

SKRIPSI

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025**

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



NURMALISA ANANDA
NPM : 2107110012

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2025**

SKRIPSI

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025**



NURMALISA ANANDA
NPM : 2107110012

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : Nurmalisa Ananda
NPM : 2107110012
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN
2025.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil seminar skripsi.

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

Banda Aceh, Januari 2025




Nurmalisa Ananda

ABSTRACT

NAME : NURMALISA ANANDA

STUDENT ID: 2107110012

“DETERMINANTS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN INFANTS IN THE WORKING AREA OF MONTASIK HEALTH CENTER, ACEH BESAR REGENCY, 2025”

Exclusive breastfeeding is an ideal source of nutrition for infants. Exclusive breastfeeding provides all the nutritional needs required for optimal growth during the first six months of life. The percentage of exclusive breastfeeding in the working area of Montasik Health Center is only 30.5%. This study aims to determine the factors influencing exclusive breastfeeding in infants in the working area of Montasik Health Center, Aceh Besar Regency, in 2025.

This study is descriptive-analytic with a cross-sectional approach. The population in this study consists of all mothers with infants, totaling 156 individuals. The sampling technique used was cluster sampling, and Mukim Bukit Baro was selected due to having the largest number of infants, with 82 respondents. The study was conducted from January 4 to 9, 2025. Data collection was carried out through interviews using a questionnaire as the research instrument, followed by univariate, bivariate, and multivariate data analysis using SPSS version 24.0.

The univariate analysis showed that only 30.5% of mothers provided exclusive breastfeeding, 57.3% had poor knowledge, 52.4% had limited family support, 48.8% exhibited poor maternal behavior, 67.1% did not participate in the GEMA ASI program, 73.2% had low income, and 19.5% of mothers were employed. The bivariate analysis revealed a relationship between family support (p -value 0.048), maternal behavior (p -value 0.013), and income (p -value 0.000). However, no significant relationship was found between knowledge (p -value 0.106), GEMA ASI participation (p -value 0.054), and maternal employment (p -value 0.595) with exclusive breastfeeding. The multivariate analysis showed that among the five variables studied, only income had a significant influence on exclusive breastfeeding ($p = 0.001$, OR = 8.479; 95% CI: 2.138-28.255). This indicates that mothers with adequate income are 8.479 times more likely to provide exclusive breastfeeding compared to mothers with low income.

The conclusion of this study is that of all the variables examined, only income has the strongest relationship with exclusive breastfeeding in infants. It is recommended that health workers strengthen education through counseling, social media, posyandu activities, and provide solution-based information to overcome challenges in exclusive breastfeeding. Mothers are encouraged to improve their knowledge about exclusive breastfeeding, improve their behavior, involve their families, and participate in the GEMA ASI program.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Knowledge, Family Support, Maternal Behavior, Income

References: 168 readings (2015 - 2024)

ABSTRAK

NAMA : NURMALISA ANANDA

NPM : 2107110012

“DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025”

ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi yang ideal bagi bayi. ASI eksklusif menyediakan semua kebutuhan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal selama enam bulan pertama kehidupan. Persentase pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik hanya 30,5%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu yang memiliki bayi berjumlah 156 orang. Pemilihan sampel menggunakan *teknik cluster sampling*, Mukim Bukit Baro dipilih karena memiliki jumlah bayi terbanyak yaitu 82 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 04 - 09 Januari 2025. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan aplikasi SPSS versi 24.0.

Hasil analisis univariat diketahui bahwa pemberian ASI Eksklusif hanya 30,5%, 57,3% pengetahuan kurang baik, 52,4% keluarga kurang berperan, 48,8% perilaku ibu kurang baik, 67,1% tidak ada partisipasi GEMA Asi, 73,2% pendapatan kurang dan 19,5% ibu ada pekerjaan. Analisis bivariat terdapat hubungan antara peran keluarga (p-value 0,048), perilaku ibu (p-value 0,013) dan pendapatan (p-value 0,000). Sedangkan tidak terdapat hubungan pengetahuan (p-value 0,106), partisipasi Gema Asi (p-value 0,054) dan pekerjaan ibu (p-value 0,595) dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Dari hasil analisis multivariat diketahui bahwa di antara kelima variabel yang diteliti, hanya variabel pendapatan yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif (p = 0,001, OR = 8,479; 95% CI: 2,138-28,255). Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendapatan cukup memiliki kemungkinan 8.479 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pendapatan kurang.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah dari semua variabel yang diteliti hanya pendapatan yang memiliki hubungan paling kuat dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Diharapkan kepada petugas kesehatan disarankan memperkuat edukasi melalui penyuluhan, media sosial, kegiatan posyandu, serta menyediakan informasi solutif untuk mengatasi kendala pemberian ASI. Disarankan kepada ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif, memperbaiki perilaku, melibatkan keluarga, dan memanfaatkan program Gema Asi.

Kata Kunci: Asi Eksklusif, Pengetahuan, Peran Keluarga, Perilaku Ibu, Pendapatan

Daftar Kepustakaan : 168 bacaan (2015 - 2024)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah disetujui untuk dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

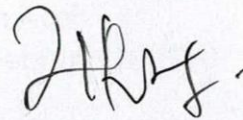
Banda Aceh, Januari 2025

Pembimbing I



Agustina, SST, M.Kes

Pembimbing II



Wardiati, SKM, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025**

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

OLEH :

NURMALISA ANANDA

2107110012

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 05 Februari 2025

Banda Aceh, Maret 2025

Pembimbing I



Agustina, SST, M.Kes

Pembimbing II



Wardiati, SKM, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Judul : Determinan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah
Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun
2025
Nama : Nurmalisa Ananda
Tanggal Seminar : 05 Februari 2025

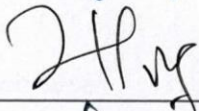
Banda Aceh, Maret 2025

TANDA TANGAN

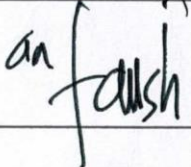
Pembimbing I : Agustina, SST, M.Kes

()

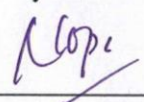
Pembimbing II : Wardiati, SKM, M.Kes

()

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

()

Penguji II : Nopa Arlianti, SKM, MKM

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramio, Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

BIODATA

Nama : Nurmalisa Ananda
Tempat/Tgl. Lahir : Gani/17 Oktober 2001
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa Gani,Kec Ingin Jaya, Aceh Besar
Nama Orang Tua (Ayah) : Muhammad Nasir Yahya
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Nama Orang Tua (Ibu) : Safrida
Pekerjaan Ibu : PNS
Alamat Orang Tua : Desa Gani,Kec Ingin Jaya, Aceh Besar

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : MIN 27 Aceh Besar
2. SMP : MTSN 2 Banda Aceh
3. SMU/SMA : SMAN 3 Banda Aceh
4. PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

Tertanda

Nurmalisa Ananda

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Agustina, SST, M.Kes** dan Ibu **Wardiati, SKM, M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Januari 2025

Nurmalisa Ananda

DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
BIODATA	
ABSTRAK	
LEMBARAN PERSETUJUAN	
LEMBARAN PERNYATAAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	9
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1 Bagi Peneliti	9
1.5.2 Tempat Penelitian	10
1.5.3 Institusi Pendidikan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep ASI Eksklusif	11
2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif	11
2.1.2 Produksi Air Susu Ibu	13
2.1.3 Jenis-Jenis Air Susu Ibu.....	14
2.1.4 Komposisi Nutrisi dalam ASI	16
2.1.5 Klasifikasi Pemberian ASI	20
2.1.6 Manfaat Pemberian ASI	21
2.1.7 Masalah dalam Proses Menyusui	26
2.2 Konsep Ibu.....	31
2.2.1 Pengertian Ibu	31
2.2.2 Masalah Menyusui Pada Ibu	31
2.2.3 Peraturan Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja	32
2.2.4 Manajemen Laktasi Pada Ibu	34
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif	36
2.3.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif	36
2.3.2 Hubungan Peran Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif	39
2.3.3 Hubungan Perilaku ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif	42
2.3.4 Hubungan Partisipasi Ibu Dalam Penyuluhan Gema Asi	44
2.3.5 Hubungan Pendapatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif	46
2.4 Kerangka Teoritis.....	50

BAB III KERANGKA KONSEP	51
3.1 Konsep Pemikiran.....	51
3.2 Variabel Penelitian	52
3.3 Definisi Operasional	52
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	54
3.5 Hipotesis Penelitian.....	55
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	57
4.1 Jenis Penelitian.....	57
4.2 Populasi Dan Sampel.....	57
4.2.1 Populasi	57
4.2.2 Sampel	58
4.2.3 Metode Pengambilan Sampel	59
4.3 Pengumpulan Data.....	59
4.4 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	60
4.4.1 Waktu Penelitian.....	60
4.4.2 Lokasi Penelitian.....	60
4.5 Instrumen Penelitian.....	60
4.6 Cara pengumpulan Data	60
4.7 Pengolahan Data	63
4.8 Analisa Data.....	63
4.9 Penyajian Data	64
BAB V GAMBARAN UMUM	65
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Montasik.....	65
5.1.1 Letak Geografis.....	66
1.2 Fasilitas Dan Sarana	66
5.3 Layanan Kesehatan	66
5.3.1 Pelayanan Gizi	67
5.3.2 Capaian Asi Eksklusif	68
5.3.3 Capaian Asi Eksklusif 2 Tahun	70
5.3.4 Program inovasi/lain puskesmas terkait stunting.....	72
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	74
6.1 Hasil Penelitian.....	74
6.2 Pembahasan.....	87
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	100
7.1 Kesimpulan.....	100
7.2 Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI PENELITIAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi yang ideal bagi bayi, menyediakan semua kebutuhan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal selama enam bulan pertama kehidupan. ASI juga memberikan perlindungan imunologis, mengurangi risiko infeksi, diare, dan penyakit pernapasan, serta mendukung perkembangan kognitif anak. Bagi ibu, ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium (Harahap, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Saat ini, sekitar 48% bayi di seluruh dunia menerima ASI eksklusif, dengan target peningkatan hingga 50% pada tahun 2025. Meningkatkan pemberian ASI eksklusif secara global dapat menyelamatkan lebih dari 820.000 nyawa anak setiap tahun (WHO, 2023; UNICEF, 2022). Dukungan kebijakan seperti cuti melahirkan berbayar, jeda untuk menyusui di tempat kerja, dan regulasi pemasaran pengganti ASI sangat penting untuk meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif. Investasi dalam program ASI juga penting untuk mengurangi ketidaksetaraan akses layanan kesehatan, sehingga lebih banyak ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (WHO, 2023; UNICEF, 2022).

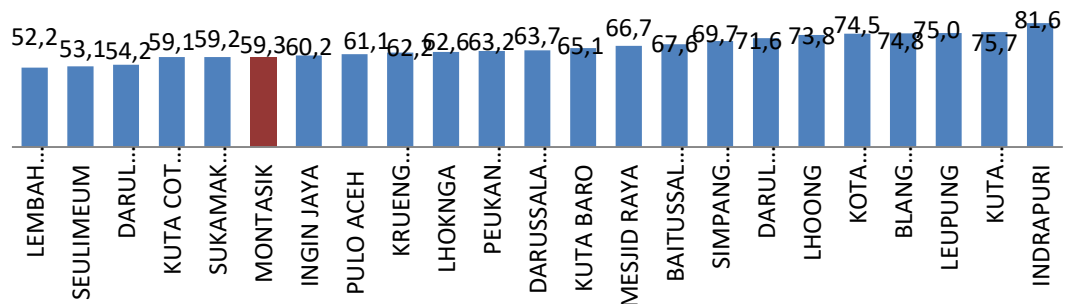
Di tingkat nasional, angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia terus mengalami fluktuasi. Berdasarkan laporan terbaru, prevalensi ASI eksklusif pada tahun 2023 tercatat sebesar 68,5%, menunjukkan adanya peningkatan

dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, namun masih belum mencapai target nasional sebesar 80% pada tahun 2025 (SDKI, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun telah ada berbagai intervensi, tantangan dalam pemberian ASI eksklusif masih memerlukan perhatian lebih lanjut.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan pemberian ASI eksklusif sebagai prioritas dalam agenda kesehatan nasional. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2022 persentase bayi yang menerima ASI eksklusif mencapai 66,3%, meningkat signifikan dari 37,2% pada tahun 2007, namun masih di bawah target nasional. Di tingkat provinsi, Provinsi Aceh berhasil mencatatkan prevalensi ASI eksklusif sebesar 70%, lebih tinggi dari rata-rata nasional berkat upaya intensif pemerintah daerah dan keterlibatan tokoh masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2022).

Namun, di Aceh Besar, meski prevalensi ASI eksklusif mencapai 72% pada tahun 2022, angka tersebut menurun menjadi 63% pada pertengahan tahun 2024 (Laporan Status Gizi dan KIA Dinkes Aceh Besar, 2022). Persentase cakupan pemberian Asi Eklsusif sampai dengan bulan Juni tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Besar seperti yang terlihat pada Grafik 1.1 berikut ini :

Grafik 1.1
Cakupan Pemberian Asi Eklsusif Sampai Dengan Bulan Juni (2024)



Sumber : Dinas Kesehatan Aceh Besar (2024)

Dari Grafik 1.1 diatas terlihat bahwa pada tingkat kecamatan, perbedaan angka pemberian ASI eksklusif menjadi perhatian, terutama di Kecamatan Montasik yang mencatat prevalensi 59,3% pada tahun 2024. Dari 243 target bayi, hanya 144 bayi yang menerima ASI eksklusif hingga bulan Juni 2024. Sebaliknya, Kecamatan Indrapuri menunjukkan prevalensi tertinggi dengan 81,6%, disusul oleh Kecamatan Kuta Malaka (75,7%) dan Leupung (75,0%). Angka yang rendah di Montasik menunjukkan adanya kebutuhan intervensi yang lebih intensif (Puskesmas Montasik, 2024).

Berdasarkan data dari Puskesmas Montasik, pada tahun 2024 tercatat ada 301 bayi berusia 0-11 bulan. Namun, hanya 130 bayi, atau sekitar 43,2%, yang menerima ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam mencapai target pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi di wilayah tersebut. Sampai dengan bulan Agustus 2024, dari target 146 bayi usia 0-11 bulan, hanya 59,3% yang mendapat ASI eksklusif. Meskipun angka ini mencerminkan adanya kemajuan, lebih dari sepertiga bayi di Montasik masih belum mendapatkan ASI eksklusif. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya yang lebih intensif dalam memperkuat program dan intervensi guna meningkatkan cakupan ASI eksklusif, sehingga lebih banyak bayi dapat memperoleh manfaat optimal dari pemberian ASI eksklusif (Puskesmas Montasik, 2024).

Wilayah Montasik memiliki potensi untuk menjadi fokus intervensi mengingat karakteristik masyarakatnya yang heterogen. Montasik juga menghadapi tantangan unik, seperti akses informasi yang terbatas, peran dukungan sosial yang belum optimal, dan kurangnya edukasi berkelanjutan di tingkat komunitas. Keberhasilan

intervensi di wilayah ini tidak hanya akan meningkatkan cakupan ASI eksklusif secara lokal tetapi juga dapat menjadi model untuk kecamatan lain dengan karakteristik serupa.

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif dan dukungan suami berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Nurhayati dkk, 2021). Penelitian lain oleh Suryani dkk. (2020) menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dan intervensi komunitas dapat meningkatkan tingkat ASI eksklusif di daerah pedesaan. Selain itu, kajian oleh Kartika (2019) menyebutkan bahwa intervensi dini, seperti kelas ibu hamil dan dukungan posyandu, berkontribusi signifikan terhadap peningkatan angka ASI eksklusif.

Selain memberikan manfaat kesehatan langsung bagi bayi dan ibu, pemberian ASI eksklusif juga memiliki dampak jangka panjang yang signifikan terhadap kualitas kesehatan masyarakat. Penelitian oleh Victora dkk. (2016) menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terhadap penyakit tidak menular seperti diabetes tipe 2 dan obesitas di masa dewasa. Selain itu, ASI eksklusif berkontribusi dalam menurunkan angka stunting, yang saat ini masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas 2023, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,6%, dan pemberian ASI eksklusif dinilai sebagai salah satu intervensi paling efektif untuk mengurangi prevalensi tersebut.

Dari perspektif ekonomi, peningkatan angka pemberian ASI eksklusif juga berkontribusi dalam mengurangi beban pembiayaan kesehatan. Studi UNICEF (2022) menunjukkan bahwa setiap peningkatan cakupan ASI eksklusif sebesar 10% dapat menghemat biaya perawatan kesehatan hingga USD 300 juta per tahun di tingkat global. Di Indonesia, intervensi pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi pengeluaran keluarga untuk susu formula dan biaya pengobatan akibat penyakit yang lebih sering terjadi pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif.

Kecamatan Montasik menjadi salah satu wilayah prioritas untuk penelitian ini karena berbagai tantangan yang dihadapi masyarakatnya dalam mendukung program ASI eksklusif. Berdasarkan survei awal, beberapa faktor utama yang memengaruhi rendahnya cakupan ASI eksklusif di Montasik adalah rendahnya tingkat pendidikan ibu, kurangnya akses ke informasi kesehatan yang memadai, dan peran suami serta keluarga yang belum optimal dalam mendukung ibu menyusui. Kondisi sosial-budaya di Montasik juga memiliki pengaruh signifikan, terutama adanya kepercayaan tradisional yang masih memengaruhi pola asuh bayi, seperti keyakinan bahwa bayi memerlukan tambahan susu formula untuk tumbuh sehat.

Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan di Montasik juga memerlukan penguatan. Meskipun Puskesmas Montasik sudah menjalankan program konseling laktasi, jumlah tenaga kesehatan yang terlatih untuk memberikan edukasi tentang ASI eksklusif masih terbatas. Hingga tahun 2024, hanya terdapat dua petugas konselor ASI di Puskesmas tersebut, sehingga cakupan edukasi dan pendampingan kepada ibu menyusui belum optimal. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan

rekomendasi berbasis data untuk meningkatkan kapasitas layanan kesehatan di wilayah Montasik.

Konteks geografis Montasik juga menjadi salah satu alasan utama penelitian ini. Sebagai salah satu kecamatan di Kabupaten Aceh Besar, Montasik memiliki aksesibilitas yang terbatas ke layanan kesehatan rujukan dibandingkan kecamatan lain seperti Indrapuri atau Kuta Malaka. Kondisi ini dapat mempersulit ibu untuk mendapatkan informasi atau bantuan teknis terkait pemberian ASI eksklusif. Selain itu, wilayah Montasik didominasi oleh masyarakat pedesaan dengan tingkat pendapatan yang relatif rendah, sehingga pemberian ASI eksklusif menjadi alternatif yang lebih ekonomis dibandingkan penggunaan susu formula.

Penting untuk dicatat bahwa intervensi di Montasik tidak hanya akan berdampak pada peningkatan angka ASI eksklusif secara lokal tetapi juga berpotensi menjadi model untuk wilayah lain di Aceh Besar dengan karakteristik serupa. Dengan prevalensi ASI eksklusif yang masih di bawah target nasional, Montasik menjadi cerminan tantangan yang dihadapi oleh banyak daerah di Indonesia, terutama di wilayah pedesaan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam mendukung upaya nasional untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Lebih jauh lagi, penelitian ini tidak hanya berfokus pada ibu sebagai subjek utama tetapi juga melibatkan keluarga dan komunitas sebagai bagian dari pendekatan holistik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan program ASI eksklusif sangat bergantung pada dukungan dari lingkungan sekitar ibu. Dukungan suami, misalnya, dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam

menyusui, sementara peran komunitas, seperti posyandu, dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih mendukung. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan solusi yang berkelanjutan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Montasik.

Dengan berbagai tantangan dan potensi yang ada, penelitian ini menjadi sangat relevan untuk dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Montasik. Hasil penelitian ini tidak hanya akan memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif tetapi juga memberikan dasar yang kuat untuk merancang intervensi yang lebih efektif dan berbasis bukti di masa depan.

Berdasarkan data di atas, penelitian mengenai pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Aceh Besar masih penting untuk dilakukan. Meskipun angka prevalensi menunjukkan adanya peningkatan, beberapa ibu masih menghadapi kendala seperti kurangnya dukungan sosial dan informasi yang memadai. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Meskipun pemberian ASI eksklusif diakui sebagai sumber nutrisi yang sangat penting bagi bayi dan memiliki manfaat signifikan bagi kesehatan ibu, cakupan pemberian ASI eksklusif di berbagai wilayah masih belum mencapai target yang diharapkan. Di Indonesia, meskipun terdapat peningkatan dari tahun ke tahun, persentase pemberian ASI eksklusif masih berada di bawah target nasional sebesar 80%. Kondisi ini juga terlihat di Kabupaten Aceh Besar, di mana prevalensi ASI

eksklusif bervariasi di setiap kecamatan. Kecamatan Indrapuri mencatat angka tertinggi, sementara Kecamatan Montasik berada di posisi yang lebih rendah dengan persentase 59,3%. Tantangan semakin terlihat di Kecamatan Montasik, di mana pada tahun 2023 hanya 43,2% bayi berusia 0-6 bulan yang menerima ASI eksklusif, dan meskipun terdapat peningkatan pada tahun 2025 hingga bulan Agustus, angka ini masih berada di bawah harapan. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam implementasi kebijakan, akses terhadap informasi, dan dukungan untuk ibu menyusui, yang memerlukan perhatian lebih lanjut dari pihak terkait untuk memastikan lebih banyak bayi mendapatkan manfaat optimal dari ASI eksklusif. Oleh karena itu, peneliti ingin mengkaji lebih dalam apa saja determinan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025 ?

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk menghindari luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan waktu, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup dengan membahas tentang variabel variabel dependen (pemberian asi eksklusif) dengan variabel independen (pengetahuan ibu, peran keluarga, perilaku ibu, penyuluhan program Gema Asi, pendapatan dan pekerjaan) di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.
2. Untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.
3. Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.
4. Untuk mengetahui hubungan partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.
5. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.
6. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat, agar kualitas hidup masyarakat semakin meningkat.

1.5.2 Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pentingnya pemberian asi eksklusif pada bayi pekerja sehingga nanti dapat dilakukan penanganan yang lebih efektif dalam menangani masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

1.5.3 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang dengan dalam pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan (Kemenkes RI, 2020). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apa pun dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan (Saleha, 2019). ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, kecuali; obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2018). Menyusui eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan (Kemenkes RI, 2020).

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit dan nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif diberikan dalam jangka waktu 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan, ia harus diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Prasetyono, 2022). ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah

persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain, walaupun hanya air putih sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu diberi makanan padat pendamping yang cukup dan sesuai, sedangkan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih (Damayanti, 2018).

ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang mengandung nutrisi dan kalori yang tinggi, sangat dibutuhkan oleh bayi baru lahir pada masa awal kehidupan untuk tumbuh kembang hingga usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2020). Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu emulsi lemak yang berada dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang dikeluarkan oleh kedua payudara ibu. ASI merupakan makanan utama bayi. ASI merupakan satu-satunya makanan tunggal paling komplet kandungan gizinya bagi bayi hingga usia 6 bulan. Terdapat suatu enzim yang bertugas untuk mencerna ASI tersebut, sehingga memudahkan organ pencernaan bayi untuk menyerap dan mencerna gizi yang dikandung oleh ASI. Sistem pencernaan bayi belum memiliki cukup enzim pencernaan makanan, maka sudah seharusnya bayi hanya diberikan ASI saja hingga usia bayi mencapai 6 bulan tanpa tambahan minuman atau makanan apapun (Kristianto dkk, 2018).

ASI merupakan suatu cairan yang mengandung sel-sel hidup seperti *hormone*, sel darah putih, antibody, faktor-faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus (Roesli, 2020). Di dalam ASI terkandung banyak nutrisi dan kalori yang sangat dibutuhkan oleh bayi, khususnya bayi baru lahir. ASI merupakan makanan utama bayi yang memiliki banyak kandungan gizi yang tidak dimiliki oleh makanan lain, dan bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta sebagai pertahanan dari berbagai penyakit (Suryaningsih, 2022).

