No. 97 tahun 2014 telah menetapkan pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Dalam keputusan ini juga pemerintah meminta semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk menjalankan ASI eksklusif.

2.1.2. Komposisi ASI

ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan dalam 6 bulan pertama kehidupan. ASI mengandung lemak, karbohidrat, protein, vitamin dan air. Selain itu, ASI juga mengandung bioaktif faktor yang dapat mencegah infeksi dan membantu pencernaan dan penyerapan zat gizi (WHO, 2014).

1) Lemak

Lemak ASI merupakan lemak yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena mengandung jumlah lemak yang sehat dan tepat secara proporsional. Enzim lipase menyebabkan lemak pada ASI mudah dicerna dan diserap

oleh bayi. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang yang mengandung omega-3, omega-6, DHA, ARA. Lemak berikatan panjang tersebut penting untuk pertumbuhan syaraf dan pertumbuhan otak.

Lemak pada ASI juga mengandung kolesterol yang berguna untuk meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Pada saat pertumbuhan otak yang cepat, diperlukan kadar kolesterol yang tinggi. Kolesterol dalam ASI juga berfungsi dalam pembentukan enzim untuk metabolisme kolesterol yang berfungsi untuk membentuk enzim metabolisme kolesterol sehingga dapat mencegah serangan jantung dan *arteriosclerosis* pada usia muda (Roesli, 2014)

2) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI. 100 ml ASI mengandung 7 gr laktosa atau 20-30% lebih banyak daripada susu sapi. Laktosa diperlukan untuk pertumbuhan otak, makin tinggi kadar laktosa pada susu mamalia, maka makin besar juga ukuran otaknya. ASI mengandung kadar laktosa yang paling tinggi dibandingkan susu mamalia lain (Riordan, 2015).

Karbohidrat dalam ASI juga dapat mencegah infeksi lewat peningkatan pertumbuhan bakteri baik usus, *lactobacillus bifidus* dan menghambat bakteri berbahaya dengan cara fermentasi laktosa menjadi asam laktat sehingga menyebabkan suasana lambung menjadi asam dan menghambat pertumbuhan bakteri berbahaya.

3) Protein

ASI memiliki kandungan protein yang berbeda dari susu mamalia lainnya, baik secara kualitas maupun kuantitas. ASI mengandung asam amino seimbang 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 (WHO, 2014). ASI mengandung protein khusus yang dirancang untuk tumbuh kembang bayi manusia.

ASI mengandung protein *whey* dan *casein*. *Whey* adalah protein yang halus, lembut dan mudah dicerna sedangkan kasein adalah protein yang bentuknya kasar, menggumpal dan susah dicerna. Perbandingan antara *whey* dan *casein* dalam ASI adalah 60:40 Sedangkan pada susu sapi 20:80. ASI mengandung *alfa lactalbumin* sedangkan susu sapi mengandung *beta lactoglobulin* yang sering menyebabkan alergi (WHO, 2014)

Selain *alfa lactalbumin* , protein unik yang dimiliki ASI dan tidak terdapat dalam susu formula adalah taurin, *lactoferin* dan *lysosom*. Taurin diperlukan untuk perkembangan otak, susunan saraf, dan pertumbuhan retina. Selain Taurin, protein unik yang ada dalam ASI adalah *lactoferin*. *Lactoferin* membiarkan bakteri usus baik yang menghasilkan vitamin untuk tumbuh dan menghancurkan bakteri yang jahat. *Lisosom* merupakan antibiotik alami dalam ASI yang dapat menghancurkan bakteri berbahaya (Roesli, 2014).

4) Vitamin dan Mineral

ASI mengandung vitamin yang cukup untuk bayi. Walaupun ibunya mengalami defisiensi vitamin. Mineral berupa besi (*Fe*) dan *Zinc* terdapat di ASI dalam jumlah sedikit, tetapi dengan bioavailabilitas dan penyerapan tinggi.

5) Faktor Pelindung dalam ASI

Faktor Pelindung dalam ASI adalah sel darah putih dan *immunoglobulin*. Sel darah putih ini berguna untuk kekebalan tubuh bayi dan membentuk antibody yang

protektif dalam jumlah yang cukup banyak. Jumlah 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 (WHO, 2010). Immunoglobulin adalah protein yang beredar dan bertugas memerangi infeksi yang masuk dalam tubuh bayi. Saat antibodi dari ibu turun, antibodi dari ASI akan meneruskan tugas melindungi bayi sampai sistem antibodi bayi matang (WHO, 2014).

2.1.3. Stadium Laktasi

Stadium Laktasi menurut Roesli (2008) adalah sebagai berikut:

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan khusus yang disekresikan pada hari pertama sampai ketiga kelahiran bayi yang berwarna kuning-putih. Kolostrum mengandung sel hidup yang dapat membunuh kuman penyakit. Kolostrum berfungsi membersihkan usus bayi yang baru lahir. Kolostrum mengandung 10-17 kali lebih banyak protein dibandingkan ASI yang matang dan memiliki energi yang lebih rendah dibandingkan ASI biasa dengan volume 150-300 ml/24 jam.

2) ASI Transisi

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matang. Pada tahap ini, kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi. Pada masa ini, volume ASI semakin meningkat.

3) ASI Matang (*mature*)

ASI yang keluar pada hari ke-1 dan seterusnya disebut ASI matang. Pada tahapan ini, volume ASI mulai normal. ASI merupakan makanan terbaik bayi sampai bayi berumur 6 bulan.

2.1.4. Manfaat ASI

2.1.4.1. Manfaat ASI bagi Anak

1) Gizi terbaik untuk anak

Air Susu Ibu secara khusus disesuaikan dengan kebutuhan bayinya. Komposisi ASI dari seorang ibu yang melahirkan bayi premature berbeda dengan komposisi ASI pada ibu yang melahirkan secara normal. Komposisi ASI juga disesuaikan dengan tumbuh kembang bayi. ASI memiliki komposisi yang berbeda di tiap tahap perkembangan. Hal ini merupakan bentuk adaptasi zat-zat gizi yang dibutuhkan di awal kehidupan.

ASI yang keluar saat pertama kelahiran sampai hari ke 4-7 berbeda komposisinya dengan ASI transisi yang keluar di hari ke 4 atau 7 sampai hari ke 14. Komposisi ini juga berbeda dengan ASI matang setelah hari ke-14. Bahkan ASI mengalami perubahan komposisi dari menit ke menit. ASI yang keluar pada menit pertama disebut *foremilk* sedangkan ASI yang keluar saat aktif menyusui disebut *hindmilk*.

ASI memiliki zat gizi ideal yang komposisinya disesuaikan dengan kebutuhan bayi. ASI merupakan makanan yang sempurna baik secara kuantitas maupun kualitas. Kebutuhan bayi selama 6 bulan sudah tercukupi dengan hanya mengonsumsi ASI. Setelah 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, namun pemberian ASI dapat diteruskan sampai umur 2 tahun.

2) Meningkatkan Daya tahan tubuh

Kemampuan bayi untuk membentuk zat antibodi yang banyak ada umur 9-12 bulan. Saat baru lahir, kekebalan bayi belum mencukupi. Untuk itu, bayi perlu diberikan ASI untuk mengatasi kesenjangan antibodi. ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.

Pada awal kelahiran, kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih tinggi dari susu matang. Zat ini melindungi bayi dari penyakit diare ASI juga menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk dan alergi. Hal inilah yang menyebabkan bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih sehat dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Sears, 2017)

3) Meningkatkan kecerdasan

Pada awal masa perkembangan, bayi membutuhkan zat gizi yang dibutuhkan untuk optimalisasi fungsi jaringan otak. Bila bayi menderita kurang gizi kronis pada masa pertumbuhan otak di awal kelahiran, maka akan terjadi pengurangan jumlah sel otak sebanyak 15-20%. 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 diberikan ASI (Sears, 2017). ASI juga dapat meningkatkan kecerdasan emosional. Pada saat menyusui, terjadi transfer emosi dan kasih sayang dari ibu ke bayi. Hal ini akan menyebabkan bayi merasa aman dan nyaman karena merasa dilindungi. Hal ini akan menstimulasi anak untuk menjadi pribadi yang mandiri dan memiliki stabilitas emosi. ASI juga melatih bayi untuk berhubungan dengan manusia lainnya lewat peristiwa menyusui. Hal ini akan membuat bayi terbiasa berhubungan dengan manusia lain dan mendorong bayi adaptif terhadap lingkungan ketika dewasa (Roesli, 2014).

4) Mencegah Penyakit Degeneratif

Penelitian yang dilakukan di United State pada remaja berusia 9-14 tahun menunjukkan bahwa remaja yang kecilnya diberikan ASI eksklusif memiliki risiko obesitas 22% lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif (Gilman, et al., 2015) . Obesitas akan meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular seperti jantung, diabetes dan stroke.

5) Manfaat Kesehatan Lainnya

Menurut Sears (2017) pemberian ASI memberikan manfaat untuk stimulasi penglihatan yang baik, pencegahan infeksi telinga, memiliki barisan gigi yang kuat, jantung menjadi lebih sehat, proses pencernaan yang baik, jarang mengalami infeksi usus dan sembelit, memiliki tubuh yang lebih ramping, terhindar dari diabetes, memiliki kulit yang lebih sehat, meningkatkan kekebalan tubuh dan memiliki pertumbuhan yang lebih sehat.

2.1.4.2. Manfaat ASI bagi Ibu

1) Mengurangi Pendarahan Setelah Melahirkan

Pada ibu yang 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.

2) 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 secara terus menerus dapat menyebabkan anemia (Garwati, 2016).

3) Menjarangkan Kehamilan

Menyusui secara intensif dan benar dapat menjadi alternatif kontrasepsi alami bagi ibu karena masa subur ibu dapat tertunda. Selama ibu memberi ASI dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan (Roesli, 2014).

4) Mengecilkan Rahim

Proses menyusui membuat hormon oksitosin meningkat sehingga dapat mempercepat proses pengecilan uterus.

5) Lebih Cepat Ramping

Tubuh mengubah lemak yang tertimbun selama hamil menjadi energi. Saat menyusui dibutuhkan energi yang cukup. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil. (Roesli, 2014).

6) Mengurangi Risiko Kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Angka kejadian kanker akan berkurang 25% jika memberikan ASI eksklusif dan menjalankannya sampai umur 2 tahun. Menyusui juga dapat melindungi ibu dari risiko kanker indung telur sebesar 20-25%. (Roesli, 2014). Menyusui juga mengurangi risiko kanker payudara. Penelitian di 6 negara berkembang menunjukkan bahwa minimal 20% ibu yang menyusui terhindar dari kanker payudara. Menyusui dapat mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium pada wanita pra-menopause.

7) Lebih Ekonomis

Memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui dan persiapan pembuatan susu formula yang menguras uang.

2.2. Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pada kenyataannya tidak sesederhana yang dibayangkan. Berbagai kendala dapat timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kegagalan tindakan pemberian ASI eksklusif, bisa dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Akre, 2015).

1) Faktor Internal, yaitu faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri meliputi:

a) Faktor Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI Eksklusif.

b) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif.

c) Faktor Sikap/Perilaku

Sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif.

d) Faktor Psikologis, meliputi:

(1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (estetika).

Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan, dan khawatir dengan menyusui akan tampak menjadi tua.

(2) Tekanan batin

Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak si ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui.

(3) Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi air susu ibu. Aktivitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh psikis/kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat/meningkatkan pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleks oksitosin, yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang berbahagia, senang, perasaan menyayangi bayi; memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI.

2) Faktor Eksternal, yaitu faktor-faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar individu itu sendiri, meliputi:

a) Faktor Peranan Keluarga

Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui

seperti menyendawakan bayi, menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi. Kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh ayah.

Dukungan ayah sangat penting dalam suksesnya menyusui, terutama untuk ASI eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Ayahlah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orangtua atau mertua. Ayah yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut "*breastfeeding father*". Pada dasarnya seribu ibu menyusui mungkin tidak lebih dari sepuluh orang diantaranya tidak dapat menyusui bayinya karena alasan fisiologis. Jadi, sebagian besar ibu dapat menyusui dengan baik. Hanya saja ketaatan mereka untuk menyusui eksklusif 4-6 bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun yang mungkin tidak dapat dipenuhi secara menyeluruh. Itulah sebabnya dorongan ayah dan kerabat diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu akan kemampuan menyusui secara sempurna.

b) Perubahan sosial budaya, yaitu:

(1) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.

