

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK
MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR
KEC. SINGKOHOR KAB. ACEH
SINGKIL PROVINSI ACEH
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh :

**FITRIANI BANCIN
1702011180**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK
MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR
KEC. SINGKOHOR KAB. ACEH
SINGKIL PROVINSI ACEH
TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
Pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Reproduksi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

**FITRIANI BANCIN
1702011180**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

PENGESAHAN TESIS

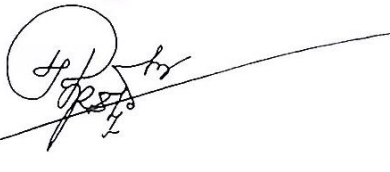
**FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK MEMBERIKAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR
KECAMATAN SINGKOHOR KABUPATEN ACEH SINGKIL
PROVINSI ACEH TAHUN 2019**

Disusun dan Diajukan Oleh :

FITRIANI BANCIN

Nomor Induk Mahasiswa : 1702011180

Menyetujui
Komisi Penasehat,



Dr. Fatma Sylviana Dewi Harahap, SST., MA.Kes
Pembimbing I



Aida Fitria, SST, M.Kes
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Anto, SKM, M.Kes, MM



Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes

Telah Diuji Pada Tanggal : 05 Desember 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Fatma Sylvana Dewi Harahap, SST., MA.Kes.

Anggota : 1. Aida Fitria, SST., M.Kes.

2. Dr. dr. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes.

3. Rapida Saragih, S.K.M., M.Kes.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim penelaah/Tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 05 Desember 2019
Yang Membuat Pernyataan,



Fitriani Bancin
1702011180

ABSTRACT

THE AFFECTING FACTORS OF HOUSEWIFE NOT BREASTFEEDING EXCLUSIVELY AT WORKING AREA OF SINGKOHOR HEALTH CENTER SINGKOHOR DISTRICT OF ACEH SINGKIL REGENCY ACEH PROVINCE IN 2019

**FITRIANI BANCIN
1702011180**

Infant deaths that are infectious can be prevented by exclusive breastfeeding during the first 6 months. Although the number of mothers who have realized the importance of breastfeeding their babies has increased, it has still not been successful for women to breastfeed for up to 6 months. Indonesia Health Profile Data for 2018 shows that the percentage of exclusive breastfeeding in infants aged 0-6 months is only 61.5%. This study aimed to analyze the factors that affecting housewife not breastfeeding exclusively at Working Area of the Singkohor Health Center.

This type of research uses mix methods. The populations were 80 people and the sample was 5 people. The method of collecting data was through interviews with respondents using questionnaires and in-depth interviews with informants. Data analysis was using univariate, bivariate and multivariate analysis.

Based on the chi-square test results obtained on the age variable with p -value = .117, education p = 0.000, knowledge p = .001, attitude p = .003, husband support p = 0.000 with the most influential factor was husband support $\exp(B)$ 892.841. Interview results showed exclusive breastfeeding was only given to children when crying alone.

The conclusion shows that there was an influence between age, education, knowledge, attitude and support of the husband and housewife not exclusively breastfeeding at Singkohor Health Center and the most influential variable was husband support. Suggestion to health workers to be able to approach the mother in order to increase the benefits of exclusive breastfeeding.

Keywords: Age, Education, Knowledge, Attitude, Husband Support, Exclusive Breastfeeding

References: 15 Books, 24 Journals (2012-2017)

The Legitimate Right by:

Helvia Language Center

ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KEC. SINGKOHOR KAB. ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019

**FITRIANI BANCIN
1702011180**

Kematian bayi yang bersifat infeksi dapat dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama. Meskipun jumlah ibu yang telah menyadari pentingnya memberikan ASI kepada bayinya makin meningkat, tetapi masih tidak berhasil ibu menyusui sampai 6 bulan. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa persentasi pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan hanya sebesar 61,5%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang memengaruhi ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Singkohor.

Jenis penelitian ini menggunakan *mix methods*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 80 orang. Sampel sebanyak 5 orang. Metode pengumpulan data melalui wawancara kepada responden menggunakan kusioner dan wawancara secara mendalam kepada informan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh pada variabel umur nilai $p = 0,117$, pendidikan $p = 0,000$, pengetahuan $p = 0,001$, sikap $p = 0,003$, dukungan suami $p = 0,000$ dengan faktor yang paling berpengaruh adalah dukungan suami nilai $\exp(B)$ 892.841. Hasil wawancara menunjukkan ASI eksklusif hanya diberikan kepada anak saat menangis saja.

Kesimpulan penelitian adalah ada pengaruh antara umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan dukungan suami dengan ibu bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor dan variabel yang paling berpengaruh adalah dukungan suami. Kepada tenaga kesehatan untuk dapat melakukan upaya pendekatan kepada ibu agar meningkatkan manfaat pemberian ASI Eksklusif.

**Kata Kunci : Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami,
ASI Eksklusif**

Daftar Pustaka : 15 Buku, 24 Jurnal (2012-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul **“Faktor yang Memengaruhi Ibu Bekerja Tidak Memberikan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil Provinsi Aceh Tahun 2019”**.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Minat Studi Ilmu Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr.dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc.,M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan sekaligus selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan kritikan yang lebih membangun.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, M.M, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Anto, S.K.M, M.Kes, M,M, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Dr. Fatma Sylvana Dewi Harahap, SST., MA.Kes. selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta mencurahkan waktunya dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Aida Fitria, SST., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan saran dan arahan untuk kesempurnaan Tesis ini.

9. Rapida Saragih, S.K.M., M.Kes. selaku Dosen Penguji IV yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan kritikan yang lebih membangun.
10. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi peneliti.
11. Teristimewa kepada orangtua, suami dan anak tercinta yang telah memberikan dorongan dan motivasi selama peneliti mengikuti pendidikan Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
12. Semua pihak yang telah membantu dan mendorong baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam penyelesaian tesis ini.

Peneliti berharap agar proposal ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Akhir kata, semoga kita semua selalu berada dalam lindunganNya.

Medan, 05 Desember 2019

Peneliti,

Fitriani Bancin

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Fitriani Bancin, lahir di Singkohor pada tanggal 03 Februari 1993, dari pasangan Bapak Amirudin Bancin dan Ibu Raidah. Penulis telah menikah dengan Ismail Angkat pada tanggal 14 Oktober 2018 dan sudah dikaruniai 1 orang putri yang bernama Zea Carissa Putri Angkat.

Riwayat Pendidikan formal penulis dimulai SD Negeri 1 Singkohor pada tahun 2000-2006. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Singkohor pada tahun 2006-2009, dan Pendidikan berikutnya di SMA Negeri 1 Singkohor pada tahun 2009-2012. Tahun 2013-2016 peneliti menempuh pendidikan D3 Kebidanan Akademi Kebidanan Sehat Medan. Kemudian pada tahun 2016-2017 penulis melanjutkan pendidikan di program studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia sampai dengan sekarang.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Peneliti Terdahulu	9
2.2. Telaah Teori	11
2.2.1. Pengertian ASI (Air Susu Ibu)	11
2.2.2. ASI Eksklusif	12
2.2.3. Kategori Praktik Pemberian ASI	13
2.2.4. Komposisi ASI	13
2.2.5. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja	20
2.2.6. Hambatan Menyusui Secara Eksklusif pada Ibu	26
2.2.7. Kontraindikasi Menyusui	27
2.2.8. ASI Menurut Perspektif Islam	28
2.2.9. Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja	29
2.2.10. tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja	30
2.2.11. Faktor-faktor yang mendukung pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja.....	36
2.2.12. Faktor-faktor yang menghambat pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja.....	39
2.2.13. Teknik Menyusui yang Benar.....	40
2.2.14. Gambaran Anatomi Payudara.....	42
2.2.15. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI ...	43
2.3. Landasan Teori	59
2.4. Kerangka Konsep	61
2.5. Hipotesis	61

BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	63
3.1.	Desain Penelitian	64
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	64
3.2.1.	Lokasi Penelitian	64
3.2.2.	Waktu Penelitian	55
3.3.	Populasi dan Sampel	65
3.3.1.	Populasi	65
3.3.2.	Sampel	65
3.4.	Metode Pengumpulan Data	66
3.4.1.	Jenis Data	66
3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data	67
3.4.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	67
3.5.	Variabel dan Definisi Operasional	71
3.5.1.	Variabel Penelitian	71
3.5.2.	Definisi Operasional	71
3.6.	Metode Pengukuran	72
3.6.1.	Variabel Independen	72
3.6.2.	Variabel Dependen	75
3.7.	Metode Pengolahan Data	76
3.8.	Analisi Data	77
3.8.1.	Analisis Data Kualitatif	77
3.8.2.	Analisis Data Kuantitatif	77
BAB IV	HASIL PENELITIAN	80
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	80
4.1.1.	Staf UPTD Puskesmas Singkohor	80
4.1.2.	Sarana	81
4.1.3.	Visi dan Misi Puskesmas Singkohor.....	81
4.1.4.	Demografi UPTD Puskesmas Singkohor	81
4.2.	Hasil Penelitian Kualitatif.....	82
4.2.1.	Analisis Univariat	82
4.2.2.	Analisis Bivariat.....	85
4.2.3.	Analisis Multivariat.....	90
4.3.	Hasil Penelitian Kualitatif.....	93
BAB V	PEMBAHASAN.....	99
5.1.	Hubungan Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019 .	99
5.2.	Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019.....	100
5.3.	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019.....	102
5.4.	Hubungan Sikap ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019 .	105

5.5.	Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019.....	107
5.6.	PengaruhFaktor Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kecamatan Singkohor Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2019.....	108
5.7.	Penelitian Kuantitatif	112
5.8.	Implikasi Penelitian	118
	5.8.1. Implikasi Terhadap Kesehatan	118
	5.8.2. Implikasi Terhadap Masyarakat.....	119
5.9.	Keterbatasan Penelitian.....	119
5.10.	Temuan Lain Penelitian	119
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	122
6.1.	Kesimpulan	122
6.2.	Saran	123
DAFTAR PUSTAKA		125

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1.	Komposisi Kolostrum dan Manfaat Kolostrum	15
2.2.	Kandungan Kolostrum, ASI Transisi, ASI Matur.....	16
2.3.	Perbandingan ASI dan Susu Sapi	19
3.1.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian	68
3.2.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Penelitian.....	70
3.3.	Aspek Pengukuran	75
4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor	83
4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor	83
4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemgetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor	84
4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor	84
4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor	84
4.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor.....	85
4.7.	Tabulasi Silang Antara Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019.	86
4.8.	Tabulasi Silang Antara Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019.	87
4.9.	Tabulasi Silang Antara Pengetahuan dengan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019	88
4.10.	Tabulasi Silang Antara Sikap Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019	89
4.11.	Tabulasi Silang Antara Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019.....	90
4.12.	Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Bekerja Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab Aceh Singkil Tahun 2019.....	91
4.13.	Tahap Pertama Uji Regresi Berganda Binary.....	92

4.14.	Tahap Kedua Uji Regresi Berganda Binary	92
4.15	Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif) tentang pengetahuan	93
4.16	Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif) tentang Pendidikan.....	93
4.17.	Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu bekerja yang tidak memberikan ASI Eksklusif) tentang sikap	94
4.18	Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu bekerja yang tidak memberikan ASI Eksklusif) tentang dukungan suami	95
4.19.	Matriks hasil wawancara dengan informan (suami dalam memberikan ASI Eksklusif) tentang pengetahuan.....	95
4.20.	Matriks hasil wawancara dengan informan (suami dalam memberikan ASI Eksklusif) tentang sikap.....	96
4.21.	Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan dan dukun kampung dalam memberikan ASI Eksklusif) tentang sikap	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Anatomi Payudara.....	42
2.2.	Diagram Kerangka Teori Penelitian	60
2.2.	Diagram Kerangka Konsep	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Kuesioner Penelitian	127
2.	Pedoman Wawancara	131
3.	Master Tabel Uji Validitas	140
4.	Master Tabel Penelitian.....	141
5.	Hasil Output Uji Validitas.....	145
6.	Hasil Output Penelitian	151
7.	Permohonan Pengajuan Judul Tesis	163
8.	Surat Survei Awal	164
9.	Surat Balasan Survei Awal	165
10.	Surat Uji Validitas	166
11.	Surat Balasan Uji Validitas	167
12.	Surat Ijin Penelitian	168
13.	Surat Balasan Ijin Penelitian	169
14.	Lembar Revisi Tesis	170
15.	Lembar Bimbingan Tesis	173
16.	Dokumentasi Penelitian	180

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemberian air susu ibu (ASI) secara Eksklusif selama enam bulan sudah dibuktikan secara ilmiah dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Air Susu Ibu (ASI) memang telah disiapkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi manusia. Meskipun jumlah orang tua yang telah menyadari pentingnya memberikan ASI kepada bayinya makin meningkat, tetapi berbagai kendala masih ditemukan dimasyarakat. Salah satunya adalah ketidak berhasilan ibu menyusui anaknya sampai usia 6 bulan (1).

Tahun 2016 Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) WHO, mengeluarkan standar pertumbuhan anak yang kemudian di terapkan diseluruh belahan dunia isinya adalah menekankan pentingnya pemberian ASI Eksklusif saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, ini berarti bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu atau pengasuh yang diminta ibu untuk memberikan ASI, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral ataupun obat. Setelah itu barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sambil tetap disusui hingga usianya mencapai 2 tahun(2).

Cakupan ASI Eksklusif di Negara ASEAN seperti India sudah mencapai 46%, di Philippines 34%, di Vietnam 27%, dan di Myanmar 24% artinya di negara ASEAN cakupan ASI Eksklusif yang lebih tinggi di negara India dengan

persentase 46% sedangkan yang terrendah yaitu di Negara Myanmar dengan persentase 34% (2).

Kematian bayi yang bersifat infeksi dapat dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif segera setelah lahir dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. pemberian ASI dapat mengurangi insiden kesakitan pada bayi dan balita. Menurut Steven Allen (2004) dalam siaran pers *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) bahwa praktik pemberian ASI Eksklusif berhasil menyelamatkan 1,3 juta bayi diseluruh dunia dan lebih dari 25000 bayi diIndonesia(3).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa persentasi pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia sebesar 61,5%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 dan tahun 2017 sebesar 56,2% dan 61,3%. Provinsi Nusa Tenggara Barat (79,7%), Nusa Tenggara Timur (79,4%), dan Bengkulu (77,5%). Provinsi dengan cakupan rendah adalah Aceh (49,6%), Jawa Timur (49,7%), dan Bali (50,2%)(4).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, presentasi dari pemberian ASI pada bayi 0-5 bulan menurut provinsi mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia adalah dengan persentase 45% sedangkan provinsi Aceh lebih meningkat dengan persentase 60 % dan yang paling rendah yaitu NTB dengan persentase 20%. Data Profil kesehatan Aceh tahun 2018 menunjukkan bahwa Pidie Jaya lebih tinggi dengan persentase 80% dibandingkan dengan Aceh Singkil lebih rendah dengan persentase 65% (2).

Fakta global “*The lancet Breastfeeding Series, 2016*”, telah membuktikan bahwa menyusui ASI Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi kurang dari 3 bulan, dan sebanyak 31,36% dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Investasi dalam pencegahan BBLR, Stunting, ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan resiko berat badan lebih bagi ibu dan mengurangi resiko kanker.⁶ Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan berfluktuatif⁽⁵⁾.

Masih rendahnya pemberian ASI Eksklusif juga dibuktikan pada peringatan pekan ASI sedunia di Jakarta (2010) mengemukakan bahwa kesadaran masyarakat memberikan ASI Eksklusif menunjukkan grafik yang meningkat tahun 2006-2008 yaitu dari 58,9% menjadi 62,2% namun pada tahun berikutnya tidak mengalami peningkatan, bahkan cenderung menurun (6).

Di dalam ASI juga terkandung 100 jenis zat gizi, diantaranya ialah AA, DHA, taurine, dan spingomiyelin yang tidak terkandung dalam susu sapi. Beberapa susu formula mencoba menambahkan zat gizi tersebut, tetapi tidak mampu menyamai kandungan ASI dan juga jika penambahan zat gizi ini tidak dilakukan dalam jumlah dan komposisi yang seimbang, maka akan menimbulkan terbentuk zat berbahaya bagi tubuh. Karena sangat pentingnya ASI bagi bayi, maka para ahli menyarankan agar ibu menyusui bayinya selama 6 bulan sejak kelahiran (7).

Faktor keberhasilan menyusui seorang ibu diperlukan adanya dukungan dan berbagai pihak, baik dalam diri ibu maupun dari lingkungan. Hasil penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pada tahun 2013 didapatkan hasil

bahwa jumlah terbesar dalam pemberian ASI Eksklusif dilakukan oleh ibu dengan usia produktif, pada usia tersebut stamina masih baik dalam mengurus segala keperluan bayinya. Sedangkan tingkat Pendidikan ibu Diploma/Sarjana lebih banyak memberikan ASI Eksklusif, pendidikan akan berpengaruh pada pengetahuan ibu yang lebih luas dan cara pandang ibu yang lebih baik pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah(8).

Pada faktor pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif 6 bulan tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang bekerja dengan yang tidak bekerja dengan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan. Kemungkinan hal tersebut dikarenakan walaupun waktu dan kesempatan yang cukup, tetapi faktor lainnya juga dapat mempengaruhinya (9).

Pengaruh dukungan suami terhadap ASI Eksklusif sangat besar. Hasil penelitian yang dilakukan di kota Depok tahun 2011 menunjukkan bahwa mempunyai peranan penting dalam keluarga karena suami yang mendorong ibu dimasa pemeriksaan kehamilan, dan menyusui, perilaku dukungan suami yang mendorong ibu untuk menyusui sesegera mungkin (30-60 menit) setelah bayi dilahirkan, suami juga berperan membantu ibu dalam merawat bayinya dan melarang ibu memberikan susu formula, dalam hal ini peran suami tergolong dalam kategori baik yaitu 52,3%. Faktor dukungan suami terdapat hubungan bermakna antar dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif 6 bulan(9).

Persentasi bayi yang diberikan ASI saja dalam 24 jam terakhir setelah kelahiran yaitu 54,8%. Namun 32% bayi usia 0-7 hari telah mendapatkan

makanan pendamping ASI, diantaranya 85,8% diberi susu formula (2). Makanan selain ASI yang diberikan berupa makanan prelakteal seperti susu, air kelapa, air tajin, pisang, dan air nasi. Makanan prelakteal biasanya diberikan pada hari pertama dan kedua sebelum ASI keluar(10).

Berdasarkan data Propinsi Aceh tahun 2013 dengan jumlah bayi usia 0-6 bulan sejumlah 67.381 bayi, jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 32.882 bayi dengan persentasenya 48,8% dan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berjumlah 34.499 bayi (8). Pada tahun 2015 cakupan pemberian ASI Eksklusif sebanyak 58,3%. 5 Presentasi pemberian makanan prelakteal usia 0-5 bulan sebanyak 46,0%, daerah yang paling dominan dalam pemberian makanan prelakteal adalah Aceh Singkil 70,8%(10).

Berdasarkan survei awal dan wawancara dari 7 desa di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kecamatan Singkohor Kabupaten Aceh Singkil tahun 2019 dari 7 desa ada 150 ibu menyusui dan 80 ibu bekerja (53,3%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif 0-6 bulan di Puskesmas Singkohor.