2.1.2 Produksi Air Susu Ibu

Produksi ASI adalah rangkaian proses menyusui yang dimulai dari ASI diproduksi hingga proses bayi menghisap serta menelan ASI. Proses ini dipengaruhi oleh keadaan sebelum dan saat kehamilan. Pada kehamilan trimester II terjadi perubahan pada payudara, yakni terjadi pembesaran payudara dikarenakan pertumbuhan dan diferensiasi dari lobulalveolar dan sel epitel payudara. Saat terjadi pembesaran payudara, terjadi peningkatan hormon prolactin dan laktogen plasenta aktif untuk memproduksi ASI. Terjadinya proses pengeluaran air susu dirangsang oleh hisapan mulut bayi pada putting payudara ibu. Rangsangan pada kelenjar *pituitary anterior* dimaksudkan untuk memproduksi hormon prolactin dalam pengeluaran air susu. Pengeluaran air susu tergantung pada let down reflex, isapan putting pada bayi dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu, sehingga terjadi sekresi air susu (Walyani, 2020). Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI, yaitu :

1. Makanan Ibu. Ibu perlu memperhatikan jumlah dan memenuhi kalori, protein, lemak, vitamin dan mineral dengan baik untuk membentuk produksi ASI yang baik. Ibu dianjurkan mengonsumsi air putih sebanyak 8 - 12 gelas/hari.
2. Stress. Adanya kecemasan yang berujung stress pada saat ibu menyusui dapat menjadi inhibitor dalam keberlangsungan proses menyusui yang mengakibatkan proses pengeluaran ASI terhambat.
3. Bayi lahir premature, yaitu kelahiran bayi pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu menyebabkan bayi yang lahir dalam kondisi lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif mengakibatkan rangsangan produksi ASI kurang.

Kunci dari produksi dan pengaliran ASI yaitu rasa percaya diri ibu dan menyusui sesuka bayi dengan posisi dan peletakkan yang baik (Handy, 2020).

2.1.3 Jenis-Jenis Air Susu Ibu

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu :

1. Kolostrum

Prasetyono (2022) menjelaskan kolostrum adalah cairan yang berwarna kekuningan dan konsistensi kental yang disekresi pertama kali oleh kelenjar payudara. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga ketiga sejak masa laktasi. Di dalam kolostrum terdapat banyak protein dan antibodi untuk mempertahankan kesehatan bayi. Antibodi yang terkandung di dalam kolostrum memberikan kekebalan tubuh pada bayi baru lahir terhadap infeksi bakteri berbahaya. Growth factor membantu dalam mematangkan saluran pencernaan bayi, sehingga tubuh bayi terlindungi dari alergi dan intoleran terhadap makanan lain (Nurima, 2020).

2. Air susu masa peralihan (masa transisi)

Merupakan ASI yang dihasilkan oleh kolostrum menjadi ASI mature. ASI masa peralihan yang disekresi mulai hari ke empat sampai hari ke sepuluh. Pada masa ini, ASI mengandung lemak dan kalori yang lebih tinggi dan protein lebih rendah daripada kolostrum. Volume ASI yang dihasilkan makin meningkat (Prasetyono, 2022). ASI transisi mengandung protein yang lebih rendah dibanding kolostrum. Namun kandungan lemak dan karbohidrat ASI transisi lebih tinggi dibanding kolostrum dan volume pada ASI transisi meningkat (Hilala, 2023).

3. ASI matang/*mature milk*

ASI yang disekresikan pada sekitar hari ke 10 setelah kelahiran. ASI matang disekresi dalam jumlah yang lebih banyak daripada kolostrum. ASI matang ini berwarna putih kekuning-kuningan, warna ini diakibatkan warna dari garam Ca-casemat, riboflavin dan akroten yang terdapat di dalamnya. Sifat dari ASI ini adalah tidak menggumpal jika dipanaskan. Di dalam ASI matang terdapat anti mikrobakterial faktor antara lain antibodi terhadap bakteri dan virus, sel (fagosit granulosit dan makrofag dan limfosit tipe T), enzim (lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, alkalinfosfatase), protein, hormon-hormon, resistance factor terhadap stafilokokus, komplemen (Soetjningsih, 2018). Ketika ASI matang ini disekresikan, terjadi beberapa kondisi fisiologis yang secara klinis dapat dilihat yakni, payudara menjadi terasa berat, keras dan penuh (Suryaningsih, 2022). ASI mature terus berubah di sesuaikan dengan kebutuhan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Tipe ASI mature antara lain:

a. *Foremilk*

Disebut juga sebagai air susu yang keluar pertama kali. Di dalam air susu ini terkandung sekitar 1 - 2% lemak dan terlihat encer, dan tersimpan dalam saluran penyimpanan. Jumlah air susu ini sangat banyak dan memiliki manfaat untuk menghilangkan rasa haus pada bayi (Prasetyono, 2022).

b. *Hindmilk*

Hindmilk keluar setelah foremilk habis, yaitu ketika masa menyusui hampir selesai. Sifat dari hindmilk yakni kental, dan penuh lemak bervitamin. Hindmilk kaya akan lemak, sehingga memberikan efek kenyang pada bayi.

Air susu ini memberikan sebagian besar energy yang dibutuhkan oleh bayi dan sangat bermanfaat dalam pertumbuhan fisik anak (Prasetyono, 2022).

2.1.4 Komposisi Nutrisi dalam ASI

Kandungan utama ASI adalah protein, lemak dan laktosa yang didapatkan dari hasil sekresi sel epitel kelenjar payudara. Komposisi ASI berbeda antara yang satu dengan yang lain, dimana disebabkan oleh beberapa hal yaitu usia janin di dalam kandungan, pengalaman menyusui, penuh atau tidaknya volume ASI dalam payudara, dan seberapa sering frekuensi dalam menyusui bayi (Yuliarti, 2020).

Prasetyono (2012), ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang berfungsi sebagai makanan bagi bayi. Oleh karena itu, ASI dalam jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahiran. Komposisi zat gizi dalam ASI adalah sebagai berikut :

1. Air,

Air yang terkandung dalam ASI 88,1% sehingga ASI yang diminum oleh bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan di dalam tubuhnya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi akan keluar pada hari ketiga atau keempat (Yuliarti, 2020).

2. Karbohidrat,

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu). Karbohidrat dalam ASI jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap harinya, dan jumlahnya lebih banyak

daripada dalam PASI. Perbandingan jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4, hal ini menyebabkan ASI terasa lebih manis dibandingkan PASI. Karbohidrat dalam ASI berperan penting dalam pertumbuhan sel saraf. Di dalam usus, untuk mencegah pertumbuhan bakteri, sebagian laktosa diubah menjadi asam laktat. Asam laktat ini juga berfungsi untuk membantu penyerapan kalsium dan mineral lain-lain, juga diperlukan bagi pertumbuhan otak pada masa bayi (Kemenkes RI, 2020).

3. Protein,

Kandungan protein dalam ASI berbentuk whey 70% dan kasein 30%. Variasi komposisi whey : kasein dalam ASI adalah 90:10 pada hari ke-4 sampai 10 setelah melahirkan, 60:40 pada ASI matur (hari ke-11 sampai 240), dan 50:50 setelah hari ke-240. Dibandingkan susu sapi, kandungan protein pada ASI sudah sangat cukup dalam melindungi bayi dari penyakit dan infeksi. Didalam susu sapi didapatkan rasio whey : kasein adalah 18:82. Sifat dari protein whey adalah tahan terhadap suasana asam dan lebih mudah diserap. Hal ini bermanfaat dalam mempercepat pengosongan lambung. Selain itu protein whey mempunyai fraksi asam amino fenilalanin, tirosin, dan metionin dalam jumlah lebih rendah dibanding kasein, tetapi dengan kadar taurin lebih tinggi (Kemenkes RI, 2020).

4. Lemak,

Kandungan lemak di dalam ASI sekitar 22 - 62 g/L serta 50% nya mengandung kalori utama. Hindmilk atau ASI akhir mempunyai kandungan lemak yang lebih tinggi dibandingkan dengan foremilk atau ASI awal. Asam lemak yang

terkandung dalam ASI lebih tinggi dibandingkan di dalam susu formula. Proses pemecahan lemak yang terjadi pada ASI, dilakukan melalui proses pemecahan oleh enzim lipase. Enzim lipase akan memecah trigliserida dalam lemak menjadi asam lemak bebas dan gliserol. Proses pemecahan lemak inilah, yang membuat lemak akan mudah di serap dengan baik, walaupun sistem pencernaan bayi yang baru lahir belum terbentuk dengan sempurna (Ambarwati, dkk, 2020).

Kandungan asam lemak bebas ini berguna dalam proses perkembangan otak bayi, sumber penghasil energi sekitar 33 - 45%, penghasil kolesterol, serta sebagai penghasil asam lemak esensial (Dewi, 2019). Asam lemak ini mengandung asam linoleat (omega 6) dan asam linoleat (omega 3). Asam linoleat omega 3 akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang AA (*arachinoda acid*) sedangkan asam linoleat omega 6, akan membentuk DHA (*docosahexaenoic acid*), yang kedua berfungsi dalam proses pertumbuhan otak bayi, pembentukan ketajaman penglihatan serta meningkatkan kemampuan kognitif bayi (Sidi dkk., 2020). DHA sangat berperan dalam proses pembentukan photoreceptor dan visual cortex, sehingga apabila bayi memiliki kandungan DHA yang rendah akan menyebabkan gangguan penglihatan seperti retinopati (Ambarwati, dkk, 2020).

5. Mineral,

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral dalam ASI relatif rendah, namun mampu mencukupi kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sebanyak 75% dari zat besi yang terdapat di ASI

dapat diserap oleh usus. Hal ini berbeda dengan kandungan zat besi yang ada di PASI, hanya berjumlah sekitar 5 - 10%. Terdapat pula jenis mineral dalam ASI yakni selenium, berfungsi mempercepat pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2020).

6. Vitamin,

Konsumsi makanan ibu yang kaya akan vitamin mampu memenuhi kebutuhan vitamin bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya. Kebutuhan vitamin pada bayi bisa didapatkan dari ASI. Jumlah vitamin yang bervariasi tergantung dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Vitamin terbagi atas :

- a. Vitamin A, di dalam ASI mengandung vitamin A dan betakaroten yang cukup tinggi. Fungsi dari kedua vitamin tersebut yaitu sebagai zat kekebalan mata dan mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan.
- b. Vitamin D, diproduksi dalam jumlah yang sedikit dalam ASI. Pembentukan vitamin D pada bayi dapat dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari. Hal ini dilakukan untuk mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.
- c. Vitamin E, diproduksi dalam jumlah yang banyak dalam ASI. Kandungan vitamin E tertinggi pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi konsumsi vitamin E yaitu untuk ketahanan dinding sel darah merah.
- d. Vitamin K, memiliki kandungan yang sedikit dalam ASI dibandingkan kebutuhan bayi. Sehingga diperlukan tambahan vitamin k yang didapatkan dari injeksi segera setelah bayi lahir. Vitamin K berperan dalam proses pembekuan darah (Kemenkes RI, 2020).

- e. Vitamin yang larut dalam air, Vitamin C, asam nicotinic, B12, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B6 (pirodoksin) sangat dipengaruhi oleh makanan ibu, namun untuk ibu dengan status gizi normal, tidak perlu diberi suplemen. Fluoride adalah mineral yang memperkuat email gigi, melindungi gigi dari karies (lubang). Hanya sejumlah kecil fluoride yang ada dalam air susu ibu (Sulistyawati, 2019).

2.1.5 Klasifikasi Pemberian ASI

Sesuai definisi WHO, pola menyusui dibagi menjadi tiga kategori, yaitu menyusui eksklusif, menyusui perdominan dan menyusui parsial :

1. Menyusui Eksklusif,

Merupakan tindakan memberikan cairan ASI saja dan tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali vitamin dan obat-obatan atau mineral tetes (InfoDATIN, 2020). Pemberian ASI eksklusif pada bayi meliputi hal-hal berikut :

- a. Setelah bayi dilahirkan segera diberikan ASI (dalam waktu $\frac{1}{2}$ - 1 jam) untuk memberikan kolostrum (cairan yang keluar pertama kali ketika menyusui)
- b. Tidak memberikan makanan atau minuman tambahan (seperti air tajin, air teh, air kelapa, pisang madu, dan lain sebagainya) kepada bayi selama 6 bulan pertama menyusui
- c. ASI diberikan sesuai kemauan bayi, tidak dibatasi jumlah lama dan waktu pemberian (pagi, siang, malam hari) (Balitbangkes, 20120).

2. Menyusui Perdominan,

Merupakan menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman antara lain seperti teh, sebagai makanan/miuman (InfoDATIN, 2020). Pada Riskesdas 2018, menyusui predominan merupakan kegiatan menyusui bayi selama periode 0 - 6 bulan, selama mendapatkan ASI bayi juga mendapatkan minuman berbasis air, yaitu air putih atau air teh (Balitbangkes, 2020).

3. Menyusui Parsial,

Merupakan kegiatan menyusui bayi dalam periode 0 - 6 bulan yang disertai dengan memberikan makanan buatan selain ASI, seperti susu formula, bubur atau makanan lainnya, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal (InfoDATIN, 2020).

2.1.6 Manfaat Pemberian ASI

ASI merupakan makanan dan minuman terbaik untuk bayi. Selain memiliki manfaat dari zat-zat yang terkandung di dalamnya, ASI juga memiliki kelebihan yakni steril, aman dari pencemaran oleh kuman, selalu tersedia dengan suhu yang optimal, produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi, mengandung antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri dan virus dan tidak ada risiko alergi pada bayi (Soetjiningsih, 2018). Manfaat ASI lainnya adalah :

1. Manfaat ASI bagi bayi

- a. ASI sebagai nutrisi, ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI merupakan makanan bayi yang sempurna jika dilihat dari kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI dapat

digunakan sebagai makanan tunggal yang cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan (Megasari, 2019).

- b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi, Bayi baru lahir secara alamiah mendapat immunoglobulin dari ibunya melalui ari-ari, namun kadar zat ini akan menurun segera setelah bayi lahir. Zat kekebalan bayi cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia 9 sampai 12 bulan, pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi, maka akan terjadi defisiensi zat kekebalan bayi. Defisiensi zat kekebalan dapat diseimbangkan dengan pemberian ASI, karena ASI merupakan cairan yang mengandung zat kekebalan yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur (Megasari, 2019).
- c. ASI meningkatkan kecerdasan, Kecerdasan dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Terdapat tiga jenis kebutuhan faktor lingkungan yang mempengaruhi kecerdasan yaitu kebutuhan untuk pertumbuhan fisik-otak (ASUH), kebutuhan untuk perkembangan emosional dan spiritual (ASIH), dan kebutuhan untuk perkembangan intelektual dan sosialisasi (ASAH). Bayi memerlukan nutrisi dan makanan yang bergizi didapatkan dari ASI. Bayi yang merasa nyaman dan aman, karena merasa dilindungi akan berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dengan emosi yang stabil. Selain itu seringkali bayi menyusu membuatnya terbiasa berhubungan dengan manusia lain sehingga perkembangan sosialisasinya akan baik. Sehingga

menyusui secara eksklusif akan menciptakan faktor lingkungan yang optimal untuk meningkatkan kecerdasan bayi (Megasari, 2019).

- d. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang, Bayi akan merasa aman, tenang dan merasakan kasih sayang ibunya selama disusui. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

2. Manfaat ASI bagi Ibu

- a. Ibu lebih cepat kembali ke berat badan (BB) semula, Lemak yang ada di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI. Selain itu, menyusui sangat membutuhkan energi sehingga tubuh akan mengalami lemak yang tertimbun selama hamil dan diubah menjadi energi. Dengan begitu, berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum kehamilan (Prasetyono, 2022).
- b. Mengurangi risiko terjadinya anemia, Aktivitas menyusui menyebabkan involusi uterus yakni mengecilnya uterus kembali ke ukuran normal. Proses involusi ini dapat mengurangi perdarahan pada ibu nifas. Perdarahan yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan anemia (Roesli, 2018).
- c. Menjaga jarak kehamilan selanjutnya, Menyusui secara intensif dan benar dapat menjadi alternatif kontrasepsi alami bagi ibu karena masa subur ibu dapat tertunda. Roesli (2018) menyebutkan selama ibu memberi ASI dan belum haid, kemungkinan tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah

melahirkan sebesar 98% dan kemungkinan tidak akan hamil sampai bayi usia 12 bulan sebesar 96%.

d. Manfaat secara ekonomi,

1) Keluarga tidak perlu mengeluarkan uang guna membeli susu formula untuk bayinya karena ASI yang diberikan pada bayi langsung tersedia pada ibu. Manfaat ASI dapat memberikan perlindungan dan pertahanan tubuh dari sakit sehingga bayi tidak akan sering berobat karena sakit. Dengan demikian, dapat menghemat pengeluaran biaya untuk memenuhi kebutuhan bayi dan keperluan lainnya (Blionce, 2020).

2) ASI lebih ekonomis, murah, praktis dan tidak merepotkan. Disamping itu ASI juga mudah untuk dibawa kemanapun sehingga bayi bisa menyusu kapanpun yang bayi mau (Blionce, 2020).

e. Manfaat secara psikologis, Terbina bonding antara orang tua dan bayi, sehingga akan mengurangi tingkat stress pada orang tua (Blionce, 2020).

f. Manfaat dalam kemudahan, Pemberian ASI diberikan kapan saja, dimana saja dan dapat diberikan sebanyak bayi menginginkan untuk menyusu (Blionce, 2020).

3. Manfaat ASI bagi Keluarga

a. ASI tidak perlu dibeli, karena ASI dihasilkan langsung dari payudara ibu. Sehingga tidak ada pengeluaran dana untuk menyusui bayi.

b. Terbentuknya hubungan yang harmonis antara ayah, ibu dan anak.

4. Manfaat ASI bagi Negara
 - a. Menghemat pengeluaran negara, tidak perlu impor susu formula.
 - b. Bayi yang sehat merupakan investasi yang baik bagi negara.
5. Manfaat bagi ibu bekerja
 - a. Mengurangi angka cuti untuk merawat anak-anaknya yang sakit, yang pada gilirannya meningkatkan kinerja mereka di tempat kerja dan produktivitasnya.
 - b. Biaya perawatan kesehatan untuk anak-anak karyawan dapat ditekan oleh karena anak-anak akan jarang sekali jatuh sakit.
 - c. Kaum ibu yang menyusui akan menikmati manfaat fisik maupun psikologis, yang pada akhirnya juga akan memberikan dampak positif terhadap kinerja dan produktivitasnya di tempat kerja.
 - d. Anak-anak yang mendapatkan ASI lebih sehat dan tidak terlalu rentan terhadap penyakit, yang membuat kaum ibu yang menyusui memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih rendah tentang anak-anaknya dan dapat lebih menitikberatkan fokusnya pada pekerjaan mereka. Hal ini dapat meningkatkan kinerja perusahaan secara keseluruhan.
6. Manfaat untuk Perusahaan
 - a. Membantu menekan biaya yang berkaitan dengan perawatan kesehatan, menekan tingkat absensi dan produktivitas yang rendah.
 - b. Menekan risiko beberapa isu-isu kesehatan jangka pendek dan jangka panjang baik untuk kaum wanita maupun anak-anak.

- c. Menekan tingkat absensi karyawan yang berkenaan dengan perawatan anak-anak yang sakit.
- d. Meningkatkan tingkat retensi karyawan wanita.
- e. Mempertahankan karyawan berprestasi.
- f. Pencitraan positif dalam hubungan dengan masyarakat.

2.1.7 Masalah dalam Proses Menyusui

Berbagai macam masalah yang dihadapi oleh ibu selama menyusui diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Masalah yang terjadi pada ibu

a. Saluran ASI tersumbat,

Saluran tersumbat (*obstructed duct*) terjadi statis pada saluran ASI (*ductus latiferus*) secara lokal sehingga timbul benjolan lokal (Wiknjosastro, 2017).

Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) yaitu keadaan dimana terjadi penyumbatan pada *duktus laktiferus* yang disebabkan oleh beberapa hal seperti tekanan jari pada payudara saat menyusui, dan penggunaan breast holder yang terlalu ketat. Hal ini dapat dicegah dengan melakukan perawatan payudara pasca persalinan secara teratur, memakai breast holder yang menopang dengan tidak terlalu kuat dan mengeluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila payudara terasa penuh (Walyani, 2020).

b. Payudara mengalami peradangan,

Payudara akan terasa penuh karena edema ringan oleh hambatan vena atau saluran limfe akibat ASI yang berada di dalam payudara. Payudara membengkak dapat disebabkan karena bayi tidak menyusu dengan kuat,

posisi bayi pada payudara salah sehingga proses menyusui tidak benar (Walyani, 2020).

Payudara bengkak tanda dan gejala yang terjadi payudara oedem, terasa sakit, puting mengencang, kulit mengkilat walau tidak merah, ASI tidak keluar dan demam. Kondisi ini terjadi antara lain produksi ASI meningkat, namun ibu terlambat dalam memberikan ASI serta posisi dan pelekatan yang salah pada bayi saat menyusui. Masalah tersebut dapat diatasi dengan kompres hangat pada payudara, memijat ringan daerah payudara dan daerah punggung sejajar payudara, tetap menyusui bayi setiap 2 – 3 jam, stimulasi payudara dan puting, selanjutnya kompres dingin pasca menyusui untuk mengurangi oedem atau nyeri (Naylor dkk, 2019).

c. Puting Susu Iritasi,

Keadaan yang diakibatkan trauma pada puting susu, dan terjadi retak dan pembentukan celah di area puting susu. Retakan dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu 48 jam. Solusi untuk puting susu iritasi antara lain mengolesi puting dengan ASI dan biarkan mengering dengan sendirinya, istirahatkan apabila puting terasa sakit atau nyeri, dan selama nyeri pada puting, sebaiknya ASI dikeluarkan dengan tangan (Walyani, 2020).

Teknik menyusui yang dilakukan dengan benar, tidak akan menyebabkan trauma atau terjadi retak-retak luka pada puting. Ibu sering mengalami trauma pada puting susu di awal pemberian ASI, sehingga ibu memutuskan untuk menghentikan menyusui. Trauma tersebut disebabkan karena kesalahan pada posisi dan pelekatan pada bayi saat menyusui, hal ini dapat

diatasi dengan tetap memberikan ASI namun pada sisi payudara yang tidak mengalami trauma sedangkan untuk payudara yang mengalami trauma diistirahatkan, diolesi dengan ASI yang keluar akhir (*hindmilk*), tidak dianjurkan untuk mengolesi dengan obat oles apapun dan tetap harus diperas menggunakan tangan, trauma ini akan sembuh dalam waktu kurang dari 2 hari (Sidi dkk, 2020).

d. Puting Susu Rata/Masuk ke dalam,

Cara untuk mengetahui apakah puting susu datar atau tidak, cubitlah aerola di sisi puting susu dengan ibu jari dan telunjuk. Puting susu normal akan menonjol, apabila datar usahakan puting agar menonjol keluar dengan cara menarik puting dengan tangan (Walyani, 2020).

Puting susu rata (*inverted or retracted nipples*) untuk mengatasi masalah ini dapat dilakukan dengan menarik puting susu secara terus-menerus sejak masa kehamilan (Wiknjosastro, 2017). Setelah melahirkan sebaiknya ibu lakukan *skin-to-skin* kontak dan biarkan bayi menghisap sedini mungkin, apabila puting benar-benar tidak bisa muncul dapat dilakukan dengan menarik puting menggunakan pompa puting susu (*nipple puller*), atau paling sederhana dengan menggunakan spuit yang dipakai terbalik. Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap menyusu dengan cara dilakukan sedikit penekanan pada aerola mammae dengan jari sehingga terbentuk seperti dot ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi, dan bila terlalu penuh ASI dapat diperas dan diberikan dengan sendok atau dengan pipet yang diteteskan langsung ke mulut bayi (Restuning, 2018).

e. Puting susu tidak lentur,

Keadaan dimana puting susu tidak lentur membuat bayi susah untuk menyusu. Hal ini umum terjadi pada masa awal kehamilan dan akan lentur menjelang persalinan (Walyani, 2020).

f. Mastitis atau abses payudara,

Mastitis adalah peradangan yang terjadi pada payudara. Bagian payudara yang terkena mastitis akan memerah, bengkak, nyeri dan panas. Bila mastitis berlanjut dapat menyebabkan abses. Cara mencegah yaitu lakukan pengobatan ke dokter, kompres payudara dengan air hangat (Walyani, 2020).