Khusus pada ibu-ibu yang bekerja, dengan singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan bahkan sebelum pemberian ASI Eksklusif berakhir, ibu sudah harus kembali bekerja meninggalkan bayinya. Keadaan ini juga mengganggu pemberian ASI Eksklusif. Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan

kebutuhan ASI. Pada hakekatnya pekerjaan tidak boleh menjadi alasan ibu untuk berhenti memberikan ASI secara eksklusif. Untuk menyiasati pekerjaan maka selama ibu tidak di rumah, bayi mendapatkan ASI perah yang telah diperoleh satu hari sebelumnya.

(2) Meniru teman, tetangga atau orang lain yang memberikan susu botol.

Persepsi masyarakat akan gaya hidup mewah, membawa dampak terhadap kesediaan ibu untuk menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu, bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan merupakan makanan yang terbaik. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu berkeinginan untuk meniru orang lain, atau prestise.

(3) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.

Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat, mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya.

c) Faktor kurangnya petugas kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan didalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya.

d) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke pemberian susu formula baik di desa maupun perkotaan.

Distribusi, iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus, dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga di tempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia. Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk coba menggunakan susu instan itu sebagai makanan bayi.

Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya hisap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap puting susu, dan akibatnya produksi prolactin dan oksitosin akan berkurang.

e) Pemberian informasi yang salah

Pemberian informasi yang salah, justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng. Penyediaan susu bubuk di Puskesmas disertai pandangan untuk meningkatkan gizi bayi, seringkali menyebabkan salah arah dan meningkatkan pemberian susu botol. Promosi ASI yang efektif haruslah dimulai pada profesi kedokteran, meliputi pendidikan di sekolah-sekolah kedokteran yang menekankan pentingnya ASI dan nilai ASI pada umur 2 tahun atau lebih.

f) Pengelolaan laktasi di ruang bersalin

Untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Namun tidak semua persalinan berjalan normal dan tidak semua dapat dilaksanakan menyusui dini. IMD disebut early initiation atau permulaan menyusui dini, yaitu bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Keberhasilan praktik IMD, dapat membantu agar proses

pemberian ASI eksklusif berhasil, sebaliknya jika IMD gagal dilakukan, akan menjadi penyebab pula terhadap gagalnya pemberian ASI Eksklusif.

g) Faktor-faktor lain

Ada keadaan yang tidak memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya walaupun produksinya cukup, seperti:

- (1) Berhubungan dengan kesehatan seperti adanya penyakit yang diderita sehingga dilarang oleh dokter untuk menyusui, yang dianggap baik untuk kepentingan ibu (seperti: gagal jantung, Hb rendah).
- (2) Masih seringnya dijumpai di rumah sakit (rumah sakit bersalin) pada hari pertama kelahiran oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya, walaupun sebagian besar daripada ibu-ibu yang melahirkan di kamar mereka sendiri, hampir setengah dari bayi mereka diberi susu buatan atau larutan glukosa.

2.3. ASI Tampung

Mengingat ASI kaya akan zat-zat gizi seimbang, lengkap dan juga mengandung zat untuk kekebalan/imunitas tubuh bayi. Akan tetapi dikarenakan berbagai hal, ibu tidak bisa memberikan ASI langsung kepada bayi, salah satu alasannya karena ibu yang bekerja. Bagi ibu menyusui yang bekerja atau ibu yang produksi ASI-nya banyak akan memerah dan menyimpan ASI nya sebagai ASI tampung/perah. Menjaga kualitas ASI tampung dengan baik harus diperhatikan. ASI yang baik kualitasnya tetap dapat terjaga sekalipun harus disimpan dahulu. Cara menjaga kualitas ASI tampung dan menangani ASI tampung dari kulkas yang hendak diberikan pada bayi harus benar-benar dimengerti oleh seorang ibu. Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menjaga kualitas ASI tampung.

2.3.1. Cara Penyimpanan ASI Tampung

1. ASI Segar

ASI yang baru saja diperah atau ASI segar, bisa bertahan rata-rata 4 jam dalam suhu ruangan. Kolostrum berbentuk cairan kekuningan yang lengket dan kental, keluar pada beberapa hari setelah kelahiran hingga hari ke lima setelah persalinan, kolostrum masih aman disimpan selama 4 jam setiap kali perah dalam suhu ruang kurang dari 25°C. Level suhu dan durasi waktu penyimpanan yang aman untuk ASI perah yaitu:

- a. ASI yang disimpan dalam suhu ruang 16-29°C dalam 3-6 jam.
- b. ASI yang disimpan dalam kulkas dengan suhu 0-4°C hingga 3-8 bulan dan masih aman dikonsumsi.
- c. ASI yang disimpan dalam *freezer* lemari es satu pintu dengan suhu kurang dari 15°C aman dikonsumsi hingga 2 minggu. Jika ASI disimpan dalam *freezer* lemari es dua pintu dengan suhu kurang dari 18°C waktu penyimpanan bisa lebih lama, yaitu hingga 3-6 bulan.
- d. ASI yang disimpan dalam *freezer* tunggal/khusus dengan suhu kurang dari 18°C, ASI aman disimpan hingga 6-12 bulan (Riksani, 2016).

2. ASI Beku

ASI yang sudah disimpan dalam jangka waktu tertentu dalam *freezer* dan menjadi beku. ASI yang menjadi beku sebelum diberikan pada bayi, sebaiknya dihangatkan ke dalam mangkuk yang diisi air hangat dan segera diberikan kepada bayi. Batas maksimal penyimpanan ASI beku dalam suhu ruangan rata-rata selama 4 jam, meskipun 5-6 jam masih ditoleransi jika kondisinya sangat bersih. ASI yang masih

tersisa jangan disimpan dalam *freezer* kembali tapi harus segera dibuang. Berikut cara-cara menyimpan ASI dalam lemari es atau *freezer* yaitu:

- a. ASI perah disimpan dalam botol kaca dan pengisian maksimal daya tampung botol.
- b. Pastikan botol yang akan digunakan telah dibersihkan dan disterilkan.
- c. Menempelkan label jam dan tanggal pada botol kaca atau tempat yang akan digunakan untuk menyimpan ASI perah.
- d. Pisahkan ASI dengan bahan makanan lain yang tersimpan dalam lemari es, lebih baik lagi jika mempunyai lemari es khusus untuk menyimpan ASI.
- e. Bila ASI keluar dalam jumlah banyak, simpan sebagian di *freezer* untuk jangka panjang dan sebagian dilemari es bagian bawah untuk pemakaian jangka pendek.
- f. Menyimpan ASI di bagian dalam *freezer* atau lemari es, bukan di bagian pintu. Karena bagian pintu berpeluang mengalami perubahan dan variasi suhu udara.
- g. ASI beku yang tersimpan di *freezer* dan akan diberikan kepada bayi, sehari sebelumnya diturunkan ke lemari es bagian bawah agar pelelehan ASI perah yang sudah beku berjalan perlahan.
- h. Jika ASI perah belum benar-benar meleleh sempurna, masukkan botol yang berisi ASI ke dalam mangkuk yang berisi air hangat (Riksani, 2016).

ASI perah yang sudah dicairkan dengan air hangat sebaiknya langsung diberikan kepada bayi atau sampai jadwal minum ASI berikutnya. Menyimpan dalam botol di lemari es selama 4 jam. Cara menghangatkan ASI perah, yaitu:

- a. Berikan ASI dengan hari dan tanggal yang paling lama disimpan dalam *freezer*.

- b. Amati bau dan rasanya, jika tercium basi jangan gunakan ASI tersebut untuk dikonsumsi.
- c. Cairkan ASI yang sudah beku dengan memindahkannya dari *freezer* ke dalam lemari pendingin, simpan selama 12 jam sebelum diberikan kepada bayi.
- d. Hangatkan ASI dengan cara meletakkan botol atau wadah ASI ke dalam mangkuk berisi air hangat.
- e. Tidak memanaskan atau merebus ASI diatas kompor, atau memanaskan ASI dalam *wicrowave*.
- f. Periksa suhu ASI yang sudah dihangatkan dan mencicipi ASI tersebut sebelum diberikan kepada bayi. (Riksani, 2016)

Pentingnya menyimpan ASI sesuai takaran pemakaian. Jika menyimpan ASI dalam botol atau wadah yang melebihi takaran penggunaan (tersisa), sebaiknya ASI harus dibuang. Jangan menyimpan sisa ASI yang sudah diminum bayi dari botol yang sama ke dalam lemari es dan *freezer* (Riksani, 2016).

2.4 Puskesmas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. (Permenkes No.75 Tahun 2014). Di Indonesia, puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Konsep Puskesmas dilahirkan tahun 1968 ketika dilangsungkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) I di Jakarta, dimana dibicarakan upaya

pengorganisasian system pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan dan dari kegiatan-kegiatan seperti BKIA, BP, dan P4M dan sebagiannya masih berjalan sendiri-sendiri dan tidak berhubungan. Melalui Rekerkesnas tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pertama kedalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

2.4.2 Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang (Permenkes No. 75 Tahun 2014):

- a. Memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.

Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

2.4.3 Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes No. 75 tahun 2014, fungsi Puskemas adalah :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang

- bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
 - f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
 - h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
 - i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.5. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif

2.5.1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusui Dini atau sering disingkat dengan IMD merupakan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian dibiarkannya bayi untuk menemukan puting susu ibu dan menyusui hingga puas. Proses ini dilakukan paling kurang 60 menit (1 jam) pertama setelah bayi lahir (Depkes, 2013).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKB yaitu dengan sesegera mungkin memberi kolostrum yang ada dalam Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi baru lahir yang berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh neonatal (Setjaningsih, 2015). Bayi yang diberi kesempatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan (Roesli, 2014). IMD adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di

dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga bagi ibu (Yuliarti, 2016).

Menurut Roesli (2014) presentase kematian balita dapat dicegah dengan beberapa intervensi yaitu IMD, menyusui eksklusif enam bulan dan diteruskan dengan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). IMD dapat mengurangi 22% kematian bayi 28 hari dari sekitar 40% kematian balita yang terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi. Berarti IMD mengurangi angka kematian balita 88%. Kematian bayi, 40% terjadi pada bulan pertama dari kehidupannya dan inisiasi menyusui dini dapat menurunkan faktor-faktor risiko kematian ini, sehingga dapat mengurangi 22% kematian bayi 28 hari (Roesli, 2014).

Hasil penelitian dari WHO mengenai IMD adalah dapat mengurangi risiko perdarahan *post partum* dan mengurangi infeksi setelah melahirkan karena isapan pertama dapat mempercepat keluarnya plasenta karena pelepasan hormon oksitosin (Nani, 2010). Anak-anak yang mendapatkan ASI Eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi risiko kematian bayi baru lahir 45%.

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2016, menunjukkan bahwa 27% bayi di Indonesia mendapatkan ASI Eksklusif sampai dengan umur 6 bulan. Sementara itu, data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, menunjukkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia baru mencapai 42%, jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50% maka angka tersebut masih jauh dari target.

Beberapa kebijakan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menginstruksikan kepada pemerintah daerah dan swasta untuk bekerjasama mendukung pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Melalui Peraturan Pemerintah, Pemerintah memformalkan hak perempuan untuk menyusui (termasuk di tempat kerja) dan melarang promosi pengganti ASI. Pemberian ASI Eksklusif dan IMD bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mencegah kekurangan gizi pada balita. Selain itu pemerintah juga sudah memerintahkan pemerintah daerah untuk menyediakan fasilitas khusus ibu menyusui di tempat kerja agar ibu tetap bisa menyusui bayinya (Kemenkes, 2015).

2.4.2. Produksi ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif

Produksi dan pengeluaran ASI diatur oleh kerja hormon *Prolaktin* dan *Oksitosin*. Kedua hormon ini akan dihasilkan saat bayi menyusui. Sehingga kesimpulan kita adalah proses menyusui itu sendiri akan meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI juga mempengaruhi tumbuh kembang anak, menyusui semau bayi dapat menjamin tercukupinya kebutuhan bayi (Roesli, 2014).

Ada sejumlah tanda yang menunjukkan pada anda bahwa bayi tidak mendapat cukup ASI. Jika bayi anda disusui kurang dari delapan kali dalam waktu 24 jam, kencing sedikit yang bisa terlihat hanya dari beberapa popok saja yg diganti, mengeluarkan air kemih yang tampak berwarna kemerahan, atau buang air besar kurang dari satu kali dalam sehari sesudah menyusui.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu yang sedang menyusui, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI (Sears, 2017).