Hasil wawancara dari 10 ibu bekerja yang memiliki bayi 0-6 bulan, 8 orang ibu bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif karena jarak tempuh kerja, diberikan makanan MP-Asi seperti nasi lumat, pisang, susu formula, air putih. Serta asi tidak cukup dan encer. 2 orang ibu bekerja memberikan ASI Eksklusif karena ibu bekerja dirumahnya sendiri seperti berjualan pakaian dan sembako/grosir. Berdasarkan uraian diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif masih kurang hal ini menunjukkan bahwa adanya kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif yang dapat dipengaruhi oleh berbagai

faktor. Dalam hal ini maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi ibu bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab Aceh Singkil tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian masalah yang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana pengaruh umur ibu yang bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif ?
2. Bagaimana pengaruh Pendidikan ibu yang bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif ?
3. Bagaimana pengaruh pengetahuan ibu yang bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif ?
4. Bagaimana pengaruh sikap ibu yang bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif?
5. Bagaimana pengaruh dukungan suami ibu yang bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif ?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah

1. Untuk menganalisa pengaruh umuribu yangbekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil Tahun 2019

2. Untuk menganalisa pengaruh pendidikan ibu yang bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil Tahun 2019
3. Untuk menganalisa pengaruh pengetahuan ibu yang bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil Tahun 2019
4. Untuk menganalisa pengaruh sikap ibu yang bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil tahun 2019
5. Untuk menganalisa pengaruh baik dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil tahun 2019
6. Untuk menganalisa secara mendalam melalui wawancara tentang pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kecamatan Singkohor Kabup

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan ASI Eksklusif.
2. Sebagai khasanah dan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan ASI Eksklusif

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif sehingga pencapaian ASI Eksklusif dapat tercapai dengan maksimal.
2. Diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam upaya pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif serta dapat menginformasikan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, sehingga dapat diupayakan pencegahan sedini mungkin.
3. Diharapkan kepada responden untuk dapat lebih mengetahui manfaat dan pentingnya ASI Eksklusif agar bayinya mendapatkan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, sehingga bayi bias mendapatkan gizi yang cukup untuk tumbuh kembangnya.
4. Diharapkan menjadi masukan bagi puskesmas khususnya dibagian kesehatan reproduksi sebagai bahan konseling tentang keuntungan dari ASI Eksklusif yaitu sebagai KB alami pasca persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Peneliti Terdahulu

Judul/ (Penelitian/Tahun)	Masalah Utama	Karakteristik			Temuan
		Subjek	Instrumen	Metode	
Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangon Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Mobagu (Mamonto, 2015) (11).	Masih banyak bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif	67 ibu memiliki bayi	Kuesioner	Crossectional study	Hasil penenelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tempat persalinan ibu, peran petugas kesehatan, sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu, pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif.
Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada Ibu multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesep Kota Semarang (Widyasari, 2016) (8).	Kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.	194 ibu memiliki bayi	Kuesioner	Deskriptif survey.	Hasil penelitian menunjukkan 55 responden memiliki pengetahuan cukup mengenai ASI Eksklusif, 73 responden tidak melakukan IMD, 66 persalinan ditolong oleh bidan.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kecamatan Malalyang Kota Manado (Linda Yudkk, 2017) (12).	Masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif.	80 ibu yang memiliki bayi	Kuesioner (KIA)	Cross sectional study	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan dukungan keluarga dengan hasil p value = 0,023 < 0,05.
Pengaruh penyuluhan dan pendamping pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi bayi di Kabupaten Sragen (Ningsih, 2016) (13).	Masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI.	73 ibu yang memiliki bayi	Kuesioner	Cross sectional study	Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan status gizi bayi.

Peneliti beransumsi pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja disebabkan jarak tempuh ibu bekerja, kesengajaan tidak memberikan ASI, budaya pemberian MP-ASI, gula atau madu sehingga makanan tersebut diberikan kepada bayi yang baru lahir, dan dipercayai bayi tersebut hidupnya di masa depan akan semanis gula atau madu yang diberikan manis. Dan niat kesengajaan tidak memberikan ASI sesuai dengan teori Snehandu B. Kar yang menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu fungsi dan niat orang terhadap objek kesehatan.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengertian ASI (Air Susu Ibu)

ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dengan garam-garam anorganik yang di sekresikan oleh kelenjar *mammæ* ibu, dan berguna sebagai makanan bayi.⁴ Air susu ibu merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi sejak dalam masa kehamilan. Pada masa kehamilan, hormone tertentu merangsang payudara untuk memperbanyak saluran-saluran air susu dan kelenjar air susu (14).

ASI merupakan sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu memiliki bentuk paling baik bagi tubuh yang masih muda. Asi juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel otak dan perkembangan sistem saraf. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif berdasarkan peraturan pemerintah Nomor 33 tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan / mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Makanan-makanan tiruan bagi bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini, ternyata tidak mampu menandingi keunggulan ASI. Sebab ASI, mempunyai nilai gizi paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti kerbau, sapi, atau kambing(14).

Sebuah penelitian yang dilakukan tentang keunggulan ASI, hasil penelitian tersebut di jelaskan bahwa ASI mempunyai keunggulan yang lebih baik

dari susu sapi atau susu formula lainnya. Bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit system pernafasan dan pencernaan. Hal itu disebabkan oleh zat-zat kekebalan tubuh didalam ASI memberi perlindungan langsung melawan serangan penyakit(15).

2.2.2. ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Terkait itu, ada suatu hal yang sangat disayangkan, yakni rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi. Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat. Selain itu, pemberian ASI Eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat(7).

Seruan tentang pemberian ASI Eksklusif diatur dalam UU No.36 tahun 2009 tentang pasal 128 ayat 1 dan 2 menyatakan “setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis. Selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus. Selain itu, peraturan pemerintah Republik Indonesia No.33

tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif, pasal 6 berbunyi “setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkan(16).

Deklarasi *innocenti* tentang *promotion and support of breastfeeding* pada tahun 1990 menyerukan pada setiap Negara didunia diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu agar berhasil memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya(16).

2.2.3. Kategori Praktik Pemberian ASI

Sesuai dengan defenisi WHO yang dikutip dari pusat data dan informasi maka dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori praktik pemberian ASI, yaitu :(5)

1. ASI Eksklusif yaitu bayi tidak diberikan makanan atau minuman lain, termasuk air putih selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).
2. ASI perdominan yaitu bayi diberikan ASI tetapi juga mendapatkan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan atau minuman pariektal sebelum ASI keluar.

2.2.4. Komposisi ASI

ASI berisi banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan individu dan walaupun terjadi kemajuan teknologi, ASI tidak dapat digantikan secara akurat oleh susu buatan, ASI sering kali di rujuk sebagai cairan kehidupan “*living fluid*”, ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta *immunoglobulin*(17).

Beberapa zat yang terkandung dalam ASI

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama ASI yang keluar berwarna kekuning-kuningan (lebih kuning dibanding susu matur), agak kental dan kasar yang muncul segera setelah melahirkan, kolostrum terasa agak kasar karena mengandung butir-butir lemak, bekas epitel, leukosit, dan limfosit. Dengan kata lain, kolostrum adalah cairan pelancar dan pembersih saluran-saluran ASI. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari ke empat dengan komposisi yang selalu berubah dari hari kehari. Jumlah kolostrum yang dikeluarkan sangat bervariasi berkisar 10-100 ml/hari dengan rata-rata sekitar 30 ml atau sekitar 3 sendok makan(14).

Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 / ke-7. Kolostrum membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkannya untuk makanan yang akan datang. Jika dibandingkan dengan susu matang, kolostrum mengandung karbohidrat dan lemak lebih rendah, dan total energi lebih rendah. Volume kolostrum 150-300 ml/24 jam(14).

ASI transisi/ peralihan keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah, sedangkan karbohidrat dan lemak makin tinggi dan volume akan makin meningkat. ASI ini keluar sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14(14).

ASI matang (mature) ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya. Komposisi relatif konstan.

Perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit yaitu ASI yang pertama disebut foremilk dan mempunyai komposisi berbeda dengan ASI yang keluar

kemudian (hindmilk). Foremilk dihasilkan sangat banyak sehingga cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi. Hindmilk keluar saat menyusui hampir selesai dan mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding foremilk, diduga hindmilk yang mengenyangkan bayi(14).

Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi, yaitu bila ibu terinfeksi, maka sel darah putih dalam tubuh ibu membuat perlindungan terhadap ibu. Sebagian sel darah putih menuju payudara dan membentuk antibody yang keluar melalui ASI. Kolostrum mengandung protein (IgH, IgA, IgM), vitamin A, karbohidrat, dan lemak rendah. Zat kekebalan terutama IgA dapat melindungi bayi dari penyakit diare. Volume kolostrum bervariasi tergantung hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari, antara 150-300 ml/24 jam.⁴ Manfaat dan kandungan dapat dilihat dalam table dibawah ini:(18)

Tabel 2.1. Komposisi Kolostrum dan Manfaat Kolostrum

Komposisi Kolostrum	Manfaat Kolostrum
Kaya anti bodi	Melindungi terhadap infeksi dan alergi
Sel darah putih	Perlindungan terhadap infeksi
Laktasif /pencahar	Membersihkan meconium
Kaya vitamin A	Menjegah berbagai infeksi, dan penyakit mata

Dari tabel diatas diterangkan bahwa kolostrum memiliki komposisi dan manfaat yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi dan lainnya.

Tabel 2.2. Kandungan Kolostrum, ASI Transisi, ASI Matur (18)

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (kgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobi:			
Ig A (mg/100ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosin	14,2-16,4	-	24,3-27,5

ASI diperkaya akan zat gizi yang terkandung didalam ASI dari pertama keluarnya ASI yang sangat bermanfaat bagi bayi. Kadar zat gizi yang terkandung didalam ASI berbeda jenisnya sesuai dengan waktu produksi ASI yaitu dari Kolostrum, ASI transisi sampai ASI matur. Jumlah zat gizi yang terkandung dalam ASI akan terus berubah sesuai dengan asupan makanan dan kebutuhan ASI bayi.

2. Laktosa (Karbohidrat)

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI sebagai sumber energi yang hanya terdapat dalam ASI murni. Karbohidrat berfungsi sebagai penghasil energy yang dapat meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh, merangsang tumbuhnya *lactobacillus bifidus*. *Lactobacillus bifidus* berfungsi menghambat pertumbuhan *mikroorganisme* dalam tubuh bayi yang dapat menyebabkan berbagai penyakit dan gangguan kesehatan. Selain itu laktosa juga akan diolah menjadi galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf. Komposisi dalam ASI : laktosa- 7gr/100ml.

3. Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak berfungsi sebagai penghasil kalori/energi utama, menurunkan resiko penyakit jantung diusia muda. Komposisi dalam ASI yaitu : lemak-3,7-4,8gr/100ml. lemak ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu : asam linolenat, dan asam alda linoleat yang akan di olah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA.

- a. *Arachidonic acid (AA)* dan *decosahexanoic acid (DHA)* adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal.
- b. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak.
- c. DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/ disintesa dari substansi pembentukan (*precursor*) yaitu masing-masing dari omega 3 (asam *linolenat*) dan omega 6 (asam *linoleat*) yang berfungsi untuk perkembangan otak janin dan bayi.

Ciri-ciri khas lemak dalam ASI ada beberapa yaitu :

- a. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali dihisap oleh bayi dan hal ini terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada 10 menit pertama berbeda dengan 10 menit kemudian.
- b. Kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan.

- c. Jumlah asal *linoleat* dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI yaitu: 6:1. Asam *linoleat* tidak dapat dibuat oleh tubuh yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel saraf otak bayi.

4. Protein

Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *whey* dan *casein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *whey* dan *casein* merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung *whey* lebih banyak yaitu 65 : 35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *whey*: *casein* adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap. Beberapa jenis asam amino tertentu, yaitu *sistin*, *taurin*, *triptofan*, dan *fenilalanin* merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan. *Sistin* dan *taurin* adalah dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi.

Protein dalam ASI juga mengandung *laktoferin* yang berfungsi mengikat zat besi, memudahkan absorpsi dan mencegah pertumbuhan bakteri didalam usus, faktor *bifidus* yang tersedia untuk mendukung pertumbuhan *lactobacillus bifidus* (bakteri baik) untuk menghambat bakteri jahat dengan jalan meningkatkan pH tinja bayi(17).

5. Mineral

Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0,2% natrium, kalium, dan klorida.⁷ ASI mengandung mineral lengkap walaupun kadarnya relatif rendah disbanding susu sapi, tetapi bias mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat Besi dalam ASI dapat membantu

pembentukan darah untuk menghindarkan bayi dari penyakit kurang darah atau anemia.

6. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap kebutuhan bayi sampai umur 6 bulan. Vitamin tersebut didapat apabila makanan ibu cukup seimbang. Adapun vitamin-vitamin yang terkandung dalam ASI adalah:

- a. Vitamin A : selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan.
- b. Vitamin D : vitamin D hanya sedikit terkandung didalam ASI, namun cukup untuk mencegah bayi dari menderita penyakit tulang karena kurang vitamin D. bayi yang mendapatkan ASI dalam periode yang cukup, jarang menderita riketsia selama memperoleh sinar matahari yang cukup(13).
- c. Vitamin E: ASI mengandung vitamin yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum ASI transisi awal (9)

Tabel 2.3. Perbandingan ASI dan Susu Sapi(9)

Zat gizi	Satuan	ASI (per 100ml)	Susu Sapi (per 100 ml)
Air	Gram (g)	89,7	90,2
Energi	Kalori	70 (66-75)	67
Protein	G	1,07	3,4
Kasein : whey rasio		1:1,5	1:0,2
Lemak	G	4,2	3,9
Laktosa	G	7,4	4,8
Retinol	Ug	60	31
B-karotenes	Ug	0,00	19
Vitamin D- larut lemak	Ug	0,01	0,03
Larut air	Ug	0,80	0,15
Vitamin C	Mg	3,8	1,5
Tiamin	Mg	0,02	0,04
Riboflavin	Mg	0,03	0,02
Niachin	Mg	0,62	0,89

Vitamin B12	Ug	0,01	0,31
Asam Folat	Ug	5,2	5,2
Kalsium	Mg	35	124
Besi	Mg	0,08	0,05
Tembaga	Ug	39	21
Seng	Ug	295	361

Kandungan zat gizi yang terdapat dalam susu formula kadarnya hampir sama dengan kandungan zat gizi didalam ASI. Namun susu formula terkadang dapat menimbulkan masalah pencernaan dan alergi bagi bayi, lain halnya dengan ASI yang aman dikonsumsi bayi. Hal ini terlihat dalam tabel di atas dimana jumlah zat gizi yang terkandung dalam ASI berbeda dengan susu formula.

2.2.5. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Manfaat pemberian ASI banyak dipublikasikan melalui laporan-laporan penelitian. Penelitian mengenai manfaat terbaru air susu ibu yang diterbitkan dalam *jurnal Current Nutrition and Science* yang menguatkan bukti bahwa ASI adalah susu yang paling bernutrisi bagi bayi. Berikut merupakan berbagai manfaat ASI yaitu : (15).

1. Manfaat bagi bayi

Pemberian ASI secara Eksklusif, yaitu tidak dicampur apapun selama 6 bulan berturut-turut, memberikan banyak manfaat, antara lain.(15).

a. Kesehatan anak

ASI merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi perlindungan bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur, diare, infeksi saluran pernapasan, dan infeksi keringat. ASI juga bisa menurunkan dan mencegah penyakit non infeksi seperti: alergi, obesitas, kurang gizi, dan asma. Komponen ASI sangat lengkap, sehingga

dapat menghindarkan anak dari busung lapar/malnutrisi. Pedoman internasional menganjurkan pemberian ASI selama 6 bulan didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan tubuh bayi. Selain itu ASI juga bermanfaat bagi kesehatan jiwa anak, para ilmuwan mengemukakan anak-anak yang mendapatkan ASI lebih singkat memiliki perilaku lebih buruk seperti depresi atau suka menyerang. Tetapi ketika diberikan ASI lebih lama lagi perilaku buruk itu berangsur membaik.

b. Kecerdasan anak

Dalam ASI terkandung DHA terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk proses myelinisasi otak. Sehingga dapat meningkatkan IQ dan EQ anak. Penelitian yang dilakukan di beberapa Negara menemukan bahwa IQ anak ASI lebih tinggi beberapa poin. Saat ibu memberikan ASI terjadi proses stimulasi yang merangsang terbentuknya *networking* antara jaringan otak melalui suara, tatapan mata, detak jantung, elusan, pancaran, dan rasa ASI yang kuat(15).

c. Emosi anak

Menyusui anak bias menciptakan psikologis dan kasih sayang antara ibu dan bayi. Adanya kontak kulit ibu ke kulit bayi dapat merangsang perkembangan psikomotor, dan terbentuknya *emotional intelligence*/EI. Selain itu merasa terlindungi dalam dekapan ibu, mendengar langsung detak jantung ibu, serta merasakan sentuhan ibu saat disusui oleh ibunya(7).

d. Bagi gigi anak

Kandungan selenium yang banyak dalam ASI mampu melindungi bayi terhadap timbulnya karies gigi. Karies gigi pada bayi yang terdapat pada susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang terdapat pada ASI(9).

e. Menyehatkan paru-paru bayi

Proses menyedot ASI dapat memperkuat paru-paru bayi. Berdasarkan penelitian, anak-anak pada umur 10 tahun dicek fungsi dan kapasitas paru-parunya, hasil menunjukkan bahwa anak-anak yang menyusui ASI selama 4 bulan lebih memiliki paru-paru lebih sehat dan kuat dibanding anak yang hanya menyusui melalui botol. Aktivitas olahraga dari menyusui pada ibunya memberikan manfaat 2 kali bagi bayi yaitu : kemungkinan akan meningkatkan kapasitas paru-paru dan perputaran udara dari paru-paru.

2. Manfaat bagi ibu

Manfaat memberikan ASI tidak hanya dirasakan oleh bayi tetapi juga banyak manfaat bagi ibu. Adapun manfaat yang didapatkan ibu jika memberikan ASI pada bayinya, yaitu:

a. Sebagai alat kontrasepsi dan pengecilan Rahim

Menyusui bias meningkatkan hormone oksitosin yang berperan dalam proses involusi uteri. Oksitosin, hormone yang berperan dalam *refleks''let-down''* juga menyebabkan kontraksi, involusi uterus dan produksi ASI. Manfaat lainnya yaitu dapat menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama dengan diberikan hanya ASI eksklusif dan belum menstruasi kembali. Dengan menyusui secara eksklusif, dapat menunda haid dan kehamilan sehingga hal ini

bias digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai *metode amenorea laktasi* (MAL)(14).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98 % tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96 % tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan(19).

b. Mengurangi resiko berat badan lebih

WHO menemukan bahwa pemberian ASI membantu para ibu lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil dengan memanfaatkan lemak yang tertimbun selama kehamilan menjadi energi. Sebuah penelitian skala kecil yang melibatkan 66 ibu di Swedia yang dilakukan oleh Jhonas menyimpulkan bahwa menyusui menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik selama kehamilan dalam 2 hari pasca kelahiran. Menyusui membutuhkan energi 500 kalori/hari sehingga ibu tidak perlu mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi. Ditemukan pengurangan berat badan sebesar 0,44 kg/bulan ketika menyusui.

c. Manfaat ekonomi

Dengan menyusui, ibu tidak perlu mengeluarkan dan untuk membeli susu/suplemen bayi dan makanan bayi sampai bayi berumur 4 atau 6 bulan. Dengan demikian makanan bayi cukup dengan ASI eksklusif, kebutuhan bayi selama 6 bulan terpenuhi dengan sempurna. Selain itu, ibu tidak perlu repot untuk mensterilkan peralatan bayi seperti dot, cangkir, gelas, atau sendok untuk memberikan susu(18).

d. ASI tidak pernah basi

ASI selalu diproduksi oleh pabrik payudara ibu, bila gudang ASI telah kosong, ASI langsung diproduksi, sebaliknya bila ASI tidak digunakan akan diserap kembali oleh tubuh ibu. Jadi ASI dalam payudara ibu tidak akan pernah basi tidak perlu memerah atau membuang ASI nya sebelum menyusui.

e. Mengurangi resiko kanker

Diperkirakan zat *innate immune system* yang terdapat dalam ASI bias memberikan perlindungan terhadap jaringan payudara ibu sehingga bias terhindar dari ancaman kanker payudara. Penelitian membuktikan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan ovarium 25 % lebih kecil daripada yang tidak menyusui secara eksklusif. Selain itu, hormon yang berperan dalam produksi ASI, ternyata juga berperan menuntaskan proses nifas sehingga rahim kembali bersih dari sisa-sisa melahirkan. Hal ini dapat menurunkan resiko kanker rahim pada ibu yang menyusui bayinya.

f. Mengurangi resiko anemia

Pada saat memberikan ASI, maka akan meningkatkan kadar hormon oksidasi selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang mengakibatkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan. Perdarahan yang berlangsung lama tenggang waktu lama merupakan salah satu penyebab anemia.

g. Mengurangi stress dan kegelisahan

Hormon oksitosin akan keluar saat ibu menyusui bayinya, hormone ini berguna untuk mengurangi stress yang dialami sehingga ibu yang menyusui

akan memiliki perasaan yang positif dan dapat melakukan lebih banyak hal-hal positif.

h. Mengurangi resiko osteoporosis

Menyusui setelah melahirkan dapat mempercepat pemulihan kepadatan tulang, kepadatan tulang, mengurangi kemungkinan menderita osteoporosis setelah menopause. Menyusui ternyata akan meningkatkan kepadatan tulang sehingga mengurangi resiko osteoporosis dan patah tulang pada usia lanjut.

3. Bagi keluarga

Memberikan ASI kepada bayi dapat mengurangi pengeluaran keluarga. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat dipergunakan untuk keperluan yang lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

Selain itu menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan. Jika bayi menangis tengah malam, ibu tidak perlu bangun dan membuatkan susu, cukup dengan menyusui bayi nya sambil berbaring(15).

4. Bagi Negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa Negara sebesar Rp.8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula. Manfaat lain ASI dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologi menyatakan bahwa

ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah(15).

2.2.6. Hambatan Menyusui Secara Eksklusif Pada Ibu

Hambatan ibu untuk menyusui terutama secara eksklusif sangat bervariasi, namun yang paling sering ditemukan sebagai berikut :

1. ASI tidak cukup

Merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI secara Eksklusif. Walaupun banyak ibu yang merasa ASI-nya kurang, tetapi hanya sedikit (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Selebihnya 95-98% ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya.

2. Ibu bekerja

Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif, karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah. Kebijakan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan pemberian ASI oleh pekerja wanita telah dituangkan dalam kebijakan pusat kesehatan kerja Depkes RI pada tahun 2009.