Mastitis adalah peradangan yang terjadi pada payudara dengan tanda dan gejala terjadi peningkatan suhu tubuh, payudara tampak kemerahan, teraba panas, nyeri, keras dan bengkak. Mastitis diakibatkan karena ibu tidak menyusui, terutama saat bayi tertidur dan ibu tidak membangunkan bayi, serta ASI yang tidak diperas sehingga menumpuk hal tersebut juga dapat menyebabkan mastitis. Hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan kompres hangat, tetap memberikan ASI, melakukan pemerasan ASI secara terjadwal (2-3 jam sekali), ibu harus beristirahat dan banyak minum serta analgetik atas anjuran dokter (Lawrence dkk, 2021).

2. Masalah yang terjadi pada bayi,

Suatu keadaan dimana bayi yang mendapat susu formula bergantian dengan menyusu ibu. Peristiwa yang terjadi dikarenakan proses menyusu pada puting ibu berbeda dengan menyusui pada botol. Menyusui pada puting memerlukan

kerja otot pipi, gusi, bagian atas rongga mulut dan lidah sedangkan menyusu pada botol akan membuat bayi pasif menerima susu karena dot sudah berlubang di bagian ujungnya. Adapun tanda bayi bingung puting yaitu saat menyusu pada ibu bayi bisa mengisapnya lemah, atau bayi menolak menyusu (Walyani, 2020).

a. Bayi sering menangis,

Bayi sering menangis tidak hanya disebabkan karena bayi kekurangan ASI, tetapi dapat disebabkan oleh beberapa hal diantara bayi merasa tidak nyaman dan ingin mendapat pelukan ibu, ditemani oleh ibu, bayi merasa kesakitan, kedinginan, ingin BAK atau BAB serta ketika lapar atau haus pastikan posisi serta perlekatan yang benar, sehingga bayi dapat menyusu sampai kenyang (Sidi dkk, 2020).

b. Bayi bingung puting (*nipple confusion*),

Kondisi ini tidak akan terjadi apabila ibu menyusui bayi dengan konsisten dan terjadwal. Bayi bingung puting disebabkan adanya pemberian susu (ASI atau formula) dengan menggunakan dot botol. Penggunaan dot botol menyebabkan reflex hisap bayi berkurang, sebab dot ini akan membuat bayi pasif dalam menghisap. Bayi yang diberikan susu menggunakan botol ketika menyusu pada payudara ibu akan bersifat pasif juga, padahal untuk menghisap ASI bayi memerlukan reflex hisap yang kuat.

Tanda bayi bingung puting adalah ketika menyusu pada ibu bayi akan menghisap seperti di dot botol, menghisap payudara ibu sering berhenti

terputus dan sebentar-sebentar, terkadang akhirnya bayi menolak untuk menyusui pada ibu (Sidi dkk, 2020).

2.2 Konsep Ibu

2.2.1 Pengertian Ibu

Menurut UU No. 13 Tahun 2003, tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain (Kemanaker RI, 2015). Menurut *Encyclopedia of Children's Health*, ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan di samping membesarkan dan mengurus anak di rumah. Buruh/karyawan/pegawai adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi/kantor/perusahaan (Kemanaker RI, 2015). Pegawai pemerintah adalah pegawai yang bertugas memberikan layanan di bawah pengawasan pemerintah. Sedangkan buruh/karyawan swasta adalah orang yang bekerja pada orang lain, badan usaha, dan/atau perusahaan swasta untuk menerima gaji atau upah.

2.2.2 Masalah Menyusui Pada Ibu

Menyusui merupakan hak setiap ibu, termasuk ibu bekerja. Dalam Konvensi Organisasi Pekerja Internasional tercantum bahwa cuti melahirkan selama 14 minggu dan penyediaan sarana pendukung ibu menyusui di tempat kerja wajib diadakan. Namun ibu bekerja masih dianggap sebagai salah satu faktor penyebab

tingginya angka kegagalan menyusui, padahal di negara-negara industri 45-60% tenaga kerja merupakan wanita usia produktif (IDAI, 2019).

Tempat kerja ibu yang jauh dari rumah membuat ibu sangat kesulitan menyusui bayinya secara eksklusif. Bila memungkinkan, ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja, atau seseorang dapat membawa bayi ibu saat jam menyusui (Klein, 2022). Di Indonesia, hukum mengenai pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Peningkatan partisipasi angkatan kerja perempuan belum diimbangi oleh sebagian perusahaan dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar perusahaan belum menyediakan tempat menyusui maupun memberikan waktu istirahat untuk memerah ASI atau menyusui bayi (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3 Peraturan Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja

1. Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif.

a. Pasal 6 dan 7,

Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi.

b. Pasal 13 ayat 1,

Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai.

- c. Pasal 30 ayat 3,
Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.
2. Permenkes No. 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI.
3. Permenkes No. 39 tahun 2013 tentang susu formula bayi dan produk bayi lainnya.
4. Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No. 48/Men.PP/XII/2008, No. PER. 27/MEN/XII/2008, No. 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja.
5. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta No. 1 tahun 2014 tentang pemberian ASI eksklusif.
 - a. Pasal 6, setiap bayi baru lahir berhak untuk mendapatkan ASI eksklusif.
 - b. Pasal 10, penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada calon ibu, ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai.
 - c. Pasal 16 ayat 1, Penyelenggara tempat kerja dan tempat sarana umum wajib mendukung program pemberian ASI eksklusif.
 - d. Pasal 17 ayat 2, Penyelenggara tempat sarana kerja wajib membuat peraturan yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif.

- e. Pasal 17 ayat 3, Penyelenggara tempat kerja harus menyediakan waktu dan fasilitas khusus untuk menyusuidan/atau pemerah ASI.

2.2.4 Manajemen Laktasi Pada Ibu

Cara lain yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi. Ibu mungkin juga ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh, atau jika ia tidak dapat menyusui karena alasan tertentu, tetapi ingin terus memproduksi ASI (Klein, 2022).

Ada berbagai cara untuk pemerah ASI seperti : pemerah dengan tangan. diperah dengan pompa/pemeras manual atau elektrik. Pompa/pemeras elektrik harganya cukup mahal dan biasanya hanya tersedia di rumah sakit atau rumah bersalin. Pompa/pemeras manual biasanya lebih praktis dan lebih terjangkau. Perlu diingat bila dibandingkan dengan harga susu formula dan biaya pengobatan anak sakit, maka pompa/pemeras akan menjadi pilihan utama para ibu bekerja (IDAI, 2019). ASI harus disimpan di dalam wadah bersih yang sudah direbus. ASI tersebut harus tertutup dan disimpan di tempat dingin, jauh dari sinar matahari (Klein, 2022). Wadah yang dianjurkan untuk menyimpan ASI adalah yang keras, terbuat dari kaca atau plastik keras sehingga dapat menyimpan ASI untuk jangka waktu yang lama (IDAI 2019).

Berikut ini merupakan petunjuk penyimpanan ASI untuk bayi cukup bulan yang sehat, ASI dapat disimpan pada suhu ruangan $\leq 25^{\circ}\text{C}$ selama 6-8 jam. Sedangkan $>25^{\circ}\text{C}$ tahan 2-4 jam. Wadah ASI harus ditutup dan dibiarkan dingin, ASI

dapat disimpan dalam *insulated cooler bag* dengan *ice packs* selama 24 jam. ASI dapat disimpan dalam lemari es/kulkas (4°C) sampai 5 hari. ASI dapat disimpan dalam *freezer* dengan tipe :

1. Bagian freezer terletak di dalam lemari es/kulkas (-15°C) selama 2 minggu
2. Freezer dan lemari es/kulkas mempunyai pintu yang berbeda (- 18°C) selama 3-6 bulan.
3. Deep freezer yang jarang dibuka dan temperaturnya tetap ideal (-20°C) selama 6-12 bulan.

ASI yang paling lama disimpan yang pertama diberikan (*first in first out*). Cara menghangatkan ASI beku adalah dengan menurunkan ke dalam lemari es/kulkas (suhu 4°C) pada malam sebelum digunakan agar mencair kemudian sebelum digunakan hangatkan dengan menempatkan wadah penyimpanan ASI pada air hangat yang mengalir atau mangkuk yang berisi air hangat. Diusahakan jangan sampai air hangat pada mangkuk menyentuh bibir wadah penyimpanan ASI. Dalam menghangatkan ASI sebaiknya tidak menggunakan microwave oven atau kompor untuk memanaskan ASI karena tindakan tersebut dapat meninggalkan noda serta menghancurkan antibodi yang terkandung dalam ASI. Sebelum diberikan pada bayi wadah penyimpanan ASI dikocok/digoyang dengan lembut untuk mencampur krim kembali dan panas terdistribusi merata, dan jangan mengaduk ASI. Sisa ASI pada wadah yang tidak dihabiskan saat menyusui tidak boleh dipergunakan ulang dan tidak dianjurkan membekukan kembali ASI setelah dicairkan atau dihangatkan (IDAI, 2019).

Saat memberi ASI kepada bayi yang masih sangat kecil, gunakan cangkir atau sendok yang sangat bersih. Bayi baru lahir bahkan dapat minum dari cangkir. Jangan tuangkan ASI ke dalam mulut bayi; bayi dapat tersedak. Apapun alat yang digunakan untuk memberi ASI atau susu formula kepada bayi, alat tersebut harus benar-benar bersih. Botol yang tidak bersih, seringkali membawa kuman yang menyebabkan infeksi serius pada bayi (Klein, 2022) Pompa ASI dengan sering, 6-8 kali dalam 24 jam, lakukan dengan lebih sering jika memungkinkan. Hindari penetapan pola memompa ASI, tetapi lakukan pemompaan yang bertujuan untuk menyerupai pola pemberian susu yang tidak teratur yang diadopsi oleh sebagian besar bayi (Medforth dkk, 2021).

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Pada Bayi

2.3.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif berbeda-beda. Pengetahuan ibu yang kurang dikarenakan ibu kurang memahami apa arti penting ASI eksklusif bagi bayi. Pekerjaan ibu juga sebagian besar pekerja swasta. Dengan tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan informasi mengenai ASI eksklusif tidak dapat dipahami dengan baik. Pengetahuan kurang juga diakibatkan karena budaya masyarakat yang menganut cara lama dalam mengasuh bayi. Orang tua terdahulu mempunyai anggapan bahwa jika anak menangis adalah pertanda bahwa anak lapar, sehingga ASI saja tidak cukup dan harus diberikan makanan tambahan lain seperti pisang atau makanan lunak lain yang dapat membuat bayi merasa kenyang dan akhirnya tenang (Listyaningrum dkk, 2022).

Pengetahuan juga dibagi tiga yaitu salah satunya pendidikan. Makin tinggi pendidikan seseorang untuk menerima informasi semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai nilai yang baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu diperoleh baik secara formal dan informal. Sedangkan ibu ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya terbuka menerima perubahan atau hal hal guna pemeliharaan kesehatannya (Soekidjo, 2017).

Berdasarkan penelitian terdahulu, Putri dkk (2018) di Kota Medan menemukan bahwa pengetahuan ibu yang lebih tinggi mengenai manfaat dan teknik pemberian ASI eksklusif secara signifikan berkaitan dengan konsistensi praktik pemberian ASI selama enam bulan pertama. Ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang 3,5 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari dkk (2020) di Kabupaten Bantul yang juga menunjukkan bahwa ibu yang mengikuti program penyuluhan kesehatan memiliki pengetahuan lebih baik tentang pentingnya ASI eksklusif, dan hal ini berkorelasi positif dengan kepatuhan dalam pemberian ASI. Selain itu, faktor dukungan keluarga dan tenaga kesehatan ditemukan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu.

Dewi dan Nugroho (2019) memperkuat temuan tersebut dengan menekankan bahwa informasi lengkap mengenai manfaat ASI berpengaruh signifikan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bali. Dalam penelitiannya, mereka menemukan bahwa peningkatan pengetahuan dapat mendorong praktik pemberian ASI eksklusif hingga 65% lebih tinggi. Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi yang baik dapat meningkatkan pengetahuan dan pada akhirnya memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI.

Senada dengan itu, Yusuf dan Rahma (2021) di Kota Makassar juga menemukan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang baik lebih mampu mengatasi kendala-kendala yang dihadapi dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu berperan dalam membentuk sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif, terutama dalam menghadapi pengaruh sosial dan mitos seputar ASI.

Temuan ini semakin dikuatkan oleh Hasanah dkk (2022) di Kabupaten Aceh Utara, yang mengidentifikasi adanya korelasi yang kuat antara pengetahuan ibu dan konsistensi pemberian ASI eksklusif, terutama di daerah pedesaan. Ibu dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung lebih konsisten dalam memberikan ASI. Penelitian ini juga menyoroti pentingnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang tepat dan komprehensif mengenai ASI eksklusif.

Ada enam tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tahu yang didapatkan dari mengingat kembali apa yang sudah dipelajari. Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menguasai materi, serta bisa menginterpretasikan. Aplikasi diartikan sebagai mampu dalam

menerapkan materi. Analisis adalah mampu dalam jabaran suatu objek dalam komponen-komponen. Sintesis yaitu mampu untuk mengaitkan bagian-bagian tertentu. Evaluasi yakni mampu memberikan penilaian pada suatu objek atau materi yang telah dipelajari dan diamati (Ramli, 2020).

2.3.2 Hubungan Peran Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional. Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi, sedangkan dukungan keluarga yang dominan adalah dukungan instrumental (Purnama dkk, 2020).

Dukungan dari keluarga dalam bentuk dukungan instrumental sangat berpengaruh dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sebaiknya salah satu dari anggota keluarga dapat melatih dan memberikan ASI eksklusif, anggota keluarga juga harusnya membantu ibu untuk mendapatkan layanan kesehatan dan membantu ibu dalam bentuk uang, peralatan, waktu, dan makanan dalam proses pemberian ASI eksklusif karena hal tersebut sangat memberikan dampak yang kurang baik, jika tidak dapat terpenuhi dengan baik (Sitepoe, 2018).

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka kan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau

motivasi dari ibu dalam menyusui. Seorang ibu sangat menentukan dalam pemberian ASI selama 6 bulan, disebutkan dalam dorongan dan dukungan dari pemerintah, petugas kesehatan, dan dukungan keluarga menjadi penentu timbulnya motivasi ibu dalam menyusui (Anggorowati dkk, 2018).

Berdasarkan penelitian terdahulu, Sari dkk (2019) menemukan bahwa dukungan keluarga, terutama dari suami, memiliki peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan di Kota Surabaya ini menunjukkan bahwa ibu yang menerima dukungan dari suami dalam bentuk motivasi, bantuan praktis, dan pengurangan beban pekerjaan rumah tangga lebih cenderung memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Hasil ini konsisten dengan temuan dari Wulandari dkk (2020) yang meneliti ibu di Kabupaten Sleman. Mereka menemukan bahwa peran aktif anggota keluarga, khususnya suami dan ibu mertua, sangat memengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Suami yang terlibat dalam pengasuhan dan memiliki pengetahuan yang cukup tentang manfaat ASI dapat meningkatkan keyakinan ibu untuk konsisten dalam pemberian ASI.

Selain itu, penelitian oleh Rahman dan Azizah (2021) di Kabupaten Bogor menyoroti peran keluarga besar, seperti ibu kandung dan ibu mertua, yang sering kali memberikan pengaruh signifikan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Hasil studi ini mengungkapkan bahwa keluarga besar yang memiliki pengetahuan dan pandangan positif mengenai ASI eksklusif akan mendorong ibu untuk tetap memberikan ASI. Dukungan yang diberikan berupa nasihat, pengawasan, dan motivasi terbukti menjadi faktor penguat dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Selanjutnya, penelitian dari Hasanah dkk (2022) di Kota Palembang menunjukkan pentingnya keterlibatan keluarga dalam mengatasi tantangan yang dihadapi ibu selama pemberian ASI. Studi ini menemukan bahwa keluarga yang memberikan dukungan emosional dan praktis mampu membantu ibu untuk tetap konsisten dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini juga menyoroti peran komunikasi yang baik antara anggota keluarga untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemberian ASI.

Terakhir, temuan Yusuf dan Dewi (2023) di Kabupaten Buleleng mengungkapkan bahwa peran keluarga, terutama ibu mertua, dapat menjadi tantangan maupun dukungan dalam pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu mertua yang memiliki pengetahuan dan pandangan positif cenderung menjadi sumber dukungan yang kuat. Sebaliknya, jika ibu mertua kurang memahami pentingnya ASI eksklusif, hal ini dapat menjadi penghambat bagi ibu untuk memberikan ASI secara optimal.

Dukungan dalam bentuk komunikasi dan informasi serta perhatian keluarga adalah hal yang dibutuhkan ibu selama menyusui. Komunikasi yang efektif dan humoris dari keluarga akan membantu ibu dan memberikan energi baru untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif (Kartika dkk, 2019).

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh ibu dalam perawatan bayi. Dukungan yang dibutuhkan oleh ibu bisa dari suami, orang tua, mertua, saudara atau keluarga yang lain, apabila keluarga tidak mendukung dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu. Jika keluarga memberi dukungan kepada ibu, ibu akan termotivasi untuk melakukan suatu tindakan dikarenakan adanya keyakinan maka

akan timbul percaya diri, semangat dan niat dalam diri ibu sehingga ibu akan mempunyai keinginan besar untuk mendapatkan suatu hal yang diinginkan sesuai dengan yang diharapkan, dan begitujuga sebaliknya. Dalam suatu tindakan, ibu yang mempunyai keinginan akan lebih berhasil daripada ibu yang tidak mempunyai keinginan (Hamidah, 2018).

2.3.3 Hubungan Perilaku ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan kebiasaan yang dimiliki ibu terkait pemberian ASI. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI cenderung lebih konsisten dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Purnama dkk, 2020). Perilaku ibu yang positif, seperti pemahaman tentang pentingnya ASI untuk kesehatan bayi, sangat berperan dalam keputusan untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Anggorowati dkk, 2018).

Sikap ibu terhadap pemberian ASI juga memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki sikap yang mendukung, seperti berkomitmen untuk memberikan ASI secara penuh dan menghindari pemberian susu formula, lebih mungkin berhasil dalam memberikan ASI eksklusif (Sitepoe, 2018). Sebaliknya, ibu yang kurang percaya diri atau memiliki sikap ragu-ragu mengenai pemberian ASI eksklusif dapat terpengaruh oleh berbagai faktor eksternal, seperti saran dari keluarga atau media yang mempromosikan penggunaan susu formula (Sari dkk, 2019).

Selain itu, kebiasaan ibu dalam merawat bayi juga mempengaruhi kelancaran pemberian ASI. Ibu yang terbiasa memberi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi, serta memiliki rutinitas menyusui yang baik, lebih cenderung berhasil memberikan ASI eksklusif (Wulandari dkk, 2020). Keteraturan dalam menyusui dan memahami tanda-tanda lapar bayi dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI, karena ASI eksklusif memerlukan dedikasi dan perhatian yang tinggi dari ibu (Hasanah dkk, 2022).

Dukungan keluarga, terutama dari pasangan suami, juga memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Suami yang mendukung ibu untuk menyusui, baik secara emosional maupun praktis, dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI (Rahman dan Azizah, 2021). Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan penuh dari suami, baik dalam bentuk dorongan moral maupun bantuan fisik, lebih cenderung berhasil dalam memberikan ASI eksklusif.

Perilaku ibu yang tidak mendukung, seperti ketidaktahuan tentang tanda-tanda bayi lapar atau keterlambatan pemberian ASI, dapat menghambat proses pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk mendapatkan informasi yang benar dan dukungan yang cukup agar dapat melakukan pemberian ASI dengan baik (Yusuf dan Dewi, 2023).

Secara keseluruhan, perilaku ibu yang didasari oleh pengetahuan yang baik, sikap yang mendukung, dan kebiasaan menyusui yang tepat berperan besar dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Jika ibu memiliki sikap yang positif terhadap

ASI dan didukung oleh keluarga, maka pemberian ASI eksklusif dapat tercapai dengan lebih optimal (Kartika dkk, 2019).

2.3.4 Hubungan Partisipasi Ibu Dalam Penyuluhan Gema Asi Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi (Gerakan Masyarakat ASI) adalah program edukasi dan promosi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Program ini biasanya melibatkan berbagai kegiatan, seperti seminar, pelatihan, penyuluhan di komunitas, serta penyebaran materi informasi tentang manfaat ASI eksklusif. Partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi dirancang untuk mengatasi berbagai kendala dan tantangan dalam pemberian ASI eksklusif serta mendukung ibu dalam menerapkan praktik tersebut dengan benar (Rachmawati dkk, 2022).

Berdasarkan penelitian terdahulu, Murni dkk (2019) menemukan bahwa penyuluhan melalui program Gema ASI secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian ASI eksklusif di kalangan ibu di Kota Medan. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengikuti program penyuluhan tersebut cenderung lebih memahami manfaat ASI eksklusif dan memiliki motivasi lebih tinggi untuk memberikannya. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nurhadi dan Indah (2020) di Kabupaten Cirebon, yang mengungkapkan bahwa program partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi berhasil mengubah sikap ibu terhadap pemberian ASI, dengan tingkat kepatuhan yang meningkat hingga 40% setelah mengikuti program.

Selanjutnya, penelitian oleh Rahman dkk (2021) di Provinsi Banten menunjukkan bahwa partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu, tetapi juga meningkatkan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Dalam studi ini, ditemukan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga setelah mengikuti penyuluhan merasa lebih percaya diri dan berkomitmen untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Temuan ini menunjukkan pentingnya kolaborasi antara penyuluhan kesehatan dan dukungan sosial dalam meningkatkan praktik menyusui.

Di sisi lain, penelitian oleh Sari dan Kurniawan (2022) di Kabupaten Bandung Barat menyoroiti bahwa keberhasilan program Gema ASI sangat dipengaruhi oleh metode penyuluhan yang digunakan. Metode interaktif dan partisipatif dalam penyuluhan terbukti lebih efektif dalam mengedukasi ibu mengenai teknik menyusui dan cara mengatasi kendala yang sering dihadapi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang terlibat aktif dalam diskusi selama penyuluhan lebih mungkin untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam praktik sehari-hari.

Terakhir, penelitian oleh Fadilah dkk (2023) di Kota Palembang menegaskan bahwa meskipun partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi telah meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu, masih diperlukan tindak lanjut untuk memastikan keberlanjutan praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini menunjukkan pentingnya adanya sistem pemantauan pasca-penyuluhan untuk mendukung ibu dalam menghadapi tantangan yang mungkin timbul setelah mengikuti program. Tindak lanjut yang baik dapat meningkatkan kemungkinan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif secara konsisten.

Beberapa faktor dapat mempengaruhi efektivitas partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Salah satunya adalah kualitas materi edukasi dan metode penyampaian informasi. Penelitian oleh Hartati dkk (2022) menunjukkan bahwa materi penyuluhan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan latar belakang budaya ibu lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan motivasi untuk menerapkan ASI eksklusif. Selain itu, keterlibatan tenaga kesehatan yang terlatih dan berpengalaman dalam penyuluhan juga merupakan faktor kunci dalam keberhasilan program tersebut.

Kesimpulannya, hubungan antara partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi dan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa program edukasi yang efektif dapat meningkatkan tingkat penerapan ASI eksklusif. Penyuluhan yang melibatkan materi yang relevan, metode penyampaian yang sesuai, serta dukungan dari keluarga dan komunitas memiliki potensi besar untuk meningkatkan kesadaran dan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Untuk mencapai hasil yang optimal, penting untuk merancang dan melaksanakan program penyuluhan yang mempertimbangkan konteks lokal dan kebutuhan spesifik masyarakat.