Ibu membutuhkan kalori tambahan yang 300-500 kalori per hari untuk memproduksi ASI. Ibu yang menyusui diajarkan makan dalam porsi yang lebih banyak dari biasanya. Ibu juga dianjurkan untuk tidak mengonsumsi makanan yang berlemak tinggi dan mengandung gula dan minuman bersoda (Sears, 2017),

Untuk mendapatkan asupan gizi seimbang ibu dapat mengonsumsi kelompok makanan berikut:

- (1) Kelompok nasi, roti gandum dan sereal enam porsi sehari
- (2) Kelompok sayuran 3-5 porsi sehari
- (3) Kelompok buah 2-4 porsi sehari
- (4) Kelompok ikan daging, unggas, kacang 2-3 porsi sehari
- (5) Kelompok susu, yoghurt dan keju 2-3 porsi sehari .

Mengonsumsi makanan dari masing-masing kelompok berarti mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat gizi seimbang sebagai berikut:

- (1) Karbohidrat; porsi untuk karbohidrat sebesar 50-55% dari total kalori harian.

Porsi utama sumber karbohidrat ini dalam bentuk gula sehat yang memberikan pelepasan energi secara tetap, terutama dalam bentuk biji-bijian dan buah.

(2) Lemak; otak yang sedang tumbuh membutuhkan lemak secara tepat dan benar.

lemak dibutuhkan 30% dari total kalori harian. Otak bayi tumbuh lebih cepat di tahun pertama. Otak menggunakan 60% dari total energi yang dikonsumsi bayi dan 60% dari otak adalah lemak. Lemak didapatkan bayi dari ASI. Protein (Sears, 2007)

(3) Kalsium; Kalsium diperlukan pada saat kehamilan dan menyusui. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa menyusui dapat melindungi ibu dari osteoporosis.

Kalsium yang diambil dari tulang ibu selama menyusui akan digantikan dengan kepadatan tulang yang lebih baik setelah masa penyapihan. Ibu bisa mendapatkan kalsium dari keju, yoghurt, susu, kedelai, ikan, buncis dan brokoli.

(4) Zat besi Asupan makanan yang mengandung zat besi penting bagi ibu, terutama setelah melahirkan. Untuk memperbaiki penyerapan zat besi dalam makanan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi sumber vitamin C.

2) Kondisi Psikologis Ibu

Faktor Kejiwaan sangat berpengaruh dalam produksi ASI. Perasaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menyebabkan kegagalan dalam menyusui bayinya. Keadaan ini mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin (Roesli, 2014).

3) Pengaruh Persalinan dan Klinik Bersalin

Banyak Rumah Sakit atau Klinik Bersalin lebih menitikberatkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik dan menyampingkan Masalah pemberian ASI. Seringkali makanan pertama yang diberikan justru susu formula. Hal mempengaruhi persepsi ibu bahwa susu sapi lebih baik dari ASI. Pengaruh itu akan

semakin buruk apabila di sekeliling kamar bersalin dipasang gambar-gambar atau poster yang memuji penggunaan susu buatan (Sears, 2017).

4) Penggunaan Alat Kontrasepsi Mengandung Estrogen dan Progesteron

Kontrasepsi pil tidak dianjurkan digunakan untuk ibu yang melakukan program ASI eksklusif. Hal ini karena kontrasepsi pil mengandung hormon estrogen yang dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan. Kontrasepsi yang dianjurkan adalah kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu IUD atau spiral. AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI (Sears, 2017).

2.5.3. Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Kurangnya pengetahuan ibu terkait dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif tidak terlepas dari tingkat pendidikan ibu yang rendah dalam menghadapi masalah tersebut. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya (Depkes RI, 2004). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Azwar, 2015).

Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2013).

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif.

Tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan ibu berhubungan dengan pola pemberian ASI eksklusif (Yuliandarin, 2015). Hal yang sama dikemukakan oleh Wardah (2013) bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Menurut Roesli (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu terkait dengan tindakan pemberian ASI eksklusif antara lain meliputi: (1) pendidikan, (2) informasi (media massa); (3) sosial, budaya dan ekonomi; (4) lingkungan; (5) pengalaman; dan (6) usia.

2.5.4. Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2015). Jenis pekerjaan ibu juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesempatan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif (Depkes RI, 2013).

Terbukanya kesempatan bekerja dan tuntutan untuk bekerja membantu ekonomi keluarga maka sebagian ibu memilih bekerja diluar rumah. Dengan bekerja ibu tidak dapat berhubungan penuh dengan bayinya, akibatnya ibu cenderung

memberikan susu formula dan diberikan melalui botol, menyebabkan frekuensi penyusuan akan berkurang dan produksi ASI akan menurun.

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Markum, 2017). Masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pengetahuan yang mereka peroleh juga berkurang, sehingga tidak ada waktu untuk memberikan ASI pada bayinya.

Ibu yang bekerja adalah wanita dinamis yang mempunyai kelebihan dan kemampuan untuk mengimbangi berbagai tanggung jawab (misalnya menjadi ibu, isteri dan guru) dengan memberikan tumpuan tanggung jawab dengan cara yang tersendiri. Lebih lanjut ibu yang bekerja adalah yang melakukan aktivitas ekonomi mencari penghasilan baik di sektor formal maupun informal, yang dilakukan secara reguler di luar rumah (Arifin, 2016).

Sebaliknya para ibu yang hanya menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga dan banyak menghabiskan waktunya dirumah tanpa terikat pekerjaan di luar rumah. Ibu yang tidak bekerja adalah mereka yang tidak melakukan pekerjaan mencari penghasilan dan hanya menjalankan fungsi sebagai ibu rumah tangga saja (Arifin, 2016).

Banyak persoalan yang dialami oleh para para ibu yang bekerja di luar rumah, seperti bagaimana mengatur waktu dengan suami dan anak hingga mengurus tugas-tugas rumah tangga dengan baik. Biasanya, para ibu yang mengalami masalah demikian cenderung merasa sangat lelah (terutama secara psikis), karena seharian memaksakan diri untuk bertahan di tempat kerja.

Ketegangan atau stres dapat mempengaruhi ketersediaan ASI. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, misalnya kegelisahan, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional. Pada dasarnya keberhasilan menyusui bayi ditentukan oleh dua hal, yakni refleksi *prolaktin* dan *let down* reflek. Reflek prolaktin didasarkan pada kondisi kejiwaan ibu yang mempengaruhi rangsangan hormonal untuk memproduksi ASI. Semakin tinggi tingkat gangguan emosional, semakin sedikit rangsangan hormon prolaktin yang diberikan untuk memproduksi ASI. Untuk menghasilkan air susu yang banyak, seorang ibu membutuhkan ketenangan. Perasaan tenang dapat membuat ibu lebih rileks dalam menyusui bayi.

Pekerjaan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif 16,4 kali dibandingkan ibu yang bekerja (Yuliandarin, 2015). Dunia kerja akan mengubah peran ibu dalam mengasuh anak. Sedikitnya lama cuti pasca melahirkan dan jam kerja yang panjang menjadi faktor beralihnya ibu ke susu formula dan ibu menyapih anak (Andini, 2016).

Menurut Roesli (2014), bahwa bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif.

Untuk menjelaskan terkait pekerjaan ibu dapat ditinjau dari aktivitas bekerja atau tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja akan memiliki waktu dan kesempatan lebih banyak untuk mencukupi kebutuhan ASI bagi bayinya. Sedangkan ibu yang bekerja dan terikat dengan rutinitas kegiatan belum tentu dapat untuk memberikan kebutuhan nutrisi bayinya dengan baik termasuk tindakan pemberian ASI eksklusif bagi bayi

terutama di umur 0-6 bulan. Dilanjutkan dengan tambahan makanan pendamping (MPA) dan tetap menyusui hingga usia bayi mencapai 2 tahun.

Lingkup ibu yang bekerja juga memiliki tinjauan khusus terkait jenis pekerjaan yang digeluti. jenis pekerjaan juga dapat diklasifikasikan menurut sektor pekerjaan dan jam bekerja yang tentunya sangat berdampak kepada waktu yang diberikan oleh ibu yang bekerja kepada bayinya. Ibu yang bekerja sepanjang hari dapat mempengaruhi kondisi fisik dan mental seperti ketegangan emosional, kegelisahan dan stres di tempat kerja. Hal tersebut dapat menghambat kelancaran produksi ASI. Jika produksi ASI tidak lancar maka pemberian ASI eksklusif tidak dapat terpenuhi sehingga ibu akan memberikan susu formula yang diberikan melalui botol. Dengan demikian menyebabkan pemberian ASI Eksklusif akan berkurang sebelum masa penyusuan 6 bulan terpenuhi.

Untuk itu upaya yang dilakukan bagi ibu menyusui yang mempunyai pekerjaan dapat memompa terlebih dahulu di pagi hari dengan alat pompa lalu disimpan di tempat khusus dengan suhu ruangan dingin atau di kulkas maksimal penyimpanan selama 2 hari. Sebelum ASI diberikan sebaiknya ASI dihangatkan terlebih dahulu sesuai suhu tubuh tetapi tidak menggunakan api karna dapat menghilangkan kandungan-kandungan terbaik dalam ASI.

Hal ini sejalan dengan pendapat Baskoro (2016) yang menyebutkan bahwa pada ibu bekerja cara lain untuk tetap dapat memberikan asi secara eksklusif pada bayinya adalah dengan memberikan ASI perah. Keadaan menuntutnya untuk bekerja, menyokong keuangan keluarga. Biasanya, para ibu yang mengalami masalah demikian, cenderung merasa sangat lelah (terutama secara psikis), karena seharian memaksakan diri untuk bertahan di tempat kerja. Stres dapat mempengaruhi ketersediaan ASI.

Kondisi fisik dan mental yang lelah setelah bekerja sepanjang hari telah menghambat kelancaran produksi ASI. Akhirnya, jumlah ASI akan semakin sedikit atau kering sebelum masa penyusuan dua tahun terpenuhi (Hesti, 2016).

Dalam QS. Al-Baqarah [2]: 233 Allah perintah menyusui pertama kali ditemukan dalam mushaf Alquran, Allah swt berfirman yang artinya: “Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberikan makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf”, (QS. Al-Baqarah [2]: 233)

Berdasarkan uraian tafsir surat Al-Baqarah ayat 233 dapat disimpulkan bahwa syariat menyusui adalah perintah Allah swt dan merupakan fitrah serta bentuk kemuliaan bagi para wanita yang memiliki anak. Perintah ini dilengkapi dengan pentunjuk batasan waktu kesempurnaannya yaitu dua tahun. Ini merupakan tahapan penting dari pendidikan seorang anak, yaitu usia nol sampai dua tahun adalah dalam asuhan ibunya. Dimana nilai pendidikan yang ditanamkan adalah kasih sayang, rasa cinta, perhatian serta sapaan yang lembut. Syariat juga menghendaki adanya peran suami dalam memberi dukungan kepada istri dalam menjalankan amanah menyusui dengan kewajiban memberikan nafkah yang halal dan pakaian yang baik. Kesimpulan mayoritas imam madzhab bahwa hukum menyusui adalah sunnah.

2.5.5. Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari semua bentuk dukungan keluarga bagi ibu menyusui dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menyendawakan

bayi, menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi. Kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh ayah.