3. Alasan Kosmetik

Survei Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pada ibu-ibu Se-Jabotabek, diperoleh data bahwa alasan pertama berhenti memberi ASI pada anak adalah alasan kosmetik. Ini karena mitos yang salah yaitu menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek. Sebenarnya yang mengubah bentuk payudara adalah kehamilan.

4. Adanya anggapan bahwa tidak diberi ASI bayi tetap tumbuh

Anggapan tersebut tidak benar, karena dengan menyusui berarti seorang ibu tidak hanya memberikan makanan yang optimal, tetapi juga rangsangan

emosional, fisik, dan neurologik yang optimal pula. Dengan demikian, dapat dimengerti mengapa bayi ASI Eksklusif akan lebih sehat, lebih tinggi kecerdasan intelektual maupun kecerdasan emosionalnya, lebih mudah bersosialisasi, dan lebih baik spritualnya.

5. Bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja

Pendapat bahwa bayi akan tumbuh menjadi anak manja karena terlalu sering didekap dan dibelai, ternyata salah. Menurut DR. Robert Karen dalam bukunya, *The Mystery of infant-mother bond and It's Impact on later life*, anak akan tumbuh menjadi kurang mandiri, manja dan agresif karena kurang perhatian bukan karena terlalu diperhatikan oleh orang tua.

6. Susu formula lebih praktis

Pendapat ini tidak benar, karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril, dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang baru dibuat, sementara itu, ASI siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat.

7. Takut badan tetap gemuk

Pendapat ini salah, Karena pada waktu hamil badan mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat ASI. Timbunan lemak ini akan dipergunakan untuk proses menyusui, sedangkan wanita yang tidak menyusui akan lebih sukar untuk menghilangkan timbunan lemak ini.

2.2.7. Kontraindikasi Menyusui

Peraturan Pemerintah Indonesia nomor 33 tahun 2012 menyatakan pemberian ASI Eksklusif adalah wajib, kecuali dalam 3 kondisi, yaitu: ibu tidak ada, indikasi medis, serta ibu dan bayinya terpisah. Menyusukan bayi terkadang

tidak mungkin dilaksanakan karena terdapat kelainan atau penyakit, baik pada ibu maupun dari bayinya.

Dari pandangan ibu, ada sedikit kontraindikasi terhadap menyusui. Putting susu yang sangat masuk kedalam (*retraksi papilla mammae*) menyulitkan dalam memberikan ASI. Putting yang pecah-pecah atau lecet (*cracked nipple*) biasanya dapat dihindari jika mencegah payudara menjadi kencang. Mastitis dapat dikurangi dengan terus menerus menyusui dan sering pada payudara yang terkena untuk mencegah payudara kencang diberikan kompres hangat dan antibiotic.

2.2.8. ASI Menurut Perspektif Islam

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ
فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلَوْلَدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Pemberian ASI juga disebutkan didalam Al-Qur'an Surah Al-Luqman ayat 14 dan yang berarti: “Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Ku lah kembalimu” (Q.S. Luqman 31:14)

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ
الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ
إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا
جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوهُمَا فَإِنْ سَأَلْتُمْ عَنِ
السَّلَامَةِ مَا آتَيْنَاكُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ
بَصِيرٌ ﴾ ﴿٢٣٣﴾

Dari ayat diatas terlihat bahwa manusia diperintahkan untuk menyapih anaknya dalam dua tahun. Ukuran dua tahun memberikan informasi bahwa pemberian ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan anak sampai usia dua tahun dan selama dua tahun ini ASI mampu menjadi pemenuh kebutuhan utama kepada anak.

Batasan dua tahun bersifat relatif dan tidak berdiri sendiri sebagaimana yang dijelaskan dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 233 yang artinya: "Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan". (Q.S. Al-Baqarah 2:223).

Ayat diatas menerangkan bahwa waktu dua tahun adalah masa memberikan ASI sudah dianggap sempurna. Hal ini memberikan pilihan kepada ibu apakah akan memberikan ASI selama dua tahun atau tidak serta pemberian ASI tidak dipaksakan namun sesuai dengan kemampuan ibu.

2.2.9. Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja

Pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif sering kali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja, inilah yang menjadikan bayi tidak memperoleh ASI secara Eksklusif, serta banyak ibu yang bekerja beranggapan bahwa ASI nya tidak

mencukupi kebutuhan bayi saat ibu bekerja sehingga ibu-ibu memberikan ASI tambahan berupa susu formula(20).

Sebagian besar wanita bekerja mencari nafkah diluar rumah serta sering harus meninggalkan keluarga untuk beberapa jam setiap harinya sehingga mengganggu proses menyusui bagi mereka yang baru saja bersalin. Hal ini sesuai tuntutan hidup dikota besar, dimana semakin terdapat kecenderungan peningkatan jumlah istri yang aktif bekerja diluar rumah guna membantu upaya peningkatan pendapatan keluarga. Tenaga kerja perempuan yang meningkat menjadi salah satu kendala dalam mensukseskan program ASI Eksklusif, hal ini karena cuti melahirkan hanya 12 minggu, dimana 4 (empat) minggu diantaranya sering harus diambil sebelum melahirkan. Dengan demikian, ibu yang bekerja hanya dapat mendampingi bayinya secara intensif hanya 2 (dua) bulan, termasuk dalam penyusuan bayinya. Setelah itu ibu harus kembali bekerja dan sering ibu terpaksa berhenti menyusui(21).

Penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja yang paling sering disebabkan oleh rasa khawatir dan beranggapan bahwa ASInya tidak cukup untuk kebutuhan bayinya saat ibu bekerja.

2.2.10. Tinjauan Umum tentang ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

Ibu yang aktif bekerja sering kali terkendala dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini disebabkan banyaknya faktor terutama singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir, ia harus kembali bekerja. Kendati demikian hal tersebut tidak seharusnya menjadi penyebab bayi tidak memperoleh ASI eksklusif (22).

1. ASI Perah

ASI perah adalah ASI yang diperoleh melalui proses pemerasan ASI dari payudara ibu untuk disimpan dan diberikan kepada bayi. Ibu yang bekerja bisa memberikan ASI perah pada bayinya, meskipun pemberian ASI perah tidak dapat menggantikan tindakan menyusui. Tindakan menyusui berpengaruh terhadap pertumbuhan mental dan fisik bayi. ASI perah hanya dianjurkan bagi bayi yang ibunya bekerja. Bila ibu yang bekerja berkesempatan memberi ASI hendaknya mengupayakan adanya breast feeding atau menyusui secara langsung. Jika memungkinkan bayi lebih baik dibawa ke tempat bekerja. Namun, tindakan ini sangat sulit dilaksanakan jika tempat kerja ibu tidak menyediakan sarana penitipan bayi atau pojok laktasi. Jika tempat kerja dekat dari rumah, ibu dapat pulang untuk menyusui bayinya saat istirahat, atau meminta bantuan orang lain untuk membawa bayinya ke tempat kerja.

Ibu yang bekerja harus segera belajar memerah ASI. Akan tetapi sebelum berangkat bekerja ibu harus menyusui bayinya terlebih dahulu agar tetap ada breast feeding. Ibu mempersiapkan ASI perah untuk bayi selama ibu bekerja.

a. Cara Memerah ASI dengan tangan :

Memerah ASI dengan tangan merupakan cara yang paling ekonomis yang dapat ibu lakukan, namun demikian seringkali ditemukan kendala dalam memerah ASI dengan tangan seperti volume ASI yang dihasilkan relatif sedikit atau ibu merasa kesakitan pada payudara saat memerah ASI dengan tangan. Hal tersebut dapat di hindari dengan memerah ASI menggunakan metode yang benar. Berikut adalah cara memerah ASI menggunakan tangan.

1) Mencuci tangan sampai bersih.

- 2) Menyiapkan wadah tempat menampung ASI.
- 3) Payudara dikompres dengan kain atau handuk yang hangat, dipijat dengan lembut dengan menggunakan tangan dari pangkal kearah puting.
- 4) Untuk memeras ASI, ibu dapat menempatkan tangan disalah satu payudara, tepatnya ditepi areola. Posisi ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk. Tangan ditekan ke arah dada, lalu ibu jari dan jari telunjuk ditekan secara bersamaan. Jari-jari tetap dipertahankan di tepi areola. Tindakan ini diulang secara teratur untuk memulai aliran susu.
- 5) Selanjutnya memutar jari-jari secara perlahan disekeliling payudara supaya seluruh saluran tertekan.
- 6) Ulangi tekan – peras – lepas – tekan – peras – lepas.
- 7) Pada mulanya ASI tak akan keluar, setelah beberapa kali ASI akan keluar.
- 8) Setelah itu, ibu melakukan tindakan tersebut di sisi payudara yang satu. Sebaiknya ibu memeras kedua payudara dan meletakkan cangkir yang telah disterilkan dibawah payudara.
- 9) Saat menyusui atau memerah ASI ibu harus dalam kondisi yang nyaman dan rileks, karena kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Sebuah penelitian mengatakan bahwa 80% kegagalan ibu dalam menyusui secara eksklusif disebabkan faktor psikologis ibu. Ketika ibu memerah ASI, ibu tidak boleh menargetkan ASI yang dihasilkan atau berpikir ASI yang diperahnya tidak cukup. Karena hal itu, dapat memicu ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormon oksitosin untuk bekerja lambat.

- 10) Ketika ibu berada di tempat kerja, hendaknya ibu memeras payudara atau memompanya setiap 3-4 jam sekali secara teratur. ASI diberikan secara based on demand karenanya hal ini dilakukan agar produksi ASI tetap terjaga, dan membuat ibu merasa nyaman.
- 11) Segera menyusui bayi, sepulang ibu bekerja. Ibu yang bekerja memang cenderung cepat lelah, namun lebih baiknya ibu menyusui bayinya sepulang bekerja agar breast feeding tetap terlaksana. Selain itu, proses menyusui juga melibatkan hormon oksitosin yang membuat ibu merasa nyaman saat menyusui.
- 12) Menghindari penggunaan susu formula, pemberian susu formula akan membuat bayi cepat merasa kenyang saat menyusu kembali pada ibunya. Hal ini berpengaruh pada produksi ASI yang akan berkurang. Hal ini dapat diantisipasi jika ibu rajin menyetok ASI perah.

b. Cara Memerah ASI dengan Alat

Memerah ASI dengan alat atau pompa perlu perhatian ekstra, ibu perlu memperhatikan instruksi yang terlampir baik dari cara menggunakan maupun membersihkan dan mensterilkan pompa sebelum dan sesudah pemakaian

Prosedur memerah ASI menggunakan pompa adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan sampai bersih
- 2) Menyiapkan wadah yang akan digunakan untuk menampung ASI
- 3) Membersihkan payudara dengan menggunakan kain atau handuk yang dibasahi dan diperas dengan air hangat

- 4) Memasang ketopong (bagian yang ditempelkan ke payudara) dengan benar dan sedikit mendoyongkan tubuh ke depan sehingga payudara menempel erat pada ketopong dan puting keluar dari lubang bagian tengah
- 5) Dorong, lalu tarik kembali silinder pompa sampai ASI mengalir. Memijat payudara sambil memompa ASI dapat melancarkan aliran ASI
- 6) Saat aliran ASI mengecil sampai menjadi tetesan, lepaskan ketopong dengan hati-hati dan memindahkannya ke payudara yang satu dengan prosedur yang sama (Riksani, 2012).

c. Cara Menyimpan ASI Perah

ASI perah yang diberikan pada bayi saat ibu bekerja, juga harus terjaga kualitasnya. Oleh karena itu, waktu penyimpanan dan cara menyimpan ASI perah penting dalam menjaga kualitas ASI yang diberikan. ASI perah disimpan dalam wadah yang bersih, disarankan menggunakan botol kaca, karna lemak pada ASI yang dibutuhkan bayi tidak banyak menempel pada botol kaca, selain itu botol kaca mudah untuk disterilkan. ASI disimpan dalam wadah yang steril, ditutup dengan penutup yang erat dan bersih, lalu disimpan dalam tempat yang sejuk di dalam rumah, lemari es atau tempat yang aman, sejuk, bersih dan agak gelap. Adapun lama ASI perah dapat bertahan dan tetap baik dikonsumsi oleh bayi tergantung tempat ASI perah tersebut disimpan, berikut penjelasannya:

- 1) ASI yang disimpan dalam suhu ruangan dapat bertahan selama 6-8 jam.
- 2) Di dalam lemari pendingin (4oC) dapat bertahan 2 x 24 jam).
- 3) Di dalam lemari es pembeku (-4oC) tahan sampai beberapa bulan.

- 4) Untuk menyetok ASI, wadah ASI perah diberi label bertuliskan tanggal kapan ASI di perah, dan memprioritaskan memberikan ASI yang lebih dulu diperah.

d. Pemberian ASI Perah Pada Bayi

Pemberian ASI perah atau ASIP perlu mendapat perhatian khusus dari ibu, ASI yang telah dibekukan atau disimpan dalam lemari pendingin perlu beberapa tahap sampai akhirnya diberikan pada bayi, hal tersebut untuk tetap mempertahankan kandungan ASI yang diperoleh oleh bayi, berikut tahapan pemberian ASI perah pada bayi

- 1) Ketika bayi hendak diberi ASI perah, ASI jangan dimasak atau dipanaskan karena panas akan merusak bahan-bahan anti infeksi yang terkandung dalam ASI, sebaiknya ASI disiram dengan running tap water atau menyiram ASI dengan air hangat sampai suhu ASI menyerupai suhu tubuh.
- 2) Jika bayi menyisakan ASI perah yang sudah dihangatkan, jangan kembalikan ke dalam lemari pendingin. Karena itu, hangatkan ASI sebanyak yang bayi sanggup habiskan dalam sekali minum.
- 3) ASI yang disimpan dalam lemari pembeku, perlu dipindahkan ke lemari pendingin untuk mencairkannya sebelum dihangatkan.
- 4) Hindari pemberian ASI yang dihangatkan dengan menggunakan botol susu, tapi disuapi dengan sendok , untuk menghindari bingung puting (22).

2.2.11. Faktor-faktor yang Mendukung Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja

ASI merupakan satu-satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan. Dengan segala manfaat ASI, sangat disayangkan apabila peran ASI tergantikan oleh makanan dan minuman lain disebabkan ibu yang bekerja. Oleh sebab itu, peran serta dari semua pihak sangat penting demi terpenuhinya ASI eksklusif oleh ibu bekerja (22).

1. Peran Pemerintah

Sejak tahun 2012 pemerintah telah menetapkan “peraturan pemerintah republik indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif”. Dimana dalam peraturan tersebut mulai diberlakukan kebijakan di tempat kerja dan sarana umum untuk mendukung pemberian ASI eksklusif yang menjelaskan bahwa:

- a. Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus mendukung program ASI eksklusif.
- b. Ketentuan mengenai dukungan program ASI eksklusif di Tempat Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja/buruh, atau melalui perjanjian kerja bersama antara serikat pekerja/serikat buruh dengan pengusaha.
- c. Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.
- d. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur

dengan Peraturan Menteri. Dapat dilihat jelas dalam BAB 5 pasal 30 ayat 1 dan 3 bahwa pengurus tempat kerja harus mendukung program ASI dan menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan. Dengan adanya kebijakan baru ini, diharapkan dapat mendorong kesadaran di tempat kerja untuk mulai memberikan perhatian khusus terhadap pekerja wanita yang memiliki bayi dan menyusui (Oktora, 2013).

2. Informasi dan Edukasi tentang ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

Selain peraturan pemerintah, dalam upaya mendukung pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja perlu adanya sosialisasi atau pemberian informasi kepada ibu yang bekerja dalam memberikan ASI eksklusif yang dipersiapkan mulai pada masa kehamilan, diantaranya:

a. Pada masa kehamilan

Pada masa ini ibu sudah harus mempersiapkan kebutuhannya nanti saat memberi ASI eksklusif pada bayinya saat sudah harus kembali bekerja, seperti:

- 1) Mempersiapkan sedikit demi sedikit peralatan yang digunakan untuk ASI perah seperti cooler box, botol kaca, tas ASI, pompa, jasa kurir ASI atau bantuan keluarga.
- 2) Mencari informasi tentang pemenuhan ASI eksklusif bagi ibu bekerja dan informasi apapun terkait menyusui.
- 3) Mulai mengomunikasikan kepada pimpinan atau rekan-rekan kerja tentang masa cuti yang akan diambil dan rencana menyusui saat bekerja

sehingga ibu membutuhkan waktu dan tempat untuk memerah ASI selama di kantor.

- 4) Mendiskusikan pembagian kerja kepada teman-teman satu tim terutama ibu yang bekerja secara shift. Merencanakan pengaturan jadwal agar ibu tetap tenang memerah ASI dan pekerjaan tetap bisa dilaksanakan dengan baik.

b. Pada saat cuti melahirkan

Ibu bekerja saat cuti melahirkan dapat melakukan hal-hal seperti di bawah ini:

- 1) Menjaga konsistensi menyusui
- 2) Bertahan untuk tidak memberikan dot atau susu formula
- 3) Mulai berlatih untuk memerah ASI
- 4) Mulai ajari orang lain di dalam keluarga untuk memberikan ASI menggunakan sendok.
- 5) Mulai memerah ASI, dan kemudian menyimpannya di freezer untuk persediaan saat kembali bekerja
- 6) Memilih baju kerja yang memudahkan ibu untuk memerah ASI dengan nyaman saat kembali bekerja

c. Pada saat kembali bekerja

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu saat kembali bekerja, yaitu:

- 1) Memastikan semua perlengkapan untuk memerah ASI, seperti lemari es atau cooler box sudah tersedia. Perlengkapan ini harus diperiksa setiap hari sebelum berangkat.
- 2) Menyusui bayi sampai kenyang sebelum berangkat bekerja.

- 3) Memakai baju dengan kancing di depan yang memudahkan ibu membuka saat memerah ASI
- 4) Bekerja dengan perasaan senang, menghindari kecemasan-kecemasan karena dapat menurunkan produksi ASI (22).

2.2.12. Faktor-faktor yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja

Lingkungan kerja sangat berperan penting dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja. Namun, tampaknya peranan tempat kerja dalam mendukung terlaksananya program pemberian ASI eksklusif masih terbilang rendah (22).

1. Waktu yang terbatas

Perbedaan intensitas waktu yang dimiliki bayi dengan ibu bekerja dan ibu yang tinggal di rumah tentu berbeda. Bayi yang ibunya bekerja memiliki intensitas waktu yang singkat untuk menyusui bayinya.

2. Jarak yang terpisah antara ibu dan bayi.

Kondisi yang paling ideal bagi ibu bekerja adalah selalu bisa menyusui bayinya kapanpun yang ibu inginkan, dengan ibu dan bayinya tidak terpisah jauh.

3. Faktor fisik ibu

Ibu yang bekerja lebih mudah kelelahan. Pada umumnya ibu bekerja delapan sampai sepuluh jam setiap hari, sehingga kelelahan bekerja merupakan salah satu keluhan yang sering disampaikan ibu bekerja. Sesampainya di rumah, fisik ibu selalu menuntut untuk beristirahat sedangkan bayinya menuntut untuk segera disusui.

4. Tidak tersedianya ruang menyusui atau tidak ada fasilitas penyimpanan ASI
Masih sedikit perusahaan/institusi/kantor yang mempunyai ruang menyusui atau fasilitas penyimpanan ASI. Tidak adanya ruang menyusui atau fasilitas yang memadai untuk kegiatan menyusui walaupun hanya sekedar ruangan kosong yang berisi kursi, jendela tertutup dan wastafel sangat menghambat ibu bekerja untuk memerah ASI.
5. Manajer atau rekan kerja kurang mendukung
Masih banyak manajer atau rekan kerja yang belum memperhatikan hak ibu bekerja untuk menyusui atau memerah ASI di tempat bekerja. Sehingga manajer masih belum mampu membuat kebijakan atau aturan dalam organisasi tersebut (22).

2.2.13. Teknik Menyusui Yang Benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*) (23).

Sepintas lalu memang benar kelihatan semua ibu dapat menyusui tetapi bagaimana cara menyusui dengan teknik yang benar, sehingga banyak susu keluarga dari buah dada dan tidak menyebabkan puting susu lecet atau menyebabkan bayi menelan hawa terlalu banyak sehingga muntah, belum banyak diketahui oleh ibu muda atau calon ibu. Tidak jarang bayi diberi susu buatan

karena disangka ibu kurang mengeluarkan susu, namun sebenarnya kurangnya pengeluaran ASI ibu disebabkan kesalahan teknik menyusui.