2.3.5 Hubungan Pendapatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pendapatan atau penghasilan secara umum dapat diartikan sebagai penerima atau jumlah yang didapat dari hasil utama. Dalam pemberian ASI eksklusif, walaupun ada kecenderungan bahwa yang pengeluaran rata-rata sebulannya tinggi, rata-rata pengeluaran untuk makan tinggi dan penghasilan bersih dari pekerjaan utama tinggi, tampaknya tidak mempunyai pengaruh langsung pada kemungkinan pemberian ASI eksklusif. Karena kebanyakan anak usia 0-6 bulan sudah diberikan

cairan atau minuman selain ASI seperti susu formula, air teh, air gula dan lain sebagainya (Ruspita dkk, 2019).

Pendapatan keluarga merupakan faktor yang dapat memengaruhi pemenuhan gizi ibu dan bayi, karena jika pendapatan keluarga kurang akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi pada ibu menyusui dan dapat menyebabkan menurunnya produksi ASI. Sehingga kebutuhan ASI untuk bayi tidak tercukupi dengan baik dan dapat menyebabkan berat badan bayi sulit meningkat (Sari dkk, 2017). Pendapatan keluarga menjadi faktor penilaian status kesehatan seseorang. Pendapatan keluarga dan meninggalkan bayi, sehingga ibu kesulitan dalam memberikan ASI pada bayi selama 6 bulan penuh. Keluarga dengan pendapatan tinggi juga banyak yang memilih susu formula sebagai penambah kebutuhan gizi bayi yang diberikan sejak dini (Afriyani dkk, 2016).

Keluarga dengan pendapatan rendah akan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini dipengaruhi oleh ibu harus bekerja untuk membantu meningkatkan pendapatannya. Pada saat ibu bekerja maka harus meninggalkan bayinya sehingga ibu merasa sulit untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh kepada bayinya (Utami dkk, 2019).

Pendapatan keluarga yang rendah tidak menjadi suatu tolak ukur untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif, karena ada beberapa faktor yang bisa menjadi pengaruh agar ibu tidak memberikan ASI kepada bayi misalnya dengan susu formula, air teh, air gula. Selain itu, ibu harus mencari informasi tentang keuntungan dan kerugian apabila anak tidak diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan (Retnaningtyas, 2022).

Berdasarkan penelitian terdahulu, Fitriani et al. (2018) mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Bogor. Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu menyediakan kebutuhan gizi dan dukungan yang diperlukan untuk memberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan temuan oleh Ramadhani dan Syahrul (2019) di Kota Palembang, yang menunjukkan bahwa ibu dari keluarga berpenghasilan tinggi memiliki akses lebih baik terhadap informasi kesehatan dan sumber daya untuk mendukung pemberian ASI eksklusif.

Selanjutnya, penelitian oleh Lestari et al. (2020) di Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa pendapatan yang rendah sering kali diiringi dengan kurangnya pengetahuan mengenai manfaat ASI eksklusif. Ibu yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah cenderung menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar, yang dapat menghambat mereka dalam memberikan ASI eksklusif. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi yang ditargetkan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI, terutama di komunitas dengan pendapatan rendah.

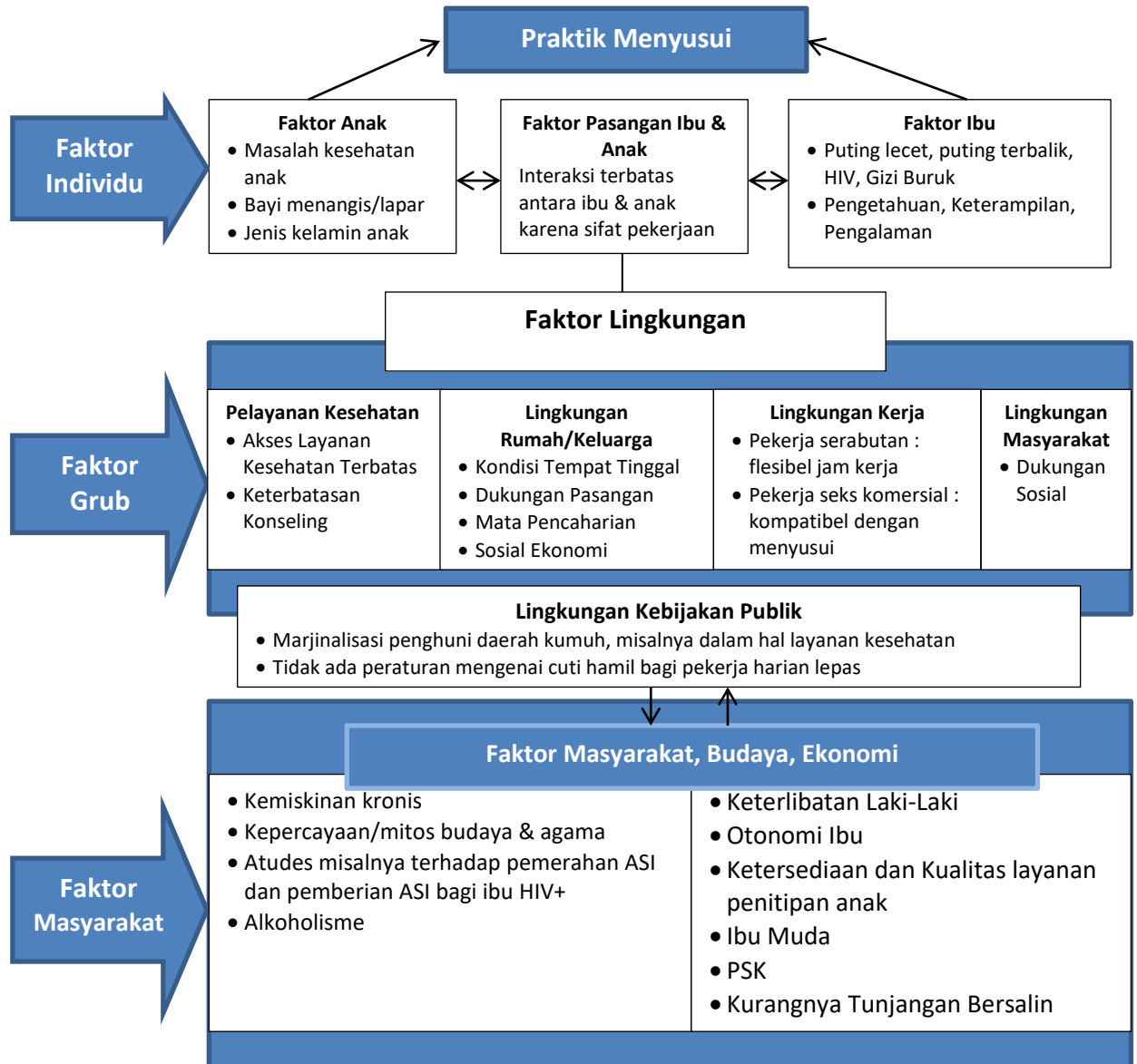
Di sisi lain, penelitian oleh Hidayati et al. (2021) di Kota Semarang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam praktik pemberian ASI eksklusif antara ibu dengan pendapatan rendah dan tinggi. Penelitian ini menemukan bahwa ibu dari keluarga berpenghasilan tinggi lebih cenderung memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama dibandingkan dengan ibu

dari keluarga berpenghasilan rendah. Penelitian ini menyarankan perlunya dukungan pemerintah dan lembaga kesehatan untuk mengatasi kesenjangan ini.

Terakhir, penelitian oleh Nuraini dan Rizki (2022) di Kabupaten Banyumas menekankan bahwa pendapatan bukan hanya mempengaruhi kemampuan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, tetapi juga memengaruhi tingkat stres dan kesehatan mental ibu. Ibu dari keluarga berpendapatan rendah sering kali mengalami stres yang lebih tinggi akibat tekanan finansial, yang berdampak pada keputusan mereka untuk memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini menyoroti pentingnya dukungan psikologis dan ekonomi bagi ibu dalam upaya meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif.

2.4 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis dalam penelitian ini seperti dalam gambar berikut ini:

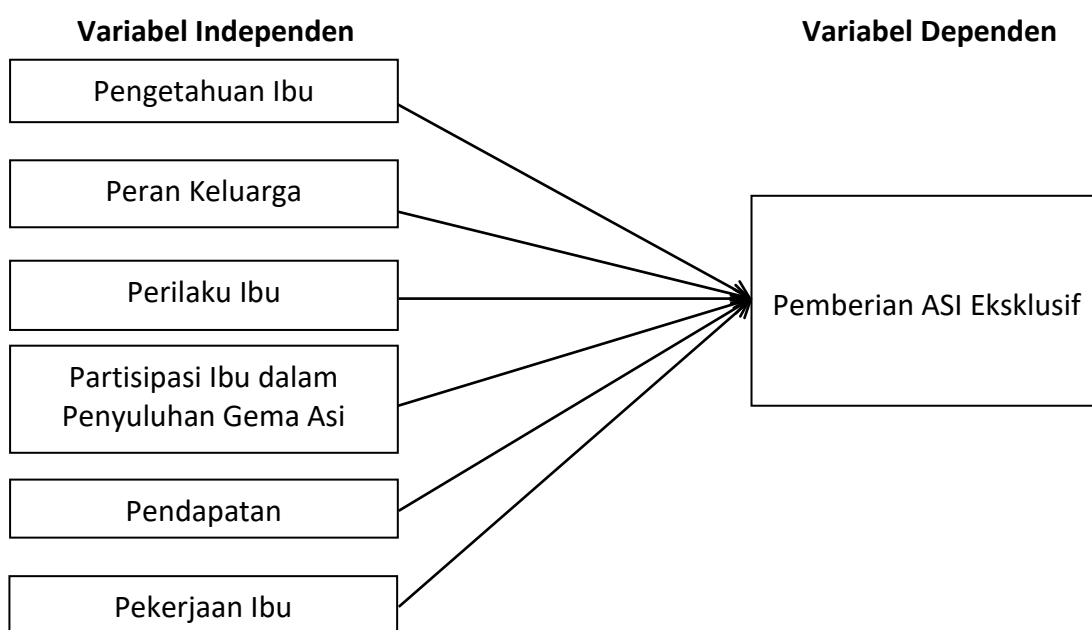


Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

Sumber: Kerangka teori ini dibuat berdasarkan adaptasi dari Hector et al., (2005) dikutip oleh Elizabeth W. Kimani-Murage, Frederick Wekesah, Milka Wanjohi, Catherine Kyobutungi, Alex C. Ezeh, Rachel N. Musoke, Shane A. Norris (2015)

BAB III**KERANGKA KONSEP****3.1 Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja, yang terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini (pengetahuan ibu, peran keluarga, perilaku ibu partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi, pendapatan dan Pekerjaan). Variabel dependen dalam penelitian ini (pemberian ASI Eksklusif) di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2025. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut :

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah (pemberian ASI Eksklusif).

3.2.2 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah (pengetahuan ibu, peran keluarga, perilaku ibu partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi, pendapatan dan pekerjaan ibu).

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian hanya ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi selama enam bulan pertama oleh ibu bayi.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2	Pengetahuan Ibu	Pemahaman yang dimiliki oleh seorang ibu mengenai pentingnya memberikan ASI eksklusif kepada bayi, manfaat kesehatan ASI, teknik menyusui yang benar, durasi dan frekuensi	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

		menyusui, serta cara pemerah dan menyimpan ASI perah.				
3	Peran Keluarga	Bantuan dan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi.	Wawancara	Kuesioner	1. Berperan 2. Kurang Berperan	Ordinal
4	Perilaku ibu	Tindakan atau upaya yang dilakukan oleh ibu untuk memberikan hanya ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
5	Penyuluhan Gema Asi	Suatu program edukasi dan promosi yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan praktik pemberian ASI eksklusif melalui berbagai kegiatan penyuluhan yang terstruktur.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
6	Pendapatan	Sumber pemasukan utama dalam keluarga yang dihitung dalam rentang satu bulan.	Wawancara	Kuesioner	1. Cukup 2. Kurang	Ordinal
7	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan merujuk pada status, jenis, dan kondisi kerja yang dimiliki oleh ibu, yang dapat	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

		mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini, variabel pekerjaan akan diukur melalui beberapa satu indikator saja yaitu ada atau tidaknya saja.				
--	--	---	--	--	--	--

3.4 Cara Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Pemberian ASI Eksklusif (WHO, 2023;UNICEF, 2022)

1. Ada : Apabila Responden Mendapatkan Skor = 4.
2. Tidak Ada : Apabila Responden Mendapatkan Skor < 4.

3.4.2 Pengetahuan Ibu (Gibson. et al., 2019)

1. Baik : Apabila diperoleh Nilai Skor \geq Mean.
2. Kurang Baik : Apabila diperoleh Nilai Skor < Mean.

3.4.3 Peran Keluarga (Purtell, 2021;Rollins, 2016)

1. Berperan : Apabila diperoleh Nilai Skor \geq Mean.
2. Kurang Berperan : Apabila diperoleh Nilai Skor < Mean.

3.4.4 Perilaku ibu (Purnama dkk., 2020)

1. Baik : Apabila diperoleh Nilai Skor \geq Mean.
2. Kurang Baik : Apabila diperoleh Nilai Skor < Mean.

3.4.5 Patisipasi Ibu dalam Penyuluhan Gema Asi (Nuzhat. el al., 2020)

1. Ada : Apabila diperoleh Nilai Skor \geq Mean.
2. Tidak Ada : Apabila diperoleh Nilai Skor < Mean.

3.4.6 Pendapatan (Victora *et al.*, 2016)

1. Cukup : Apabila Pendapatan \geq UMP/bulan.
2. Kurang : Apabila Pendapatan $>$ UMP/bulan.

*UMP ACEH Tahun 2025 = 3.460.672 Rupiah/bulan

3.4.7 Pekerjaan

1. Ada : Apabila Responden Menjawab Ya.
2. Tidak Ada : Apabila Responden Menjawab Tidak.

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.
2. Ha : Ada hubungan peran keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.
3. Ha : Ada hubungan perilaku ibu dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.
4. Ha : Ada hubungan partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.

5. Ha : Ada hubungan pendapatan dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.
6. Ha : Ada hubungan pekerjaan dengan pemberian Asi Eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan analitik deskriptif menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu waktu (Sugiyono, 2017). Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan determinan pemberian Asi Eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2017) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2018) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi >6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar berjumlah 156 orang yang terbagi kedalam 2 mukim yaitu Mukim Bukit Baro dan Mukim Montasik (Puskesmas Montasik, 2025). Berikut ini adalah Tabel 4.1 jumlah ibu yang memiliki bayi >6-12 bulan dari setiap desa:

Tabel 4.1
Jumlah Ibu Yang Memiliki Bayi >6-12 Bulan

Mukim	No	Nama Desa	Jumlah Populasi
Mukim Bukit Baro	1	Atong	13
	2	Bak Ciri	3
	3	Bira Cot	6
	4	Bira Lhok	6
	5	Bueng Tujoh	6
	6	Empee Tanong	2
	7	Lamme Garot	8
	8	Meunasah Tutong	3
	9	Peurumping	1
	10	Reudeup	10
	11	Teubang Phui Baro	9
	12	Teubang Phui Mesjid	10
	13	Warabo	1
	14	Weu Bada	4
Total			82
Mukim	No	Nama Desa	Jumlah Populasi
Mukim Montasik	1	Alue	2
	2	Bak Dilib	-
	3	Dayah Daboh	9
	4	Gampong Baroh	9
	5	Lam Nga	6
	6	Lampaseh Krueng	5
	7	Lampaseh Lhok	8
	8	Lamraya	7
	9	Mata le	1
	10	Seubam Cot	-
	11	Seubam Lhok	3
	12	Ulee Lhat	3
	13	Weu Lhok	4
	14	Weukrueng	1
	15	Seumet	
	16	Cot Seunong	4
Total			74

Sumber : Puskesmas Montasik (2025)

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2017) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2018)

sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan teknik *cluster sampling*. Metode ini digunakan untuk menghemat waktu dan biaya ketika populasi tersebar luas secara geografis, sehingga Mukim Bukit Baro dipilih karena memiliki jumlah balita paling banyak yaitu 82 responden.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Pengambilan sampel dilakukan secara *cluster sampling*. Adapun definisi *cluster sampling* adalah metode pengambilan sampel di mana populasi dibagi menjadi beberapa kelompok atau klaster yang homogen secara internal tetapi heterogen antar klaster. Kemudian, beberapa klaster dipilih berdasarkan mukim yang memiliki jumlah balita paling banyak untuk dijadikan sampel, dan semua balita dalam klaster yang terpilih diikutsertakan semua dalam penelitian (Creswell, 2014).

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Dalam konteks penelitian kuantitatif, kriteria inklusi mengacu pada spesifikasi karakteristik subjek penelitian untuk memastikan bahwa sampel yang dipilih benar-benar mewakili populasi yang ingin dipelajari (Cresswel, 2020).

- a. Ibu yang memiliki bayi usia >6-12 bulan.
- b. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.
- c. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Dalam penelitian kuantitatif, kriteria eksklusi berfungsi untuk menghindari data yang dapat mengurangi keakuratan analisis dengan mengecualikan individu yang memiliki karakteristik tertentu yang tidak relevan dengan tujuan penelitian (Cresswel, 2020).

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Dalam keadaan *emergency*.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi pendidikan ibu, jenis pekerjaan, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, peran tenaga dan perilaku ibu dan pemberian asi eksklusif oleh ibu di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang peroleh dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tentang Asi Eksklusif, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tentang Asi Eksklusif, Profil Kesehatan Aceh Besar Tentang Asi Eksklusif dan Laporan Pemberian Asi Eksklusif Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada 04-09 Januari Tahun 2025.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner penelitian.

2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.
- b. Responden dipilih berdasarkan siapa yang bersedia di wawancara oleh peneliti.

- c. Setiap responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.
- d. Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.
- e. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di tempat tersebut.

4.7 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.7.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Untuk semua variabel penelitian dilakukan koding 1 = positif dan koding 2 = negatif. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data. *Entry* data adalah transfer *coding* data dari Kuesioner ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan

untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

4.7.3 Tabulating

Pengertian tabulasi data adalah pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Hasan, 2016). Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* (χ^2). Dalam penelitian ini analisis *chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasikan dengan jika p value < 0,05 maka H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, sebaliknya jika p

value $> 0,05$, maka H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Ketentuan yang digunakan dalam uji *chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka di pakai uji alternatifnya yaitu :

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *fisher*
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah uji *kolmogrov-Smirnov*.
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2xK adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan uji *Chi-Square* (Dahlan, 2012).

4.8.3 Analisis Multivariat

Analisis Multivariat didefinisikan sebagai semua metode statistik yang menganalisis beberapa pengukuran (variable-variabel) yang ada pada setiap objek dalam satu atau banyak sampel secara simultan. Berdasarkan definisi tersebut, setiap teknik analisis yang melibatkan lebih dari dua variabel secara simultan dapat dianggap sebagai analisis multivariat. Dalam penelitian ini analisis regresi binary logistic berganda digunakan untuk menentukan variabel independen yang paling dominan berhubungan terhadap variabel dependen (Pallant, 2020).

4.9 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Montasik

5.1.1 Letak Geografis

Secara administrasi Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh. Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Besar, yang terletak di sebelah timur Kota Banda Aceh dengan jarak ke pusat kota Provinsi Aceh ± 15 km dan jarak ke ibukota kabupaten ± 35 km. Puskesmas Montasik terletak pada 5.20° - 5.03° Lintang Utara dan 95.02° - 95.03° Bujur Timur. Dengan luas wilayah 4.510 km^2 . Kecamatan Montasik memiliki 2 puskesmas yaitu Puskesmas Montasik dan Puskesmas Piyeung.

Luas wilayah kerja Puskesmas Montasik dibagi atas 2 mukim dan 30 gampong. Desa terluas adalah Desa Bung Tujoh dan Desa Perumping dengan luas wilayah 450 km^2 atau sekitar 10% dari luas wilayah kecamatan sedangkan desa yang paling kecil adalah desa seluas 48 km^2 atau 0,1% km^2 terhadap luas kecamatan. Semua gampong di kawasan ini berada didaerah perbukitan dan persawahan.

Adapun batas-batas Puskesmas Montasik adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Blang Bintang
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas Kuta Malaka
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Indrapuri
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Suka Makmur.

Wilayah kerja Puskesmas Montasik mencakup 2 kemukiman dan 30 desa dengan jumlah penduduk 14.879 jiwa (Data tahun 2012). Adapun jumlah desa yang ada di wilayah Puskesmas Ingin Jaya adalah sebagai berikut :

1. Kemukiman Bukit Baro : Atong, Bak Ciri, Bira Cot, Bira Lhok, Bueng Tujoh, Empee Tanong, Lamme Garot, Mns. Tutong, Peurumping, Reudeup, Teubang Phui Baro, Teubang Phui Mesjid, Warabo, Weu Bada.
2. Kemukiman Montasik : Alue, Bak Dilib, Dayah Daboh, Gampong Baroh, Lam Nga, Lampaseh Krueng, Lampaseh Lhok, Lamraya, Mata Ie, Seubam Cot, Ulee Lhat Weu Lhok, Weukrueng.

5.2 Fasilitas Dan Sarana

Fasilitas dan sarana kesehatan yang ada di wilayah Montasik adalah 1 unit puskesmas induk dan 3 unit puskesmas pembantu (PUSTU) yang tersebar di 3 desa dan 20 unit POSKESDES. Untuk Desa Siaga di wilayah kerja Puskesmas Montasik dari 20 yang telah terbentuk hanya 6 desa yang aktif. Sedangkan sarana kesehatan adalah 2 buah ambulance dan beberapa unit kereta roda dua. Peralatan yang ada di puskesmas terbagi 2 yaitu peralatan medis dan nonmedis.

5.3 Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat.

5.3.1 Pelayanan Gizi

Pada indikator program perbaikan gizi di wilayah kerja pukesmas montasik telah dilakukan berbagai kegiatan untuk mencegah masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja pukesmas tersebut yaitu telah dilakukan pemberian kapsul vitamin A (dosis 200.00 SI) pada balita yang digunakan untuk salah satu vitamin yang berfungsi bagi perkembangan organ tubuh seperti mata, kulit dan sistem kekebalan tubuh.

Pemberian tablet besi (FE) pada ibu hamil digunakan untuk Mencegah anemia defisiensi zat besi Mencegah pendarahan saat masa persalinan Menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan. Pemberian PMT pemulihan pada balita gizi buruk digunakan untuk salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan upaya pencegahan STUNTING. Cakupan remaja putri mendapat tablet tambah darah (ttd)digunakan untuk mencegah ibu nantinya melahirkan bayi dengan tubuh pendek (stunting) atau berat badan lahir rendah (BBLR). Cakupan bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu untuk keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui.

Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi. Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (d/s) digunakan untuk mengetahui atau deteksi dini apakah bayi /balita sakit atau tidak, kelengkapan Imunisasi dan mendapatkan penyuluhan gizi. Cakupan balita yang memiliki buku kesehatan ibu anak (kia)/kartu menuju sehat (kms)digunakan untuk pemantauan pertumbuhan balita; sebagai catatan pelayanan kesehatan balita terutama penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif, kejadian sakit, dll; serta sebagai alat edukasi. Cakupan rumah tangga mengomsumsi garam iodium

digunakan untuk membantu pembentukan hormon tiroid. Hormon ini mengatur metabolisme dan kesehatan jantung. Tanpa yodium, produksi hormon tiroid akan menurun dan menyebabkan hipotiroidisme.

Cakupan bayi balita ditimbang yang naik berat badannya (n/d) digunakan untuk memberikan gambaran tingkat keberhasilan program dalam kegiatan UPGK di posyandu pada gambaran dasar gizi balita. Prevalensi berat badan kurang (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita digunakan untuk Penilaian berat badan berdasarkan usia digunakan untuk mencari tahu apakah anak mengalami berat badan normal, kurang, sangat kurang, atau berlebih. Yang terakhir yaitu adalah prevalensi wasting pada balita yang digunakan pada program perbaikan gizi yaitu gunanya untuk mengukur sejauh mana tingkat kekurangan gizi akut dalam populasi anak-anak di wilayah kerja pukesmas montasik pada prevalensi wasting dapat membantu dalam merencanakan intervensi gizi yang lebih efektif dan mendukung pertumbuhan anak-anak secara optimal.