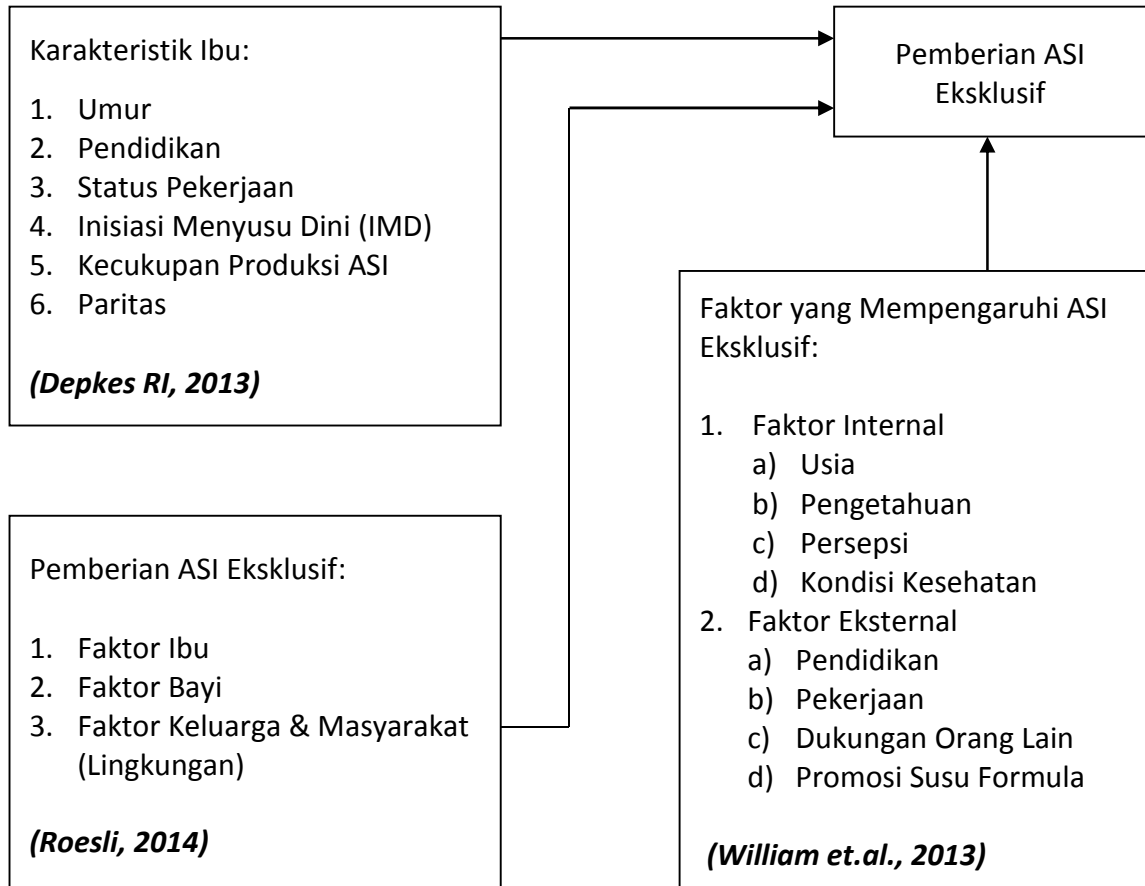
Dukungan ayah sangat penting dalam suksesnya menyusui, terutama untuk ASI eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Ayahlah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orangtua atau mertua. Ayah yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut "*breastfeeding father*".

Dukungan emosional dalam keluarga sangat mempengaruhi kelekatan keluarga, sehingga akan berpengaruh terhadap fungsi afektif dalam keluarga. Hal ini juga berlaku dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana kedekatan keluarga khususnya suami dapat memberikan semangat dan motivasi positif ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga berupa pujian, dorongan, reinforcement positif yang diberikan keluarga atas tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, akan termotivasi untuk merubah perilaku pemberian ASI eksklusif menjadi lebih baik.

Pada dasarnya sebagian besar ibu dapat menyusui dengan baik. Hanya saja ketaatan mereka untuk menyusui eksklusif 1-6 bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun yang mungkin tidak dapat dipenuhi secara menyeluruh. Itulah sebabnya dorongan ayah dan kerabat diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu akan kemampuan menyusui secara sempurna.

2.6. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan di atas maka dapat digambarkan kerangka teoritis terkait faktor-faktor yang mempengaruhi Ibu memberikan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019.



Gambar 2.1.

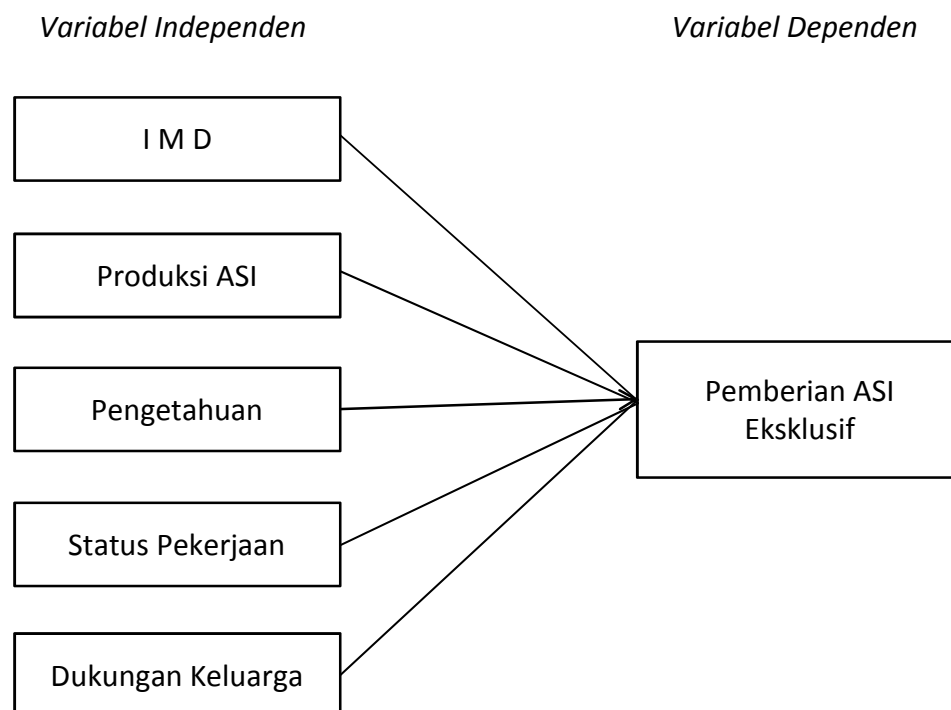
Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Konsep Pemikiran

Kerangka konsep dari penelitian ini dikembangkan berdasarkan teori yang telah disebutkan di atas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019. Adapun yang menjadi variabel bebas (independen) adalah inisiasi menyusui dini (IMD), produksi ASI, pengetahuan, status pekerjaan, dan dukungan keluarga. Sedangkan variabel terikat (dependen) yaitu pemberian ASI eksklusif. Kerangka konsep yang menunjukkan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1

Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel Independen, yaitu: inisiasi menyusui dini (IMD), produksi ASI, pengetahuan, status pekerjaan dan dukungan keluarga.
2. Variabel Dependen, yaitu: tindakan pemberian ASI eksklusif.

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Variabel Dependen</i>						
1.	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja selama enam bulan pertama kehidupan tanpa memberikan makanan tambahan lain.	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak Ada	Ordinal
<i>Variabel Independen</i>						
2.	Inisiasi Menyusui Dini	Proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak Ada	Ordinal
3.	Produksi ASI	Banyaknya ASI yang dapat dan mampu dihasilkan oleh ibu yang sedang menyusui.	Wawancara	Kuesioner	- Cukup - Kurang	Ordinal
4.	Pengetahuan	Pemahaman yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, pengalaman, minat, pendidikan, sumber informasi, tingkat ekonomi dan lingkungan.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
5.	Status Pekerjaan	Peran ganda seorang ibu dalam mencari nafkah dan menjadi seorang ibu yang bertugasmengasuh dan memenuhi setiap kebutuhan anaknya	Wawancara	Kuesioner	- Bekerja - Tidak Bekerja	Ordinal

6.	Dukungan Keluarga	Sikap atau tanggapan penerimaan keluarga terhadap ASI Eksklusif, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumen dan dukungan emosional.	Wawancara	Kuesioner	- Mendukung - Kurang Mendukung	Ordinal
----	-------------------	--	-----------	-----------	---------------------------------------	---------

3.4. Cara Pengukuran Variabel

Skala pengukuran yang digunakan dalam mengukur variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini, yaitu memberikan skor sesuai dengan jawaban responden.

1. Tindakan Pemberian ASI Eksklusif (Depkes, 2013)

- a. Ya : Jika skor jawaban responden $\geq$ mean
- b. Tidak : Jika skor jawaban responden $<$ mean

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Roesli, 2008)

- a. Ada : Jika skor jawaban responden $\geq$ mean
- b. Tidak Ada : Jika skor jawaban responden $<$ mean

3. Produksi ASI (Sears, 2017)

- a. Cukup : Jika skor jawaban responden $\geq$ mean
- b. Tidak Cukup : Jika skor jawaban responden $<$ mean

4. Pengetahuan (Notoatmodjo, 2013)

- a. Baik : Jika skor jawaban responden $\geq$ mean
- b. Kurang Baik : Jika skor jawaban responden $<$ mean

5. Status Pekerjaan (Depkes RI, 2013)

- a. Bekerja : Jika skor jawaban responden $\geq$ mean
- b. Tidak Bekerja : Jika skor jawaban responden $<$ mean

6. Dukungan Keluarga

- a. Mendukung : Jika skor jawaban responden $\geq$ mean
- b. Kurang Mendukung : Jika skor jawaban responden $<$ mean

3.5. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak ada hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
2. H_a : Ada hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
3. H_a : Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
4. H_a : Ada hubungan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
5. H_a : Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan *desain cross sectional*, dimana variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan pada satu waktu dan satu kali untuk mengetahui hubungan antara inisiasi menyusui dini (IMD), produksi ASI, pengetahuan, status pekerjaan dan dukungan keluarga sebagai variabel independen dengan tindakan pemberian ASI eksklusif sebagai variabel dependen di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019. Pengumpulan data terkait penelitian dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan instrumen kuesioner.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang akan dikenal sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Nurussalam, 2011). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam pada bulan Maret sampai dengan Juni tahun 2019 terhitung sebanyak 44 bayi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sumantri, 2011). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi. Total populasi adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel

sama dengan populasi (Sugiyono, 2012). Alasan mengambil total populasi karena menurut Sugiyono (2012) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 44 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Proposional Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mempertimbangkan jumlah responden pada setiap gampong di kecamatan Kuta Alam dari bulan Maret s.d Juni 2019 di tempat penelitian dilakukan.

4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 s/d 23 Agustus 2019.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data primer merupakan data pokok penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi langsung oleh peneliti yaitu ibu yang memiliki bayi berusia lebih dari 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019. Data pokok penelitian tersebut didapatkan melalui penyebaran kuesioner terkait variabel penelitian yang meliputi : inisiasi menyusui dini (IMD), produksi ASI, pengetahuan, status pekerjaan, dukungan keluarga dan hubungannya dengan tindakan pemberian ASI eksklusif.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data-data yang penulis dapatkan sebagai aspek penunjang penelitian dan dapat diperoleh di lokasi penelitian yaitu Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh yang meliputi profil puskesmas dan berbagai referensi dari buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan objek penelitian yaitu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2019.

4.5. Pengolahan Data

Data mentah yang diperoleh dari hasil penelitian selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap instrument pengumpulan data (kuesioner), mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Pada tahap ini data telah dikumpulkan lalu dilakukan pengecekan identitas responden, mengecek kelengkapan data dan tidak ditemukan data yang hilang.

2. Coding

Memberikan kode-kode atau tanda-tanda terhadap wawancara dan kuesioner beserta isi jawabannya. Kode itu dapat berupa huruf, angka-angka untuk nomor ataupun nilai guna untuk mempermudah pengolahan data.

3. *Transferring/ Entry data*

Yang sudah diberi kode akan disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam master table dan data tersebut diolah sesuai dengan subvariabel yang diteliti.

4. *Tabulating/ Cleaning data*

Pengelompokan jawaban responden berdasarkan katagori yang telah dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam table distribusi frekuensi untuk memudahkan membaca dan menginterpretasikan hasil penelitian yang telah dilakukan.

4.6. Analisa Data

4.6.1. Analisa Univariat

Analisis univariat dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel terikat (*dependent*) maupun variabel bebas (*independen*). Menentukan pengkatagorian masing-masing variabel dilakukan dengan menentukan mean/rata-rata ($\bar{x}$).

4.6.2. Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*) melalui uji statistik *Chi Square* (χ^2) dan dinyatakan bermakna apabila $p\text{-value} < 0,05$. Data diolah dengan menggunakan program komputer *Statistical for Social Science* (SPSS) versi 17.0, karena perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer maka hasil yang diperoleh dipresentasikan

menggunakan probabilitas dengan keputusan tabel kontingensi 2x2 maka dapat dilihat pada kolom "*Continuity Correction*". Tetapi jika terdapat sel nilai harapan yang kurang dari 5 maka dapat dilihat nilai *P Value* pada kolom *Exact. Sig (2 – Sided)* baris "*Fisher's Exact Test*". Jika *p-value* > 0,05 maka H_0 diterima sedangkan jika *p-value* < 0,05 maka H_0 ditolak.