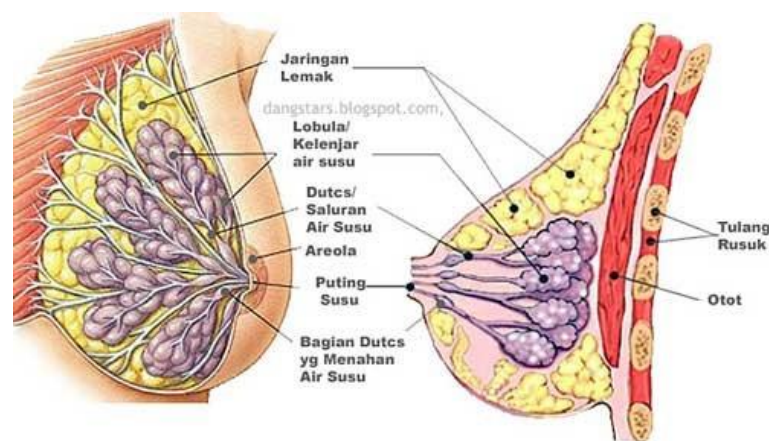
Praktek cara menyusui yang benar perlu diajarkan pada setiap ibu yang baru saja melahirkan karena menyusui itu sendiri bukan suatu hal yang relaktif atau instingtif, tetapi merupakan suatu proses. Proses belajar menyusui yang baik bukan hanya untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan, tetapi juga untuk ibu yang pernah menyusui bayinya. Ini disebabkan setiap bayi yang baru lahir merupakan individu tersendiri yang mempunyai spesifikasi tertentu. Dengan demikian ibu perlu belajar berintraksi dengan manusia baru, ini agar dapat sukses dalam memberikan yang terbaik baginya. Sebelum melaksanakan proses belajar menyusui yang baik, ibu perlu mengetahui struktur payudaranya terlebih dahulu.

Di Indonesia masalah tersering dalam menyusui adalah putting susu lecet sekitar 57% dari ibu menyusui didapatkan pernah menderita kelecetan pada puttingnya. Hal ini disebabkan kesalahan dalam teknik menyusui. Putting susu lecet yang disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui yaitu bayi tidak menyusu sampai kalang payudara, sehinga gusi bayi tidak menekan pada daerah laktefirus, sedangkan pada ibunya akan terjadi nyeri atau kelecetan pada putting susu.

Cara menyusui yang benar dengan hisapan bayi yang kuat sampai seluruh bagian besar kalang payudara merangsang putting susu dan ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan yang berasal dari hisapan bayi akan dilanjutkan ke hipotalamus sehingga merangsang keluarnya oksitosin sehingga terjadi kontraksi sel mioepithelium kelenjar-kelenjar susu, sehingga pengeluaran ASI dilaksanakan.

Walaupun jelas manfaat dari cara menyusui yang benar baik untuk ibu maupun untuk bayi tetapi masih banyak ibu yang belum menerti cara menyusui dengan benar, meskipun sudah diberikan penyuluhan. Fenomena yang terjadi pada di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Lili Junarsih, Amd.Keb di Sumobito Jombang terdapat 15 ibu nifas disaat menyusui terdapat 9 ibu nifas terkena lecet pada payudaranya sehingga ibu tidak mau menyusui bayinya (24).

2.2.14. Gambar Anatomi Payudara



Gambar 2.1. Anatomi Payudara

(Sumber : JurnalGambaran Pengetahuan IBu Nifas Multivara tentang Cara Menyusui yang Benar di Bidan Praktek Mandiri Lilis Januarsih Sumobito Jombang)

Payudara merupakan organ penting dalam kehidupan manusia sejak dari neonatus atau periode bayi yaitu untuk kelanjutan kehidupan sehubungan dengan produksi ASI yang dibutuhkan pada periode itu sampai masa kehidupan dewasa, dimana payudara sebagai salah satu lambang keperempuanan. Bentuk payudara biasanya berubah (dome) yang bervariasi antara bentuk konikal pada nulipara hingga bentuk pendulous pada multipara. Kelenjar payudara wanita dewasa belum pernah melahirkan merupakan benjolan berbentuk kerucut, wanita yang telah

menyusui bentuknya cenderung menurun dan mendatar sedangkan kelenjar wanita lanjut usia mengalami atrofi bertahap.

Struktur anatomi payudara bagian luar :

1. Korpus (badan payudara)
2. Areola
3. Putting susu (papilla)

Struktur anatomi payudara bagian dalam :

1. Jaringan adiposa
2. Lobulus, lobus, dan saluran susu
3. Pembuluh darah dan kelenjar getah bening (24).

2.2.15. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Perilaku dipengaruhi tiga faktor yaitu predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai; faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan serta faktor penguat berupa dukungan pada tindakan kesehatan(25).

Perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan(25).

Menganalisis perilaku kesehatan dan menyebutkan 3 faktor yang menjadi penyebab perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat. Ketiga faktor ini mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku. Setiap rencana

untuk mengubah perilaku harus memperhitungkan tidak hanya satu melainkan sejumlah faktor yang berpengaruh. Selanjutnya untuk mengukur perilaku pemberian ASI Eksklusif maka penjelasan dari 3 faktor diatas adalah sebagai berikut :(25).

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor antesedan yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Secara umum faktor predisposisi adalah preferensi individu atau kelompok dalam berperilaku.

Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai dan faktor demografi (umur dan pendidikan).

a. Pengetahuan

Pengetahuan ibu merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:(25).

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat

banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar. Untuk mengetahui dan mengukur bahwa orang tahu sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian, mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut sudah dapat dibedakan, memisahkan, mengelompokkan terhadap pengetahuan suatu objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:(26)

- a) Kesadaran (*awareness*), yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.
- b) Ketertarikan (*interest*), yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tertentu.
- c) Evaluasi (*evaluation*), subjek mempertimbangkan baik dan tindakan stimulus tersebut bagi dirinya.
- d) Percobaan (*trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e) Adopsi (*adoption*), dimana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurang informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI. Demikian halnya dengan kekhawatiran ibu yang menganggap bahwa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan makan bayi. Anggapan ini sering menjadi kendala bagi ibu, yang akhirnya

mencari alternatif lain dengan memberi susu pendamping atau makanan prelakteal lainnya saat bayi lapar(7).

Hambatan praktik pemberian ASI Eksklusif yang berasal dari faktor ibu adalah pengetahuan masih kurang tentang manfaat ASI Eksklusif dan tehnik menyusui, sehingga motivasi untuk menyusui secara Eksklusif lemah(27).

Perbeda dengan hasil penelitian Inayah bahwa jumlah ibu yang memiliki pengetahuan baik 87% tentang ASI Eksklusif namun tidak menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,09$). Namun demikian, ibu yang memiliki pengetahuan baik dan memberikan ASI Eksklusif memiliki proporsi tertinggi yaitu 63%(28).

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Newcomb, salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar pada perilaku seseorang. Sikap positif seseorang terhadap sesuatu diharapkan dapat mengubah perilaku dan perunahan positif. Dengan pengetahuan, pendidikan dan sikap yang positif dimungkinkan terjadi suatu perubahan perilaku yang positif(25).

Memurut Alport (1945) dalam Notoatmoejo sikap terbagi dalam 3 komponen pokok, yaitu :(25).

- 1) Kepercayaan dan keyakinan, ide dan konsep objek. Ini berarti bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, ini berarti bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Menanggapi (*responding*), diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai (*valving*), diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau menganjurkan atau mempengaruhi orang lain merespon.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain mencemooh atau resiko lain.

Penelitian oleh Inayah menunjukkan hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Sebanyak 66,7% yang memiliki sikap positif memberikan ASI Eksklusif. Artinya semakin positif sikap ibu, semakin besar peluang ibu dapat memberi ASI Eksklusif (28).

c. Kepercayaan/keyakinan

Kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor-faktor sosiopsikologis. Kepercayaan adalah suatu keyakinan bahwa suatu itu benar atau salah. Kepercayaan sering dapat bersifat rasional atau irasional. Kepercayaan yang bersifat rasional apabila kepercayaan orang terhadap sesuatu tersebut masuk akal. Sebaliknya seseorang mempunyai kepercayaan irasional bila ia mempercayakan air putih yang diberi mantra oleh dukun bias menyembuhkan penyakitnya.

Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan. Hal ini di maksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu dapat disebabkan karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu (28).

d. Nilai adalah sesuatu yang dimiliki oleh seseorang (*a person has a value*), sesuatu yang berkaitan dengan objek. Pandangan pertama yang menyatakan bahwa manusia memiliki nilai berpendapat bahwa nilai adalah sesuatu yang ada pada manusia. Sesuatu yang ia berikan atau dijadikan ukuran baku bagi persepsinya mengenai dunia luar.

Judistira kagarna mengatakan bahwa nilai merupakan suatu konsep, yaitu hasil dari pembentukan mental yang dirumuskan dari tingkah laku manusia sehingga menjadi sejumlah anggapan yang hakiki dan perlu dihargai sebagaimana mestinya. Nilai menjadi ukuran standart bagi manusia dalam menentukan pilihan aktifitas yang baik dan akan dilakukannya sehari-hari dimasyarakat khususnya dalam bidang kesehatan(29).

Dengan kata lain, nilai merupakan patokan/standar perilaku sosial yang melambangkan baik/buruk atau benar/salahnya suatu objek dalam hidup

bermasyarakat sehingga nilai dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Sebagai contoh: seorang ibu yang akan menyusui bayinya hingga berumur 2 tahun, ia menilai ASI nya sangat berharga bagi pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih rinci tentang nilai, dapat dilihat pendapat D.A. Wila Huki dalam Abdulsani, nilai mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: (30)

- 1) Nilai tercipta secara sosial, bukan secara biologis atau bawaan dari lahir. Nilai juga dipelajari dan dicapai.
- 2) Nilai ditularkan dari individu ke individu lain atau dari sekelompok masyarakat kepada kelompok masyarakat lain.
- 3) Nilai memuaskan manusia dan mengambil bagian dalam usaha pemenuhan kebutuhan sosial.
- 4) Nilai melibatkan emosi, karena biasanya diciptakan berdasarkan rasa aman sehingga bila tidak sesuai dengan nilai yang diyakininya, akan mengakibatkan rasa bersalah.
- 5) Nilai dapat mempengaruhi pengembangan pribadi dalam masyarakat secara positif maupun negatif.

e. Budaya

Menurut Koentjaraningrat dalam firanika mendefenisikan budaya adalah keseluruhan dari kelakuan dan hasil kelakuan manusia, yang teratur oleh tata kelakuan, yang harus didapatnya dengan belajar yang tersusun dalam kehidupan masyarakat.

Menurut Reddy dalam firanika, beberapa pengaruh budaya dimasyarakat salah satunya adalah pembuangan kolostrum (ASI yang pertama kali keluar). Dibeberapa masyarakat tradisonal, kolostrum ini dianggap sebagai susu yang sudah rusak dan tidak baik diberikan pada bayi karena warnanya kekuning-kuningan. Selain itu ada yang menggap bahwa kolostrum dapat menyebabkan diare, muntah dan masuk angin pada bayi. Pada umumnya masyarakat tradisonal tetap saja memberikan ASI pada bayinya, namun yang menjadi permasalahannya adalah pola pemberian ASI yang tidak sesuai konsep medis sehingga dapat menimbulkan dampak negatif terhadap bayi.

Disamping pola pemberian ASI yang salah, adanya pantangan makanan bisa menyebabkan kekurangannya kualitas ASI. Sebagai contoh dibeberapa kelompok masyarakat ibu menyusui pantang untuk mengkonsumsi telur, ikan laut atau sayur nangka(31).

f. Umur

Bertambahnya umur seseorangan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologi (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri baru (26).

Menurut Vanancio dalam Ida (2012), semua wanita tidak memiliki kemampuan yang sama dalam menyusui. Wanita yang lebih muda, kemampuan menyususnya lebih baik dari pada wanita yang lebih tua. Salah satu faktor penyebabnya adalah adanya perkembangan kelenjar yang matang pada pubertas dan fungsinya yang berubah sesudah melahirkan bayi. Hasil penelitian di Brazil menunjukkan bahwa anak yang terlahir dari perempuan

berusia 25 sampai 29 tahun, mempunyai peluang 1,52 kali untuk diberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan dari ibu yang berumur <25 tahun atau >30 tahun (9).

Keadaan yang sama juga dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Inayah yaitu 64,5% ibu pada kelompok umur ini 20-35 tahun memiliki banyak keuntungan yaitu mempunyai kekuatan fisik yang masih baik dan tidak mudah lelah (28).

g. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal, tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan(26).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang tentang suatu hal dan semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang untuk mengambil sebuah keputusan(25).

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ida, ditemukan bahwa pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif 6 bulan. Walaupun hasil presentasi ibu yang

memberikan ASI eksklusif 6 bulan pada ibu dengan pendidikan tinggi 28,7% dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah 20,3%(9).

Hasil penelitian yang sama juga didapat dari penelitian yang dilakukan oleh Sugiarti didapatkan bahwa pendidikan dan pemberian ASI Eksklusif menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan dasar yang memberikan ASI Eksklusif dan tidak memberikan ASI Eksklusif sama besar 50%, sedangkan ibu yang memiliki pendidikan lanjut sebagai besar memiliki pendidikan sebagian besar tidak memberikan ASI Eksklusif 66,67%.18 Hal ini berbeda dengan hasil analisis dari penelitian Kingsley E. Agho di Negeria dalam daulat, yang menyatakan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia <6 bulan. Kingsley E. Agho, mengatakan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki resiko lebih besar untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya(32).

2. Faktor pemungkin (enabling factor)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan kesehatan, mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Meliputi ketersediaan fasilitas kesehata, akses sumber daya (informasi), komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan dan keterampilan.

a. Ketersedian Fasilitas Kesehatan

Peraturan pemerintah No. 33 tahun 2012 pasal 30 mengatur tentang penyediaan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI. Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib menyediakan fasilitas khusus ini sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan(28).

Untuk mendukung Deklarasi *innocent* 1990 (Italia) tentang perlindungan, promosi dan dukungan terhadap ASI, presiden RI pada tahun yang sama telah mencanangkan gerakan nasional ASI melalui Gerakan Rumah Sakit dan Puskesmas sayang bayi. Tahun 2009, di Indonesia telah ada sekitar 50-70% rumah sakit sayang bayi pada rumah sakit pemerintah dan sekitar 10-20% pada RS swasta(28).

b. Informasi

Menurut Notoatmojo dalam Ida, dalam rangka peningkatan dan pembinaan perilaku khususnya tentang pemberian ASI Eksklusif tampaknya pendekatan pemberian informasi akan lebih tepat karena hal tersebut adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, rujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan lain sebagainya melalui kegiatan yang tersebut pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Memang dengancara ini dampak terhadap perubahan perilaku yang akan berlangsung lama(9).

c. Komitmen Masyarakat/ Pemerintah Terhadap Kesehatan

Untuk mencapai keberhasilan menyusui dan ASI Eksklusif memerlukan dukungan dari pemerintah dan semua lapisan masyarakat secara terus menerus dan berkelanjutan. Dalam rangka perigatan PAS tahun 2016 untuk mendukung pemberiann ASI, akan dilakukan rangkaian kegiatan dipusat dan daerah dilaksanakan pada bulan agustus dan sepanjang tahun 2016(33).

Kewajiban pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif juga diutarakan dalam peraturan pemerintah UU kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang ASI eksklusif

yaitu setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak lahir sampai 6 bulan dan bagi yang menghalangi program ASI akan diberikan sanksi (18).

d. Keterampilan

Keterampilan adalah aktifitas fisik seseorang yang menggambarkan kemampuan motoric dalam psikomotor. Keterampilan adalah kemampuan melakukan pola-pola tingkah laku yang kompleks dan tersusun rapi secara mulus dan sesuai dengan keadaan untuk mencapai hasil tertentu. Keterampilan bukan hanya meliputi gerakan motorik melainkan juga fungsi mental yang bersifat kognitif.

Makna keterampilan pada *level of competence* merujuk pada dua area. Makna pertama disebut kompenen (*competence*), yaitu merujuk pada area pekerjaan atas peranan yang mampu dilakukan oleh seseorang. Makna kedua disebut kompetensi (*competency*), yaitu merujuk pada dimensi-dimensi perilaku yang berada dibalik kinerja (mendeskripsikan mengenai perilaku, sikap, dan karakteristik orang dalam melakukan berbagai tugas pekerjaan)(26).

3. Faktor Penguat (reinforcing factor)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Faktor penguat terwujud dalam dukungan dari suami, keluarga, teman dan tenaga kesehatan. Apakah penguat ini positif atau negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, dimana sebagian antaranya lebih kuat dari yang dalam mempengaruhi perilaku, yang meliputi:(25)

a. Dukungan Suami

Suami adalah orang terdekat ibu yang banyak berperan selama kehamilan, persalinan, dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI.³⁷ pentingnya peran ayah bayi (suami) dalam mendukung ibu selama memberikan ASI-nya memunculkan istilah *breastfeeding father* atau ayah menyusui.⁴ masih banyak pendapat yang salah bahwa suami cukup mempunyai peran yang sangat menentukan dalam keberhasilan dalam menyusui karena suami akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down refleks*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi dan perasaan ibu⁽¹⁷⁾.

Perasaan merasa didukung, dicintai dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan hormone oksitosin, sehingga produksi ASI pun lancar, dukungan dari suami untuk menenangkan atau bahkan memberikan bantuan sekecil apapun, misalnya mengangkat bayi ke pangkuan ibu saat disusui,⁴ Mengganti popok, menyendawa bayi, menggendong, dan menenangkan bayi yang gelisah, memandikan bayi dan lain-lain. Pengertian tentang perannya yang penting ini merupakan langkah pertama bagi seorang suami untuk dapat mendukung ibu agar berhasil menyusui ASI Eksklusif⁽³¹⁾.

Peran ayah bayi dalam mendukung ibu menyusui:⁽¹⁸⁾.

- 1) Peran ayah sebelum menyusui: ayah perlu mengenali tanda-tanda bayi lapar, dan kemudian ayah dapat memberikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 2) Peran ayah selama proses menyusui: dapat memberikan bantuan kecil, seperti: memberi bantal, pijatan, sadaran kaki, minuman dan perlekatan. Memberikan pujian pada ibu dan bayi.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan pada ibu menyusui dalam memberikan ASI(34).

Dukungan keluarga selain suami seperti ibu, ibu mertua, kakak atau adik dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Pada waktu seorang ibu melahirkan, keluarga keluarga besar atau kerabatnya datang untuk membantu merawat ibu dan bayinya. Saat itu, mereka memberikan makanan dan minuman selain ASI pada usia yang sangat dini. Kegiatan ini dapat mengganggu keberhasilan ASI Eksklusif(14).

Hasil penelitian yamin, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif diwilayah kecamatan Metro Timur(9).

c. Dukungan Teman

Teman adalah orang terdekat kedua selain suami dan keluarga yang berpengaruh penting dalam mendukung ibu menyusui dan memberikan informasi dan pengalaman penting tentang menyusui dan ASI Eksklusif secara psikologis(34).

Lingkungan tersebut bukan hanya dari keluarga ibu tetapi juga teman atau kelompok menyusui diharapkan dapat memperkuat ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Lingkungan sosial dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu(9).

d. Tenaga Kesehatan

Bidan mempunyai peranan penting yang sangat penting dalam menggalakan ASI Eksklusif hal itu sesuai dengan peran dan wewenang bidan yang mengacu pada keputusan menteri kesehatan RI Nomor 900/Men.Kes/SK/VII/2002 tentang registrasi bidan. Dalam keputusan tersebut, diharapkan semua bidan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya para ibu hamil, melahirkan, dan menyusui, senantiasa berupaya memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI Eksklusif sejak pemeriksaan kehamilan(7).

Rulina Suradi mengatakan bahwa di beberapa rumah sakit memberikan susu formula kepada bayi yang baru lahir sebelum ibunya mampu memproduksi ASI. Akibatnya, bayi tidak terbiasa menghisap ASI dan putting payudara ibunya. Akibatnya, bayi tidak terbiasa menghisap ASI dari putting payudara ibunya. Bahkan ada rumah sakit yang memberikan susu formula secara gratis sebagai ole-ole(7).