Pada indikator jumlah kasus stunting dan penangannya wilayah kerja pukesmas montasik telah melakukan berbagai kegiatan yang dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan di wilayah kerja pukesmas montasik adapun kegiatan yang dilakukan oleh pukesmas montasik adalah melakukan kegiatan jumlah balita yang mengalami kasus stunting pada anak usia dini atau balita stunting adalah balita yang ada di wilayah montasik. Melakukan capaian ASI Eksklusif bayi usia kurang dari 6 bulan yang digunakan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi dan anak yaitu dengan menggalakkan pemberian ASI (air susu ibu) minimal hingga usia 6 bulan. Capaian bayi usia 6 bulan ASI Eksklusif bayi usia 6 bulan digunakan untuk

mengurangi angka kematian balita dan angka kesakitan pada balita. Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) digunakan untuk memonitor risiko komplikasi kehamilan, kesehatan ibu, dan faktor-faktor lingkungan yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Intervensi yang tepat dapat direncanakan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan mengurangi risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.

Cakupan ibu hamil kurang energi kronik (KEK) yang digunakan untuk mendapat makanan tambahan membantu mengukur sejauh mana upaya pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil dengan KEK dapat mencapai target populasi yang dituju. Monitoring cakupan ini membantu mengidentifikasi area di mana perlu dilakukan perbaikan atau peningkatan akses untuk mendukung kesehatan ibu hamil. Persentase ibu hamil anemia digunakan untuk mengukur tingkat defisiensi zat besi pada populasi perempuan hamil, monitoring persentase ibu hamil anemia juga memungkinkan identifikasi kelompok risiko tinggi dan pengembangan strategi lebih lanjut untuk meningkatkan status gizi mereka. Cakupan ibu nifas mendapatkan kapsul vitamin A digunakan untuk mengukur sejauh mana program suplementasi vitamin A berhasil mencapai target populasi.

5.3.2 Capaian Asi Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa suplementasi makanan atau minuman lain kecuali obat, selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Manfaatnya termasuk mengoptimalkan perkembangan bayi, memperkuat sistem kekebalan tubuh, meminimalisir munculnya alergi, dan membantu memperkuat ikatan antara ibu dan anak. Menurut WHO, ASI eksklusif sangat penting untuk kesehatan bayi dan

ibu, karena ASI mengandung semua nutrisi penting yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Pemberian ASI eksklusif direkomendasikan hingga bayi berusia 6 bulan, dan setelahnya ASI tetap diberikan bersama dengan makanan pendamping hingga minimal 2 tahun.

Manfaat ASI eksklusif juga meliputi meminimalkan risiko obesitas, diabetes, dan penyakit jantung pada masa dewasa. Pada 2022, persentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia mencapai 72,04% dari populasi bayi berusia 0-6 bulan, meningkat 0,65% dibandingkan tahun sebelumnya. Namun, terdapat juga laporan yang menyebutkan capaian ASI eksklusif di Indonesia menurun 12 persen dari angka di tahun 2019. Berdasarkan Riskesdas 2018, total cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 65,16%. Meskipun terdapat peningkatan, masih terdapat permasalahan terkait capaian ASI eksklusif, seperti rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan kurangnya dukungan keluarga. Oleh karena itu, meskipun terdapat peningkatan, upaya untuk meningkatkan capaian ASI eksklusif di Indonesia masih perlu terus dilakukan.

5.3.3 Capaian Asi Eksklusif 2 Tahun

Pemberian ASI eksklusif selama 2 tahun merupakan rekomendasi kesehatan yang dianjurkan oleh organisasi kesehatan internasional. Ini berarti bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya selama 2 tahun pertama kehidupannya. Capaian nasional terkait ASI eksklusif selama 2 tahun di Indonesia mungkin mencakup tingkat kepatuhan ibu menyusui, program edukasi, dukungan kesehatan masyarakat, dan kebijakan pemerintah yang mendukung praktik ini.

Pemberian Edukasi Mengangkat isu gizi/stunting untuk calon ibu/orang tua

Tujuan pemberian edukasi mengangkat isu gizi/stunting untuk remaja adalah untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang stunting, pencegahan stunting, dan prinsip pemberian makan pada anak balita. Stunting merupakan isu kesehatan global yang memiliki dampak negatif yang cukup signifikan bagi suatu negara. Di Indonesia, prevalensi stunting turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Faktor yang mempengaruhi stunting antara lain pola asuh, pola makan, pengetahuan orang tua terkait gizi, kesehatan ibu dan anak, partisipasi posyandu, lingkungan, dan pemberian ASI eksklusif.

Orang tua yang memiliki pengetahuan dan pemahaman gizi yang baik akan memperhatikan pemenuhan gizi. Upaya pemberian edukasi melalui berbagai metode dan menggunakan berbagai media edukasi dapat sikap, dan perilaku tentang pencegahan stunting sejak kehamilan. Melalui program pemberian makan tambahan dan edukasi masyarakat, anak-anak yang berisiko stunting akan mendapatkan asupan gizi tambahan yang disesuaikan dengan kebutuhannya. Selain itu, pendidikan gizi bagi para orang tua, khususnya ibu, juga dapat dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya asupan gizi. Dengan pemberian edukasi mengangkat isu gizi/stunting untuk remaja, diharapkan kesadaran dan pengetahuan mereka tentang pola makan yang sehat akan meningkat, sehingga dapat membantu mencegah stunting dan memperbaiki kesehatan anak.

Pemberian Edukasi Mengangkat isu gizi/stunting untuk remaja. Tujuan pemberian edukasi mengenai isu gizi dan stunting untuk remaja adalah untuk

meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya gizi seimbang dalam mencegah stunting dan dampak negatifnya. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi, yang dapat berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan perkembangan anak. Edukasi ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran remaja tentang pentingnya pola makan sehat dan gizi seimbang yang mencukupi untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan optimal. serta peran mereka dalam mencegah stunting di masyarakat.

5.3.4 Program inovasi/lain puskesmas terkait stunting

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal adalah upaya pemerintah untuk mencegah stunting, yang merupakan gangguan pertumbuhan akibat masalah gizi kronis. PMT ini diarahkan kepada anak-anak yang mengalami wasting, yang berat badannya tidak naik. Program ini merupakan bagian dari upaya pemerintah menekan angka kasus stunting, yang saat ini berada di angka 21,7 persen, PMT berbahan pangan lokal dilakukan dengan mendatangi langsung ke masyarakat untuk memantau kesehatan masyarakat, termasuk pemantauan gizi masyarakat. Program ini diinisiasi sebagai upaya mendukung pertumbuhan optimal anak dan mencegah stunting melalui pemberian gizi yang seimbang.

Pemberian makanan tambahan ini diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku yang bergizi seimbang. PMT berbahan pangan lokal ini bukan untuk menggantikan makanan utama, tetapi sebagai sarana edukasi dan penyuluhan gizi dan kesehatan. Pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal dilakukan di Posyandu, Fasyankes, dan lainnya. Kebutuhan

gizi akan meningkat pada fase kehamilan, khususnya energi, protein, serta beberapa vitamin dan mineral.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar yang dimulai dari tanggal 04 sampai dengan 09 Januari Tahun 2025. Dengan jumlah sampel sebanyak 82 orang ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar seperti yang terlihat pada Tabel 6.1 :

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR

No	Karakteristik Responden	n	%
Umur Ibu			
1	Dewasa Awal	11	13,4
2	Dewasa Akhir	71	86,6
Pendidikan Ibu			
1	PT	4	4,9
2	SMA	72	87,8
3	SMP	6	7,3
Pendidikan Bapak			
1	PT	6	7,3
2	SMA	69	84,1
3	SMP	7	8,5
Jumlah		82	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.1 diatas, karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berusia dewasa awal adalah 13,4%, sementara ibu yang dewasa akhir mencapai 86,6%. Dalam hal pendidikan, sebagian besar ibu memiliki pendidikan SMA dengan proporsi sebesar 87,8%, diikuti oleh pendidikan SMP (7,3%) dan pendidikan PT (4,9%). Sedangkan untuk pendidikan bapak, proporsi terbesar juga berasal dari lulusan SMA, yaitu 84,1%, diikuti oleh lulusan SMP (8,5%) dan pendidikan PT (7,3%). Total responden yang terlibat dalam survei ini adalah 82 orang, yang mencerminkan keragaman karakteristik di antara mereka.

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.2.2 Pemberian Asi Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi pemberian Asi Eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025 seperti yang terlihat pada Tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH
PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Pemberian Asi Eksklusif	n	%
1	Tidak Ada	57	69,5
2	Ada	25	30,5
Jumlah		82	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.2 di atas, mayoritas responden tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 69,5%. Sedangkan responden yang memberikan ASI Eksklusif hanya 30,5%.

6.1.2.3 Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025 seperti yang terlihat pada Tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU DI WILAYAH PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Pengetahuan Ibu	n	%
1	Kurang Baik	47	57,3
2	Baik	35	42,7
Jumlah		82	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.3 di atas, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang baik sebesar 57,3%. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 42,7%.

6.1.2.4 Peran Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi peran keluarga di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025 seperti yang terlihat pada Tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KELUARGA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Peran Keluarga	n	%
1	Kurang Berperan	43	52,4
2	Berperan	39	47,6
Jumlah		82	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.4 di atas, mayoritas responden menyatakan peran keluarga kurang berperan sebesar 52,4%. Sedangkan responden yang menyatakan keluarga berperan sebesar 47,6%.

6.1.2.5 Perilaku Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi perilaku ibu di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025 seperti yang terlihat pada Tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU IBU DI WILAYAH PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Perilaku Ibu	n	%
1	Kurang Baik	40	48,8
2	Baik	42	51,2
Jumlah		82	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.5 di atas, mayoritas responden menunjukkan perilaku ibu yang baik sebesar 51,2%. Sedangkan responden dengan perilaku ibu yang kurang baik sebanyak 48,8%.

6.1.2.6 Partisipasi GEMA Asi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi partisipasi GEMA

Asi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025 seperti yang terlihat pada Tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PARTIDIPASI GEMA ASI DI WILAYAH PUSKESMAS
MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Partisipasi GEMA Asi	n	%
1	Tidak Ada	55	67,1
2	Ada	27	32,9
Jumlah		82	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.6 di atas, mayoritas responden tidak berpartisipasi dalam GEMA ASI sebesar 67,1%. Sedangkan responden yang berpartisipasi dalam GEMA ASI sebanyak 32,9%.

6.1.2.7 Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi pendapatan responden di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025 seperti yang terlihat pada Tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN RESPONDEN DI WILAYAH PUSKESMAS
MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Pendapatan	n	%
1	Kurang	60	73,2
2	Cukup	22	26,8
Jumlah		82	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.7 di atas, distribusi pendapatan responden menunjukkan bahwa 73,2% dari mereka memiliki pendapatan yang kurang, sementara 26,8% responden memiliki pendapatan yang cukup.

6.1.2.8 Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025 seperti yang terlihat pada Tabel 6.8.

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN IBU DI WILAYAH PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Pekerjaan Ibu	n	%
1	Ada	16	19,5
2	Tidak Ada	66	80,5
Jumlah		82	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel di 6.8 atas, status pekerjaan ibu menunjukkan bahwa 19,5% responden memiliki pekerjaan, sedangkan 80,5% responden tidak memiliki pekerjaan.

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X_2). Variabel yang di uji adalah pengetahuan, peran keluarga, perilaku ibu, partisipasi GEMA Asi, pendapatan dan pekerjaan ibu.

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut adalah hubungan pengetahuan ibu dengan kesediaan pemberian Asi Eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2025 seperti yang terlihat pada Tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Pengetahuan Ibu	Pemberian Asi Eksklusif				Total		P-value (95%CI)
		Tidak Ada		Ada		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang Baik	36	76,6	11	23,4	47	100	0,106
2	Baik	21	60,0	14	40,0	35	100	
Total		57	69,5	25	30,5	82	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Dari Tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik dengan tidak ada pemberian ASI eksklusif sebesar 76,6%, lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan baik hanya 60,0%. Sebaliknya, proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik dengan memberikan ASI eksklusif mencapai 40,0%, lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik hanya 23,4%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,106, yang berarti hipotesis alternatif (H_0) diterima. Mengindikasikan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2025.

6.1.2.2 Hubungan Peran Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut adalah hubungan peran keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2025 seperti yang terlihat pada Tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Peran Keluarga	Pemberian Asi Eksklusif				Total		P-value (95%CI)
		Tidak Ada		Ada		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang Berperan	34	79,1	9	20,9	43	100	0,048
2	Berperan	23	59,0	16	41,0	39	100	
Total		57	69,5	25	30,5	82	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil dari Tabel 6.10 di atas, menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki peran keluarga kurang berperan dengan tidak ada pemberian ASI eksklusif sebesar 79,1%, lebih tinggi dibandingkan dengan peran keluarga berperan yang hanya 59,0%. Sebaliknya, proporsi responden yang memiliki peran keluarga berperan dengan memberikan ASI eksklusif mencapai 41,0%, lebih tinggi dibandingkan dengan peran keluarga kurang berperan hanya 20,9%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,048, yang berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2025.

6.1.2.3 Hubungan Perilaku Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut adalah hubungan perilaku ibu dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar seperti yang terlihat pada Tabel 6.11.

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN PERILAKU IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2025

No	Perilaku Ibu	Pemberian Asi Eksklusif				Total		P-value (95%CI)
		Tidak Ada		Ada		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang Baik	33	82,5	7	17,5	40	100	0,013
2	Baik	24	57,1	18	42,9	42	100	
Total		57	69,5	25	30,5	82	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil dari Tabel 6.11 di atas, menunjukkan bahwa proporsi responden dengan perilaku ibu kurang baik yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 82,5%, lebih tinggi dibandingkan dengan perilaku ibu baik yang hanya 57,1%. Sebaliknya, proporsi responden dengan perilaku ibu baik yang memberikan ASI eksklusif mencapai 42,9%, lebih tinggi dibandingkan dengan perilaku ibu kurang baik yang hanya 17,5%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,013, yang berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2025.

6.1.2.4 Hubungan Partisipasi GEMA Asi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut adalah hubungan Partisipasi GEMA Asi dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, yang terlihat pada Tabel 6.12.

TABEL 6.12
TABULASI SILANG HUBUNGAN PARTISIPASI GEMA ASI DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Partisipasi GEMA Asi	Pemberian Asi Eksklusif				Total		P-value (95%CI)
		Tidak Ada		Ada		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Ada	42	76,4	13	23,6	55	100	0,054
2	Ada	15	55,6	13	44,4	27	100	
Total		57	69,5	25	30,5	82	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil dari Tabel 6.12 di atas, menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak berpartisipasi dalam GEMA ASI dengan tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 76,4%, lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang berpartisipasi dalam GEMA ASI yang hanya 55,6%. Sebaliknya, proporsi responden yang berpartisipasi dalam GEMA ASI dengan memberikan ASI eksklusif mencapai 44,4%, lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak berpartisipasi dalam GEMA ASI yang hanya 23,6%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,054, yang berarti hipotesis nol (H_0) diterima. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara partisipasi dalam GEMA ASI dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2025.

6.1.2.5 Hubungan Pendapatan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut adalah hubungan pendapatan dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, yang terlihat pada Tabel 6.13.

TABEL 6.13
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2025

No	Pendapatan	Pemberian Asi Eksklusif				Total		P-value (95%CI)
		Tidak Ada		Ada		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	50	83,3	10	16,7	60	100	0,000
2	Cukup	7	31,8	15	68,2	22	100	
Total		57	69,5	25	30,5	82	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil dari Tabel 6.13 di atas, menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pendapatan kurang yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 83,3%, lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan cukup yang hanya 31,8%. Sebaliknya, proporsi responden dengan pendapatan cukup yang memberikan ASI eksklusif mencapai 68,2%, lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan pendapatan kurang yang hanya 16,7%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,000, yang berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2025.

6.1.2.6 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, berikut adalah hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, yang terlihat pada Tabel 6.14.

TABEL 6.14
TABULASI SILANG HUBUNGAN PEKERJAAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Pekerjaan Ibu	Pemberian Asi Eksklusif				Total		P-value (95%CI)
		Tidak Ada		Ada		n	%	
		n	%	n	%			
1	Ada	12	75,0	4	25,0	16	100	0,595
2	Tidak Ada	45	68,2	21	31,8	66	100	
Total		57	69,5	25	30,5	82	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025))

Berdasarkan hasil dari Tabel 6.14 di atas, menunjukkan bahwa proporsi responden yang ibu bekerja dengan tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 75,0%, lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yang hanya 68,2%. Sebaliknya, proporsi responden yang ibu bekerja dengan memberikan ASI eksklusif mencapai 25,0%, lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yang mencapai 31,8%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,595, yang berarti hipotesis nol (H_0) diterima. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2025.

6.1.3 Analisis Multivariat

Analisis Multivariat didefinisikan sebagai semua metode statistik yang menganalisis beberapa pengukuran (variable-variabel) yang ada pada setiap objek dalam satu atau banyak sampel secara simultan. Berdasarkan didefinisi tersebut, setiap teknik analisis yang melibatkan lebih dari dua variabel secara simultan dapat dianggap sebagai analisis multivariat. Dalam penelitian ini analisis regresi binary logistik digunakan untuk menentukan variabel independen yang paling dominan

berhubungan terhadap variabel dependen. Hasil uji regresi binary logistik dapat dilihat pada tabel 6.15 berikut ini :

TABEL 6.15
DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025

NO	Pemberian Asi Eksklusif	OR	CI 95% (Lower - Upper)	P-value (95%CI)
1	Pendapatan	8,479	2,544 - 28,255	0,001
2	Perilaku Ibu	2,237	0,670 - 7,466	0,190
3	Pekerjaan Ibu	1,558	0,351 - 6,911	0,560
4	Peran Keluarga	2,172	0,686 - 6,876	0,187
5	Pengetahuan	1,036	0,319 - 3,363	0,953
6	Partisipasi Gema Asi	1,015	0,285 - 3,616	0,981

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik yang dilakukan, pemilihan model pada Step 1 mempertahankan lima variabel independen, yaitu pengetahuan, peran keluarga, perilaku ibu, pendapatan, dan pekerjaan ibu dalam hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan bahwa di antara kelima variabel tersebut, hanya variabel pendapatan yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif ($p = 0,001$, OR = 8,479; 95% CI: 2,138-28,255). Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi memiliki kemungkinan 8.479 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pendapatan lebih rendah. Sementara itu, variabel lainnya seperti pengetahuan ($p = 0,953$, OR = 1,036), peran keluarga ($p = 0,187$, OR = 2,172), perilaku ibu ($p = 0,190$, OR = 2,237), pekerjaan ibu ($p = 0,560$, OR = 1,558), dan partisipasi Gema Asi ($p = 0,981$, OR = 1,015) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif dalam model ini.

TABEL 6.16
DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025

NO	Pemberian Asi Eksklusif	OR	CI 95% (Lower - Upper)	P-value (95%CI)
1	Pendapatan	8,479	2,544 - 28,255	0,001

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Pada Step 6, model akhir hanya menyisakan variabel pendapatan yang tetap signifikan dengan pengaruh yang lebih kuat ($p = 0,000$, $OR = 10,714$; $95\% CI: 3,478-33.006$). Hal ini mengindikasikan bahwa setelah variabel-variabel lain dieliminasi, pendapatan tetap menjadi faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Peningkatan nilai OR pada Step 6 dibandingkan Step 2 menunjukkan bahwa efek pendapatan semakin jelas ketika faktor lain tidak diperhitungkan dalam model. Dengan demikian, meskipun pada Step 2 masih terdapat beberapa variabel yang dipertahankan untuk analisis lebih lanjut, hasil akhir dari regresi logistik memperkuat bahwa pendapatan adalah faktor utama yang secara signifikan berkontribusi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

6.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2025. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa proporsi yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 69,5%, sementara hanya 30,5% yang memberikan ASI Eksklusif. Selain itu, pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif menunjukkan bahwa 57,3% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik. Dalam hal peran keluarga, 52,4% responden menyatakan bahwa keluarga mereka kurang berperan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif. Terkait perilaku ibu,

48,8% responden menunjukkan perilaku yang kurang baik, yang dapat mempengaruhi keputusan mereka dalam memberikan ASI eksklusif. Selain itu, 67,1% responden tidak berpartisipasi dalam program GEMA ASI, sementara 73,2% memiliki pendapatan yang kurang. Terakhir, 80,5% responden melaporkan bahwa mereka tidak bekerja, yang juga dapat berdampak pada kemampuan mereka dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil ini menunjukkan adanya tantangan yang signifikan dalam upaya mendorong praktik pemberian ASI eksklusif di kalangan responden. Berikut ini adalah pembahasan mengenai hubungan dari setiap variabel dalam penelitian:

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai p-value sebesar 0,106. Peneliti berpendapat bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan mereka dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Meskipun responden dengan pengetahuan baik tentang ASI eksklusif tidak lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan kurang baik, hal ini mengindikasikan bahwa faktor lain, seperti faktor sosial-ekonomi atau dukungan keluarga, mungkin mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil ini antara lain adalah keterbatasan akses atau dukungan dalam praktek pemberian ASI eksklusif, meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI. Selain itu,

kendala waktu, pekerjaan, atau kondisi kesehatan ibu dapat memengaruhi keputusan untuk memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Nurdiana et al. (2022) juga menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif cukup baik, faktor sosial-ekonomi dan dukungan keluarga lebih dominan dalam mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al. (2021), yang juga menemukan bahwa pengetahuan ibu tidak berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif (p-value 0,134). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa meskipun pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif ada, faktor-faktor lain, seperti pola kerja ibu, keterbatasan waktu, dan kondisi fisik ibu, memainkan peran yang lebih penting dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dalam pemberian ASI eksklusif. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif, di mana ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif akan lebih termotivasi untuk memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses memahami informasi yang dapat membentuk tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai ASI eksklusif dapat menghambat ibu dalam memberikan ASI kepada bayi mereka.

Dari hasil analisis multivariat, diperoleh nilai *odds ratio* (OR) sebesar 63,73, yang menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik memiliki kemungkinan 63,73 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu

yang memiliki pengetahuan kurang baik. Hasil ini menekankan pentingnya intervensi pendidikan dan peningkatan pengetahuan bagi ibu dalam upaya mendukung pemberian ASI eksklusif kepada bayi, serta pentingnya dukungan keluarga dan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk menyusui.

6.2.2 Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai (p-value 0,048). Peneliti berpendapat bahwa peran keluarga dalam mendukung ibu dalam praktik pemberian ASI eksklusif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan ibu untuk menyusui secara eksklusif. Responden yang melaporkan adanya dukungan dari keluarga cenderung lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan mereka yang merasa keluarga kurang berperan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliana dan Arifin (2021), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan praktik pemberian ASI eksklusif, dengan p-value 0,001. Menurut Pratiwi (2018), dukungan keluarga, termasuk suami dan anggota keluarga lainnya, sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Keluarga yang memberikan dukungan emosional dan praktis dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri dalam menyusui, yang pada gilirannya dapat meningkatkan durasi dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Peran keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan praktik pemberian ASI eksklusif, di mana ibu yang merasa didukung oleh keluarganya cenderung lebih termotivasi untuk menyusui secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2012) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga dapat memberikan pengaruh positif terhadap perilaku seseorang.

Dalam analisis multivariat, diperoleh nilai (OR 16,77) yang menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga memiliki kemungkinan 16,77 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang merasa kurang mendapat dukungan. Hasil ini menekankan pentingnya peran keluarga dalam mendukung ibu dalam praktik pemberian ASI eksklusif dan menyoroti perlunya program edukasi dan intervensi yang melibatkan seluruh anggota keluarga untuk menciptakan lingkungan yang mendukung menyusui.