4.7. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi deskriptif dan uji statistik tabulasi silang. Tabel univariat berjumlah 6 tabel dan bivariat (tabel silang) berjumlah 5 tabel.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Geografis dan Administratif

Puskesmas Kuta Alam kota Banda Aceh memiliki 6 (enam) kelurahan yaitu Kuta Alam, Laksana, Mulia, Keuramat, Peunayong dan Beurawe dengan luas wilayah administratif adalah 10,05 km². Sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Baiturrahman, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Syiah Kuala serta sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Kutaraja (Profil Kesehatan, 2017).

5.2 Proporsi Bayi Pemberian ASI Eksklusif

Adapun proporsi jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Tahun 2019 berdasarkan Kelurahan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

TABEL 5.1
PROPORSI JUMLAH BAYI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN KELURAHAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Gampong	Laki-Laki	Perempuan	Total
1	Beurawe	12	13	13
2	Keuramat	11	11	12
3	Kuta Alam	5	6	11
4	Laksana	8	7	15
5	Mulia	5	18	23
6	Peunayong	1	2	3
Total		33	44	77

Sumber : Data Primer, 2019

5.3. Sarana dan Prasarana Laktasi

Adapun jenis sarana dan prasarana laktasi kesehatan di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

TABEL 5.2
SARANA DAN PRASARANA LAKTASI KESEHATAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

NO	Alat dan Sarana	Status
1	Alat Peraga Cara Menyesui yang Benar	√
2	Gel Pendingin	√
3	Sterilizer Botol ASI	√
4	Media KIA tentang ASI	√
5	Tirai	√
6	Kapas Steril	√
7	Dispenser/Termos Air Panas	√
8	Lemari Es	√
9	Tempat Sampah Tertutup	√
10	Meja dan Kursi	√

Sumber : Profil kesehatan, 2017

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian telah dilakukan selama 10 hari dari tanggal 14 s/d 23 Agustus 2019 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia antara 6 hingga 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh. Wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada 44 orang ibu yang memiliki anak sebagai responden penelitian, didapat hasil sebagai berikut.

6.1.1 Karakteristik Umum Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN UMUR IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Umur Ibu	Frekuensi	%
	25 Tahun	2	4.5%
	28 Tahun	1	2.3%
	29 Tahun	2	4.5%
	30 Tahun	3	6.8%
	31 Tahun	1	2.3%
	32 Tahun	5	11.4%
	33 Tahun	3	6.8%
	34 Tahun	2	4.5%
	35 Tahun	4	4.5%
	36 Tahun	2	9.1%
	37 Tahun	2	4.5%
	38 Tahun	6	13.6%
	39 Tahun	3	6.8%
	40 Tahun	5	11.4%
	41 Tahun	2	4.5%
	42 Tahun	1	2.3%
Jumlah		44	100

Sumber : data primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan distribusi frekuensi pada karakteristik responden umur ibu memiliki frekuensi lebih banyak pada umur 38 tahun yaitu 6 responden (13,6%)

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN ANAK KE- DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Anak Ke-	Frekuensi	%
	1	6	13,6
	2	22	50
	3	15	34,1
	4	1	2,3
Jumlah		44	100

Sumber : data primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan distribusi frekuensi pada karakteristik responden anak ke 2 memiliki frekuensi lebih banyak yaitu 22 responden (50%).

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN UMUR ANAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Umur Anak (Bulan)	Frekuensi	%
	7 Bulan	4	9,2
	8 Bulan	17	38,6
	9 Bulan	8	18,2
	10 Bulan	6	13,6
	11 Bulan	3	6,8
	12 Bulan	6	13,6
Jumlah		44	100

Sumber : data primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan distribusi frekuensi pada karakteristik responden umur anak memiliki frekuensi lebih banyak pada umur 8 bulan yaitu 17 responden (38,6%).

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
	SMP	7	15,9
	SMA	16	36,4
	PT/Akademi	21	47,7
Jumlah		44	100

Sumber : data primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan distribusi frekuensi pada karakteristik responden tingkat pendidikan memiliki frekuensi lebih banyak pada PT/Akademi yaitu 21 responden (47,7%).

6.1.2 Analisa Univariat

6.1.2.1 Pemberian ASI Eksklusif

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	%
1	Ada	31	70,5
2	Tidak Ada	13	29,5
Jumlah		44	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa dari 44 responden di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019, sebanyak 31 (70,5%) responden yang memberikan ASI Eksklusif dan 13 (29,5%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa besarnya frekuensi Ada pemberian ASI Eksklusif.

6.1.2.2 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) RESPONDEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	I M D	Frekuensi	%
1	Ada	4	9,1
2	Tidak Ada	40	90,9
Jumlah		44	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa dari 44 responden di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019, sebanyak 4 (9,1%) orang ada Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sedangkan selebihnya yaitu sebanyak 40 (90,9%) orang lainnya tidak ada inisiasi menyusu dini (IMD). IMD menunjukkan bahwa besarnya frekuensi Tidak Ada Inisiasi Menyusu Dini.

6.1.2.3 Produksi ASI

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PRODUKSI ASI RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Produksi ASI	Frekuensi	%
1	Cukup	17	38,6
2	Tidak Cukup	27	61,4
Jumlah		44	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Dari tabel 6.7 diketahui bahwa dari 44 responden di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019 yang memiliki produksi ASI mencukupi sebanyak 17 (38,6%) orang, sedangkan responden yang memiliki produksi ASI tidak

mencukupi sebanyak 27 (61,4%) orang. Produksi ASI Menunjukkan bahwa besarnya frekuensi tidak cukup produksi ASI.

6.1.2.4 Pengetahuan

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	25	56,8
2	Kurang Baik	19	43,2
Jumlah		44	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 6.8 diketahui bahwa distribusi responden di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019 terkait pengetahuan sebanyak 25 (56,8%) orang memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan selebihnya yaitu sebanyak 19 (43,2%) orang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Pengetahuan menunjukkan bahwa besarnya frekuensi pengetahuan baik responden terhadap ASI eksklusif.

6.1.2.5 Status Pekerjaan

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS PEKERJAAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Status Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	27	61,4
2	Tidak Bekerja	17	38,6
Jumlah		44	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 6.9 diketahui bahwa distribusi status pekerjaan responden di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019 terkait dengan pemberian status pekerjaan sebanyak 27 (61,4%) responden menyatakan bekerja, sedangkan yang menyatakan tidak bekerja adalah sebanyak 17 (38,6%) orang. Status pekerjaan menunjukkan bahwa besarnya frekuensi Ibu bekerja pada pemberian ASI Eksklusif.

6.1.2.6 Dukungan Keluarga

TABEL 6.10
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	28	63,6
2	Kurang Mendukung	16	36,4
Jumlah		44	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 6.10 diketahui bahwa dari 44 responden di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019 yang memiliki dukungan keluarga terkait dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu sebanyak 28 (63,6%) orang dan sebanyak 16 (36,4%) orang memiliki dukungan keluarga yang kurang mendukung. Dukungan keluarga menunjukkan bahwa besarnya frekuensi mendukung pemberian ASI Eksklusif.

6.1.3 Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen pada responden di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, maka dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* sebagai berikut.

6.1.3.1 Hubungan IMD dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	I M D	Tindakan Pemberian ASI Eksklusif				Total		P value
		Ada		Tidak Ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Ada	3	75	1	25	4	100	1,000
2	Tidak Ada	28	70	12	30	40	100	
Jumlah		31		13		44	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Dari tabel silang 6.11 di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden yang ada IMD dengan pemberian ASI eksklusif kategori ada yaitu sebesar 75% dan kategori tidak ada yaitu sebesar 25%. Sedangkan proporsi responden yang tidak ada IMD dengan pemberian ASI eksklusif kategori ada yaitu sebesar 70% dan kategori tidak yaitu sebesar 30%. Dari Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan *P Value* 1,000. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan IMD dengan pemberian ASI eksklusif.

6.1.3.2 Hubungan Produksi ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

TABEL 6.12
TABULASI SILANG HUBUNGAN PRODUKSI ASI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Produksi ASI	Tindakan Pemberian ASI Eksklusif				Total		P value
		Ada		Tidak Ada				
		N	%	n	%	n	%	
1	Cukup	10	58,8	7	41,2	17	100	0,009
2	Tidak Cukup	21	77,8	6	22,2	27	100	
Jumlah		31		13		44	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Dari table silang 6.9 diatas dapat dilihat bahwa proporsi responden yang mencukupi produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif kategori ya yaitu sebesar 58,8% dan kategori tidak yaitu sebesar 41,2%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mencukupi produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif kategori ya yaitu sebesar 77,8% dan kategori tidak yaitu sebesar 22,2%. Dari Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan *P Value* 0,009. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif.

6.1.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

TABEL 6.13
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Pengetahuan	Tindakan Pemberian ASI Eksklusif				Total		P value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	20	80	5	20	25	100	0,032
2	Kurang Baik	11	57,9	8	42,1	19	100	
Jumlah		31		13		44	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Dari table silang 6.13 diatas dapat dilihat bahwa proporsi responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan pemberian ASI Eksklusif kategori ya yaitu sebesar 80% dan kategori tidak yaitu sebesar 20%. Sedangkan proporsi responden pengetahuan kurang baik dengan pemberian ASI eksklusif kategori ya yaitu sebesar 57,9% dan kategori tidak yaitu sebesar 42,1%.

Dari Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan *P Value* 0,032. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

6.1.3.4 Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

TABEL 6.14
TABULASI SILANG HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Status Pekerjaan	Tindakan Pemberian ASI Eksklusif				Total		P value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	
1	Bekerja	20	74,1	7	25,9	27	100	0,021
2	Tidak Bekerja	11	64,7	6	35,3	17	100	
Jumlah		31		13		44	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Dari table silang 6.11 diatas dapat dilihat bahwa proporsi responden yang status pekerjaan bekerja dengan pemberian ASI eksklusif kategori ya yaitu sebesar 74,1% dan kategori tidak yaitu sebesar 25,9%. Sedangkan proporsi responden status pekerjaan tidak bekerja dengan pemberian ASI eksklusif kategori ya yaitu sebesar 64,7% dan kategori tidak yaitu sebesar 35,3%. Dari Hasil uji statistik Chi-Square di dapatkan *P Value* 0,021. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

6.1.3.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

TABEL 6.12
TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Dukungan Keluarga	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	
1	Mendukung	25	89,3	3	10,7	28	100	0,001
2	Kurang Mendukung	6	37,5	10	62,5	16	100	
Jumlah		31		13		44	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Dari table silang 6.12 diatas dapat dilihat bahwa proporsi responden yang dukungan keluarga mendukung dengan pemberian ASI eksklusif kategori ya yaitu sebesar 89,3% dan kategori tidak yaitu sebesar 10,7%. Sedangkan proporsi responden yang dukungan keluarga kurang mendukung dengan pemberian ASI eksklusif kategori ya yaitu sebesar 37,5% dan kategori tidak yaitu sebesar 62,5%. Dari Hasil uji statistik Chi-Square di dapatkan *P Value* 0,001. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

6.2 Pembahasan

Pemberian ASI eksklusif merupakan memberikan ASI saja kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupan tanpa memberikan cairan lain, makanan padat, atau air kecuali vitamin, mineral, dan suplemen obat yang diizinkan. ASI eksklusif di berikan untuk mencapai kesehatan dan tumbuh kembang optimal.

Dalam penelitian ini penulis meneliti beberapa faktor yaitu inisiasi menyusui dini, produksi ASI, pengetahuan, status pekerjaan dan dukungan keluarga sebagai variabel yaitu sebagai berikut :

6.2.1 Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil analisis hubungan antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana nilai p value adalah 1,000 atau lebih besar dari 0,05.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sari (2012) yang diperoleh nilai $p = 0,548$ yaitu tidak ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif. Demikian juga tidak terdapat perbedaan pemberian ASI eksklusif antara ibu IMD dan tidak IMD. Pola pemberian ASI meliputi : pemberian kolostrum, pemberian prelaktal, pemberian ASI eksklusif, frekuensi dan lama pemberian ASI.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa inisiasi menyusui dini (IMD) tidak mempengaruhi peningkatan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Hal tersebut juga berlaku sebaliknya dimana adanya inisiasi menyusui dini (IMD) tidak menjadi asumsi dasar tercapainya pemberian ASI Eksklusif. Hal ini hanya mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan ASI bagi bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Namun IMD dapat menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Inisiasi Menyusui Dini atau sering disingkat dengan IMD merupakan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian dibiarkannya bayi untuk menemukan puting susu ibu dan

menyusu hingga puas. Proses ini dilakukan paling kurang 60 menit (1 jam) pertama setelah bayi lahir (Depkes, 2009).