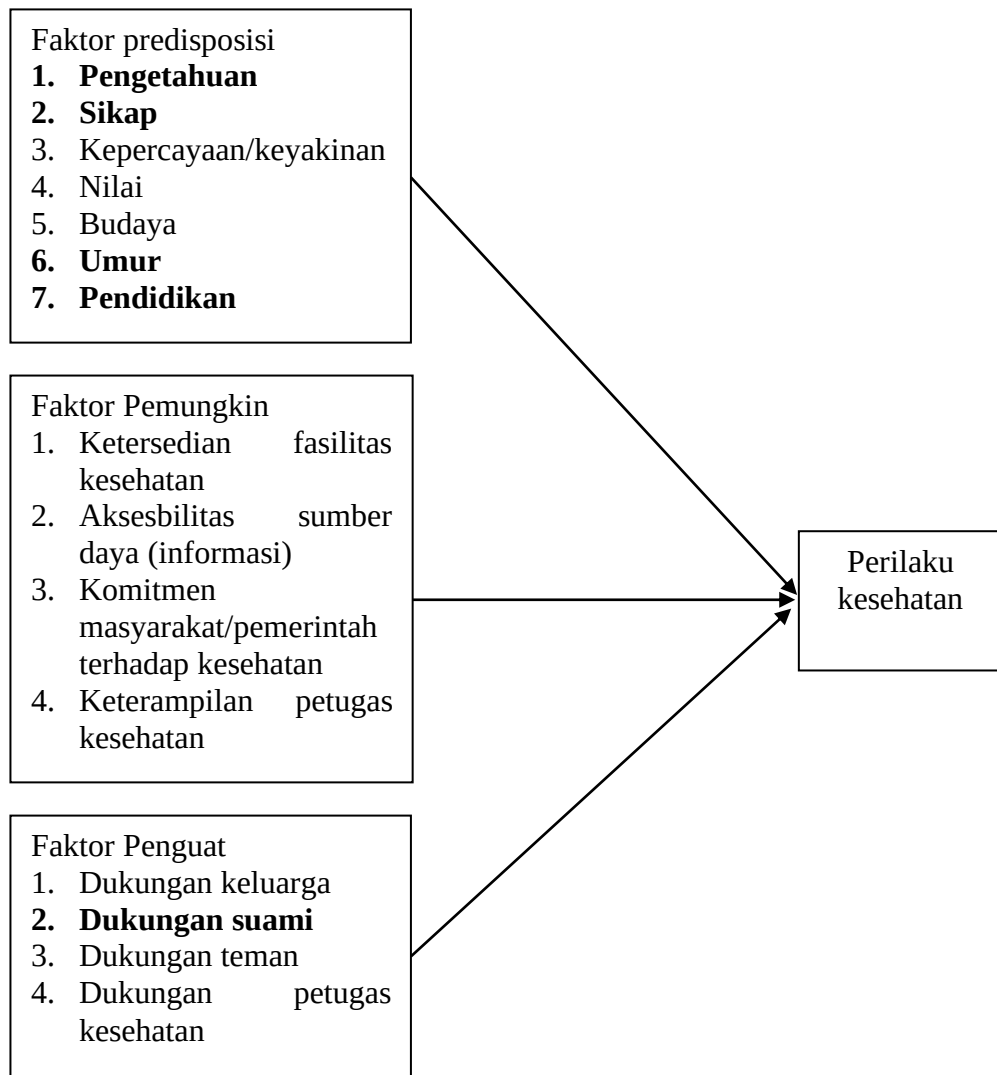
Berhasil atau tidaknya penyusuan dini ditempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan, atau dokter. Merekalah pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini atau memberikan ASI kepada bayinya. Praktik pemberian ASI yang keliru seperti belum adanya praktik pemberian ASI pada satu jam pertama setelah melahirkan, bayi masih diberi prelaktal setelah bayinya lahir yakni susu formula oleh tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, dan Perawat) dirumah bersalin. Hal ini sangat jelas melanggar kode etik internasional(9).

2.3. Landasan Teori

Menurut Green, perilaku seseorang ditentukan oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor *antesedan* yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, budaya dan demografi (umur dan pendidikan).
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan kesehatan, mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, aksesibilitas sumber daya (informasi), komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan dan keterampilan petugas kesehatan.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat meliputi dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan petugas kesehatan.

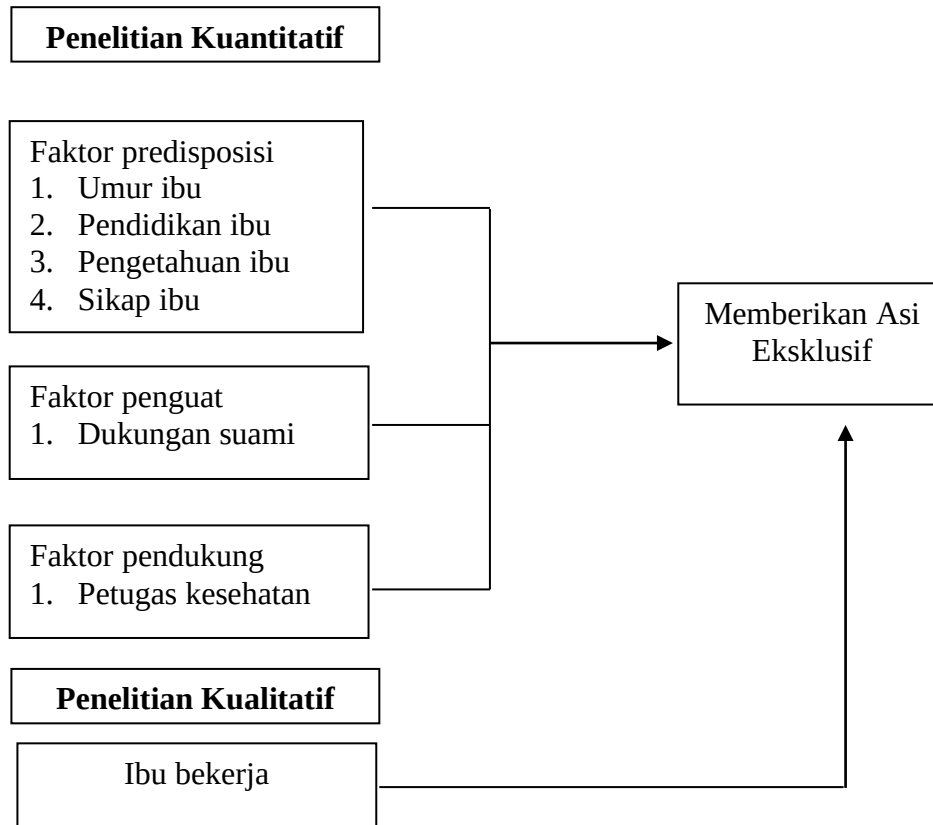
Uraian diatas dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.2. Diagram Kerangka Teori Penelitian
Sumber:Teori Lowrence Green (1980)

2.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori menurut Green maka saya mengambil kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.3. Diagram Kerangka Konsep (*Lowrance Green*)

2.5. Hipotesis

1. Tidak ada pengaruh umur ibu bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil.
2. Ada pengaruh pendidikan ibu bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil.

3. Ada pengaruh pengetahuan ibu bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil.
4. Ada pengaruh sikap ibu bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil.
5. Ada pengaruh dukungan suami kepada ibu bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *mix methods* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian campuran merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dengan kuantitatif. Menurut Sugiono (2011) menyatakan bahwa metode penelitian yang kombinasi (*mix methods*) adalah suatu metode penelitian yang mengkombinasikan atau menggabungkan antara metode kuantitatif dengan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih komperhensif, valid, relebel dan objektif (35).

Tahap penelitian kuantitatif merupakan metode-metode untuk menguji teori-teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antara variabel. Variabel-variabel ini diukur biasanya dengan instrumen-instrumen penelitian sehingga data yang terdiri dari angka-angka dapat dianalisis berdasarkan prosedur-prosedur statistik. Penelitian dilakukan pendekatan deskriptif dengan pengambilan data secara *cross sectional study*. Penelitian kuantitatif ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh pada umur ibu, pendidikan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat, dilakukan dengan uji *chi-kuadrat* untuk menggambarkan distribusi dan frekuensi karakteristik variabel independen dan dependen dan untuk melihat perbedaan tingkat umur ibu, pendidikan, pengetahuan, sikap dan dukungan suami (35).

Tahap penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan etnografi. Informan kunci dalam penelitian ini adalah ibu bekerja, sedangkan informan pendukung yaitu suami, keluarga, tokoh masyarakat, bidan kampong (dukun). Metode yang digunakan terdiri dari observasi partisipan, wawancara mendalam. Teknik analisis data dimulai dengan membuat transkrip wawancara kemudian melalui tahap reduksi data, pengkajian data dan verifikasi data (35).

Setelah dilakukan analisis pada kedua jenis data (kualitatif dan kuantitatif), maka dilakukan interpretasi data. Pada *mix methods research* jenis *concurrentembedded*, data kualitatif dan kuantitatif tersebut digabungkan sehingga dapat memperluas dan meningkatkan akurasi data kualitatif (35).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kecamatan Singkohor Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh Tahun 2019. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa di Puskesmas Singkohor Kec Singkohor Kabupaten Aceh Singkil masih banyak dijumpai bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan selama 6 bulan dimulai pada bulan Januari-juni tahun 2019 yang dimulai sejak survei awal, penyusunan proposal, pengumpulan data, dan penyusunan laporan akhir tesis.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

1. Kuantitatif

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bekerja yang tidak menyusui bayinya secara Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Singkohor dari bulan Januari-Juni 2019 yaitu 80 ibu bekerja yang tidak menyusui bayinya secara Eksklusif.

2. Kualitatif

- a. Informasi Kunci : 5 orang ibu bekerja yang tidak memberikan ASI Eksklusif
- b. Informasi Pendukung : dukungan suami, bidan dan dukun kampung

3.3.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian. Adapun besar sampel dalam penelitian ini diperoleh dari total population yaitu berjumlah 80 responden

Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusif, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusif adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Singkohor
- b. Memahami Bahasa Indonesia
- c. Sehat jasmani dan rohani
- d. Bersedia untuk diwawancarai
- e. Komunikatif

2. Kriteria Eksklusif

- a. Ibu menyusui yang tinggal diluar Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor
- b. Sedang tidak dalam keadaan sehat
- c. Tidak bersedia diwawancarai

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

- 1. Teknik pengumpulan data kuantitatif
 - a. Data primer merupakan data yang didapat langsung dari responden berupa umur, Pendidikan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.
 - b. Data skunder meliputi jumlah populasi dan data demografi lokasi penelitian juga data lainnya yang relevan yang diperoleh dari Puskesmas Singkohor.
 - c. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi seperti jurnal ilmiah, Kemenkes dan Profil Kesehatan Indonesia, WHO.

2. Teknik pengumpulan data kualitatif

Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara mendalam kepada informan dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara tersebut direkam menggunakan alat perekam, selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara kepada responden menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari identitas responden, Pendidikan responden, pengetahuan responden, sikap dukungan keluarga, kemudian dikumpulkan dan ditabulasi
2. Data skunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasikan oleh pihak lain, data skunder dalam penelitian ini diperoleh dengan mengambil data propil pada tiap-tiap desa dan propil puskesmas Singkohor.
3. Data tertier data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi, dalam penelitian mengambil data dari propil kesehatan Aceh, Jurnal Ilmiah, kemenkes, dan propil kesehatan Indonesia.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan kendala atau kesahihan suatu alat ukur dengan kata lain sejauh mana dari kaca mata suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrument (dalam

kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *pearson product moment* dengan bantuan SPSS. Uji Validitas digunakan korelasi *Product Moment* dengan *Software Statistical and Service Solutions* (SPSS), dengan 20 responden cara skor pada tiap pernyataan dari semua variabel jika mempunyai r hasil (*Corrected item-Total Correlation*) untuk α 0,05 yaitu 0,444. Item yang dikatakan valid jika koefisien korelasi diatas dari nilai r tabel ($r=0,444$) $< r$ hitung dapat disimpulkan bahwa hasil kuesioner valid atau bermakna. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di Desa Kota Baharu Kecamatan Kota Baharu Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh tahun 2019.

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian

No	Variabel	r_{tabel}	r_{hitung}	Keterangan
1	Pengetahuan – 1	0,444	0,687	Valid
2	Pengetahuan – 2	0,444	0,758	Valid
3	Pengetahuan – 3	0,444	0,692	Valid
4	Pengetahuan – 4	0,444	0,656	Valid
5	Pengetahuan – 5	0,444	0,820	Valid
6	Pengetahuan – 6	0,444	0,853	Valid
7	Pengetahuan – 7	0,444	0,659	Valid
8	Pengetahuan – 8	0,444	0,736	Valid
9	Pengetahuan – 9	0,444	-0,250	Tidak Valid
10	Pengetahuan – 10	0,444	0,535	Valid
1	Sikap – 1	0,444	0,481	Valid
2	Sikap – 2	0,444	0,353	Tidak Valid
3	Sikap – 3	0,444	0,802	Valid
4	Sikap – 4	0,444	0,743	Valid
5	Sikap – 5	0,444	0,648	Valid
6	Sikap – 6	0,444	0,669	Valid
7	Sikap – 7	0,444	0,830	Valid
8	Sikap – 8	0,444	0,721	Valid
9	Sikap – 9	0,444	0,571	Valid
10	Sikap – 10	0,444	0,504	Valid

1	Dukungan Suami – 1	0,444	0,764	Valid
2	Dukungan Suami – 2	0,444	0,447	Valid
3	Dukungan Suami – 3	0,444	0,153	Tidak Valid
4	Dukungan Suami – 4	0,444	0,851	Valid
5	Dukungan Suami – 5	0,444	0,678	Valid
6	Dukungan Suami – 6	0,444	0,743	Valid
7	Dukungan Suami – 7	0,444	0,702	Valid
8	Dukungan Suami – 8	0,444	0,706	Valid
9	Dukungan Suami – 9	0,444	0,830	Valid
10	Dukungan Suami – 10	0,444	0,946	Valid

2. Uji Realibitas

Setelah semua pertanyaan atau pernyataan sudah valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Kuesioner dikatakan *realible* jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan melalui reliabilitas dengan menggunakan metode alpha (Cronbach) dengan bantuan SPSS.

a. Tahap Kualitatif

Peneliti menggunakan keabsahan data menurut Creswell (2011) yang terdiri dari *credibility*, *transferability*, *dependability* dan *confirmability* untuk mengkonfirmasi kebenaran penelitian.

- 1) Uji kredibilitas ini digunakan untuk menilai kebenaran dari temuan yang didapatkan dari bermacam sumber data lebih dari satu yang dianalisis dari hasil wawancara dengan foto dan perekam suara.
- 2) *Transferability*, peneliti melakukan pendeskripsian yang detail, rinci dan holistik terhadap konteks, situasi, ataupun latar belakang dari sekumpulan sumber informasi sehingga pihak lain dapat memberikan kesimpulan yang dihasilkan dari sumber jika menemui situasi atau latar belakang yang identik.

- 3) *Dependability*, peneliti melakukan audit dari keseluruhan proses penelitian yang dilakukan oleh auditor independen dalam hal ini adalah pembimbing peneliti.
- 4) *Confirmability*, data harus objektif dan netral, peneliti melakukan penelitian *confirmability* dengan mendiskusikan semua transkrip dengan orang lain, dalam hal ini adalah pembimbing.

b. Tahapan kuantitatif

Pada tahap ini setelah alat ukur dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk melihat relevansi pada item yang dikembangkan melalui penilaian expert dengan menggunakan *Content Validity Indeks* (CVI) dan *Inter-Rater Reliability* (IRR).

Tabel 3.2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Penelitian

No	Variabel	Nilai Alpha Cronbach	Batas Alpha Cronbach	Ket
1	Pengetahuan	0,883	0,561	Reliabel
2	Sikap	0,842	0,561	Reliabel
3	Dukungan suami	0,911	0,561	Reliabel

Hasil uji reliabilitas variabel penelitian menunjukkan bahwa nilai reliabilitas variabel pengetahuan, sikap ibu dan dukungan suami diperoleh nilai Cronbach Alpha pada variabel pengetahuan sebesar 0,883, variabel sikap 0,842 dan variabel teknik menyusui 0,911 sehingga dinyatakan bahwa variabel reliabel.

3.5. Variabel dan Definisi Oprasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri variabel bebas (*independent variable*) yaitu umur, Pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu pemberian ASI Eksklusif.

3.5.2. Definisi Oprasional

Definisi oprasional adalah Batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau factor-faktor yang diteliti sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Definisi oprasional dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel Independent

a. Umur Ibu

Umur ibu pada saat penelitian yang dinyatakan dalam penelitian.

b. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah tingkat Pendidikan formal yang pernah dijalani/diselesaikan ibu.

c. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hal-hal yang diketahui atau tidak diketahui ibu mengenai ASI, manfaat pemberian ASI, zat gizi ASI.

d. Sikap Ibu

Sikap adalah perilaku dan perasaan atau responden yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif.

e. Dukungan suami

Tindakan dan responden keluarga ibu dalam membantu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

2. Variabel Dependen

Pemberian ASI Eksklusif adalah ibu yang memberikan ASI-nya tanpa makanan apapun kepada bayinya dari 0 sampai 6 bulan.

3.6. Metode Pengukuran

Adapun metode pengukuran yang digunakan pada penelitian ini, meliputi: Nama variabel, jumlah pernyataan, cara dan alat ukur yang digunakan, hasil pengukuran, kategori dari hasil pengukuran, dan skala ukuran. Untuk masing-masing metode pengukuran pada variabel penelitian adalah sebagai berikut:

3.6.1. Variabel Independen

1. Umur Ibu

Pada variabel umur kuesioner disajikan dalam bentuk angket. Berupa 1 pertanyaan pada bagian inisial atau umur, jawaban diisi sendiri oleh responden. Hasil pengukuran umur dapat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu kategori umur 17-25 tahun diberi skor 1, kategori umur 26-35 tahun diberi skor 2 dan kategori umur 36-45 tahun diberi skor 3. Skala ukuran dalam penelitian variabel umur adalah nominal.

2. Pendidikan Ibu

Pada variabel Pendidikan, terdiri satu pertanyaan dengan tiga jawaban. (1) SD/Sederajat dan SLTP/Sederajat dikategorikan rendah, (2) SLTA/Sederajat dikategorikan menengah dan (3) Perguruan Tinggi

dikategorikan tinggi. Pada penilaian variabel ini yaitu diberi skor 1 jika pendidikannya rendah, skor 2 pendidikannya menengah, dan skor 3 jika pendidikannya tinggi. Skala dalam pengukuran variabel Pendidikan menggunakan skala ordinal.

3. Pengetahuan Ibu

Variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan pertanyaan yang disajikan dalam kuesioner. Variabel pengetahuan berisi 9 pertanyaan yang berisi pertanyaan tentang pemahaman ibu mengenai ASI, manfaat pemberian ASI, dan zat gizi yang terkandung dalam ASI, dengan pilihan jawaban yang diberi nilai “1” dan jawaban yang tidak diberi nilai “0”. Skor maksimal dari pertanyaan pada variabel pengetahuan berjumlah 9. Hasil Analisa dari setiap pertanyaan dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu (1) pengetahuan kurang, kategori (2) pengetahuan cukup, kategori (3) pengetahuan baik.

- a. Dikatakan baik: jika nilai pengetahuan ibu yang diperoleh tentang ASI Eksklusif memiliki 7-9 (76%-100%).
- b. Dikatakan cukup: jika nilai pengetahuan ibu yang diperoleh tentang ASI Eksklusif memiliki skor 5-6 (56%-75%).
- c. Dikatakan kurang: jika nilai pengetahuan ibu yang diperoleh tentang ASI Eksklusif memiliki skor <5 (<56%).

4. Sikap Ibu

Variabel sikap diteliti dengan metode wawancara yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Variabel sikap terdiri dari 9 pertanyaan berisi 5 positif dan 4 pertanyaan negative. Untuk pertanyaan positif dengan bobot

nilai sangat setuju (SS) mendapat skor 4, setuju (S) mendapat skor 3, tidak setuju (TS) mendapat skor 2, sangat tidak setuju (STS) mendapat skor 1 dan pertanyaan negatif dengan bobot nilai sangat setuju (SS) mendapat skor 1, setuju (S) mendapat skor 2, tidak setuju (TS) mendapat skor 3, sangat tidak setuju (STS) mendapat skor 4, maka skor maksimal untuk variabel sikap yaitu dan skor minimal yaitu 9. Dengan kategori.

- a. Dikatakan positif: jika nilai sikap ibu yang diperoleh terhadap ASI Eksklusif memiliki skor $\geq$ Mean (22-40).
- b. Dikatakan negatif: jika nilai sikap ibu yang diperoleh terhadap ASI Eksklusif memiliki skor $<$ Mean (9-21).

5. Dukungan suami

Variabel dukungan suami diteliti dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Yang berisi 9 pertanyaan dengan menggunakan skal Guttman. Keriteria penilaian dengan pilihan jawaban “ya” diberikan skor 1 dan jawaban “tidak” diberi skor 0, maka skor maksimal dari pertanyaan pada variabel ini berjumlah 9. Hasil analisis dari setiap pertanyaan dikategorikan menjadi 2 yaitu kategori (1) tidak mendukung, kategori (2) mendukung

- a. Dikatakan mendukung: jika nilai dukungan suami yang diperoleh terhadap ASI Eksklusif memiliki skor $> 50\%$ (5-9)
- b. Dikatakan kurang mendukung: jika nilai dukungan suami yang diperoleh terhadap ASI Eksklusif memiliki skor $< 50\%$ (1-4)

3.6.2. Variabel Dependen

1. Pemberian ASI Eksklusif

Variabel pemberian ASI Eksklusif diteliti dengan metode wawancara yang berisi 2 pertanyaan, yang terdiri 2 kriteria penilain yaitu: kategori (1) tidak diberikan ASI Eksklusif dan kategori (2) diberikan ASI Eksklusif. Hasil analisis dari variabel ini diberikan skor 2 jika bayi diberikan ASI Eksklusif dan diberika skor 1 jika tidak diberikan ASI Eksklusif. Uraian diatas secara rinci dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 3.3. Aspek Pengukuran Variabel Independen (x variabel) dan variabel dependen (y variabel)

No.	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Umur	1	Kuesioner	a. 17-25 tahun b. 26-35 tahun c. 36-45 tahun	1 2 3	Nominal
2	Pendidikan	1	Kuesioner	a. Rendah (SD-SMP) b. Menengah (SMA / SMK) c. Tinggi (D3/ S1)	1 2 3	Ordinal
3	Pengetahuan	9	Menghitung skor pengetahuan responden	Jika menjawab benar 7-9 (76%-100%) Jika menjawab benar 5-6(56%-75%) Jika menjawab benar <5 (<56%)	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
4	Sikap	9	Menghitung skor sikap	$\geq$ Mean (22-40) $<$ Mean (9-21)	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
5	Dukungan Suami	9	Pernyataan	$>$ 50% (5-9) $<$ 50% (1-4)	Mendukung (2) Tidak mendukung (1)	Ordinal

Variabel Dependen						
1	Pemberian ASI Eksklusif	1	Menghitung skor pemberian ASI Eksklusif dengan menggunakan kuesioner	Skor 1 jika diberikan ASI Eksklusif skor 0 jika tidak diberikan ASI Eksklusif	Diberikan (1) Tidak diberikan (0)	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut: (36).