6.2.3 Hubungan Perilaku Ibu dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai (p-value 0,013). Peneliti berpendapat bahwa perilaku ibu dalam merawat dan memberikan ASI kepada bayinya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan untuk menyusui secara eksklusif. Responden yang menunjukkan perilaku baik dalam pemberian ASI lebih cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan mereka yang memiliki perilaku kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Lestari (2020), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku ibu dan praktik pemberian ASI eksklusif dengan (p -value 0,002). Menurut Sari (2019), perilaku ibu yang positif, termasuk sikap dan tindakan dalam menyusui, sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI eksklusif cenderung memiliki perilaku yang lebih baik dalam menyusui, sehingga dapat meningkatkan keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif.

Perilaku ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan dalam pemberian ASI eksklusif. Terdapat hubungan signifikan antara perilaku baik ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif, di mana ibu yang menunjukkan sikap positif terhadap menyusui lebih mungkin untuk melakukannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2012) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari pengetahuan dan sikap seseorang.

Dalam analisis multivariat, diperoleh nilai (OR 27,52), yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemberian ASI eksklusif memiliki kemungkinan 27,52 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki perilaku kurang baik. Hasil ini menekankan pentingnya perilaku ibu dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan menunjukkan perlunya intervensi yang fokus pada pengembangan perilaku positif di kalangan ibu untuk meningkatkan praktik menyusui di masyarakat.

6.2.4 Hubungan Partisipasi GEMA Asi dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara partisipasi dalam GEMA ASI dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai p-value sebesar 0,054. Peneliti berpendapat bahwa meskipun GEMA ASI merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, hasil ini menunjukkan bahwa partisipasi dalam program tersebut tidak cukup untuk mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Kemungkinan besar, meskipun ibu berpartisipasi dalam GEMA ASI, faktor-faktor lain seperti kondisi fisik ibu, dukungan keluarga, dan faktor sosial-ekonomi lebih dominan dalam mempengaruhi keputusan pemberian ASI eksklusif. Misalnya, ibu yang memiliki pekerjaan atau yang tidak mendapatkan dukungan yang memadai dari keluarga mungkin kesulitan untuk menyusui secara eksklusif meskipun telah mendapatkan informasi yang cukup melalui program GEMA ASI.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriani et al. (2020) juga menemukan hasil yang serupa, di mana partisipasi dalam program kesehatan tidak selalu berhubungan dengan peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian tersebut, meskipun ibu-ibu yang berpartisipasi dalam program kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang ASI eksklusif, faktor lain seperti rutinitas pekerjaan dan dukungan sosial yang kurang memadai lebih mempengaruhi keputusan mereka untuk memberikan ASI eksklusif.

Partisipasi dalam GEMA ASI merupakan faktor kunci yang dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman ibu mengenai manfaat ASI eksklusif. Terdapat hubungan signifikan antara partisipasi aktif dalam program GEMA ASI dengan pemberian ASI eksklusif, di mana ibu yang terlibat dalam kegiatan tersebut lebih cenderung untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hasil analisis multivariat menunjukkan nilai (OR 31,75), yang berarti bahwa ibu yang berpartisipasi dalam GEMA ASI memiliki kemungkinan 31,75 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak berpartisipasi. Temuan ini menekankan pentingnya dukungan komunitas dan program edukasi dalam meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif di kalangan ibu.

6.2.6 Hubungan Pendapatan dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai (p-value 0,000). Peneliti dapat mengasumsikan bahwa tingkat pendapatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Responden dengan pendapatan yang cukup lebih cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan kurang.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Handayani dan Fitriani (2022), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pendapatan keluarga dan pemberian ASI eksklusif, dengan p-value 0,002. Menurut Sari (2020), pendapatan yang cukup memungkinkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan kesehatan, termasuk untuk mendukung pemberian ASI

eksklusif. Keluarga dengan pendapatan yang memadai memiliki akses lebih baik terhadap sumber daya, seperti makanan bergizi, fasilitas kesehatan, dan dukungan untuk praktik menyusui.

Hasil analisis multivariat menunjukkan nilai (OR 81,18), yang mengindikasikan bahwa ibu dari keluarga dengan pendapatan cukup memiliki kemungkinan 81,18 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu dari keluarga dengan pendapatan kurang. Hal ini menggarisbawahi pentingnya mempertimbangkan aspek ekonomi dalam upaya meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif di kalangan ibu, serta perlunya intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga agar dapat mendukung kesehatan dan nutrisi bayi.

6.2.6 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai p-value sebesar 0,595. Peneliti berpendapat bahwa pekerjaan ibu tidak berpengaruh langsung terhadap keputusan mereka untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Meskipun terdapat perbedaan antara ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja dalam pemberian ASI eksklusif, hasil ini tidak cukup untuk menyatakan adanya hubungan yang signifikan.

Secara teori, pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk dukungan sosial dan kebijakan di tempat kerja yang memungkinkan ibu untuk menyusui secara lebih nyaman. Meskipun ibu bekerja, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan tidak selalu menjadi penghalang bagi pemberian ASI

eksklusif, terutama jika terdapat kebijakan yang mendukung. Misalnya, beberapa perusahaan atau instansi menyediakan fasilitas seperti ruang menyusui, waktu istirahat yang lebih fleksibel, atau dukungan dari pihak keluarga yang memadai, yang memungkinkan ibu yang bekerja untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

Namun, beberapa faktor lain juga perlu diperhatikan. Ibu yang bekerja sering kali menghadapi tantangan terkait keterbatasan waktu untuk menyusui atau memerah ASI, yang dapat memengaruhi keputusan mereka dalam memberikan ASI eksklusif. Selain itu, dukungan dari keluarga, terutama suami dan orang tua, dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak bekerja mungkin merasa lebih leluasa dalam memberikan ASI eksklusif, tetapi tanpa dukungan keluarga, mereka juga bisa menghadapi kesulitan yang serupa.

Penelitian oleh Susanto et al. (2023) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu memang tidak selalu berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif, namun keberhasilan pemberian ASI eksklusif lebih dipengaruhi oleh kebijakan tempat kerja dan dukungan keluarga (p -value 0,453). Penelitian tersebut menekankan pentingnya dukungan dari lingkungan sosial ibu, baik dari keluarga maupun tempat kerja, untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Selain itu, penelitian oleh Rahayu et al. (2022) juga sejalan dengan temuan ini, yang menemukan bahwa meskipun ibu bekerja, faktor lain seperti pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan tingkat keterlibatan keluarga dalam proses pemberian ASI lebih berpengaruh daripada status pekerjaan ibu itu sendiri. Dalam penelitian ini, meskipun ibu yang bekerja cenderung memberikan ASI eksklusif lebih sedikit

dibandingkan ibu yang tidak bekerja, faktor dukungan sosial dan kebijakan tempat kerja yang mendukung lebih menjadi faktor penentu. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan yang memadai dari keluarga atau tempat kerja cenderung berhasil dalam memberikan ASI eksklusif meskipun bekerja.

Dalam konteks Indonesia, beberapa kebijakan yang mendukung ibu bekerja untuk menyusui sudah mulai diterapkan di beberapa tempat kerja. Misalnya, Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, yang mengatur tentang hak ibu bekerja untuk mendapatkan waktu istirahat menyusui dan ruang menyusui di tempat kerja. Penelitian oleh Astuti et al. (2021) juga menunjukkan bahwa keberadaan ruang menyusui dan kebijakan fleksibilitas waktu istirahat di tempat kerja dapat membantu ibu yang bekerja untuk memberikan ASI eksklusif lebih optimal. Namun, meskipun kebijakan ini sudah ada, tidak semua ibu bekerja mendapatkan manfaat yang sama, karena masih banyak tempat kerja yang belum sepenuhnya mendukung pemberian ASI eksklusif.

Secara keseluruhan, meskipun pekerjaan ibu tidak secara langsung berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif, faktor dukungan sosial, kebijakan tempat kerja, serta kondisi fisik dan psikologis ibu memegang peranan yang sangat penting. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, terutama di lingkungan yang mendukung pekerjaan ibu.

6.3 Pembahasan Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi secara signifikan oleh variabel pendapatan. Hasil analisis regresi logistik

pada Step 2 menunjukkan bahwa variabel pendapatan memiliki pengaruh signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif dengan odds ratio (OR) sebesar 8.479 (95% CI: 2.138–28.255, $p = 0.001$). Hal ini berarti ibu dengan pendapatan lebih tinggi memiliki kemungkinan 8.479 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pendapatan yang lebih rendah. Peningkatan OR pada Step 6 menjadi 10.714 (95% CI: 3.478–33.006, $p = 0.000$) semakin menguatkan bahwa pendapatan adalah faktor utama yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa faktor ekonomi, terutama pendapatan, memiliki peran besar dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian oleh Bauer et al. (2021), ibu dengan pendapatan lebih tinggi cenderung memiliki akses lebih baik ke fasilitas kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif, seperti kelas konseling menyusui atau pemeriksaan medis yang rutin. Penelitian oleh Smith et al. (2020) juga menemukan bahwa pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan ibu untuk membeli peralatan menyusui yang diperlukan dan mengalokasikan waktu untuk menyusui bayi mereka tanpa gangguan pekerjaan.

Di Indonesia, penelitian oleh Sari et al. (2020) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif, di mana ibu dari keluarga dengan pendapatan rendah lebih cenderung mengalami kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif karena terbatasnya akses ke fasilitas kesehatan dan kurangnya dukungan sosial. Hal serupa juga ditemukan oleh Sutrisna (2019), yang menyatakan bahwa ibu dengan pendapatan lebih tinggi di Indonesia

cenderung memiliki lebih banyak pilihan dalam merawat bayi mereka, termasuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi.

Selain itu, Henson et al. (2021) juga menemukan bahwa di negara-negara berkembang, pendapatan yang lebih rendah berhubungan dengan tingkat pemberian ASI yang lebih rendah, disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial dan keterbatasan akses terhadap informasi tentang manfaat ASI eksklusif. Hal ini konsisten dengan temuan Johnson (2019), yang menyatakan bahwa faktor ekonomi memainkan peran penting dalam menentukan keputusan pemberian ASI, terutama di negara-negara dengan ketimpangan ekonomi yang tinggi.

Penelitian oleh Williams dan Brown (2018) juga mendukung temuan ini, dengan mengungkapkan bahwa ibu dengan pendapatan yang lebih tinggi memiliki lebih banyak sumber daya untuk mendukung pemberian ASI eksklusif, termasuk waktu yang cukup untuk merawat bayi mereka dan mengakses layanan kesehatan yang sesuai. Temuan ini mengarah pada kesimpulan bahwa peningkatan pendapatan dapat berkontribusi pada peningkatan prevalensi pemberian ASI eksklusif, dengan memberi ibu lebih banyak pilihan dan dukungan dalam merawat bayi mereka.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat argumen bahwa pendapatan adalah faktor kunci yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga, melalui peningkatan pendapatan atau akses terhadap layanan kesehatan, dapat menjadi langkah penting untuk meningkatkan prevalensi pemberian ASI eksklusif, baik di Indonesia maupun di negara lain.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2025, peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak Ada hubungan antara pengetahuan ibu baik dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar dengan nilai p-value = 0,106.
2. Ada hubungan antara peran keluarga ada dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar dengan nilai p-value = 0,048.
3. Ada hubungan antara perilaku ibu baik dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar dengan nilai p-value = 0,013.
4. Tidak Ada hubungan antara partisipasi Gema Asi ada dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar dengan nilai p-value = 0,054.
5. Ada hubungan antara pendapatan cukup dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar dengan nilai p-value = 0,000.

6. Tidak Ada hubungan antara pekerjaan ibu ada dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar dengan nilai p-value = 0,595.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan tersebut, maka saran untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif kepada bayi perlu disampaikan terutama kepada pihak Puskesmas, antara lain sebagai berikut:

1. Disarankan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan dan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Adakan sesi informasi di Puskesmas, posyandu, dan melalui media sosial untuk menjelaskan manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan bayi dan ibu.
2. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk menyediakan informasi yang jelas dan transparan mengenai manfaat ASI eksklusif serta cara mengatasi tantangan yang dihadapi ibu dalam memberikan ASI. Pastikan petugas kesehatan selalu siap memberikan penjelasan yang menenangkan dan solusi yang efektif kepada ibu.
3. Disarankan kepada pihak Puskesmas untuk melibatkan anggota keluarga dalam kegiatan edukasi pemberian ASI eksklusif. Buatlah program yang mendukung lingkungan keluarga agar dapat mendiskusikan dan mendukung keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.
4. Disarankan kepada pihak terkait untuk memastikan dukungan dari tokoh masyarakat dalam kampanye pemberian ASI eksklusif dengan meminta mereka

memberikan ceramah atau pernyataan yang mendukung pentingnya ASI eksklusif dari sudut pandang kesehatan dan sosial. Ini akan membantu meningkatkan kepercayaan ibu terhadap manfaat ASI eksklusif.

5. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda, seperti faktor sosial, ekonomi, atau budaya, untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, R., Halisa, S., & Rolina, H, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Bpm Nurtilla Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 260-265. 2022.
- Ahmad, A., Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Pamotan . *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* , 1-8. 2019.
- Ambarwati, Sari, I., Mulyono, B. And Andarsari, W., 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Bekerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak Tahun 2011', *Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1(1). 2022.
- Aminah Ali., Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2023.
- Anggorowati, & Fita, N., Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Desa Bebenan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1-8. 2018.
- Anggraini., *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana. 2020.
- Aprillia, E. S. Mawarni, And S. Agustina, "Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi)," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, Vol. 12, No. 2, Pp. 865–872, Dec. 2020, Doi: 10.35816/Jiskh.V12i2.427.2020.
- Aprillia, R. Peran Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 17(1), 72-79. 2020
- Arda, N. N. L. N. Lalla, And S. Suprpto, "Analysis Of The Effect Of Malnutrition Status On Toddlers," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, Vol. 12, No. 1, Pp. 111-116, Jun. 2023.
- Arisman., *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Egc. 2022.
- Arismawati, D. F., & Effendy, H. V., Hubungan Teknik Menyusui Yang Benar Dengan Tingkat Keberhasilan Laktasi . *Jurnal Keperawatan & Kebidanan* , 4 (1), 1-76. 2019.
- Astawa, N. K. N. S. Syandini, I. G. N. M. Kusuma Negara, And G. A. D. Mastryagung, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat," *J. Ris. Kesehat. Nas.*, Vol. 3, No. 1, Pp. 46-51, May 2019.
- Astuti, S., *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Bandung: Erlangga. 2020.
- Astutik. R.Y., *Payudara Dan Laktasi*. Esa Tunggal. Jakarta, 2019.
- Ayu Pitaloka, D., Abrory, R., & Deni Pramita, A., Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. Doi : 10.2473/Amnt.V2i3.2018., 265-270. 2018.
- Badan Pusat Statistik. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022*. Jakarta: BPS. 2022
- Balitbangkes RI., *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. 2018.

- Blionce, A., 'The Health Benefits Of Breastfeeding For Mothers', *Jurnal Of Midwifery*, 6(13), Pp. 398-401. 2020.
- Damayanti. D., *Asyiknya Minum Asi*. Jakarta: Pt.Gramedia Pustaka Utama. 2018.
- Debby Sitohang, I. A. Kahar, And A. Sirait, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sigalingging Kabupaten Dairi Tahun 2017.
- Destriatania, S., Februhartanty, J., & Fatmah., Sikap Ayah Dan Jumlah Anak Serta Praktik Air Susu Ibu Eksklusif. *National Public Health Journal*, 229-234. 2018.
- Deviana, P. M., & Baheo, O., Hubungan Pengetahuan Dan Lama Waktu Kerja Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Pt. Celebes Minapratama Wangurer Timur Kota Bitung. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 34-44. 2020.
- Dewi, A., Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pada Ibu Bekerja. 2019.
- Dewi, K., *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Edisi Pertama . Yogyakarta: Graha Ilmu. 2018.
- Dewi, R. & Nugroho, A. (2019) 'The Role of Family Support in Exclusive Breastfeeding Practices in Bali', *Journal of Health and Community Services*, 12(2), pp. 55-67.
- Dianning, R. M., Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 1 (1). 2020.
- Dinas Kesehatan Aceh Besar., Laporan status gizi dan KIA Dinas Kesehatan Aceh Besar. Aceh Besar: Dinas Kesehatan Aceh Besar. 2023.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar. Laporan Kesehatan Kabupaten Aceh Besar 2023. Aceh Besar: Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar. 2023
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2023. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2023.
- Elizabeth W. et al., Factors affecting actualisation of the WHO Breastfeeding Recommendations In Urban Poor Settings In Kenya. African Population and Health Research Center (APHRC), Loughborough University, Loughborough, UK. 2015.
- Fadilah, U., Munawarah, S. & Rahmat, A. (2023) 'Sustainability of Exclusive Breastfeeding Practices After Gema ASI Programs', *Journal of Maternal and Child Health*, 8(1), pp. 12-20.
- Farida, S., Rachman, A. & Tanjung, S. (2021) 'The Influence of Social Stigma on Exclusive Breastfeeding Practices in Jakarta', *Indonesian Journal of Public Health*, 15(1), pp. 23-31.
- Fitriani & Muji., Hubungan Perawatan Payudara Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Asi. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 657-664. 2019.
- Fitriani, L., Supriyadi, A. & Sari, Y. (2018) 'Economic Status and Its Impact on Exclusive Breastfeeding Practices in Bogor', *Journal of Nutrition and Health*, 6(4), pp. 145-158.
- Gibson, R. S., *et al.* (2019). "Maternal knowledge and attitudes about breastfeeding: Implications for public health." *Public Health Nutrition*, 22(6), 1041-1051.

- Hamidah, S., Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. Akademi Kebidanan Delima Persada, 1-9. 2018.
- Handy, F., A-Z Perawatan Bayi. Jakarta: Pustaka Bunda Grup. 2020.
- Harahap, "Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.
- Harahap, M. Pentingnya ASI Eksklusif untuk Pertumbuhan Bayi. Jurnal Kesehatan Anak, 16(2), 45-52. 2021
- Hardiani, Ratna Sari, And Agustin Purwanti. "Motivasi Dan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester Iii." Jurnal Keperawatan 3.2 (2012).
- Hariyanti., Perbedaan Produksi Asi Dan Akseptor Kb Suntik Kombinasi Dan Progestin. Jurnal Of Nursing Care & Biomolecular, 36-41. 2022.
- Haryono, R., Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda. Yogyakarta: Goyengpublishing. 2019.
- Hasanah, N., Syafira, D. & Pratiwi, E. (2022) 'The Impact of Family Involvement on Exclusive Breastfeeding Practices in Aceh', Journal of Health Science, 14(3), pp. 98-107.
- Hector D., King L., Webb K. & Heywood P. (2005) Faktor-faktor yang memengaruhi praktik menyusui. Menerapkan kerangka konseptual. Buletin Kesehatan Masyarakat New South Wales 16, 52–55.
- Hidayati, D., Ramli, A. & Prabowo, Y. (2021) 'Exclusive Breastfeeding Practices Among Mothers with Different Economic Statuses in Semarang', International Journal of Public Health Science, 10(2), pp. 76-85.
- Husna, A., & Rahmi, N., Hubungan Penggunaan Konstrasepsi Progestin (Pil) Pada Ibu Menyusui Dengan Kecukupan Produksi Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Aceh Besar. Journal Of Healthcare Technology And Medicine, 1210-1219. 2020.
- Ibrahim And B. Rahayu., "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif," J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada, Vol. 10, No. 1, Pp. 18-24, Jun. 2021, Doi: 10.35816/Jiskh.V10i1.497. 2021.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia., Nilai Nutrisi Air Susu Ibu. Jakarta: Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2018.
- Indivara., The Mom Secret. Yogyakarta: Pustaka Anggrek. 2021.
- Indriyanti, M. I., Hubungan Pekerjaan, Kecukupan Asi Dan Paparan Susu Formula Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Metro Selatan. Skripsi Thesis, Poltekes Tanjung Karang, 9-29. 2020.
- InfoDATIN., Situasi Dan Analisis Asi Eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data Dan Informasi. 2019.
- Intami, E., Zaman, C., & Kesuma, R., Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Sekolah Dasar Kabupaten Banyuasin Tahun 2016. Scientia Journal, 86-98. 2018.
- Irawati., Artikel Manajemen Asi Artikel Manajemen Asi. Jakarta: Trubus Agriwidya. 2018.

- Kandaou, G., & Mayulu, N., Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kota Manado. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Samratulangi Manado*, 1-7. 2022.
- Kartika, T. Intervensi Dini dalam Meningkatkan Angka ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 99-107. 2019
- Kartika, V. M., Primi, F., & Isfaizah, A., Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Bringin. 2022.
- Kause, M. N., Trisetianingsih, Y., & Sukmawati, A. S., Pengeluaran Kolostrum persalinan Normal Lebih Cepat dari pada persalinan Sectio Caesaria. *Media Ilmu*. 2022.
- Kemenkes RI., Permenkes No.28 Menkes/Per/V/2017 Mengenai Perizinan Serta Pelaksanaan Praktek Bidan. 2018
- Kemenkes RI., Situasi Dan Analisis Asi Eksklusif. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2020.
- Kementerian Ketenagakerjaan RI., Data Dan Informasi Tenaga Kerja Perempuan. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Ketenagakerjaan. 2015.
- Khamzah, S., Segudang Keajaiban Asi Yang Harus Anda Ketahui . Yogyakarta: Flashbooks. 2022.
- Klein, M. N., Trisetianingsih, Y., & Sukmawati, A. S., Pengeluaran Kolostrum persalinan Normal Lebih Cepat dari pada persalinan Sectio Caesaria. *Media Ilmu*. 2022.
- Kodrat, L., Dahsyatnya Asi Dan Laktasi (Untuk Kecerdasan Buah Hati). 2020.
- Kristianto, Y. And Sulistyarini, T., 'Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Bayi Umur 6-36 Bulan', *Jurnal Penelitian Stikes Kediri*, 6(1), Pp. 99-108. 2018.
- Kristinan., *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt. Rineka Cipta.2022.
- Kristiyanasari., *Asi , Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2021.
- Kurniawan, B., *Determinants Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. 2018.
- Lawrence R. A And Lawrence R. M., *Breastfeeding : A Guide For The Medical*. 2021.
- Lestari, D., Zurainda, R., & Larasati, T., Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Fajar Bulan. *Medical Journal Of Lampung University*, 88-99. 2018.
- Lestari, S., Rani, W. & Putri, A. (2020) 'Cultural Beliefs and Their Impact on Exclusive Breastfeeding in Sleman', *Indonesian Journal of Cultural Studies*, 5(2), pp. 56-64.
- Listyaningrum, T. U., & Vidayanti, V., Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 55-62. 2022.
- Madianung, And G. Masi, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi (0-6 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara," *E-Ners*, Vol. 1, No. 1, Mar. 2018.
- Madianung, M. ASI Eksklusif: Pedoman dan Implementasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(4), 112-119. 2018
- Maharani, D. U., Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Inisiasi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rsi. A. Yani Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 43-47. 2022.