Beberapa kebijakan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menginstruksikan kepada pemerintah daerah dan swasta untuk bekerjasama mendukung pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Melalui Peraturan Pemerintah, Pemerintah memformalkan hak perempuan untuk menyusui (termasuk di tempat kerja) dan melarang promosi pengganti ASI. Pemberian ASI Eksklusif dan IMD bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mencegah kekurangan gizi pada balita. Selain itu pemerintah juga sudah memerintahkan pemerintah daerah untuk menyediakan fasilitas khusus ibu menyusui di tempat kerja agar ibu tetap bisa menyusui bayinya (Kemenkes, 2015).

6.2.2 Hubungan Produksi ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil analisis hubungan antara produksi ASI dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana nilai p value adalah 0,009 atau lebih kecil dari 0,05.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safitri (2013) yang menjelaskan bahwa jumlah produksi ASI ibu yang menyusui berhubungan erat dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa semakin baik produksi ASI maka akan semakin meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Sebaliknya produksi ASI yang minim akan menyebabkan tidak tercapainya pemberian ASI Eksklusif.

Produksi dan pengeluaran ASI diatur oleh kerja hormon *Prolaktin* dan *Oksitosin*. Kedua hormon ini akan dihasilkan saat bayi menyusui. Sehingga kesimpulan kita adalah proses menyusui itu sendiri akan meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI juga mempengaruhi tumbuh kembang anak, menyusui semau bayi dapat menjamin tercukupinya kebutuhan bayi (Roesli, 2008).

Ada sejumlah tanda yang menunjukkan pada anda bahwa bayi tidak mendapat cukup ASI. Jika bayi anda disusui kurang dari delapan kali dalam waktu 24 jam, kencing sedikit yang bisa terlihat hanya dari beberapa popok saja yg diganti, mengeluarkan air kemih yang tampak berwarna kemerahan, atau buang air besar kurang dari satu kali dalam sehari sesudah menyusui.

6.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil analisis hubungan tabulasi silang antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana nilai p value adalah 0,032 atau lebih kecil dari 0,05.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa semakin baik atau tinggi pengetahuan ibu maka akan semakin meningkatkan keberhasilan tindakan pemberian ASI Eksklusif pada balita. Sebaliknya tingkat pengetahuan yang rendah atau kurang baik akan menyebabkan ketidakberhasilan tindakan pemberian ASI Eksklusif yang pada balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Wardah (2013) bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Menurut Roesli (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu terkait dengan pemberian ASI eksklusif antara lain meliputi: (1) pendidikan, (2) informasi

(media massa); (3) sosial, budaya dan ekonomi; (4) lingkungan; (5) pengalaman; dan (6) usia.

Kurangnya pengetahuan ibu terkait dengan pemberian ASI Eksklusif tidak terlepas dari tingkat pendidikan ibu yang rendah dalam menghadapi masalah tersebut. Pengetahuan ini di peroleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya (Depkes RI, 2004). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Azwar, 2005).

Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2009).

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif.

6.2.4 Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil analisis hubungan tabulasi silang antara pekerjaan dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun

2019, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana nilai p value adalah 0,021 atau lebih kecil dari 0,05.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa kondisi ibu yang tidak bekerja akan semakin meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Sebaliknya status ibu yang bekerja akan menyebabkan semakin besarnya kegagalan pemberian ASI Eksklusif.

Hal ini didukung oleh penelitian Markum (2007) yang menjelaskan bahwa pekerjaan ibu berhubungan erat dengan pemberian ASI Eksklusif. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pengetahuan yang mereka peroleh juga berkurang, sehingga tidak ada waktu untuk memberikan ASI pada bayinya.

Ibu yang bekerja adalah wanita dinamis yang mempunyai kelebihan dan kemampuan untuk mengimbangi berbagai tanggung jawab (misalnya menjadi ibu, isteri dan guru) dengan memberikan tumpuan tanggung jawab dengan cara yang tersendiri. Lebih lanjut ibu yang bekerja adalah yang melakukan aktivitas ekonomi mencari penghasilan baik di sektor formal maupun informal, yang dilakukan secara reguler di luar rumah (Arifin, 2013).

Sebaliknya para ibu yang hanya menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga dan banyak menghabiskan waktunya dirumah tanpa terikat pekerjaan di luar rumah. Ibu yang tidak bekerja adalah mereka yang tidak melakukan pekerjaan mencari penghasilan dan hanya menjalankan fungsi sebagai ibu rumah tangga saja (Arifin, 2013).

Untuk itu upaya yang dilakukan bagi ibu menyusui yang mempunyai pekerjaan dapat memompa terlebih dahulu di pagi hari dengan alat pompa lalu disimpan di tempat khusus dengan suhu ruangan dingin atau di kulkas maksimal penyimpanan selama 2 hari. Sebelum ASI diberikan sebaiknya ASI dihangatkan terlebih dahulu sesuai suhu tubuh tetapi tidak menggunakan api karna dapat menghilangkan kandungan-kandungan terbaik dalam ASI.

Hal ini sejalan dengan pendapat Baskoro (2008) yang menyebutkan bahwa pada ibu bekerja cara lain untuk tetap dapat memberikan asi secara eksklusif pada bayinya adalah dengan memberikan ASI perah. Keadaan menuntutnya untuk bekerja, menyokong keuangan keluarga. Biasanya, para ibu yang mengalami masalah demikian, cenderung merasa sangat lelah (terutama secara psikis), karena seharian memaksakan diri untuk bertahan di tempat kerja. Stres dapat mempengaruhi ketersediaan ASI. Kondisi fisik dan mental yang lelah setelah bekerja sepanjang hari telah menghambat kelancaran produksi ASI. Akhirnya, jumlah ASI akan semakin sedikit atau kering sebelum masa penyusuan dua tahun terpenuhi (Hesti, 2008).

6.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil analisis hubungan tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana nilai p value adalah 0,001 atau lebih kecil dari 0,05.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Sebaliknya dukungan keluarga yang kurang mendukung akan menyebabkan semakin besarnya kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Penelitian Anggraini (2015) menjelaskan bahwa dukungan suami dalam kaitannya dengan keluarga berhubungan dengan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayi. Dari semua bentuk dukungan keluarga bagi ibu menyusui dukungan sang suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarkan seorang bayi masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menggendong, menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi. Kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh suami.

Dukungan Suami sangat penting dalam suksesnya menyusui, terutama untuk ASI eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Suami lah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orangtua atau mertua. Suami yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut "*breastfeeding father*".

Pada dasarnya sebagian besar ibu dapat menyusui dengan baik. Hanya saja ketaatan mereka untuk menyusui eksklusif 1-6 bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun yang mungkin tidak dapat dipenuhi secara menyeluruh. Itulah sebabnya dorongan suami dan kerabat diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu akan kemampuan menyusui secara sempurna.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan di atas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana nilai p value adalah 1,000.
2. Ada hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana nilai p value adalah 0,009.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana nilai p value adalah 0,032.
4. Ada hubungan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana nilai p value adalah 0,021.
5. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana nilai p value adalah 0,001.

7.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dapat meningkatkan promosi kesehatan atau penyuluhan utamanya mengenai pentingnya menyusui secara Eksklusif untuk bayi berumur 0-6 bulan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya khususnya peminatan AKK dapat melakukan penelitian terhadap variabel-variabel lain seperti peningkatan pemberian ASI eksklusif dan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kiranya penelitian ini dapat dijadikan suatu referensi acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Andini, Djuwita. 2006. *Pola Pemberian Susu Formula dan Konsumsi Zat Gizi Anak Usia Bawah dua Tahun pada keluarga Ibu bekerja dan Tidak Bekerja*. Skripsi. Bogor : FEMA IPB.
- Arifin, Muhammad. 2013. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Medan ; FKM USU.
- Azwar, Azrul. 2005. *Manajemen Laktasi*. Jakarta : Depkes RI.
- Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. 2003. *Breastfeeding and the Risk of Hospitalization for Respiratory Diseases in Infancy : a Meta-Analysis*. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Vol 157:237–243.
- Baskoro, A. 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Jogjakarta: Banyu Media.
- Chandra, A. 2008. *Lima Penyebab Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif*. (online). <http://health.kompas.com/5.Penyebab.Rendahnya.Pemberian.ASI.Eksklusif>. Diakses tanggal 22 November 2017.
- Depkes RI. 2017. *Rencana Strategis Departemen Kesehatan*. Jakarta : Depkes.
- Dinkes Aceh. 2017. *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2017*.
- Dwi Sunar, Prasetyono. 2009. *ASI Eksklusif*. Jogjakarta: Diva Press.
- Fikawati, S & Syafiq, A. 2010. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. Makara, Kesehatan, 14 (1), Juni 2010: 17-24.
- FKM UNMUHA. 2017. *Panduan Teknis Penulisan Skripsi*, Banda Aceh.
- Garwati, & Ika Wijayanti. 2010. *Good Bye Lemak, 3 Langkah Membentuk Tubuh Ideal*. Jogja Great Publisher: Yogyakarta.
- Gilman & Goodman. *Dasar Farmakologi Terapi*. Jakarta: EGC; 2012:875-885.
- Hesti, Kristina & Suradi, Rulina. 2008. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*, Edisi 5. Jakarta: Perinasia.
- James, Akre. 2008. *Pemberian Makanan Untuk Bayi*. Jakarta: EGC.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang *Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia*

- Lestari. D. *Faktor Ibu Bayi yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Tahun 20017 (Analisis Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017)*. [Skripsi]. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Markum, A.H. 2007. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid 1*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: Gaya Baru
- Nirwana, AB. 2011. *Psikologi Ibu, Bayi Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo. 2009. *Pengantar Pendidikan dan Perilaku Manusia*. EGC. Jakarta.
- Nursalam. 2011. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Infomedika.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*
- Perinasia. 2009. *Melindungi, Meningkatkan dan Mendukung Menyusui*, Cetakan Ke-2. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Riordan, J. 2004. *The Biological Specificity of Breast Milk*. In: *Breastfeeding and Human Lactation*. Boston, USA: Jones and Bartlett.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.
- Roesli, Utami, 2008. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- _____. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Rosalina, S. 2012. *Strategi Penanggulangan ISPA pada Anak Balita Melalui Analisis Faktor Determinan di Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan Tahun 2012*. Tesis. Medan: FKM-USU.
- Sears, William & Martha. 2007: *The Baby Book, Everything You Need to Know About Your Baby From Birth to Age Two*, New York, Little Brown and Company. Dialihbahasakan oleh Dwi Karyani dkk (2007). Jakarta: Serambi Ilmu Semesta.
- Soetjiningsih. 2009. *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Umniyati, H. 2005. *Penerapan ASI Eksklusif 6 bulan Versus Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Indonesia*. Jurnal kedokteran Yarsi, Vol. 13 No.1, hal 131-137.
- UNICEF. 2016. *Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding*. Italy: UNICEF Innocenti Research Center.

Wardah. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif di Delapan Kabupaten di Jawa Barat dan Jawa Tlmur Tahun 2012 Analisis Data Dasar ASUH 2012*. Depok: FKM UI.

WHO. 2010. *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva: World Health Organization.

Williams & Wilkins. 2012. *Essential Clinical Anatomy* (3 ed). Lippincott: Philadelphia.

BIODATA PENULIS

I. IDENTITAS PENULIS

Nama : MAWADDAH
Tempat / Tanggal Lahir : LAM ALU RAYA, 13 Juni 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Jln. Cot Keueung Gampong Lam Alue Raya
Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

II. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah : RUSLI SALEH
Pekerjaan : PNS
Ibu : NURMULIANA
Pekerjaan : IRT
Alamat Orang Tua : Jln. Cot Keueung Gampong Lam Alue Raya
Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Negeri 26 Aceh Besar : Lulusan 2005
Mtsn Tungkob Aceh Besar : Lulusan 2008
SMA Negeri 4 Banda Aceh : Lulusan 2011
D III Keperawatan Gigi Poltekkes Aceh : Lulusan 2014
FKM UNMUHA Banda Aceh : Tahun 2015 s/d sekarang

**Karya Tulis : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2019**

Tertanda,

Mawaddah

DOKUMENTASI PENELITIAN





Informed Consent

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya atas nama peneliti, mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2019”. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan masukan serta bahan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan program dan kebijakan.