1. *Colletcting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Cheecking*

Memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan realibel.

3. *Coding*

Memberikan kode pada variabel-variabel dengan mengubah nama responden menjadi nomor.

4. *Entering*

Data entery yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. Data processing

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Data Kualitatif

Analisis data dalam penelitian ini digunakan dua pendekatan menurut Miles dan Hubernas dalam Sugiyono, data kualitatif diperoleh dari data reduction, *data display dan conclusion drawing/verification*. Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan, perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus-menerus selama penelitian ini berlangsung. Setelah menganalisis data kemudian dilanjutkan dengan keabsahan data kualitatif yaitu dengan cara triangulasi. Triangulasi dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan informasi dari informan yang satu dengan informan yang lain sehingga informasi yang diperoleh dapat diketahui kebenarannya. Selanjutnya melakukan keabsahan data.

3.8.2. Analisis Data Kuantitatif

Setelah dikumpulakn data maka akan dilakukan analisis dengan menggunakan teknik analisis sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat (36).

2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*). Analisis dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, sikap ibu, dukungan keluarga dengan variabel terikat yaitu pemberian ASI Eksklusif untuk membuktikan adanya pengaruh yang signifikan atau variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis chi-square, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\ value$ (0,05) maka hipotesis diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan, kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi pengaruh antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang (36).

3. Analisis Multivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat faktor yang memengaruhi antara variabel bebas (*independen*) berupa faktor umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan dukungan suami terhadap variabel terikat (*dependent variabel*) berupa pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.

Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik. Tahap pertama (metode *enter*) untuk mengetahui variabel yang memenuhi syarat dimasukkan dalam analisis multivariat dengan persyaratan nilai signifikan $< 0,25$. Tahap kedua dari uji regresi logistik adalah untuk mengetahui variabel berpengaruh (dominan) dengan nilai signifikan $< 0,005$.

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + \beta_n X_n)}}$$

Dimana:

e = Bilangan Natural (2,718)
 β_0 = Konstanta
 $\beta_1 - \beta_3$ = Koefisien Regresi
 X = Variabel Independen

Langkah yang dilakukan dalam analisis regresi logistik pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tahap awal

Masing-masing variabel independen (pengetahuan, sikap, pendapatan keluarga, ketersediaan sarana dan prasarana, aksesibilitas, penyuluhan kesehatan dan dukungan keluarga) dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen (perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga). Apabila diperoleh nilai signifikan (p value) $< 0,25$ maka variabel independen memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam analisis multivariat.

b. Tahap kedua

Variabel-variabel yang memenuhi syarat lalu dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Dari analisis multivariat dengan regresi logistik menghasilkan p value masing-masing variabel. Variabel yang p valuenya $> 0,05$ ditandai dan dikeluarkan satu persatu dari model, hingga seluruh variabel yang p valuenya $> 0,05$ hilang. Pada langkah terakhir akan tampak nilai $\exp(B)$ / OR yang menunjukkan bahwa semakin besar nilai $\exp(B)$ / OR maka makin besar pengaruh variabel tersebut terhadap variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Singkohor adalah suatu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangun kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat singkohor dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada masyarakat singkohor yang bertempat tinggal dalam wilayah kecamatan singkohor.

UPTD Puskesmas singkohor terletak didesa Singkohor kecamatan Singkohor. UPTD Puskesmas Singkohor melayani 7 desa yang terletak di wilayah kecamatan Singkohor.

UPTD Puskesmas Singkohor memberika motivasi, memfasilitasi, dan turut serta memantau proses pembangunan di wilayah kecamatan singkohor sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan masyarakat kecamatan Singkohor. Tidak semua kegiatan pokok Puskesmas dapat dilaksanakan di UPTD Puskesmas Singkohor, hal ini dikarenakan keterbatasan sarana prasarana.

4.1.1. Staf UPTD Puskesmas Singkohor Terdiri dari:

- | | |
|---------------------|---|
| 1. Dokter | : 3 (PNS) |
| 2. Perawat | : 12 (PNS), 3 (Kontrak), 15 (Bakti). |
| 3. Perawat Gigi | : 1 (Bakti) |
| 4. Bidan | : 8 (PNS), 8 (Bakti), 4 (Kontrak), 8 (PTT). |
| 5. Clenning Service | : 2 |

4.1.2. Sarana

1. Puskesmas Induk : 1
2. Puskesmas Pembantu : 3 (Pustu Mukti Jaya, Pustu Mukti Harapan, Pustu Srikayu)
3. Poskesdes : 2 (Poskesdes Lae Sipola, Poskesdes Pea Jambu)
4. Pusling : 2 mobil ambulance yang digunakan untuk puskesmas keliling dan sebagai sarana untuk rujukan.

4.1.3. Visi dan Misi Puskesmas Singkohor

1. Visi

Menjadi Puskesmas terdepan di Kabupaten Aceh Singkil.

2. Misi

- a. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu
- b. Meningkatkan pelayanan secara Holistik dan Komprehensif
- c. Memberikan pelayanan rawat jalan dan rujukan
- d. Menyediakan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan kesehatan
- e. Meningkatkan sumber daya manusia yang professional
- f. Menciptakan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

4.1.4. Demografi UPTD Puskesmas Singkohor

UPTD Puskesmas Singkohor terletak di jalan Hamjah Fansuri desa Singkohor Kecamatan Singkohor Kabupaten Aceh Singkil. Luas Kecamatan

Puskesmas Singkohor adalah 104 km² dengan jumlah pemukiman 1, dan jumlah kampung 7. Persegi berbatas dengan :

- a. Sebelah Timur : Berbatas dengan Kecamatan Longkip
- b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Gunung Meriah
- c. Sebelah barat : Berbatasan dengan Kecamatan Penanggalan
- d. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Kuta Baharu

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Singkohor Terdiri dari 7 desa yaitu :

- a. Srikayu : 1.454 jiwa
- b. Pea Jambu : 552 jiwa
- c. Lae Pinang : 1.041 jiwa
- d. Singkohor : 2.095 jiwa
- e. Mukti Harapan : 222 jiwa
- f. Mukti jaya : 667 jiwa
- g. Lae Sipola : 223 jiwa

4.2. Hasil Penelitian Kuantitatif

4.2.1. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, dan hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Untuk melihat karakteristik variabel dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

1. Umur

Tabel. 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor

No	Umur	f	%
1	17-25	21	26,2
2	26-35	53	66,3
3	36-45	6	7,5
Total		80	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 80 responden terdapat 21 responden (26,2%) dalam kelompok umur 17 – 25 tahun, 53 responden (66,3%) dalam kelompok umur 26 -35, dan 6 responden (7,5%) dalam kelompok umur 36 – 45.

2. Pendidikan

Tabel. 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor

No	Pendidikan	f	%
1	Dasar (SD/ SMP)	8	10,0
3	Menengah (SMA)	57	71,2
4	Tinggi (PT)	15	18,8
Total		80	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh bahwa dari 80 responden dapat diketahui pendidikan Dasar (SD/SMP) sebanyak 8 responden (10,0%), responden yang terbanyak pada responden lulusan SMA sebanyak 57 responden (71,2%). Responden Tinggi (PT) sebanyak 15 responden (10,0%).

3. Pengetahuan

Tabel. 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemgetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor

No	Pengetahuan	F	%
1	Kurang	24	30,0
2	Cukup	39	48,8
3	Baik	17	21,2
Total		80	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh dari hasil jawaban responden atas kuesioner pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa dari 80 responden mayoritas berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 39 responden (48,8%), berpengetahuan kurang sebanyak 24 responden (30%) dan minoritas berpengetahuan baik yaitu sebanyak 17 responden yang (21,2%).

4. Sikap

Tabel. 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor

No	Sikap	F	%
1	Negatif	45	56,2
2	Positif	35	43,8
Total		80	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh bahwa dari 80 responden terdapat 45 responden (56,2%) memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI Eksklusif dan 35 responden (43,8%) memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI Eksklusif.

5. Dukungan Suami

Tabel. 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor

No	Dukungan Suami	f	%
1	Tidak mendukung	59	73,8
2	Mendukung	21	26,2
Total		80	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh bahwa dari 80 responden terdapat 59 responden (73,8%) yang mendapat tidak mendapat dukungan dari suami tentang pemberian ASI Eksklusif dan 21 responden (26,2%) yang mendapat yang dukungan dari suami tentang pemberian ASI Eksklusif.

6. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel. 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor

No	Pemberian ASI Eksklusif	f	%
1	Tidak diberikan ASI Eksklusif	56	70,0
2	Diberikan ASI Eksklusif	24	30,0
Total		80	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh bahwa dari 80 responden terdapat 56 responden (70%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan 24 responden (30%) yang memberikan ASI Eksklusif.

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini berhubungan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019. Teknik analisa yang dilakukan dengan *Uji square*.

1. Hubungan Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

Tabel. 4.7. Tabulasi Silang Antara Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

No	Umur	Pemberian ASI Eksklusif						p value
		Tidak Diberikan		Diberikan		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	17-25	16	20,0	5	6,2	21	26,2	0,117
2	26-35	38	47,5	15	18,8	53	66,3	
3	36-45	2	2,5	4	5,0	6	7,5	
Total		56	70,0	24	30,0	80	100,0	

Berdasarkan tabel 4.7 dari 80 responden terdapat 21 responden (26,2%) dalam kelompok umur 17-25 tahun dengan 16 responden (20%) tidak diberikan ASI Eksklusif, 5 responden (6,2%) diberikan ASI Eksklusif, 53 responden (66,3%) dalam kelompok umur 26 – 35 tahun dengan 38 responden (47,5%) tidak diberikan ASI Eksklusif, 15 responden (18,8%) diberikan ASI Eksklusif, dan 6 responden (7,5%) dalam kelompok umur 36-45 tahun dengan semuanya diberikan ASI Eksklusif.

Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai p value adalah $0,117 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019.

2. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

Tabel. 4.8. Tabulasi Silang Antara Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

No	Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif						p value
		Tidak Diberikan		Diberikan		Jumlah		
		F	%	f	%	F	%	
1	Dasar (SD/ SMP)	5	6,2	3	3,8	8	10,0	0,000
2	Menengah (SMA)	47	58,8	10	12,5	57	71,3	
3	Tinggi (PT)	4	5,0	11	13,2	15	18,2	
Total		56	70.0	24	30.0	80	100.0	

Berdasarkan tabel 4.8 dari 80 responden bahwa pendidikan responden yang terbanyak pada kategori tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 57 responden (71,3%) dengan 47 responden (58,8%) tidak diberikan ASI Eksklusif, 10 responden (12,5%) diberikan ASI Eksklusif. Pada kategori tingkat pendidikan tinggi (D3/PT) sebanyak 15 responden (18,2%) dengan 4 responden (5,0%) tidak diberikan ASI Eksklusif, 11 responden (13,2%) diberikan ASI Eksklusif. Pada kategori tingkat pendidikan Rendah (SD-SMP) sebanyak 8 responden (10%) dengan 5 responden (6,2%) tidak diberikan ASI Eksklusif, 3 responden (3,8%) diberikan ASI Eksklusif

Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai p value adalah $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Tahun 2019.

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

Tabel. 4.9. Tabulasi Silang Antara Pengetahuan dengan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

No	Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif						<i>p</i> value
		Tidak Diberikan		Diberikan		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang	21	26,2	3	3,7	24	30,0	0,001
2	Cukup	29	36,3	10	12,5	39	48,7	
3	Baik	6	7,5	11	13,8	17	21,3	
Total		56	70,0	24	30,0	80	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 dari 80 responden dapat diketahui bahwa terdapat 24 responden (30%) yang berpengetahuan kurang tentang pemberian ASI Eksklusif dimana mayoritas tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 21 responden (26,2%) dan minoritas diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 3 responden (3,7%) diberikan ASI Eksklusif, yang berpengetahuan cukup ada sebanyak 39 responden (48,7%) dimana mayoritas tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 29 responden (36,3%) dan minoritas diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 10 responden (12,5%) diberikan ASI Eksklusif, dan yang berpengetahuan baik ada sebanyak 17 responden (21,3%) dimana mayoritas diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 11 responden (13,8%) dan minoritas tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 6 responden (7,5%) diberikan ASI Eksklusif.

Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai p value adalah $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019.

4. Hubungan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

Tabel. 4.10. Tabulasi Silang Antara Sikap Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

No	Sikap	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p value
		Tidak Diberikan		Diberikan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Negatif	38	47,5	7	8,8	45	56,2	0,003
2	Positif	18	22,5	17	21,3	35	43,8	
Total		56	70,0	24	30,0	80	100	

Berdasarkan tabel 4.10 dari 80 responden dapat diketahui bahwa terdapat 45 responden (56,2%) memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan mayoritas respondentidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 38 responden (47,5%) dan minoritas diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 7 responden (8,8%), memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan mayoritas respondentidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 18 responden (22,5%) dan minoritas diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 17 responden (21,3%).

Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai p value adalah $0,003 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019.

5. Hubungan Dukungan Suami Dengan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

Tabel. 4.11. Tabulasi Silang Antara Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

No	Dukungan Suami	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		p value
		Tidak Diberikan		Diberikan				
		F	%	f	%	f	%	
1	Tidak mendukung	54	67,5	5	6,3	59	73,7	0,000
2	Mendukung	2	2,5	19	23,8	21	26,3	
Total		56	70.0	24	30.0	80	100	

Berdasarkan tabel 4.12 dari 80 responden dapat diketahui bahwa terdapat 59 responden (73,7%) dimana suami tidak mendukung untuk pemberian ASI Eksklusif dengan mayoritas responden tidakdiberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 54 responden (67,5%) dan minoritas diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 5 responden (6,3%), dan dimana suami mendukung untuk pemberian ASI Eksklusif dengan mayoritas responden diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 19 responden (23,8%) dan minoritas tidakdiberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 2 responden (2,5%).

Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai p value adalah $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan melakukan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019.

4.2.3. Analisis Multivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat untuk melihat pengaruh masing – masing variabel terhadap pemberian ASI Eksklusif, maka dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan Uji Regresi Berganda Binary Logistic.

1. Uji Kandidat

Dalam langkah ini kita akan menyeleksi, variabel independen untuk menentukan variabel yang layak masuk uji multivariat, dimana variabel yang layak memiliki *signifikan (sig)* atau *p value* < 0,25 dengan metode “enter” dalam regresi binary logistik yaitu dengan melakukan satu persatu regresi logistik antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel. 4.12. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Bekerja Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab Aceh Singkil Tahun 2019

No	Subvariabel	P Value
1	Umur	0,117
2	Pendidikan	0,009
3	Pengetahuan	0,001
4	Sikap	0,002
5	Dukungan Suami	0,000

Hasil analisa menunjukkan nilai *p value* variabel umur (0,117), pendidikan (0,009), pengetahuan (0,001), sikap (0,002) dan dukungan suami (0,000). Kemudian memasukkan semua variabel yang nilai *P value* < 0,25 ke dalam uji regresi berganda binary (*logistic regression*) tahap pertama.

2. Uji Regresi Berganda Binary (*logistic regression*) Tahap Pertama

Adapun variabel yang diuji pada regresi berganda binary (*logistic regression*) tahap pertama ini adalah seluruh variabel independen yang dinyatakan signifikan $p < 0,05$ pada analisis bivariat. Hasil analisis variabel dengan di uji regresi binary (*logistic regression*), tahap pertama dapat dilihat pada tabel 4.14 di bawah ini:

Tabel. 4.13. Tahap Pertama Uji Regresi Berganda Binary

No	Variabel Penelitian	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1	Pendidikan	1.354	1.070	1.602	1	.206	3.873
2	Pengetahuan	1.910	.944	4.094	1	.043	6.752
3	Sikap	1.682	1.301	1.672	1	.196	5.374
4	Dukungan Suami	6.678	1.920	12.098	1	.001	794.605

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui, bahwa variabel yang signifikan antara lain pengetahuan diperoleh nilai p 0,043 dan dukungan suami diperoleh nilai p 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan dukungan suami memiliki nilai $\text{sig.} < 0,05$, yang artinya kedua faktor tersebut signifikan berpengaruh.

3. Uji Regresi Berganda Binary (*logistic regression*) Tahap Kedua

Adapun hasil analisis variabel dengan di uji regresi binary (*logistic regression*) tahap kedua ini dilakukan dengan mengeluarkan nilai signifikan $> 0,05$ yang lebih tinggi nilainya dari variabel lain. Pada tahap kedua ini yang dikeluarkan adaah umur (0,275). Adapun hasil uji regresi binary (*logistic regression*) tahap kedua dapat dilihat pada tabel 4.15 di bawah ini:

Tabel. 4.14. Tahap Kedua Uji Regresi Berganda Binary

No	Variabel Penelitian	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1	Pengetahuan	1.902	.936	4.127	1	.042	6.699
2	Dukungan Suami	7.348	2.029	13.116	1	.000	1552.871

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui, bahwa variabel yang signifikan antara lain pengetahuan diperoleh nilai p 0,042 dan dukungan suami diperoleh nilai p 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan dukungan

suami memiliki nilai $\text{sig.} < 0,05$, yang artinya kedua faktor tersebut signifikan berpengaruh.

4.3. Hasil Penelitian Kualitatif

Tabel 4.15. Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif) tentang pengetahuan

No	Informan	Hasil wawancara
1.	Informan 1	<i>Kubetoh, ASI Eksklusifkan kita bekheken ASI mi anakta, kita cicikkan ia enggo keca tangis.</i> Mengerti, ASI Eksklusifkan kita berikan ASI kepada anak kita, kemudian kita susukan anak kita jika anak kita menangis.
2.	Informan 2	<i>Pekhnah mo, waktu pertama lahekh dibekhek enggo ia madu cituk dokken kalak sintua asa tenggi lumakh pegeluhna selama ia geluh en.</i> Pernah, waktu pertama lahir anak saya sudah diberi madu sedikit, kata orang tua agar hidupnya kelak menjadi manis selama dia hidup.

Berdasarkan 4.15 ini tentang pengetahuan diketahui bahwa informan 1 menyatakan bahwa menurut ibu Asi Eksklusif itu ialah Asi yang diberikan kepada anak yang saat menangis saja, sedangkan informan 2 menyatakan pemberian Asi Eksklusif ialah ibu pernah memberikan tambahan makanan setelah bayi baru lahir berupa madu, mereka beranggapan kelak kehidupannya semanis madu.

Tabel 4.16. Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif) tentang Pendidikan

No	Informan	Hasil wawancara
1.	Informan 1	<i>Aku tamatan SMA keca ning, khunikan tamatan SMA keca enggo bisa kekhaajo,</i> Saya cuman tamatan SMA, dulu tamatan SMA disini sudah bisa bekerja .
2.	Informan 2	<i>Pendidikan terakhirku S1 PGSD, guru SD mo aku,</i> Pendidikan terakhir saya S1 PGSD, saya guru SD

Berdasarkan 4.16 ini tentang Pendidikan bahwa informan 1 mengatakan ia hanya tamatan SMA sedangkan informan 2 menyatakan ia tamatan S1 PGSD guru.

Tabel 4.17. Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu bekerja yang tidak memberikan ASI Eksklusif) tentang sikap

No	Informan	Hasil wawancara
1.	Informan 1	<i>Mati aku no, agakna dibekheken sambaing, tapikan senda odak jadi begi harusmo kita ikuti mang adat senda enggo keca anak bakhu lahekh enggo dibekhek madu,leba gula I imo asa tenggi nina pegeluhna lumakh.</i> Kalau menurut saya diberikan ASI saja, tapi disini tidak dibenarkan, karna harus mengikuti adat, kalau bayi baru lahir itu harus diberi madu atau gula agar kelak anak yang lahir tersebut nantinya selama hidupnya akan semanis gula dan madu.
2.	Informan 2	<i>Aku setuju-setuju sambing ning, tapi kendalana bekas kekhajo ku daoh,pati odak daoh bekas kekhajoku tetap no ku ciciken anakku i.</i> Saya sih setuju-setuju saja kak, tapi kendalanya sama saya tempat kerja saya jauh, jikalau tempat kerja saya tidak jauh saya tetap menyusui anak saya.