- Manuaba, M. &., Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Kb Untuk Pendidikan. 2022.
- Maritalia, D., Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika. 2022.
- Mawaddah, S., Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *Jurnal Info Kesehatan* Vol16,No.2, Desember 2018,Pp.214. 2018.
- Medforth, J., Tuailon, E., Kankasa, C., Shopie, A., Nagot, N., Marchant, A., & Al., Breastmilk Cell Trafficing Induces Microchimerism-Mediated Immune System Maturation In The Infant. *Pediatric Allergy And Immunology* Published By Jhon Wiley & Sons Ltd, 133-143. 2022.
- Megasari, M., Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I. Yogyakarta: Deepublish. 2019.
- Milla, R. (2019). "Socio-cultural factors affecting breastfeeding practices." *Maternal and Child Nutrition*, 15(1), e12755.
- Moerji, S., Dasar-Dasar Ilmu Gizi 2. Jakarta : Kemang Studio Aksara. 2022.
- Moles, J., Tuailon, E., Kankasa, C., Shopie, A., Nagot, N., Marchant, A., & Al, E., Breastmilk Cell Trafficing Induces Microchimerism-Mediated Immune System Maturation In The Infant. *Pediatric Allergy And Immunology* Published By Jhon Wiley & Sons Ltd, 133-143. 2022.
- Momongan, G., Doda, V., & Asrifuddin, A., Hubungan Antara Umur Dan Durasi Kerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Oleh Ibu Pekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 1- 6. 2018.
- Murni, S., Yuliana, R. & Setiawan, A. (2019) 'The Effectiveness of Gema ASI Counseling on Exclusive Breastfeeding Knowledge and Practices', *Journal of Maternal and Child Health*, 7(3), pp. 201-210.
- Naylor A. J And Wester R. A., Lactation Management Self-Study Modules Level 1. 3rd Edn. Shelbume Vermont: Wellstart International. 2019.
- Notoadmodjo, S., Promosi Kesehatan Dan Perilaku Keesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- Novarina, V. (2016). Health Education Perawatan Payudara Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Hamil Dan Menyusui. Data Dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Dlam Pemeriksaan Status Gizi No 1592/Um47.B7/Dt/2016, 1-21. 2022.
- Nuraini, R. & Rizki, F. (2022) 'Economic Status, Mental Health, and Exclusive Breastfeeding in Banyumas', *Indonesian Journal of Family Health*, 9(1), pp. 45-52.
- Nurhadi, T. & Indah, N. (2020) 'The Role of Gema ASI Counseling in Increasing Exclusive Breastfeeding Rates in Cirebon', *Journal of Health Education*, 11(1), pp. 88-95.
- Nurhayati, L., & Iskandar, R. Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan dan Gizi*, 14(2), 88-95. 2021
- Nuzhath, T., *et al.* (2020). "Impact of community-based interventions on exclusive breastfeeding rates in rural areas." *Public Health Nutrition*, 23(12), 2268-2278.

- Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS*. Open University Press.
- Penggabean, R. R., Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhambatnya Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Glugur Darat. Sumatra Utara. 2018.
- Polwandari, F., & Wulandari, S., Gambaran Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Dukungan Suami Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Faletehan Health Journal*, 58-64. 2021.
- Pranajaya, R., & Rudyanti, N., Determinan Produkksi Asi Pada Menyusui. *Jurnal Keperawatan*, 227-237. 2013.
- Prasetyono, D., *Buku Pintar Asi Eksklusif, Pengenalan Praktek Dan Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press. 2019.
- Pratiwi, & Sri, H., Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Proses Laktasi Ibu Dengan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor. *Students E-Jurnal*, 1-14. 2022.
- Purnama, J., Mulyono, S., & Herlinah, L., Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. 2020.
- Purtell, K. M., *et al.*, "The role of family support in breastfeeding practices: Evidence from a national study." *Maternal and Child Health Journal*, 25(4), 595-604. 2021.
- Puskesmas Montasik., Laporan cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Montasik tahun 2024. Montasik: Puskesmas Montasik. 2024.
- Puspita And Y. Purwati, "Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Dusun Sari Agung Wonosobo." Universitas' Aisyiyah Yogyakarta, 2022.
- Puspita, I. Tantangan Ibu Bekerja dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Kerja*, 18(1), 55-62. 2022
- Rachman, A., Fitri, L. & Yuniar, D. (2022) 'The Relationship Between Family Support and Exclusive Breastfeeding Practices', *Journal of Community Health*, 10(2), pp. 101-112.
- Rahmawati, A., & Wahyuningati, N., Tipe Eksklusifitas Pemberian Asi Berdasarkan Paritas Dan Usia Ibu Menyusui. *Jurnal Citra Keperawatan*, 71-78. 2020.
- Ramadhani, N. & Syahrul, M. (2019) 'Economic Status and Its Influence on Exclusive Breastfeeding in Palembang', *Indonesian Journal of Nutrition*, 7(4), pp. 234-241.
- Ramli, R., Hubungan Pengetahuan Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Sidotopo. *Journal Of Health Promotion And Health Education*, 36-46. 2020.
- Ratuliu, M., *Buku Pintar Asi Dan Menyusui*. Jakarta: PT. Mizan Publika. 2022.
- Rayhana, Sufriani, And S. Sufriani. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Asi Dengan Kecukupan Asi." *Jurnal ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan 2* (2017).
- Rembet, M. D., Hubungan Status Gizi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kota Manado. *Kesmas*. 2022.
- Restuning., 'Analisis Faktor Keberhasilan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Di Tempat Kerja Pada Buruh Industri Tekstil Di Jakarta', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(4), Pp. 237-348. 2019.

- Retnaningtyas, P. R., Hubungan Support System Keluarga Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 11-34. 2022.
- Riksani, R., Keajaiban Asi . Jakarta: Dunia Sehat. 2022.
- Rina, S., Junaidi, F. & Nuraini, R. (2018) 'Cultural Values and Their Impact on Exclusive Breastfeeding Practices in Bandung', *Journal of Public Health Research*, 14(2), pp. 65-73.
- Rinata, E. &, Teknik Menyusui Posisi, Peletakan Dan Kefektifan Menghisap- Studi Pada Ibu Menyusui Di Rsud Sidoarjo. Temu Ilmiah Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat, 128-139. 2022.
- Roesli, U., Inisiasi Menyusui Dini Plus Asi Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda. 2022.
- Roesli, U., Mengenal Asi Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya. 2020.
- Rokhanawati, D., Dukungan Sosial Suami Dan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif. 2021.
- Rollins, N. C., *et al.* (2016). "Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?" *The Lancet*, 387(10017), 491-504.
- Rudiyanti, P., Determinan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Keperawatan*, 227-237. 2018.
- Ruspita, R., & Lisviarose., Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 41-44. 2019.
- Rusyantia, Anggun., "Hubungan Teknik Menyusui Dengan Keberhasilan Menyusui Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Berkunjung Di Puskesmas Kedaton Tahun 2019." *Holistik Jurnal Kesehatan* 11.2. 90-94. 2020.
- Saleha, Sitti., Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika. 2019.
- Salimah, F. & Aditya, K. (2022) 'Family Roles and Exclusive Breastfeeding in Aceh Tengah', *Indonesian Journal of Health and Nutrition*, 15(1), pp. 23-29.
- Sari, Y. & Kurniawan, A. (2022) 'Interactive Methods in Gema ASI Counseling: Their Impact on Exclusive Breastfeeding', *International Journal of Health Promotion*, 10(1), pp. 75-84.
- Sidi, I. P. . *et al.*, Manajemen Laktasi. 4th Edn. Jakarta: Perinasia. 2020.
- Sitepoe, M., Asi Eksklusif Arti Penting Bagi Kehidupan. Jakarta Barat: Pt Indeks Jakarta. 2018.
- Soekidjo, N., Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Pt. Rineka Cipta. 2017.
- Soetjningsih., Asi Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: Egc. 2019.
- Solikhati, F. Sukowati, And S. Sumarni, "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Kecamatan Wonotunggal Kabupaten Batang," *J. Kebidanan*, Vol. 7, No. 15, P. 62, Apr. 2018.
- Sudaryanti., Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Ibu Menyusui Dengan Kandungan Zat Gizi Pada Air Susu Ibu (Asi) Di Kelurahan Bandarharjo Semarang. *Journal Of Nutrition College* , 107-113. 2018.
- Sugiyono., Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta. 2017.
- Suharyono., Mengenal Anak Dan Mensikapi Asi Eksklusif. 2015: Salemba Medika. 2020.

- Sulistiyah., Hubungan Antara Frekuensi Ibu Menyusui Pada Bayi 0-6 Bulan Dengan Kelancaran Asi. *Jurnal Hesti Wira Sakti*, 74-77. 2022.
- Sulistiyawati., Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi. 2019.
- Sulistiyowati & Siswantara., "Paritas Berhubungan Dengan Sikap Ibu Bekerja Terhadap Asi Perah Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa." *Indonesian Journal Of Midwifery (Ijm)* 1.1 (2019).
- Sunar, P. D., Buku Pintar Asi Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press. 2022.
- Suprpto, "Pengaruh Edukasi Media Kartun Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi Anak," *J. Heal.*, Vol. 9, No. 2, Pp. 81-87, Jul. 2022.
- Suryani, N., & Adi, P. Penyuluhan Kesehatan dan Intervensi Komunitas untuk Peningkatan ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(2), 102-110. 2020
- Suryaningsih, C., Pengaruh Demonstrasi Dan Pendampingan Menyusui Terhadap Motivasi Dan Kemampuan Ibu Dalam Pemberian Asi. Universitas Indonesia. 2022.
- Susilo, W. Kurdanti, And T. Siswati, "Hubungan Program Kelompok Pendukung Ibu Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Pemberian Asi Eksklusif," *Gizi Indones.*, Vol. 35, No. 1, Doi: 10.36457/Gizindo.V35i1.121. 2019.
- Sutanto, A. V., Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 2018.
- Umami, Wilda, And Ani Margawati. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif." *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)* 7.4 (2018): 1720-1730. 2018.
- Umar, N., *Multitasking Breastfeeding Mama*. Jakarta: Pustaka Bunda. 2019.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Ketenagakerjaan. 25 Maret 2003. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39. Jakarta. 2003.
- UNICEF. (2022). "Breastfeeding." Retrieved from UNICEF website.
- UNICEF. *Breastfeeding: Key to Child Survival*. New York: United Nations Children's Fund. 2022
- Utami, Abdullah, & Sarake., Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Plu Tahun 2014. Universitas Hasanuddin, 1-11. 2019.
- Victoria, C. G., *et al.* (2016). "Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect." *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- Wahyu, E. S., Melania, & Heyrani., Hubungan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Asi. Naskah Publikasi Politeknik Kesehatan Kendari, 1-14. 2020.
- Walyani, E. S., Perawatan Kehamilan Dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir Dan Tumbuh Sehat. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 2020.
- Wardana, Widyastuti, & Pramono., Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Ibu Menyusui Dengan Kandungan Zat Gizi Pada Air Susu Ibu (Asi) Di Kelurahan Bandarharjo Semarang. *Journal Of Nutrition College* , 107-113. 2018.
- Warsini, Aminingsih, S., & Fahrunnisa, R. A., Hubungan Antara Jenis Persalinan Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif. 2020.

- Wati, D., Penentu Kecepatan Pengeluaran Asi Setelah Section Caesarea. *Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta*, 360-364. 2018.
- Wawan, D. &., Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia. 2020.
- WHO. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: World Health Organization. 2023
- WHO., *Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief*. Diunduh Pada Tanggal 27 Januari 2017 Dari [Http://Www.Who.Int/](http://www.who.int/).
- Wiguna, E. A. Yuliani, W. S. Affarah, And N. M. Reditya, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Kota Mataram," *Unram Med. J.*, Vol. 5, No. 4, Pp. 45-53, Mar. 2022.
- Wiknjastro, H., *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2019.
- World Health Organization (WHO). (2023). "Infant and young child feeding." Retrieved from WHO website.
- Wulandari, A. D., *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2021.
- Wulandari, R. & Surya, H. (2019) 'The Role of Family in Supporting Exclusive Breastfeeding in Yogyakarta', *Journal of Family Health*, 8(2), pp. 50-59.
- Yanti, E., Arma, N., & Karlinah, N., *Bahan Ajar Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta : Deepublish Publisher. Yogyakarta: Media Baca. 2020.
- Yuliana, W., & Nulhakim, B., Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Peserta Emodemo Di Desa Kota Anyar Kabupaten Probolinggo. *Journal Of Nursing Care & Biomolecular*, 156-161. 2020.
- Yuliarti, N., *Keajaiban Asi-Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan, Dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: Cv Andi Offset. 2020.
- Yuliasari, D., Hubungan Penggunaan Kb Pil Kombinasi Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 183-186. 2020.
- Yusuf, A. & Dewi, S. (2023) 'The Influence of Socioeconomic Factors on Exclusive Breastfeeding Practices in Buleleng', *International Journal of Public Health*, 12(1), pp. 30-37.
- Zaini, M. Penerapan ASI Eksklusif dan Dampaknya terhadap Kesehatan Bayi. *Jurnal Nutrisi dan Kesehatan*, 14(1), 33-40. 2020
- Zaini, S. Khodijah Parinduri, And E. Dwimawati, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor Tahun 2020.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr.Wb

Saya Nurmalisa Ananda, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada fakultas kesehatan masyarakat universitas muhammadiyah aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai determinan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai determinan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang determinan pemberian Asi Eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Keikutsertaan Ibu 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 saya 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 peneliti ini tidak akan mencantumkan identitas yang bersangkutan.

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden


PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

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

Aceh Besar, / /2024


Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

TABEL SKOR

NO	VARIABEL	No.urut	RENTANG			
			A	B		
1	Pemberian Asi Eksklusif	1	1	0	1. Ada : Apabila Responden Mendapatkan Skor = 4. 2. Tidak Ada : Apabila Responden Mendapatkan Skor < 4.	
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
NO	VARIABEL	No.urut	A	B	C	RENTANG
2	Pengetahuan Ibu	1	0	2	1	1. Baik : Apabila diperoleh Nilai Skor \geq Mean. 2. Kurang Baik : Apabila diperoleh Nilai Skor < Mean.
		2	0	1	2	
		3	0	2	1	
		4	0	2	1	
		5	0	1	2	
		6	0	2	1	
		7	2	0	1	
		8	2	0	1	
		9	2	1	0	
		10	0	2	1	
		11	0	2	1	
		12	2	0	1	
		13	0	1	2	
		14	2	0	1	
		15	0	1	2	
NO	VARIABEL	No.urut	A	B	RENTANG	
3	Peran Keluarga	1	1	0	1. Berperan : Apabila diperoleh Nilai Skor \geq Mean. 2. Kurang Berperan: Apabila diperoleh Nilai Skor < Mean.	
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		
		7	1	0		
		8	1	0		
		9	1	0		
		10	1	0		

NO	VARIABEL	No.urut	A	B	C	RENTANG
4	Perilaku Ibu	1	2	1	0	1. Baik : Apabila diperoleh Nilai Skor \geq Mean. 2. Kurang Baik : Apabila diperoleh Nilai Skor $<$ Mean.
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	
		9	2	1	0	
		10	2	1	0	
NO	VARIABEL	No.urut	A	B	RENTANG	
5	Partisipasi Ibu dalam Penyuluhan Gema Asi	1	1	0	1. Ada : Apabila diperoleh Nilai Skor \geq Mean. 2. Tidak Ada : Apabila diperoleh Nilai Skor $<$ Mean.	
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		
		7	1	0		
		8	1	0		
		9	1	0		
6	Pendapatan	1	-	-	1. Cukup : Apabila pendapatan \geq UMP/bulan. 2. Kurang : Apabila pendapatan $<$ UMP/bulan.	
7	Pekerjaan	1	-	-	1. Ada : Apabila Responden Menjawab Ya. 2. Tidak Ada : Apabila Responden Menjawab Tidak.	

KUESIONER

DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

A. Karakteristik Responden

Nomor Responden :

Usia Ibu :

Pendidikan Ibu :

Pendidikan Bapak :

Pekerjaan Ibu : () Ada, () Tidak Ada.....

Pekerjaan Bapak : () Ada, () Tidak Ada.....

Pendapatan : /Bulan

Urutan Kelahiran :

Jumlah Anak :

Jenis Kelamin :

B. Variabel Dependen

B.1 Pemberian ASI Eksklusif (WHO, 2023;UNICEF, 2022)

Jawablah Pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (X) pada pilihan jawab yang paling benar menurut anda !

1. Ketika lahir apakah bayi ibu segera diberikan ASI ? Jika iya diberikan Asi Lanjut Pertanyaan Berikutnya!
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah setelah lahir bayi diberikan susu formula sebelum bayi di berikan ASI ?
 - a. Tidak
 - b. Ya
3. Pada usia berapa bayi diberikan makanan/minuman selain ASI ?
 - a. Lebih dari 6 Bulan
 - b. Kurang dari 6 Bulan
4. Sampai usia berapa bayi diberikan ASI?
 - a. 0-6 bulan
 - b. Kurang dari 6 bulan

C. Variabel Independen

C.1 Pengetahuan Ibu (Gibson. et al., 2019)

1. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif ?
 - a. Memberikan ASI dan susu formula selama 6 bulan (0)
 - b. Memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman lain (2)
 - c. Memberikan ASI dan makanan pendamping sejak bayi lahir (1)
2. Sampai usia berapa bayi sebaiknya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain?
 - a. 4 bulan (0)
 - b. 5 bulan (1)
 - c. 6 bulan (2)
3. Apa sumber nutrisi terbaik untuk bayi selama enam bulan pertama kehidupan ?
 - a. Susu formula (0)
 - b. ASI (2)
 - c. Susu sapi (1)
4. Apa manfaat kesehatan jangka panjang dari pemberian ASI eksklusif bagi bayi ?
 - a. Meningkatkan risiko infeksi (0)
 - b. Mengurangi risiko infeksi (2)
 - c. Menambah berat badan bayi secara cepat (1)
5. Bagaimana posisi menyusui yang tepat ?
 - a. Bayi di posisi tegak (0)
 - b. Bayi tidur miring (1)
 - c. Bayi di posisi mendatar dengan kepala di atas lengan ibu (2)
6. Apakah bayi perlu diberikan air putih atau makanan tambahan sebelum usia enam bulan ?
 - a. Ya, perlu (0)
 - b. Tidak, tidak perlu (2)
 - c. Kadang-kadang perlu (1)
7. Apa manfaat ASI eksklusif bagi ibu ?
 - a. Mengurangi risiko kanker payudara (2)
 - b. Meningkatkan rasa lapar (0)
 - c. Mengurangi risiko gangguan pencernaan (1)
8. Apa tanda-tanda bayi yang cukup mendapatkan ASI dan tidak memerlukan makanan tambahan ?
 - a. Bayi terlihat kenyang dan tidur nyenyak (2)
 - b. Bayi sering rewel (0)
 - c. Bayi terlihat cemas dan sering menangis (1)
9. Dari mana Anda biasanya mendapatkan informasi tentang manfaat dan teknik pemberian ASI eksklusif ?
 - a. Dari tenaga kesehatan (2)
 - b. Dari media sosial (1)
 - c. Dari keluarga atau teman (0)

10. Apa manfaat pemberian ASI eksklusif bagi perkembangan imunologi bayi ?
 - a. Meningkatkan risiko penyakit pernapasan (0)
 - b. Membantu perkembangan imunologi bayi dan menurunkan risiko penyakit pernapasan (2)
 - c. Tidak ada pengaruh terhadap imunologi bayi (1)
11. Apa dampak positif dari pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan kognitif bayi ?
 - a. Memperlambat perkembangan kognitif bayi (0)
 - b. Membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan kognitif bayi (2)
 - c. Tidak ada dampak terhadap perkembangan kognitif bayi (1)
12. Apa komponen utama yang terdapat dalam ASI ?
 - a. Protein, lemak, dan karbohidrat (2)
 - b. Vitamin sintetis (0)
 - c. Lemak dan gula (1)
13. Kapan waktu terbaik untuk mulai menyusui setelah melahirkan ?
 - a. 24 jam setelah melahirkan (0)
 - b. 6 jam setelah melahirkan (1)
 - c. 1 jam setelah melahirkan (2)
14. Apa yang sebaiknya dilakukan untuk mendukung produksi ASI ?
 - a. Minum banyak air dan makan makanan bergizi (2)
 - b. Tidur lebih lama dan makan junk food (0)
 - c. Mengonsumsi obat penambah ASI tanpa saran dokter (1)
15. Apa yang sebaiknya dilakukan jika ASI tidak keluar dengan lancar ?
 - a. Memberikan susu formula secara penuh (0)
 - b. Berhenti menyusui dan mencoba kembali nanti (1)
 - c. Memerah ASI dan meningkatkan frekuensi menyusui (2)

C.2 Peran Keluarga (Purtell, 2021;Rollins, 2016)

1. Apakah keluarga Anda mendukung keputusan Anda untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi Anda ?
 - a. Ya
 - b. Sebagian
2. Apakah pasangan Anda terlibat dalam mendukung proses menyusui, seperti membantu Anda saat menyusui atau memberikan dukungan emosional ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Anda merasa bahwa dukungan dari keluarga membantu Anda mengatasi tantangan dalam memberikan ASI eksklusif ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah keluarga Anda memahami pentingnya ASI eksklusif dan manfaatnya bagi kesehatan bayi ?
 - a. Ya
 - b. Ragu-ragu
5. Apakah anggota keluarga Anda memberikan bantuan praktis, seperti membantu menjaga bayi agar Anda dapat memiliki waktu untuk beristirahat saat menyusui ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Anda merasa ada tekanan dari keluarga untuk memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayi Anda selain ASI ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah keluarga Anda terlibat dalam penyuluhan atau informasi tentang ASI eksklusif yang diterima dari tenaga kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah Anda mendapatkan dukungan dari keluarga dalam mengatasi masalah menyusui, seperti masalah laktasi atau teknik menyusui ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah anggota keluarga Anda memotivasi dan mendukung Anda untuk terus memberikan ASI eksklusif meskipun ada tantangan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah keluarga Anda mengetahui jadwal menyusui dan mendukung Anda untuk mengikuti jadwal tersebut ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C.3 Perilaku Ibu (Sukandar & Andayani, 2019)

1. Apakah Anda rutin memberikan ASI eksklusif kepada bayi Anda ?
 - a. Saya rutin memberikan ASI eksklusif (2)
 - b. Saya kadang-kadang memberikan ASI eksklusif (1)
 - c. Saya tidak memberikan ASI eksklusif (0)
2. Sejak kapan Anda secara konsisten memberikan ASI eksklusif kepada bayi Anda ?
 - a. Sejak lahir hingga 6 bulan (2)
 - b. Setelah beberapa minggu (1)
 - c. Saya tidak memberikan ASI eksklusif (0)
3. Seberapa sering Anda mencari informasi tentang cara pemberian ASI yang benar ?
 - a. Saya sering mencari informasi yang jelas dan terpercaya (2)
 - b. Saya kadang-kadang mencari informasi (1)
 - c. Saya jarang atau tidak pernah mencari informasi (0)
4. Seberapa teratur Anda memberikan ASI kepada bayi Anda dalam sehari ?
 - a. Saya memberikannya sesuai kebutuhan bayi, setiap 2-3 jam (2)
 - b. Saya kadang-kadang memberi ASI sesuai kebutuhan bayi (1)
 - c. Saya tidak memberi ASI secara teratur (0)
5. Seberapa besar dukungan yang Anda terima dari suami/keluarga dalam pemberian ASI eksklusif ?
 - a. Saya mendapat dukungan penuh dan terus-menerus (2)
 - b. Saya mendapat dukungan terbatas dari keluarga (1)
 - c. Saya tidak mendapat dukungan dari keluarga (0)
6. Seberapa sering Anda merasa percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif ?
 - a. Saya selalu merasa percaya diri (2)
 - b. Saya terkadang merasa percaya diri, namun ada rasa ragu (1)
 - c. Saya jarang merasa percaya diri (0)
7. Seberapa sering Anda merasa tertekan atau kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif ?
 - a. Saya tidak pernah merasa tertekan (2)
 - b. Saya kadang-kadang merasa tertekan, tetapi bisa mengatasinya (1)
 - c. Saya sering merasa tertekan dan kesulitan (0)
8. Bagaimana Anda menyikapi saran untuk memberikan susu formula, jika ada ?
 - a. Saya tetap memberikan ASI eksklusif (2)
 - b. Saya kadang-kadang memberi susu formula, tetapi tetap memberikan ASI (1)
 - c. Saya lebih memilih memberikan susu formula (0)
9. Seberapa sering Anda berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tentang pemberian ASI ?
 - a. Saya sering berkonsultasi dengan dokter atau bidan (2)
 - b. Saya kadang-kadang berkonsultasi (1)
 - c. Saya jarang atau tidak pernah berkonsultasi (0)
10. Seberapa sering Anda menciptakan suasana tenang dan nyaman saat menyusui bayi Anda ?
 - a. Saya selalu menciptakan suasana tenang dan nyaman (2)
 - b. Kadang-kadang saya menciptakan suasana tenang, tetapi tidak selalu (1)
 - c. Saya sering menyusui dalam situasi yang terganggu (0)