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

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

Demikian informasi yang kami sampaikan, terima kasih atas ketersediaan Anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, Agustus 2019

Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

A. Identitas Responden

1. No. Urut :
2. Nama Ibu/Anak :
3. Anak ke- :
4. Umur Ibu/Anak :
5. Pendidikan Ibu :
6. Alamat :

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda (v) cek pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda !

B. Pemberian ASI Eksklusif

1. Kapan ibu pertama kali memberikan ASI sejak bayi dilahirkan ?
 - a. Dalam satu jam setelah bayi di lahirkan
 - b. Tidak Tahu
 - c. Beberapa hari setelah melahirkan
2. Sampai usia berapa bulan Ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain ?
 - a. Tidak Tahu
 - b. Kurang dari 6 Bulan
 - c. 6 bulan
3. Pada usia bayi berapa bulan ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) bagi bayi Anda?
 - a. Setelah usia 6 bulan
 - b. Tidak Tahu
 - c. Sebelum usia 6 bulan

4. Ketika bayi Anda menangis meminta di susui, sedangkan Ibu sedang memasak . Apakah yang akan Ibu lakukan ?
 - a. Langsung menyusui
 - b. Menunda sampai selesai masak
 - c. Memberi Pompeng
5. Apakah ibu *tidak* memberikan makanan lain seperti pisang, susu formula, bubur, buah-buahan kepada bayi sebelum usia 6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

C. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

No	Uraian	Ya	Tidak
1.	Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu setelah tali pusat dipotong dan diikat		
2.	Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain kering dan memasang topi dikepala bayi		
3.	Membiarkan bayi di dada ibu sampai berhasil menyusu sendiri ≤ 1 jam		
4.	Menunda semua asuhan persalinan (menimbang, mengukur bayi, pemberian vitamin K ₁ , obat tetes mata) sampai bayi selesai menyusu pertama		

D. Produksi ASI

No	Uraian	Ya	Tidak
1.	Payudara ibu tegang sebelum di susukan (Hal ini dilakukan dengan cara palpasi daerah payudara untuk mengetahui kondisi kelenjar-kelenjar susu yang penuh berisi ASI)		
2.	Terlihat ASI yang merembes dari puting susu (Dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan memecet puting susu ibu)		
3.	Frekuensi menyusui bayi 8-12 kali dalam waktu 24 jam		
4.	Bayi buang air kecil lebih sering sekitar 6-8 kali sehari (hal ini dapat ditanyakan pada Ibu, berapa kali menggantikan popok dalam sehari)		
5.	Kondisi bayi setelah di susui, maka akan tertidur atau tenang 2-3 jam (kondisi ini bisa dilihat langsung pada respon bayi dan ditanyakan kepada ibu)		

E. Pengetahuan

No.	Uraian	Ya	Tidak
1.	ASI dan kolustrum merupakan air susu yang pertama kali keluar berwarna kekuningan harus dibuang		
2.	ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi		
3.	ASI eksklusif adalah pemberian ASI dengan makanan dan minuman pendamping sampai usia 6 bulan		
4.	ASI mengandung anti infeksi yang dapat mencegah penyakit yang terjadi pada bayi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan		
5.	Makanan pendamping ASI diberikan pada bayi di bawah usia 6 bulan		

F. Pekerjaan

No.	Uraian	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu bekerja?		
2.	Berapa jam ibu meninggalkan bayi Ibu selama berkerja? a. 8 jam b. Lebih dari 8 jam (bila a jawaban responden iya dan bila b jawaban responden tidak)		
3.	Apakah ibu menyediakan ASI tampung selama bekerja?		
4.	Penyimpanan ASI tampung dilakukan dengan menggunakan kantung plastik (misalnya plastik gula)		
5.	ASI yang sudah diperas dan disimpan di dalam lemari es selama 3 hari masih dapat diberikan kepada bayi		

G. Dukungan Keluarga

No.	Uraian	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga mengingatkan Ibu untuk memberikan ASI sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan lainnya		
2.	Apakah keluarga ikut mendampingi Ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif?		
3.	Apakah keluarga mendampingi Ibu menyusui pada waktu luang ?		
4.	Apakah keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberi ASI?		
5.	Apakah keluarga membimbing ibu tentang cara pemerahan, menyimpan dan memberikan ASI perah kepada bayi ?		

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Umur Ibu	Anak ke	Umur Anak	Pendidikan Ibu	ASI Eksklusif					Σ	Kategori	I M D				Σ	Kategori	Produksi ASI					Σ	Kategori	Pengetahuan					Σ	Kategori	Status Pekerjaan					Σ	Kategori	Dukungan Keluarga					Σ	Kategori
					P1	P2	P3	P4	P5			P1	P2	P3	P4			P1	P2	P3	P4	P5			P1	P2	P3	P4	P5			P1	P2	P3	P4	P5			P1	P2	P3	P4	P5		
1	35	2	8	S M A	3	3	3	2	3	14	Ada	1	0	1	0	2	Tidak Ada	1	0	1	0	1	3	Tidak Cukup	1	0	1	0	0	2	Kurang Baik	1	0	1	0	0	2	Tidak Bekerja	1	1	0	1	0	3	Mendukung
2	38	3	7	PT/ Akademi	3	2	3	2	3	13	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	0	1	4	Cukup	1	1	0	1	0	3	Baik	0	0	1	0	1	2	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	4	Mendukung
3	33	2	9	S M A	3	3	3	3	3	15	Ada	1	1	0	0	2	Tidak Ada	1	1	0	1	0	3	Tidak Cukup	0	0	1	1	0	2	Kurang Baik	1	1	1	0	0	3	Bekerja	1	1	1	1	1	5	Mendukung
4	38	3	8	PT/ Akademi	3	3	3	3	3	15	Ada	0	1	1	1	3	Tidak Ada	0	1	1	0	1	3	Tidak Cukup	0	1	1	0	1	3	Baik	0	1	1	1	1	4	Bekerja	0	0	1	1	1	3	Mendukung
5	32	2	7	S M A	3	2	3	2	3	13	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	0	1	4	Cukup	1	1	0	0	1	3	Baik	1	0	1	0	0	2	Tidak Bekerja	1	1	1	0	0	3	Mendukung
6	38	3	11	PT/ Akademi	3	3	2	3	3	14	Ada	1	0	0	0	1	Tidak Ada	1	0	1	1	0	3	Tidak Cukup	1	0	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Bekerja	0	0	0	0	0	0	Kurang Mendukung
7	33	2	10	PT/ Akademi	3	3	3	3	3	15	Ada	0	1	0	1	2	Tidak Ada	0	1	0	1	1	3	Tidak Cukup	1	0	1	1	0	3	Baik	1	1	1	0	0	3	Bekerja	1	1	1	1	1	5	Mendukung
8	28	2	8	PT/Akademi i	2	3	1	2	2	10	Tidak Ada	0	0	0	1	1	Tidak Ada	0	1	1	1	0	3	Tidak Cukup	0	0	1	0	1	2	Kurang Baik	0	1	0	1	1	3	Bekerja	0	0	0	0	0	0	Kurang Mendukung
9	25	1	9	S M A	3	3	2	2	3	13	Ada	1	1	0	0	2	Tidak Ada	1	1	0	1	1	4	Cukup	1	1	0	0	1	3	Baik	1	0	0	0	1	2	Tidak Bekerja	1	1	0	1	0	3	Mendukung
10	34	2	11	PT/ Akademi	3	3	3	3	3	15	Ada	0	1	0	0	1	Tidak Ada	0	1	0	1	1	3	Tidak Cukup	0	1	1	1	0	3	Baik	1	0	1	1	1	4	Bekerja	1	1	1	0	1	4	Mendukung
11	32	2	8	PT/ Akademi	1	1	2	1	2	7	Tidak Ada	1	1	0	1	3	Tidak Ada	1	1	0	1	0	3	Tidak Cukup	1	0	0	1	0	2	Kurang Baik	1	1	0	1	1	4	Bekerja	0	0	1	0	0	1	Kurang Mendukung
12	29	1	9	S M A	3	3	3	3	3	15	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	0	1	4	Cukup	1	1	1	1	0	4	Baik	1	0	1	1	1	4	Bekerja	1	0	0	1	1	3	Mendukung
13	29	1	9	S M P	2	1	2	2	1	8	Tidak Ada	1	0	1	1	3	Tidak Ada	1	0	1	1	1	4	Cukup	0	0	0	1	0	1	Kurang Baik	1	1	1	0	0	3	Bekerja	1	0	1	0	0	2	Kurang Mendukung
14	25	1	8	S M A	3	3	3	3	3	15	Ada	1	1	0	1	3	Tidak Ada	1	1	0	1	0	3	Tidak Cukup	0	1	0	1	0	2	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Bekerja	1	1	1	1	1	5	Mendukung
15	41	3	8	S M A	3	3	3	2	3	14	Ada	1	1	0	1	3	Tidak Ada	1	1	1	0	1	4	Cukup	1	0	0	1	0	2	Kurang Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	4	Mendukung
16	40	4	12	S M A	2	1	2	2	1	8	Tidak Ada	1	1	0	1	3	Tidak Ada	1	1	0	1	1	4	Cukup	1	0	1	0	1	3	Baik	1	0	1	0	1	3	Bekerja	0	1	0	0	1	2	Kurang Mendukung
17	35	2	9	PT/ Akademi	3	2	3	2	3	13	Ada	1	0	1	0	2	Tidak Ada	1	0	1	0	1	3	Tidak Cukup	0	0	1	1	0	2	Kurang Baik	1	0	0	1	0	2	Tidak Bekerja	0	1	1	0	1	3	Mendukung
18	38	2	10	PT/ Akademi	2	1	2	2	2	9	Tidak Ada	0	0	1	1	2	Tidak Ada	0	0	1	1	1	3	Tidak Cukup	0	0	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	1	3	Bekerja	0	0	0	0	0	0	Kurang Mendukung
19	36	3	8	PT/ Akademi	3	3	3	3	3	15	Ada	0	1	0	0	1	Tidak Ada	0	1	0	1	1	3	Tidak Cukup	0	1	1	1	0	3	Baik	1	1	1	0	0	3	Bekerja	1	1	1	1	1	5	Mendukung
20	35	2	8	PT/ Akademi	3	3	3	3	3	15	Ada	1	1	0	0	2	Tidak Ada	1	1	0	1	1	4	Cukup	1	0	1	0	1	3	Baik	0	1	1	1	1	4	Bekerja	1	1	0	1	0	3	Mendukung
21	37	2	12	S M A	3	3	3	3	3	15	Ada	1	1	0	0	2	Tidak Ada	1	1	0	1	0	3	Tidak Cukup	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	0	1	1	3	Bekerja	1	0	0	0	1	2	Kurang Mendukung
22	40	3	8	PT/ Akademi	3	3	3	2	3	14	Ada	0	1	0	1	2	Tidak Ada	0	1	0	1	1	3	Tidak Cukup	0	0	1	0	1	2	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Bekerja	1	0	1	0	1	3	Mendukung
23	33	2	12	S M P	3	3	2	3	3	14	Ada	1	1	0	1	3	Tidak Ada	1	1	0	0	1	3	Tidak Cukup	0	1	0	1	0	2	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Bekerja	1	1	1	1	1	5	Mendukung
24	37	3	8	PT/ Akademi	2	1	2	1	3	9	Tidak Ada	1	1	0	0	2	Tidak Ada	1	1	1	0	1	4	Cukup	0	0	1	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Bekerja	0	0	0	0	0	0	Kurang Mendukung
25	39	2	9	PT/ Akademi	3	3	3	3	3	15	Ada	0	1	1	1	3	Tidak Ada	0	1	1	0	1	3	Tidak Cukup	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	5	Bekerja	1	1	1	1	1	5	Mendukung