Berdasarkan 4.17 ini tentang sikap diketahui bahwa informan 1 mengatakan bahwa dia setuju hanya diberikan ASI saja tetapi tetapi kebiasaan di sini tidak dibenarkan, karna harus mengikuti adat, kalau bayi baru lahir itu harus diberikan madu atau gula agar selama hidupnya bisa selalu manis semanis madu dan gula, sedangkan informan 2 mengatakan setuju dalam pemberian asi, tapi jarak tempuh kerjanya sehingga ia tidak bisa menyusui bayinya secara eksklusif.

Tabel 4.18. Matriks hasil wawancara dengan informan (ibu bekerja yang tidak memberikan ASI Eksklusif) tentang dukungan suami

No	Informan	Hasil wawancara
1.	Informan 1	<i>Lakiku dukungna , tapi karena kekhajo setiap wakhi, jadi odak mang paksakenna aku membekheken ASI ku secara Eksklusif , makana ku bekhek anakku susu formula.</i> Suami saya mendukung, tapi karena saya bekerja setiap hari , jadi suami saya tidak memaksa saya untuk memberikan ASI saya secara Eksklusif, makanya saya memberikan anak saya susu formula.
2.	Informan 2	<i>Kadang imbangina kadang odak, kadang bekhan ia bontokh. Karena mencicikan anak en kan kadang berfariasi no kadang duduk,galang, jadi odak mungkin mang imbangina.</i> Terkadang ditemani, tapi lebih sering tidak. terkadang dia lebih memilih tidur. Karena menyusui bayi kan berfariasi, kadang duduk,tidur, jadi tidak mungkin setiap saat ditemani.

Berdasarkan 4.18 ini mengatakan bahwa informan 1 dukungan suami ialah mendukung, tapi karna istrinya bekerja, jadi suaminya tidak memaksanya untuk memberikan ASI secara Eksklusif. Sedangkan informan 2 mengatakan bahwa dukungan suaminya dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu terkadang menemani istrinya dalam memberikan ASI, tapi setiap menyusui bayi bervariasi tidak memungkinkan suami untuk menemani istrinya setiap saat.

Tabel 4.19. Matriks hasil wawancara dengan informan (suami dalam memberikan ASI Eksklusif) tentang pengetahuan

No	Informan	Hasil wawancara
1.	Informan 1	<i>Kubetoh, ASI idikan lae cicik yang kita bekheken mi anakta tanpa tambahan panganan yang sileban, tapi anak kami enggo mo minum susu formula kami bekhek kata umakna kekhajo odak mungkin ciciken na selalu anakna i.</i> Mengerti, ASI itu adalah air susu yang kita berikan kepada anak kita tetapi ada tambahan makanan lainnya. Tetapi, anak saya sudah saya beri susu formula karena istri saya bekerja jadi tidak mungkin anak saya selalu di susukan ibunya.

2. Informan 2	<i>Kubetoh, ASI idikan dicicikan sampai 6 bulan tanpa panganan sileban,tapi senda enggo lot dibekhek minum lae santai pakek sikha campukh gula pakek belo kekhipit imo diteteken mi babahna asa betoh na khasa tenggi bak masin lumakh dokken sintua.</i> Mengerti, ASI itu adalah air susu yang diberikan selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya, tetapi disini sudah diberi minum air santan campur gula sedikit dan garam pakek sirih di teteskan kepada mulud sibayi yang baru lahir kata orang2 tua biar dia mengerti merasakan manis asin kehidupan ini.
---------------	---

Berdasarkan 4.19 ini bahwa informan 1 suami mengatakan air susu yang diberikan kepada anak kita, akan tetapi ada penambahan makanan lainnya. Suami juga mengatakan anak saya sudah diberi susu formula karena istri saya bekerja, jadi tidak mungkin anaknya disusukan oleh ibunya, sedangkan informan 2 mengatakan air susu adalah yang diberikan selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya, tetapi kebiasaan disini sudah memberikan minum air santan dicampur gula dan garam lalu sirih ditetaskan kepada mulut sibayi yang baru lahir.

Tabel 4.20. Matriks hasil wawancara dengan informan (suami dalam memberikan ASI Eksklusif) tentang sikap

No	Informan	Hasil wawancara
1.	Informan 1	<i>Sebenakhna aku mendukung kelek kata ASI idi baik mianak ta mada selalu kita bekheken. Tapi hawa jabuku kekhaajo odak mo bisa bekhekna ASI sambing,harus lot susu formula yang kami bekheken mi anak kami i.</i> Sebenarnya saya sangat mendukung, tetapi karena istri saya kerja dia tidak bisa memberikan sepenuhnya ASInya oleh sebab itu kami tambah dengan susu formula untuk anak kami.
2.	Informan 2	<i>Pekhna, tapi jabuku mendokken lae cicik si luakhenna I enggo bakhi jadi odak nenge bisa dibekheken mi anak kami I, makana dokken jabu ku</i>

susu formula sambing nina.

Pernah, tapi kata istri saya air susu yang diperahnya itu sudah dikatakan basi, dan tidak bisa lagi diberikan kepada anak kami, makanya istri saya bilang susu formula saja sebagai penggantinya.

Berdasarkan 4.20 ini bahwa sikap suami informan 1 mengatakan bahwa ia mendukung pemberian ASI kepada anaknya tetapi kendalanya istrinya bekerja dan tidak bisa memberokan sepenuhnya ASI kepada anaknya jadi ia menambahkan susu formula kepa anaknya, sedangkan informan 2 mengatakan ia memerah air susunya untuk diberikan kepada bayinya, tapi orang tuanya mengatakan bahwa ASI yang diperah itu sudah basi tidak bisa diberikan lagi kepada anaknya, jadi sebagai pebggantinya ya susu formula.

Tabel 4.21. Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan dan dukun kampong dalam memberikan ASI Eksklusif) tentang pengetahuan

No	Informan	Hasil wawancara
1.	Informan 1	Ya tentu saya mengerti ASI Eklusif adalah pemberian air susu ibu saja tanpa menambah makanan lain hanya air susu ibu selama 6 bulan.
2.	Informan 2	<i>Kubetoh, kita ciciken anakta pakek lae cicik ta.</i> Mengerti, kita menyusukan anak kita dengan air susu kita.

Berdasarkan 4.21 ini mengatakan bahwa informan 1 mengerti aka ASI Eksklusif yaitu pemberian air susu ibu selama 6 bulan tanpa menambahkan makanan lainnya, sedangkan informan 2 mengatakan mengerti akan ASI kita menyusui anak kita dengan air susu kita sendiri.

Tabel 4.22. Matriks hasil wawancara dengan informan (bidan dan dukun kampong dalam memberikan ASI Eksklusif) tentang sikap

No	Informan	Hasil wawancara
1.	Informan 1	Ya saya selalu mempromosikan ASI Eksklusif tersebut, apa lagi saat Posyandu selalu saya ingatkan kepada ibu-ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya
2.	Informan 2	<i>Ya,,ue mo sendakan begi adatna enggo keca anak bakhu lakheh kusukhuh siapkan umak na madu I pati odak lot madu gula peh jadi imo kami bekhek pertama mi anak I,citukda keca sakhat na sambing no, ya,, mada kami mendokken asa lumakh pegeluh na mekhasa tenggi begi tenggi madu bakken gula i.</i> Ia saya meyarankan, kebiasaan disini setelah bayinya lahir saya sudah disiapkan madu atau gula itulah yang pertama kali kami berikan kepada bayi tersebut,hanya sediki sebagai syarat agar kelak semasa hidupnya, menjadi menjadi semanis gula dan madu.

Berdasarkan 4.22 ini mengatakan bahwa informan 1 mengatakan bahwa ia selalu mempromosikan ASI Eksklusif tersebut di waktu Posyandu sedangkan informan 2 mengatakan setelah bayi lahir sudah terlebih dahulu diberikan gula dan madu,jadi bayi tersebut tidak ASI Eksklusif.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Umur dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dimana dengan bertambahnya umur akan semakin berkembang pula kedewasaannya sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil *chi square* menunjukkan *p* value 0,117 yang menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eka Spti Nurbayanti dan Mei Muhartati dengan judul Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tumon II kulonprogo Yogyakarta menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan antara usia ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil uji statistik *p* value (0,241).

Dalam temuan penelitian umur tidak ada hubungannya dengan pemberian ASI Eksklusif, karena umur seseorang belum tentu dapat disamakan dengan tingginya kedewasaan dan pengetahuan. Hal ini jelas pada hasil data tabulasi silang bahwa umur tidak ada kaitannya dengan pemberian ASI Eksklusif, karena kita tidak bisa mengukur dari segi umur seseorang bahkan walau pun umurnya lebih muda tapi kebutuhan gizinya terpenuhi maka produk ASI-nya akan lancar

dan ia bisa memberikan ASI-nya kepada anaknya. Sebaliknya umur yang dewasa pun tidak mempengaruhi karena semakin ia dewasa ia lebih berpengalaman dalam memberikan ASI-nya secara Eksklusif, dikarena dari pengalaman sebelumnya ibu telah memberikan ASI secara Eksklusif. Jadi jelas umur tidak ada kaitanya dengan pemberian ASI secara Eksklusif

5.2. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula. Peran ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak bersifat pasrah, menyerah dengan keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 80 hasil jawaban responden atas kuesioner pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa 80 responden mayoritas lulusan SMA sebanyak 57 responden (71,3%). Hasil *chi square* menunjukan *p* value 0,000 yang menunjukan ada hubungan Pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif diWilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susi Hartini dengan judul Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Kasihan II di Jogjakarta tahun 2014. Hasil analisis *chi square* ada hubungan yang signifikan antara tingkat

Pendidikan Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Kasihan II Yogyakarta.

Menurut Notoamodjo (2010) menjelaskan konsep tingkat Pendidikan yang merupakan suatu proses belajar yang berarti didalam Pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan individu kelompok atau masyarakat. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan diri dengan hal-hal tersebut. Tingkat Pendidikan yang rendah akan sulit menerima arahan dalam pemberian ASI Eksklusif. Tingkat Pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menyerap informasi terutama tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak sehingga akan menjamin kecukupan gizi anak.

Menurut temuan peneliti tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan diperkirakan ada kaitanya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan pendidikan yang rendah. Akan tetapi dari penelitian ini dilihat dari tabulasi silang ada sebagian yang berpendidikan rendah tetapi memberikan ASI secara Eksklusif dikarenakan ada faktor ekonomi sehingga ibu tidak mampu memberikan atau

mebeli susu formula pada bayinya. sehingga ibu memberikan ASI-nya. Dan ada sebagian dari pendidikan tinggi malah tidak memberikan ASI secara Eksklusif karena ada faktor lain seperti puting susu ibu masuk kedalam dan sibayi kesusahan dalam menghisap ASI ibunya, sehingga bayi rewel dan menangis lalu ibu memberikan susu formula agar bayinya tidak menangis. Faktor lain yaitu ibu pasca operasi sehingga ibu belum mampu menyusui bayinya karena keadaan ibu belum stabil akibatnya ibu memberikan susu formula untuk menghilangkan rasa haus pada bayinya.

5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 hasil jawaban responden atas kuesioner pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa dari 80 responden mayoritas berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 39 responden (48,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil tahun 2019.

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu menyusui akan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku yaitu apabila pengetahuan yang dimiliki oleh ibu menyusui

baik maka akan terbentuk perilaku ibu menyusui yang memberikan ASI Eksklusif. Apabila perilaku tersebut tidak didasari pengetahuan yang baik, maka akan sulit untuk berperilaku untuk memberikan ASI terbaik untuk anaknya

Faktor pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan perilaku karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan pandangan pada manusia dalam mempersiapkan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap obyek tertentu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tri Hartatik dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif tetapi dengan tingkat keeratan yang berbeda. Selanjutnya hasil penelitian yang sesuai dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Tri Rahyuningsih yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif tetapi dengan tingkat kekeeratan yang berbeda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siska Monalisa Hutagalung 2016 yaitu melalui analisa bivariante dengan menggunakan uji chi-square bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap Ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kusumangningrum 2016 yaitu Faktor yang Menyebabkan Asi Eksklusif Tidak

Optimal. Antara lain karena faktor ibu sendiri, petugas kesehatan, produsen susu formula dan penyelenggara petugas kesehatan. Pemberian ASI Eksklusif sering kali terkendala karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Selain itu sampai saat ini tidak dipungkiri, minimnya pemberian ASI pada bayi baru lahir disebabkan oleh belum optimalnya perhatian tenaga kesehatan. Karena ada sebagian petugas kesehatan yang marak mempromosikan susu formula dikarenakan tergiur dengan hadiah yang dijanjikan oleh perusahaan susu tersebut. Oleh sebab itu petugas kesehatan langsung meracuni pikiran ibu dengan memberikan susu formula.

Menurut temuan peneliti pengetahuan yang kurang ,mengakibatkan ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif sebab pada pasca persalinan ibu telah dibekali dengan diberikannya susu formula oleh tenaga kesehatan, sehingga ibu lebih memilih memberikan susu formula dibanding ASInya sendiri. Selain itu pengetahuan tidak selalu didapat dari tingginya pendidikan, karena tingginya Pendidikan tidak menjamin seseorang untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya disebabkan ada faktor bahwa bayi yang tidak disusui setelah melahirkan karena putting susu masih masuk dan air susu belum keluar. Selain itu karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari media massa, pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain, dan juga partisipasi dari petugas kesehatan. Dilihat dari tabulasi silang pengetahuan bahwa Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemberian ASI Eksklusif akan lebih baik dalam memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik tetapi tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi

salah satunya faktor lingkungan seperti pergaulan dengan ibu menyusui lainnya. Kemudian selain lingkungan ada factor budaya yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu menjadi berkurang karena mereka menuruti budaya yang mereka anggap benar. Dan pengetahuan yang kurang tetapi memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan ada faktor lain yaitu dari faktor keluarga dimana dari keluarga ibu selalu memberikan ASI secara Eksklusif sehingga walau ibu berpengetahuan kurang tetapi memberikan ASI-nya secara Eksklusif.

5.4. Hubungan Sikap ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan, obyek tertentu sedangkan sikap negatif terdapat kecendrungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 45 responden (56,3%) memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI Eksklusif dan hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah $0,003 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil tahun 2019.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winny Wenas dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso bahwsanya dari 84 responden yang memiliki sikap baik, ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 55 orang (65,5%) sedangkan ari 71 responden yang memiliki sikap tidak baik, ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 11 orang (15,5%) dan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 60 orang (84,5%).

Menurut temuan peneliti sikap ibu tentang memberikan ASI Eksklusif semakin baik respon ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif maka semakin berarah respon positif ibu dalam memeberikan ASI Eksklusif. Hal ini jelas di dapatkan bahwa sikap menentukan perilaku seseorang dalam bertindak. Sama halnya dengan pengetahuan sikap juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial dan budaya. masyarakat sekitar atau ibu menyusui mengikuti kebiasaan yang diberikan keluarganya kurang baik yaitu memberikan tambahan makanan kepada bayi. Meskipun ibu memiliki sikap yang negatif terhadap pemberian ASI Eksklusif. Kemudian lingkungan budaya juga mempengaruhi reaksi ibu menyusui terhadap sesuatu hal yang tentang pemberian ASI Eksklusif, seperti budaya zaman sekarang memberikan susu formula, nasi lumat, pisang, madu, gula bahkan ada yang menambahka air santan di campur dengan gula dan garam dengan sirih lalu diteteskan dimulut bayi yang baru lahir. Sehingga hal itu membuat reaksi ibu tidak memberikan ASI-nya secara Eksklusif. Dilihat dari tabulasi silang tentang sikap bahwa sikap positifpun tidak memberikan ASI Eksklusif dikarena faktor

budaya dan adat istiadat. Akan tetapi sikap negatif malah memberikan ASI Eksklusif dikarenakan ada faktor mempengaruhi yaitu faktor ekonomi.

5.5. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 59 responden (73,8%) yang mendapat tidak mendapat dukungan dari suami tentang pemberian ASI Eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil tahun 2019.

Dukungan suami merupakan bentuk peran serta suami dan hubungan baik yang memberi kontribusi penting bagi kesehatan. Dukungan suami berpengaruh untuk seorang ibu dalam dengan memberikan ASI Eksklusif. Adanya dukungan suami terhadap istri untuk dengan memberikan ASI Eksklusif maka tingkat ibu yang memberikan ASI Eksklusif semakin meningkat. Dukungan suami yang kurang menyebabkan istri tidak memberikan ASI Eksklusif. Dukungan suami yang kurang dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan suami tentang manfaat memberikan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Kusumayanti dan Triska Susila Nindya dengan judul Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di daerah perdesaan. Hasil penelitian tersebut mendapatkan bahwa hasil uji tabulasi silang diketahui dukungan suami lebih besar

peluangnya (27,1%) terhadap pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan suami yang tidak mendukung (5,6%).

Seorang suami yang mengerti dan memahami manfaat ASI pasti akan membantu ibu mengurus bayi, termasuk menggantikan popok, memandikan bayi dan memberikan pijatan pada bayi. Sementara ibu, berusaha fokus meningkatkan kualitas ASI dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan melakukan pola hidup sehat.

Menurut temuan peneliti dukungan suami berpengaruh untuk seorang ibu dengan memberikan ASI Eksklusif. Adanya dukungan suami terhadap istri untuk memberikan ASI Eksklusif maka tingkat ibu yang memberikan ASI Eksklusif semakin meningkat. Dukungan suami yang kurang menyebabkan istri tidak memberikan ASI Eksklusif. Dukungan suami yang kurang dikarenakan kurangnya pengetahuan suami tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif. Dilihat dari tabulasi silang dukungan suami, bahwa ada suami yang mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif tetapi tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan ada faktor lain yaitu ibu takut jika ia memberikan ASI secara Eksklusif pada bayinya payudaranya akan kendur dan tidak seperti semula lagi oleh sebab itu ibu lebih memilih susu formula dibanding ASI-nya sendiri. Akan tetapi ada istri meskipun suami tidak mendukung untuk memberikan ASI Eksklusif ia masih tetap memberikan ASI Eksklusif karena pengaruh teman dan masyarakat sekitarnya. Ibu juga mungkin memikirkan kebutuhan nutrisi bayinya sehingga ia tetap memberikan ASI kepada anaknya.

5.6. Pengaruh Faktor Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kecamatan Singkohor Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian bahwa seluruh variabel telah signifikan pada uji tahap pertama, variabel tersebut antara lain pengetahuann di peroleh $p=0,043$, dukungan suami di peroleh $p=0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan memiliki nilai $\text{sig} < 0,05$, yang artinya kedua faktor tersebut signifikan sedangkan faktor umur, pendidikan dan sikap memiliki nilai $p > 0,05$ yang artinya tidak signifikan sehingga dikeluarkan dari uji regresi berganda binary (*logistic regression*) tahap selanjutnya. Selanjutnya yang telah dinyatakan signifikan akan di uji kembali dengan uji regresi berganda binary (*logistic regression*) tahap dua.

Berdasarkan uji tahap dua bahwa variabel penelitian telah signifikan. Variabel tersebut antara lain pengetahuan diperoleh nilai p 0,042 dan dukungan suami diperoleh nilai p 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan dukungan suami memiliki nilai $\text{sig} < 0,05$, yang artinya kedua faktor tersebut signifikan berpengaruh. Selanjutnya yang telah dinyatakan signifikan akan di uji kembali dengan uji regresi berganda binary (*logistic regression*) tahap tiga.

Berdasarkan uji tahap tiga bahwa variabel penelitian telah signifikan. Variabel tersebut antara lain pengetahuan diperoleh nilai p 0,007, sikap p 0,045 dan dukungan suami diperoleh nilai p 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, sikap dan dukungan suami memiliki nilai $\text{sig} < 0,05$, yang artinya ketiga faktor tersebut signifikan berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Selanjutnya di uji dengan persamaan uji regresi berganda binary (*logistic regression*).

Persamaan regresi bahwa memberikan ASI Eksklusif dengan pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan suami yang kurang memiliki probabilitas memberikan ASI Eksklusif dipengaruhi oleh faktor yang lebih dominan ialah faktor dukungan suami dengan nilai p sebesar 0,000.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda.

Sikap merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar pada perilaku seseorang. Sikap positif seseorang terhadap sesuatu diharapkan dapat mengubah perilaku dan perunahan positif. Dengan pengetahuan, pendidikan dan sikap yang positif dimungkinkan terjadi suatu perubahan perilaku yang positif.

Dukungan suami merupakan bentuk peran serta suami dan hubungan baik yang memberi kontribusi penting bagi kesehatan. Menurut temuan peneliti dukungan suami berpengaruh untuk seorang ibu dalam dengan memberikan ASI Eksklusif.

Menurut peneliti bahwa faktor yang mempengaruhi ibu bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec.