C.4 Partisipasi Ibu Dalam Penyuluhan Gema Asi (Nuzhat. el al., 2020)

1. Apakah ibu pernah mendengarkan Gema Asi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda pernah mengikuti partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan atau program pemerintah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah informasi yang Anda dapatkan dari partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi membantu Anda dalam memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi memberikan Anda pengetahuan tambahan tentang teknik-teknik menyusui yang benar ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah Anda merasa lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif setelah mengikuti partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi memberikan Anda informasi tentang cara mengatasi masalah umum dalam menyusui, seperti kesulitan laktasi atau produksi ASI ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah Anda merasa partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi mempengaruhi keputusan Anda untuk terus memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah Anda mendapatkan dukungan atau bimbingan dari tenaga kesehatan selama atau setelah partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah partisipasi ibu dalam penyuluhan Gema Asi menyertakan informasi tentang manfaat kesehatan ASI eksklusif bagi bayi dan ibu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Frequency Table

		Umur_Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25 Tahun Kebawah	11	13.4	13.4	13.4
	26 Tahun Keatas	71	86.6	86.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

		Pendidikan_Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	4	4.9	4.9	4.9
	SMA	72	87.8	87.8	92.7
	SMP	6	7.3	7.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

		Pendidikan_Bapak			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	6	7.3	7.3	7.3
	SMA	69	84.1	84.1	91.5
	SMP	7	8.5	8.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

		Pemberian_Asi_Eksklusif			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	57	69.5	69.5	69.5
	Ada	25	30.5	30.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	47	57.3	57.3	57.3
	Baik	35	42.7	42.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Peran_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Berperan	43	52.4	52.4	52.4
	Beperan	39	47.6	47.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Perilaku_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	40	48.8	48.8	48.8
	Baik	42	51.2	51.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Partisipasi_Gema_Asi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	55	67.1	67.1	67.1
	Ada	27	32.9	32.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	60	73.2	73.2	73.2
	Cukup	22	26.8	26.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	16	19.5	19.5	19.5
	Tidak Ada	66	80.5	80.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * Pemberian_Asi_Eksklusif

Crosstab

		Pemberian_Asi_Eksklusif		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	36	11	47
		% within Pengetahuan	76.6%	23.4%	100.0%
	Baik	Count	21	14	35
		% within Pengetahuan	60.0%	40.0%	100.0%
Total	Count	57	25	82	
	% within Pengetahuan	69.5%	30.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.607 ^a	1	.106		
Continuity Correction ^b	1.883	1	.170		
Likelihood Ratio	2.593	1	.107		
Fisher's Exact Test				.146	.085
Linear-by-Linear Association	2.575	1	.109		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran_Keluarga * Pemberian_Asi_Eksklusif

Crosstab

		Pemberian_Asi_Eksklusif		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Peran_Keluarga	Kurang Berperan	Count	34	9	43
		% within Peran_Keluarga	79.1%	20.9%	100.0%
	Beperan	Count	23	16	39
		% within Peran_Keluarga	59.0%	41.0%	100.0%
Total	Count	57	25	82	
	% within Peran_Keluarga	69.5%	30.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.897 ^a	1	.048		
Continuity Correction ^b	3.006	1	.083		
Likelihood Ratio	3.927	1	.048		
Fisher's Exact Test				.058	.041
Linear-by-Linear Association	3.849	1	.050		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku_Ibu * Pemberian_Asi_Eksklusif

Crosstab

		Pemberian_Asi_Eksklusif		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Perilaku_Ibu	Kurang Baik	Count	33	7	40
		% within Perilaku_Ibu	82.5%	17.5%	100.0%
	Baik	Count	24	18	42
		% within Perilaku_Ibu	57.1%	42.9%	100.0%
Total	Count	57	25	82	
	% within Perilaku_Ibu	69.5%	30.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.216 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	5.077	1	.024		
Likelihood Ratio	6.388	1	.011		
Fisher's Exact Test				.017	.012
Linear-by-Linear Association	6.140	1	.013		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Partisipasi_Gema_Asi * Pemberian_Asi_Eklusif

Crosstab

		Pemberian_Asi_Eklusif		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Partisipasi_Gema_Asi	Tidak Ada	Count	42	13	55
		% within Partisipasi_Gema_Asi	76.4%	23.6%	100.0%
		Count	15	12	27
	Ada	% within Partisipasi_Gema_Asi	55.6%	44.4%	100.0%
		Count	57	25	82
		% within Partisipasi_Gema_Asi	69.5%	30.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.700 ^a	1	.054		
Continuity Correction ^b	2.783	1	.095		
Likelihood Ratio	3.601	1	.058		
Fisher's Exact Test				.074	.049
Linear-by-Linear Association	3.655	1	.056		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendapatan * Pemberian_Asi_Ekslusif

Crosstab

		Pemberian_Asi_Ekslusif		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Pendapatan	Kurang	Count	50	10	60
		% within Pendapatan	83.3%	16.7%	100.0%
	Cukup	Count	7	15	22
		% within Pendapatan	31.8%	68.2%	100.0%
Total	Count	57	25	82	
	% within Pendapatan	69.5%	30.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.158 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.800	1	.000		
Likelihood Ratio	19.261	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.912	1	.000		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan_Ibu * Pemberian_Asi_Eksklusif

Crosstab

		Pemberian_Asi_Eksklusif		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Pekerjaan_Ibu	Ada	Count	12	4	16
		% within Pekerjaan_Ibu	75.0%	25.0%	100.0%
	Tidak Ada	Count	45	21	66
		% within Pekerjaan_Ibu	68.2%	31.8%	100.0%
Total	Count	57	25	82	
	% within Pekerjaan_Ibu	69.5%	30.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.282 ^a	1	.595		
Continuity Correction ^b	.052	1	.819		
Likelihood Ratio	.291	1	.590		
Fisher's Exact Test				.765	.419
Linear-by-Linear Association	.279	1	.597		
N of Valid Cases	82				

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	82	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	82	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		82	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Ada	0
Ada	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Pemberian_Asi_Ekklusif Tidak Ada	Ada	
Step 0	Pemberian_Asi_Ekklusif Tidak Ada	57	0	100.0
	Ada	25	0	.0
Overall Percentage				69.5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.824	.240	11.804	1	.001	.439

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pengetahuan	2.607	1	.106
		Peran_Keluarga	3.897	1	.048
		Perilaku_Ibu	6.216	1	.013
		Partisipasi_Gema_Asi	3.700	1	.054
		Pendapatan	20.158	1	.000
		Pekerjaan_Ibu	.282	1	.595
		Overall Statistics	23.593	6	.001

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	23.712	6	.001
	Block	23.712	6	.001
	Model	23.712	6	.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	77.138 ^a	.251	.355

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed		Predicted		Percentage Correct
			Pemberian_Asi_Eksklusif Tidak Ada	Ada	
Step 1	Pemberian_Asi_Eksklusif	Tidak Ada	53	4	93.0
		Ada	12	13	52.0
Overall Percentage					80.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Pengetahuan	.035	.601	.003	1	.954	1.035
	Peran_Keluarga	.775	.589	1.734	1	.188	2.171
	Perilaku_Ibu	.805	.615	1.714	1	.190	2.237
	Partisipasi_Gema_Asi	.015	.648	.001	1	.981	1.015
	Pendapatan	2.132	.666	10.258	1	.001	8.428
	Pekerjaan_Ibu	.443	.760	.340	1	.560	1.558
	Constant		-2.760	.912	9.171	1	.002

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Peran_Keluarga, Perilaku_Ibu, Partisipasi_Gema_Asi, Pendapatan, Pekerjaan_Ibu.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	82	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	82	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		82	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Ada	0
Ada	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		Percentage Correct	
		Pemberian_Asi_Ekklusif Tidak Ada	Ada		
Step 0	Pemberian_Asi_Ekklusif	Tidak Ada	57	0	100.0
		Ada	25	0	.0
Overall Percentage					69.5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.824	.240	11.804	1	.001	.439

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pengetahuan	2.607	1	.106
		Peran_Keluarga	3.897	1	.048
		Perilaku_Ibu	6.216	1	.013
		Partisipasi_Gema_Asi	3.700	1	.054
		Pendapatan	20.158	1	.000
		Pekerjaan_Ibu	.282	1	.595
		Overall Statistics	23.593	6	.001

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	23.712	6	.001
	Block	23.712	6	.001
	Model	23.712	6	.001
Step 2 ^a	Step	-.001	1	.981
	Block	23.712	5	.000
	Model	23.712	5	.000
Step 3 ^a	Step	-.003	1	.953
	Block	23.709	4	.000
	Model	23.709	4	.000
Step 4 ^a	Step	-.355	1	.551
	Block	23.354	3	.000
	Model	23.354	3	.000

Step 5 ^a	Step	-1.592	1	.207
	Block	21.762	2	.000
	Model	21.762	2	.000
Step 6 ^a	Step	-2.500	1	.114
	Block	19.261	1	.000
	Model	19.261	1	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R	Nagelkerke R
		Square	Square
1	77.138 ^a	.251	.355
2	77.138 ^a	.251	.355
3	77.142 ^a	.251	.355
4	77.497 ^a	.248	.350
5	79.089 ^a	.233	.329
6	81.589 ^b	.209	.296

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

b. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed		Predicted		Percentage Correct
			Pemberian_Asi_Ekklusif Tidak Ada	Pemberian_Asi_Ekklusif Ada	
Step 1	Pemberian_Asi_Ekklusif	Tidak Ada	53	4	93.0
		Ada	12	13	52.0
	Overall Percentage				80.5
Step 2	Pemberian_Asi_Ekklusif	Tidak Ada	53	4	93.0
		Ada	12	13	52.0
	Overall Percentage				80.5
Step 3	Pemberian_Asi_Ekklusif	Tidak Ada	53	4	93.0
		Ada	12	13	52.0
	Overall Percentage				80.5
Step 4	Pemberian_Asi_Ekklusif	Tidak Ada	53	4	93.0
		Ada	12	13	52.0

	Overall Percentage				80.5
Step 5	Pemberian_Asi_Eksklusif	Tidak Ada	50	7	87.7
		Ada	10	15	60.0
	Overall Percentage				79.3
Step 6	Pemberian_Asi_Eksklusif	Tidak Ada	50	7	87.7
		Ada	10	15	60.0
	Overall Percentage				79.3

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Pengetahuan	.035	.601	.003	1	.954	1.035
	Peran_Keluarga	.775	.589	1.734	1	.188	2.171
	Perilaku_Ibu	.805	.615	1.714	1	.190	2.237
	Partisipasi_Gema_Asi	.015	.648	.001	1	.981	1.015
	Pendapatan	2.132	.666	10.258	1	.001	8.428
	Pekerjaan_Ibu	.443	.760	.340	1	.560	1.558
	Constant	-2.760	.912	9.171	1	.002	.063
Step 2 ^a	Pengetahuan	.035	.601	.003	1	.953	1.036
	Peran_Keluarga	.776	.588	1.740	1	.187	2.172
	Perilaku_Ibu	.805	.615	1.715	1	.190	2.237
	Pendapatan	2.138	.614	12.115	1	.001	8.479
	Pekerjaan_Ibu	.443	.760	.340	1	.560	1.558
	Constant	-2.758	.904	9.297	1	.002	.063
Step 3 ^a	Peran_Keluarga	.778	.586	1.763	1	.184	2.178
	Perilaku_Ibu	.813	.600	1.836	1	.175	2.255
	Pendapatan	2.145	.602	12.684	1	.000	8.540
	Pekerjaan_Ibu	.445	.759	.344	1	.557	1.561
	Constant	-2.751	.896	9.432	1	.002	.064
Step 4 ^a	Peran_Keluarga	.728	.580	1.576	1	.209	2.071
	Perilaku_Ibu	.758	.592	1.639	1	.200	2.133
	Pendapatan	2.187	.599	13.337	1	.000	8.905
	Constant	-2.347	.548	18.368	1	.000	.096
Step 5 ^a	Perilaku_Ibu	.908	.580	2.452	1	.117	2.478
	Pendapatan	2.199	.587	14.039	1	.000	9.012
	Constant	-2.070	.487	18.054	1	.000	.126
Step 6 ^a	Pendapatan	2.372	.574	17.068	1	.000	10.714
	Constant	-1.609	.346	21.586	1	.000	.200

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a	Pengetahuan	.318	3.365
	Peran_Keluarga	.685	6.879
	Perilaku_Ibu	.670	7.464
	Partisipasi_Gema_Asi	.285	3.616
	Pendapatan	2.287	31.063
	Pekerjaan_Ibu	.351	6.909
	Constant		
Step 2 ^a	Pengetahuan	.319	3.363
	Peran_Keluarga	.686	6.876
	Perilaku_Ibu	.670	7.466
	Pendapatan	2.544	28.255
	Pekerjaan_Ibu	.351	6.911
	Constant		
Step 3 ^a	Peran_Keluarga	.690	6.871
	Perilaku_Ibu	.696	7.308
	Pendapatan	2.623	27.802
	Pekerjaan_Ibu	.353	6.912
	Constant		
Step 4 ^a	Peran_Keluarga	.664	6.455
	Perilaku_Ibu	.669	6.805
	Pendapatan	2.754	28.793
	Constant		
Step 5 ^a	Perilaku_Ibu	.796	7.718
	Pendapatan	2.853	28.461
	Constant		
Step 6 ^a	Pendapatan	3.478	33.006
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Peran_Keluarga, Perilaku_Ibu, Partisipasi_Gema_Asi, Pendapatan, Pekerjaan_Ibu.

Correlation Matrix

		Constant	Pengetahuan	Peran_Keluarga	Perilaku_Ibu
Step 1	Constant	1.000	-.129	-.382	-.389
	Pengetahuan	-.129	1.000	-.076	-.217
	Peran_Keluarga	-.382	-.076	1.000	-.118
	Perilaku_Ibu	-.389	-.217	-.118	1.000
	Partisipasi_Gema_Asi	-.125	-.037	-.044	-.010
	Pendapatan	-.063	-.167	.077	-.062
	Pekerjaan_Ibu	-.770	-.045	.149	.171
Step 2	Constant	1.000			
	Pengetahuan	-.134			
	Peran_Keluarga	-.391			
	Perilaku_Ibu	-.393			
	Pendapatan	-.122			
	Pekerjaan_Ibu	-.776			
Step 3	Constant	1.000			
	Peran_Keluarga	-.407			
	Perilaku_Ibu	-.436			
	Pendapatan	-.153			
	Pekerjaan_Ibu	-.790			
Step 4	Constant	1.000			
	Peran_Keluarga	-.479			
	Perilaku_Ibu	-.499			
	Pendapatan	-.352			
Step 5	Constant	1.000			
	Perilaku_Ibu	-.693			
	Pendapatan	-.369			
Step 6	Constant	1.000			
	Pendapatan	-.603			

Correlation Matrix

		Partisipasi_Gema			
		_Asi	Pendapatan	Pekerjaan_Ibu	Pengetahuan
Step 1	Constant	-.125	-.063	-.770	
	Pengetahuan	-.037	-.167	-.045	
	Peran_Keluarga	-.044	.077	.149	
	Perilaku_Ibu	-.010	-.062	.171	
	Partisipasi_Gema_Asi	1.000	-.385	-.003	
	Pendapatan	-.385	1.000	-.062	
	Pekerjaan_Ibu	-.003	-.062	1.000	
Step 2	Constant				-.134
	Pengetahuan				1.000
	Peran_Keluarga				-.078
	Perilaku_Ibu				-.217
	Pendapatan				-.197
	Pekerjaan_Ibu				-.045
Step 3	Constant				
	Peran_Keluarga				
	Perilaku_Ibu				
	Pendapatan				
	Pekerjaan_Ibu				
Step 4	Constant				
	Peran_Keluarga				
	Perilaku_Ibu				
	Pendapatan				
Step 5	Constant				
	Perilaku_Ibu				
	Pendapatan				
Step 6	Constant				
	Pendapatan				

Correlation Matrix

		Peran_Keluarga	Perilaku_Ibu	Pendapatan	Pekerjaan_Ibu
Step 1	Constant				
	Pengetahuan				
	Peran_Keluarga				
	Perilaku_Ibu				
	Partisipasi_Gema_Asi				
	Pendapatan				
	Pekerjaan_Ibu				
Step 2	Constant	-0.391	-0.393	-0.122	-0.776
	Pengetahuan	-0.078	-0.217	-0.197	-0.045
	Peran_Keluarga	1.000	-0.119	0.065	0.149
	Perilaku_Ibu	-0.119	1.000	-0.071	0.171
	Pendapatan	0.065	-0.071	1.000	-0.069
	Pekerjaan_Ibu	0.149	0.171	-0.069	1.000
Step 3	Constant	-0.407	-0.436	-0.153	-0.790
	Peran_Keluarga	1.000	-0.140	0.051	0.147
	Perilaku_Ibu	-0.140	1.000	-0.119	0.164
	Pendapatan	0.051	-0.119	1.000	-0.079
	Pekerjaan_Ibu	0.147	0.164	-0.079	1.000
Step 4	Constant	-0.479	-0.499	-0.352	
	Peran_Keluarga	1.000	-0.179	0.064	
	Perilaku_Ibu	-0.179	1.000	-0.111	
	Pendapatan	0.064	-0.111	1.000	
Step 5	Constant				
	Perilaku_Ibu				
	Pendapatan				
Step 6	Constant				
	Pendapatan				

Correlation Matrix

		Perilaku_Ibu	Pendapatan	Pendapatan
Step 1	Constant			
	Pengetahuan			
	Peran_Keluarga			
	Perilaku_Ibu			
	Partisipasi_Gema_Asi			
	Pendapatan			
	Pekerjaan_Ibu			
Step 2	Constant			
	Pengetahuan			
	Peran_Keluarga			
	Perilaku_Ibu			
	Pendapatan			
	Pekerjaan_Ibu			
	Step 3	Constant		
Peran_Keluarga				
Perilaku_Ibu				
Pendapatan				
Pekerjaan_Ibu				
Step 4	Constant			
	Peran_Keluarga			
	Perilaku_Ibu			
	Pendapatan			
Step 5	Constant	-.693	-.369	
	Perilaku_Ibu	1.000	-.091	
	Pendapatan	-.091	1.000	
Step 6	Constant			-.603
	Pendapatan			1.000

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1				
Pengetahuan	-38.571	.003	1	.954
Peran_Keluarga	-39.446	1.754	1	.185
Perilaku_Ibu	-39.433	1.728	1	.189
Partisipasi_Gema_Asi	-38.569	.001	1	.981
Pendapatan	-44.150	11.162	1	.001
Pekerjaan_Ibu	-38.744	.351	1	.554
Step 2				
Pengetahuan	-38.571	.003	1	.953
Peran_Keluarga	-39.449	1.759	1	.185
Perilaku_Ibu	-39.433	1.728	1	.189
Pendapatan	-45.167	13.195	1	.000
Pekerjaan_Ibu	-38.745	.351	1	.554
Step 3				
Peran_Keluarga	-39.462	1.783	1	.182
Perilaku_Ibu	-39.500	1.858	1	.173
Pendapatan	-45.424	13.706	1	.000
Pekerjaan_Ibu	-38.748	.355	1	.551
Step 4				
Peran_Keluarga	-39.544	1.592	1	.207
Perilaku_Ibu	-39.576	1.656	1	.198
Pendapatan	-46.001	14.506	1	.000
Step 5				
Perilaku_Ibu	-40.794	2.500	1	.114
Pendapatan	-47.231	15.374	1	.000
Step 6				
Pendapatan	-50.425	19.261	1	.000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables	Partisipasi_Gema_Asi	.001	1	.981
	Overall Statistics		.001	1	.981
Step 3 ^b	Variables	Pengetahuan	.003	1	.953
		Partisipasi_Gema_Asi	.001	1	.980
	Overall Statistics		.004	2	.998
Step 4 ^c	Variables	Pengetahuan	.008	1	.930
		Partisipasi_Gema_Asi	.001	1	.979
		Pekerjaan_Ibu	.346	1	.556
	Overall Statistics		.350	3	.950
Step 5 ^d	Variables	Pengetahuan	.031	1	.861
		Peran_Keluarga	1.610	1	.205
		Partisipasi_Gema_Asi	.006	1	.938
		Pekerjaan_Ibu	.161	1	.688
	Overall Statistics		1.975	4	.740
Step 6 ^e	Variables	Pengetahuan	.304	1	.582
		Peran_Keluarga	2.455	1	.117
		Perilaku_Ibu	2.541	1	.111
		Partisipasi_Gema_Asi	.033	1	.856
		Pekerjaan_Ibu	.023	1	.880
	Overall Statistics		4.436	5	.489

a. Variable(s) removed on step 2: Partisipasi_Gema_Asi.

b. Variable(s) removed on step 3: Pengetahuan.

c. Variable(s) removed on step 4: Pekerjaan_Ibu.

d. Variable(s) removed on step 5: Peran_Keluarga.

e. Variable(s) removed on step 6: Perilaku_Ibu.

DOKUMENTASI PENELITIAN



DOKUMENTASI PENELITIAN



DOKUMENTASI PENELITIAN





No : 247.a/UM.FKM.M/XII/2024
Lamp : 1 (Satu) eks
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Besar
Di
Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di Puskesmas Montasik terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini, daftar puskesmas terlampir :
N a m a : Nurmalisa Ananda
NPM : **2107110012**
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : **“DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024”**
- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 21 Desember 2024



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



Lampiran : Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa

No	Lembaga/Instansi
1	Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kab. Aceh Besar
2	Kepala Puskesmas Montasik

Banda Aceh, 21 Desember 2024
Dekan

Dr. Basti Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN**

Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax.
(0651) 92011

Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 30 Desember 2024

Nomor : 070/ 386 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 247.a/UM.FKM.M/XII/2024 Tanggal 21 Desember 2024, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Penelitian kepada:

Nama : Nurmalisa Ananda
NPM/NIM : 2107110012
Judul Penelitian : Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Bid. Sumber Daya Kesehatan

Keumala Intan, SH, SKM, M.H.Kes
NIP. 9760623200701 2 021

Tembusan :
1. Camat Montasik
2. Kepala Puskesmas Montasik



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS MONTASIK

Jln. Ayahanda Tgk Syekh Ibrahim Cot Goh, kodepos 23362, Telp (0651)7556409

Email : puskesmas.montasik@gmail.com

HOTLINE/SMS : 081264814210

No : 068 /2025

Montasik, 09 Januari 2025

Lamp : -

Pri hal : Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth:

Universitas Muhammadiyah Aceh

Fakultas Kesehatan Masyarakat.

di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Muhammadiyah Fakultas Kesehatan Masyarakat Tanggal 21 Desember 2024 Nomor : 247.a/UM.FKM.M/XII/2024, Perihal tentang Izin Penelitian di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

N a m a : Nurmalisa Ananda

N I M : 2107110012

Judul/Tugas Akhir : DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

a.n Kepala Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar
Ka. Tata Usaha



(= Rahmiana, SKM)

Nip. 19770714 200801 2 001

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES ACEH
THE RESEARCH ETHICAL COMMITTEE OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF ACEH

SURAT KETERANGAN
ETHICAL APPROVAL
Nomor: DP.04.03/12.7/ 308 /2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Aceh, menyatakan dengan ini bahwa penelitian dengan judul:

The Research Ethical Committee of Health Polytechnic of Health Ministry of Aceh states hereby that the following proposal:

**“DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024”**

“Determinants Of Exclusive Breastfeeding for Babies in The Working Area of The Montasik Health Center, Aceh Besar District, 2024”

Lokasi Penelitian : Kecamatan Montasik, Kab. Aceh Besar
Location

Waktu Penelitian : 04 Januari 2025 – 15 Januari 2025
Schedule

Responden/ Subyek : Ibu balita
Penelitian
Respondent/Research Subject

Peneliti Utama : Nurmalisa Ananda
Principal Investigator

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Has proceeded the ethical assessment procedure and been approved for the implementation

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini di buat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 31 Desember 2024 sampai dengan 31 Desember 2025

This ethical approval is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and is valid from 31 December 2024 until 31 December 2025



31 December 2024

Chairman,

Rachmawati
Dr. Rachmawati, STP, M. Kes
NIP 197306171996032001