26	30	1	7	S M A	3	3	3	3	3	15	Ada	0	1	1	0	2	Tidak Ada	0	1	1	1	0	3	Tidak Cukup	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	0	0	3	Bekerja	1	1	1	1	1	5	Mendukung				
27	35	2	8	S M P	2	1	2	2	3	10	Tidak Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	0	4	Cukup	1	0	0	1	1	3	Baik	1	1	1	0	0	3	Bekerja	1	1	1	1	1	5	Mendukung				
28	38	3	10	S M A	3	3	2	3	2	13	Ada	1	1	1	0	3	Tidak Ada	1	1	1	1	0	4	Cukup	1	0	1	0	1	3	Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Bekerja	1	0	1	0	1	3	Mendukung				
29	30	2	11	PT/ Akademi	3	3	2	3	3	14	Ada	1	0	1	0	2	Tidak Ada	1	0	1	0	1	3	Tidak Cukup	0	0	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	1	3	Bekerja	0	0	0	0	0	0	Kurang Mendukung				
30	40	3	8	S M P	2	2	1	3	1	9	Tidak Ada	1	1	0	1	3	Tidak Ada	1	1	0	1	0	3	Tidak Cukup	1	0	1	1	1	4	Baik	1	0	1	0	0	2	Tidak Bekerja	0	1	1	1	0	3	Mendukung				
31	42	2	12	PT/ Akademi	3	3	3	3	3	15	Ada	1	0	1	1	3	Tidak Ada	1	0	1	0	1	3	Tidak Cukup	0	1	1	0	1	3	Baik	0	1	0	1	1	3	Bekerja	0	1	1	0	1	3	Mendukung				
32	31	2	8	S M A	3	3	3	3	3	15	Ada	0	1	0	1	2	Tidak Ada	0	1	0	1	0	2	Tidak Cukup	0	1	1	0	1	3	Baik	0	1	0	1	1	3	Bekerja	1	1	0	1	1	4	Mendukung				
33	41	3	8	S M A	3	1	2	3	1	10	Tidak Ada	1	1	0	1	3	Tidak Ada	1	1	0	1	1	4	Cukup	0	0	0	0	1	1	Kurang Baik	0	0	1	0	0	1	Tidak Bekerja	0	0	0	0	1	1	Kurang Mendukung				
34	39	2	12	PT/ Akademi	2	1	1	3	1	8	Tidak Ada	0	1	0	1	2	Tidak Ada	0	1	0	0	1	2	Tidak Cukup	1	0	1	0	1	3	Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Bekerja	1	0	1	0	1	3	Mendukung				
35	40	2	12	S M P	3	3	2	3	2	13	Ada	0	1	1	1	3	Tidak Ada	0	1	1	1	1	4	Cukup	0	0	1	0	0	1	Kurang Baik	1	0	0	0	1	2	Tidak Bekerja	0	0	1	0	0	1	Kurang Mendukung				
36	32	2	8	S M A	3	3	3	3	3	15	Ada	0	0	1	1	2	Tidak Ada	0	1	1	1	1	4	Cukup	1	0	0	1	1	3	Baik	1	1	1	0	0	3	Bekerja	1	1	1	1	1	5	Mendukung				
37	39	3	10	S M P	3	3	3	3	3	15	Ada	0	1	1	0	2	Tidak Ada	0	1	1	1	0	3	Tidak Cukup	1	0	1	1	0	3	Baik	0	1	1	1	1	4	Bekerja	0	1	0	1	0	2	Kurang Mendukung				
38	36	3	9	S M A	2	2	1	3	1	9	Tidak Ada	1	0	1	0	2	Tidak Ada	1	0	1	0	0	2	Tidak Cukup	0	1	0	1	1	3	Baik	0	0	0	1	1	2	Tidak Bekerja	0	0	0	0	1	1	Kurang Mendukung				
39	30	1	8	PT/ Akademi	2	2	3	1	3	11	Tidak Ada	1	1	0	1	3	Tidak Ada	1	1	0	1	1	4	Cukup	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	0	1	1	3	Bekerja	0	1	0	0	0	1	Kurang Mendukung				
40	32	3	10	PT/ Akademi	3	3	3	3	3	15	Ada	0	1	1	0	2	Tidak Ada	0	1	1	0	1	3	Tidak Cukup	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	5	Bekerja	1	1	1	1	1	5	Mendukung				
41	38	3	9	PT/ Akademi	2	2	1	1	2	8	Tidak Ada	0	0	0	1	1	Tidak Ada	1	1	0	1	1	4	Cukup	0	1	0	0	0	1	Kurang Baik	0	0	0	1	1	2	Tidak Bekerja	0	1	0	0	0	1	Kurang Mendukung				
42	34	2	8	S M P	3	3	3	3	3	15	Ada	1	0	1	1	3	Tidak Ada	1	0	1	0	1	3	Tidak Cukup	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	0	3	Bekerja	1	1	1	1	1	5	Mendukung				
43	40	3	7	PT/ Akademi	3	3	3	2	3	14	Ada	0	1	1	1	3	Tidak Ada	0	1	1	1	1	4	Cukup	0	1	1	1	1	4	Baik	0	0	0	1	1	2	Tidak Bekerja	0	1	0	0	1	2	Kurang Mendukung				
44	32	2	10	S M A	3	2	3	2	3	13	Ada	1	1	0	1	3	Tidak Ada	1	1	0	1	0	3	Tidak Cukup	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	0	1	1	3	Bekerja	0	1	1	0	1	3	Mendukung				
					Jumlah			560			Jumlah			108			Jumlah			146			Jumlah			117			Jumlah			126			Jumlah			126											
					Rata-rata			12.73			Rata-rata			2.45			Rata-rata			3.32			Rata-rata			2.66			Rata-rata			2.86			Rata-rata			2.86											

Ada	31	70.5
Tidak Ada	13	29.5
Jumlah	44	100

Ada	4	9.1
Tidak Ada	40	90.9
Jumlah	44	100

Cukup	17	38.6
Tidak Cukup	27	61.4
Jumlah	44	100

Baik	25	56.8
Kurang Baik	19	43.2
Jumlah	44	100

Bekerja	27	61.4
Tidak Bekerja	17	38.6
Jumlah	44	100

Mendukung	28	63.6
Kurang Mendukung	16	36.4
Jumlah	44	100

ASI Eksklusif
Ada : ≥ 12,73
Tidak Ada : < 12,73

IMD
Ada : ≥ 2,45
Tidak Ada : < 2,45

Produksi ASI
Cukup : ≥ 3,32
Tidak Cukup : < 3,32

Pengetahuan
Baik : ≥ 2,66
Kurang Baik : < 2,66

Status Pekerja
Bekerja : ≥ 2,86
Tidak Bekerja : < 2,86

Mendukung : ≥ 2,86
Kurang Mendukung : < 2,86

Frequency Table

Umur Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	25	2	4.5	4.5	4.5
	28	1	2.3	2.3	6.8
	29	2	4.5	4.5	11.4
	30	3	6.8	6.8	18.2
	31	1	2.3	2.3	20.5
	32	5	11.4	11.4	31.8
	33	3	6.8	6.8	38.6
	34	2	4.5	4.5	43.2
Valid	35	4	9.1	9.1	52.3
	36	2	4.5	4.5	56.8
	37	2	4.5	4.5	61.4
	38	6	13.6	13.6	75.0
	39	3	6.8	6.8	81.8
	40	5	11.4	11.4	93.2
	41	2	4.5	4.5	97.7
	42	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Anak Ke					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	6	13.6	13.6	13.6
	2	22	50.0	50.0	63.6
Valid	3	15	34.1	34.1	97.7
	4	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Umur Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
7	4	9.1	9.1	9.1
8	17	38.6	38.6	47.7
9	8	18.2	18.2	65.9
Valid 10	6	13.6	13.6	79.5
11	3	6.8	6.8	86.4
12	6	13.6	13.6	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
S M P	7	15.9	15.9	15.9
S M A	16	36.4	36.4	52.3
Valid PT/Akademi	21	47.7	47.7	100.0
Total	44	100.0	100.0	

ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	31	70.5	70.5	70.5
Valid Tidak Ada	13	29.5	29.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

IMD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	4	9.1	9.1	9.1
Valid Tidak Ada	40	90.9	90.9	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Produksi ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	17	38.6	38.6	38.6
	Tidak Cukup	27	61.4	61.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	56.8	56.8	56.8
	Kurang Baik	19	43.2	43.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	27	61.4	61.4	61.4
	Tidak Bekerja	17	38.6	38.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	28	63.6	63.6	63.6
	Kurang Mendukung	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IMD * ASI Eksklusif	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
Produksi ASI * ASI Eksklusif	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
Pengetahuan * ASI Eksklusif	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
Status Pekerjaan * ASI Eksklusif	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
Dukungan Keluarga * ASI Eksklusif	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

IMD * ASI Eksklusif

IMD * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Ada	Tidak Ada	
IMD	Ada	Count	3	1	4
		% within IMD	75.0%	25.0%	100.0%
	Tidak Ada	Count	28	12	40
		% within IMD	70.0%	30.0%	100.0%
Total		Count	31	13	44
		% within IMD	70.5%	29.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.044 ^a	1	.834	1.000	.662
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.045	1	.832		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.043	1	.836		
N of Valid Cases	44				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Produksi ASI * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Ada	Tidak Ada	
Produksi ASI	Cukup	Count	10	7	17
		% within Produksi ASI	58.8%	41.2%	100.0%
	Tidak Cukup	Count	21	6	27
		% within Produksi ASI	77.8%	22.2%	100.0%
Total	Count		31	13	44
	% within Produksi ASI		70.5%	29.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.800 ^a	1	.180	.009	.158
Continuity Correction ^b	1.005	1	.316		
Likelihood Ratio	1.774	1	.183		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.759	1	.185		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Ada	Tidak Ada	
Pengetahuan	Baik	Count	20	5	25
		% within Pengetahuan	80.0%	20.0%	100.0%
	Kurang Baik	Count	11	8	19
		% within Pengetahuan	57.9%	42.1%	100.0%
Total	Count		31	13	44
	% within Pengetahuan		70.5%	29.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.534 ^a	1	.111	.032	.104
Continuity Correction ^b	1.583	1	.208		
Likelihood Ratio	2.529	1	.112		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.477	1	.116		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Pekerjaan * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Ada	Tidak Ada	
Status Pekerjaan	Bekerja	Count	20	7	27
		% within Status Pekerjaan	74.1%	25.9%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	11	6	17
		% within Status Pekerjaan	64.7%	35.3%	100.0%
Total		Count	31	13	44
		% within Status Pekerjaan	70.5%	29.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.440 ^a	1	.507	.021	.370
Continuity Correction ^b	.105	1	.746		
Likelihood Ratio	.435	1	.509		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.430	1	.512		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Ada	Tidak Ada	
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	25	3	28
		% within Dukungan Keluarga	89.3%	10.7%	100.0%
	Kurang	Count	6	10	16
		% within Dukungan Keluarga	37.5%	62.5%	100.0%
Total	Count		31	13	44
	% within Dukungan Keluarga		70.5%	29.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.117 ^a	1	.000	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.748	1	.001		
Likelihood Ratio	13.175	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.819	1	.000		
N of Valid Cases	44				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.73.

b. Computed only for a 2x2 table

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, September 2019

Mengetahui

Pembimbing I



Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes

Pembimbing II



Agustina, S.ST, M.Kes

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah SKM., MHSM., MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	Item Soal	Skor			Kategori Penilaian
			A	B	C	
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Pemberian ASI Eksklusif	1	3	1	2	1. Ada : Jika $x \geq 12,73$ 2. Tidak Ada : Jika $x < 12,73$
		2	1	2	3	
		3	3	1	2	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	

No	Variabel Penelitian	Item Soal	Skor		Kategori Penilaian
			Ya	Tidak	
Variabel Independen (Bebas)					
2.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	1	1	0	1. Ada: Jika $x \geq 2,45$ 2. Tidak Ada: Jika $x < \bar{x} 2,45$
		2	1	0	
		3	0	1	
		4	0	1	
3.	Produksi ASI	1	1	0	1. Cukup: Jika $x \geq 3,32$ 2. Tidak Cukup: Jika $x < 3,32$
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	1	0	
		5	0	1	
4.	Pengetahuan	1	1	0	1. Baik: Jika $x \geq 2,66$ 2. Kurang Baik: Jika $x < 2,66$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	0	1	
		5	1	0	
5.	Status Pekerjaan	1	1	0	1. Bekerja Jika $x \geq 2,86$ 2. Tidak Bekerja Jika $x < 2,86$
		2	1	0	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	1	0	
6.	Dukungan Keluarga	1	1	0	1. Mendukung: Jika $x \geq 2,86$ 2. Kurang Mendukung: Jika $x < 2,86$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	