Singkohor Kab Aceh Singkil tahun 2019 dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan dukungan suami dari pada responden. Dalam pengetahuan semakin baik pengetahuan seorang ibu menyusui dengan memberikan ASI Eksklusif maka ibu akan memberikan ASI Eksklusif, dan sebaliknya semakin kurang pengetahuan ibu tentang memberikan ASI Eksklusif maka ibu tidak akan memberikan ASI Eksklusif. Dan ada sebagian ibu berpengetahuan baik tetapi memberikan ASI Eksklusif dikarenakan ada faktor lain yang mengakibatkan ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya. Sebaliknya ada ibu berpengetahuan kurang malah memberikan ASI Eksklusif dikarenakan ada faktor lain juga. Dalam sikap ibu tentang memberikan ASI Eksklusif semakin baik respon ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif maka semakin berarah respon positif ibu dalam memberikan ASI Eksklusif, faktor lain juga. Dan ada sebagian sikap ibu yang positif tetapi tidak memberikan ASI secara Eksklusif dikarenakan ada faktor lain, sebaliknya ada ibu yang sikapnya negatif malah memberikan ASI Eksklusif dikarenakan ada faktor lain. Begitu juga dengan dukungan suami, semakin suami mendukung istrinya memberikan ASI Eksklusif maka istri akan memberikan ASI Eksklusif, dan semakin suami tidak memberikan dukungan kepada istri maka istri akan lebih rendah memberikan ASI Eksklusifnya. Sebaliknya ada suami yang mendukung memberikan ASI secara Eksklusif malah tidak memberikan ASI-nya dikarenakan ada faktor lain, sebaliknya ada suami yang tidak mendukung memberikan ASI Eksklusif malah memberikan ASI-nya dikarenakan ada faktor lain juga.

Friedman dkk.(2003) menjelaskan bahwa dukungan suami memiliki empat fungsi yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan informasional adalah suami berfungsi sebagai penerima dan penyebar informasi yang ada dalam kehidupan. Suami mengingatkan dan memberitahukan pada ibu tentang informasi dalam pemberian ASI secara eksklusif. Sumber informasi dapat berasal dari tenaga kesehatan, media cetak dan lainnya. Dukungan penilaian adalah bentuk dukungan suami sebagai identitas anggota dalam status keluarga yang menjadi sumber validator dengan tegas pembimbing dan bimbingan umpan balik dalam memecahkan masalah.

Dukungan instrumental adalah bentuk dukungan suami sebagai penyedia materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, makanan, barang dan pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stress karena ibu dapat langsung memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi. Dukungan emosional adalah bentuk dukungan keluarga ataupun suami sebagai salah satu tempat yang nyaman, aman dan damai.

Dukungan suami berperan besar dalam keberhasilan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Semakin besar dukungan yang diberikan suami maka semakin besar juga peluang ibu untuk menyusui bayinya. Hal ini akan mempengaruhi klancaran refleks pengeluaran ASI, karena dipengaruhi oleh perasaan dan emosi ibu.

5.7. Penelitian Kualitatif

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan 1 menyatakan bahwa menurut ibu Asi Eksklusif itu ialah Asi yang diberikan kepada anak yang saat menangis saja, sedangkan informan 2 menyatakan pemberian Asi Eksklusif ialah ibu pernah memberikan tambahan makanan setelah bayi baru lahir berupa madu, mereka beranggapan kelak kehidupnya semanis madu.

Artinya dari hasil wawancara mendalam yang saya lakukan bahwa pengetahuan ibu sangat kurang akan informasi pentingnya ASI Eksklusif. Pengetahuan disini tidak saja dilihat dari faktor pendidikan yang rendah akan tetapi pendidikan yang tinggi pun tidak memberikan ASI Eksklusifnya karena ada faktor budaya/ adat istiadat yang turun temurun dilakukan oleh responden sehingga memicu terjadinya pemberian MP-ASI sebelum waktunya. Mereka beranggapan bahwa bayi baru lahir wajib diberikan madu atau pun gula demi kebaikan sibayi agar hidupnya kelak menjadi manis, semanis gula/madu tersebut. Hal ini menyebabkan faktor pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja menjadi turun di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor. Inilah yang mengakibatkan faktor pengetahuan ibu sangat kurang dan harusnya dari pihak tenaga kesehatan lebih banyak mempromosikan pentingnya ASI Eksklusif tersebut. Akan tetapi malah berbanding terbalik karena ada sebagian dari pihak tenaga kesehatan yang langsung menyarankan susu formula, bahkan ada sebagian diberikan langsung susu formula saat setelah selesai bersalin dan memberikannya saat pasien pulang dari klinik tersebut. Hal ini salah satu pemicu kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Singkohor.

Berdasarkan hasil wawancara tentang sikap diketahui bahwa informan 1 mengatakan bahwa dia setuju hanya diberikan ASI saja tetapi tetapi kebiasaan di sini tidak dibenarkan, karna harus mengikuti adat, kalau bayi baru lahir itu harus diberikan madu atau gula agar selama hidupnya bisa selalu manis semanis madu dan gula, sedangkan informan 2 mengatakan setuju dalam pemberian asi, tapi jarak tempuh kerjanya sehingga ia tidak bisa menyusui bayinya secara eksklusif.

Sikap tentang pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk bersedia atau kesiapan untuk memberikan ASI secara EKsklusif. Jika ibu sudah memiliki sikap yang kuat dalam memberikan ASI Eksklusif, maka perilakunya menjadi lebih konsisten. Akan tetapi jika sikap ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif maka sikap ibu dikatakan sikap yang negatif. Sikap manusia bukan sesuatu yang melekat sejak lahir, akan tetapi diperoleh melalui proses pembelajaran yang sejalan dengan perkembangan hidupnya.

Sikap ibu bekerja cenderung menjadi penyebab kegagalan untuk memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor. Ibu bekerja menunjukkan ibu terpaksa menghentikan penyusuan bayinya dan menggantikannya dengan susu formula, karena jarak tempat kerja yang jauh dari rumah dan tidak tersedia fasilitas bagi ibu untuk menyusui bayinya. Sebagian besar perusahaan belum menyediakan tempat menyusui maupun memberikan waktu istirahat selama setengah jam setelah 4 jam bekerja terus menerus. Ini menandakan apabila pasal 79 Undang-undang nomor 13 tahun 2003 dilaksanakan, perempuan pekerja tidak mempunyai kesempatan memerah maupun menyusui bayinya. Hal ini

selaras dengan data kuantitatif yang artinya ada hubungan sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif. Selain itu, sikap pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja tetap diperlukan dukungan seperti dukungan suami dan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai akan dapat menunjang sikap positif ibu dan ketersediaan fasilitas juga perlu diperhatikan para pemimpin perusahaan dengan melengkapi ruangan laktasi dengan peralatan sesuai standart kesehatan.

Informan 1 dukungan suami ialah mendukung, tapi karna istrinya bekerja, jadi suaminya tidak memaksanya untuk memberikan ASI secara Eksklusif. Sedangkan informan 2 mengatakan bahwa dukungan suaminya dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu terkadang menemani istrinya dalam memberikan ASI, tapi setiap menyusui bayi bervariasi tidak memungkinkan suami untuk menemani istrinya setiap saat.

Seorang ibu pada masa menyusui perlu mendapatkan dukungan suasana tenang dan harmonis dari sang suami selain keluarga besar dan lingkungan demi kelancaran pemberian ASI kepada bayi. Suami memegang peranan sangat penting dalam kesuksesan proses menyusui, suami harus menjadi nomor satu untuk istri dan ikut berpartisipasi aktif dalam merawat si kecil. Dukungan suami kepada ibu menyusui itu telah didukung sejumlah penelitian yang menunjukkan tingkat keberhasilan menyusui lebih tinggi pada ibu yang mendapatkan dukungan dari pasangan. Sedangkan ibu yang menyusui yang tidak mendapatkan dukungan dari suami keberhasilan menyusui lebih kecil.

Hubungan yang harmonis dengan istri pada masa menyusui, mampu meningkatkan kerja hormone oksitosin yang menentukan keluarnya ASI.

Hormone itu mempengaruhi kontraksi otot disaluran ASI sehingga payudara mampu mengeluarkan ASI. Dukungan suami misalnya memberikan pijatan kepada istri dengan penuh kasih sayang atau membantu ikut merawat sikecil dan menemani ibu saat menyusui sikecil, hal tersebut meningkatkan semangat ibu dalam memberikan ASI secara Eksklusif.

Akan tetapi hal tersebut jauh dari kenyataan yang didapatkan oleh peneliti dihasil wawancara dukungan suami tidak ada yang mendukung, malah membiarkan istri menyusui tanpa menemaninya. Dan membiarkan bayinya diberi MP-ASI seperti gula/madu. Hal ini menyebabkan ibu bekerja tidak memberikan ASInya secara Eksklusif.

Harusnya sebagai kepala rumah tangga sangat lebih berperan untuk mengarahkan istrinya ataupun orang tuanya agar tidak mengikuti adat istiadat setempat, atau memberikan arahan agar membandingkan dampak pemberian MP-ASI kepada bayinya. Selanjutnya dari pihak tenaga kesehatan pun perlu mempromosikan manfaat dari ASI Eksklusif dan dampak dari pemberian MP-ASI secara dini. Agar sedikit demi sedikit adat yang turun temurun itupun akan menghilang dengan sendirinya.

Dilihat dari data kuantitatif bahwa dukungan suami tidak ada hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif, dan kualitatif juga tidak mendukung, jadi data kuantitatif dan kualitatif sejalan dalam penelitian ini.

Berdasarkan wawancara informan 1 mengerti apa ASI Eksklusif yaitu pemberian air susu ibu selama 6 bulan tanpa menambahkan makanan lainnya,

sedangkan informan 2 mengatakan mengerti akan ASI kita menyusui anak kita dengan air susu kita sendiri.

Dari hasil wawancara pada Bidan Kampong bahwa ia mengerti akan ASI Eksklusif. Tetapi ia membenarkan bahwa adat istiadat pada bayi baru lahir tersebut memang masih dijalankan oleh beberapa ibu menyusui bahkan ada sebagian ibu mengatakan dengan cara memberikan langsung makanan MP-ASI seperti pisang.

Berdasarkan wawancara dengan informan 1 mengatakan bahwa ia selalu mempromosikan ASI Eksklusif tersebut di waktu Posyandu sedangkan informan 2 mengatakan setelah bayi lahir sudah terlebih dahulu diberikan gula dan madu, jadi bayi tersebut tidak ASI Eksklusif.

Dari wawancara terhadap Bidan desa mengatakan bahwa ketika melakukan posyandu bidan selalu mempromosikan manfaat dan pentingnya ASI secara Eksklusif pada bayi baru lahir, apalagi manfaat akan Kolostrum.

Harusnya bidan sudah terlebih dahulu menjelaskan dari sedini mungkin tentang pemberian ASI Eksklusif. Bahkan pada saat persalinan bidan sudah melakukan *Bounding Attachment* antara ibu dengan bayinya, disini akan terjalinnya antara interaksi orang tua dengan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir. Bidan akan menjelaskan tahap-tahap *bounding attachment* yang dimulai dari pengenalan, *bounding* (keterikatan), *attachment* persaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain. Selanjutnya dari elemen *bounding attachment* yang dimulai dari sentuhan, kontak mata, suara, aroma, dan kontak dini. Menurut

Klaus, Kennel (1982) , ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu kadar oksitosin dan prolactin meningkat, reflek menghisap dilakukan dini, pembentukan kekebalan aktif dimulai, mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak, body warmth (kehangatan tubuh) waktu pemberian kasih sayang. Adapun keuntungan dari bounding attachment yaitu bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai menumbuhkan sikap sosial, selanjutnya bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi. Jika sedini mungkin dilakukan maka ibu akan selalu menyusui bayinya dengan secara Eksklusif.

Menurut temuan peneliti, pengetahuan, sikap ibu, dan dukungan suami sangat kurang tentang pemberian ASI eksklusif sehingga perlu diberikan promosi yang berkelanjutan agar ibu bekerja memberikan ASI nya secara eksklusif, selanjutnya perlunya tindak lanjut dari tenaga kesehatan agar tenaga kesehatan melakukan pendekatan kepada tokoh adat, tetua yang dituakan tokoh agama dengan cara terus menerus memberikan informasi dan promosi tentang manfaat ASI Eksklusif. Jika dalam melakukan promosi belum mengarah pada perbaikan maka lakukan pendekatan dengan penyuluh agar tercapainya pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di wilayah Kerja Puskesmas Singkohor.

5.8. Implikasi Penelitian

5.8.1. Implikasi Terhadap Kesehatan

Kesehatan adalah kesejahteraan fisik mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan kesehatan. Manfaat bagi kesehatan pemberian ASI Eksklusif akan sangat bermanfaat bagi kesehatan bayi dengan mengkonsumsi ASI, bayi terlindung dari

resiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis dan infeksi saluran kemih.

Sementara itu menyusui juga sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu. Dengan memberikan ASI Eksklusif dapat mengurangi resiko perdarahan setelah melahirkan dan juga menunda kembalinya kesuburan ibu.

5.8.2. Implikasi Terhadap Masyarakat

Penelitian ini memberikan implikasi terhadap masyarakat mengubah pemikiran mengenai pemberian ASI Eksklusif dimana untuk mewujudkan kesejahteraan melalui pemberian ASI selama 6 bulan. Penelitian ini juga memberikan implikasi terhadap masyarakat awam yang beranggapan bahwa pemberian ASI saja tidak mencukupi bagi bayi, oleh karena itu diberikan makanan tambahan berupa madu, gula, pisang, nasi lumat dan lainnya.

5.9. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang faktor yang mempengaruhi ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Singkohor mempunyai keterbatasan sebagai berikut :

1. Dalam pengisian kuesioner ditemukan jawaban yang tidak valid karena keterbatasan pengetahuan responden sehingga menambah waktu peneliti.
2. Sulitnya peneliti bertemu dengan responden dikarenakan responden sibuk bekerja.

5.10. Temuan Lain Penelitian

Adapun temuan lain dalam penelitian ini adalah ditemukannya beberapa bayi 0-6 bulan yang tidak hanya diberikan ASI, tetapi diberi tambahan makanan

seperti air santan dicampur dengan garam dan gula dan sirih lalu ditetaskan kemulut sibayi yang baru lahir mereka mengartikannya agar sibayi kelak bisa merasakan manis dan asinnya kehidupan.

Pengaruh Adat Istiadat Terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor

Penyebab pemberian ASI Eksklusif tidak sukses bukan hanya karena alasan kurangnya pengetahuan atau persepsi yang lain akan tetapi juga karena tradisi adat istiadatnya. Pengaruh adat istiadat terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor sangat besar karna hampir setengah masyarakatnya masih mengikuti adat istiadat yang turun temurun mereka lakukan pada saat bayi baru lahir. Adapun prosesi pemberian MP-ASI pada bayi baru lahir di Singkohor yaitu dengan cara mempersiapkan madu atau pun gula, kemudian ketika bayi baru lahir setelah dibersihkan dan dibedong lalu nenek dari sibayi langsung memberikan madu ataupun gula dibibir bayi. Kemudian dibiarkan beberapa menit bayi menjilati bibirnya setelah itu lalu diberikan kepada ibunya untuk memberikan ASInya. Kebanyak dari mereka selalu memebrikan madu dibandingkan gula karna mereka beranggapan madu lebih manis dari pada gula, akan tetapi jika dirumah tidak mempersiapkan madu maka gulalah sebagai penggantinya. Hal tersebut mereka beraggapan atau mempercayai bahwa ketika bayi diberikan madu atau gula kehidupan bayi akan lebih baik bahkan akan lebih manis semanis madu yang ia makan tersebut.

Temuan ini sejalan dengan Fifian Trianan Enita Setyaningsih dan Farapti pada tahun 2016 dengan judul Hubungan Kepercayaan dan Tradisi Keluarga pada Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo,

Semampir, Jawa Timur mengatakan bahwa dari 57 responden dari data yang diperoleh, diketahui bahwa hanya 5 responden yang melakukan ASI eksklusif selainnya tidak melakukan ASI Eksklusif artinya tidak ada hubungan ASI Eksklusif terhadap pemberian ASI Eksklusif (37).

Temuan ini sejalan dengan Hervilia yang berjudul Pandangan Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya tahun 2016 bahwa sosial budaya sangat mempengaruhi, ibu bayi sangat terpaku dan patuh dengan adat kebiasaan. Karena banyak informasi-informasi yang berdasar pada sosial budaya tidak relevan dengan informasi kesehatan (38).

Temuan ini juga sejalan dengan Mulya Safri yang berjudul Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Sosial Budaya, Ekonomi Keluarga serta Peran Petugas Kesehatan terhadap Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Cot Geli Aceh Besar Tahun 2016. Bahwa sosial budaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap rendahnya pemberian ASI Eksklusif dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ (39).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi ibu bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab Aceh Singkil tahun 2019, maka peneliti menarik kesimpulan antara lain :

1. Hasil uji statistic *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,117$ dengan demikian $p > \alpha$ sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh umur dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil tahun 2019.
2. Hasil uji statistic *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan demikian $p < \alpha$ sehingga disimpulkan ada pengaruh pendidikan dengan memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab Aceh Singkil tahun 2019.
3. Hasil uji statistic *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,001$ dengan demikian $p < \alpha$ sehingga disimpulkan ada pengaruh pengetahuan dengan memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab Aceh Singkil tahun 2019.
4. Hasil uji statistic *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,003$ dengan demikian $p < \alpha$ sehingga disimpulkan ada pengaruh sikap dengan memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab Aceh Singkil tahun 2019.

5. Hasil uji statistic *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan demikian $p < \alpha$ sehingga disimpulkan ada pengaruh dukungan suami dengan memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab Aceh Singkil tahun 2019.
6. Faktor yang lebih dominan berpengaruh adalah dukungan suami diperoleh nilai Exp (B) 892.841
7. Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam terhadap informan ditemukan masih banyak ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan jarak tempuh kerja dengan tempat tinggal cukup jauh dan kebiasaan budaya setempat yang menyebabkan ibu bekerja tidak memberikan ASI secara eksklusif sebab bayi baru lahir langsung diberi madu atau gula.
8. Temuan lain dalam penelitian ini adalah ada faktor budaya yang turun temurun kepada ibu bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kecamatan Singkohor Kabupaten Aceh Singkil.

6.2. Saran

1. Diharapkan pada peneliti dapat menambah ilmu pengalaman, pengetahuan mengenai memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab Aceh Singkil tahun 2019
2. Diharapkan pada ibu menyusui dapat meningkatkan pengetahuan, dan edukasi ASI Eksklusif pada saat antenatal care di trimester ke III dan pasca persalinan melakukan IMD tentang memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab Aceh Singkil tahun 2019 dengan bertanya kepada bidan atau tenaga kesehatan.

3. Diharapkan bagi tenaga kesehatan melakukan upaya pendekatan dengan edukasi dari Antenatal Care, Masa Nifas dan melakukan IMD serta menginformasikan manfaat memberikan ASI Eksklusif
4. Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih mendalam apa penyebab lain ibu bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif dan bagaimana cara menanggulangi agar ibu bekerja tetap memberikan ASI Eksklusif khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil Tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO | Women and health. WHO. 2015;
2. Abidjulu FR. Hubungan Dukungan Suami dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 2015;3(1):1–7.
3. Mohanis W. Peran Petugas Kesehatan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *J Kesehat Masyarakat*. 2015;8(1).
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 [Internet]. Profil Kesehatan Provinsi Bali. Jakarta; 2017. 1–220 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
5. Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta; 2014.
6. Marlina. Inisiasi Menyusui Dini ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta: Trans Info Media; 2015.
7. Prasetyo DS. ASI Eksklusif Pengolahan Praktik dan Kemanfaatan. Hani'ah, editor. Yogyakarta: Biva Press 2015; 2015.
8. Widayarsi R. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Ngasrep Kota Semarang. 2016;
9. Ida. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok. 2015;1–88.
10. Kemenkes RI. Riskesdas dalam Angka Provinsi Aceh 2013. Jakarta; 2013.
11. Mamonto T. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bangon. *J Kesmas* [Internet]. 2015;1. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/7241>
12. Usman LY. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. 2017;1–12.
13. Ningsih S. Pengaruh Penyuluhan dan Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi di Kabupaten Sragen. 2016;
14. Hasanah N. ASI Atau Susu Formula. Sawitri N, editor. Yogyakarta: Flashbook; 2013.
15. Mulyani NS. ASI dan Pedoman Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
16. Kemenkes RI. Pedoman Pengeluaran Air Susu Ibu di Tempat Kerja. Jakarta; 2015.
17. Pollard M. ASI Asuhan Berbasis Bukti. Ardella E, Sadar BM, editors. Jakarta: EGC; 2015.
18. Maryuni. Inisiasi Menyusui Dini ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta: Trans Info Media; 2012.
19. Riksani R. Keajaiban ASI. Jakarta: EGC; 2012.
20. Bahriyah F. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *J Endur*. 2017;2(2):113.
21. Sari JL. Hubungan Status Ibu Bekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada

- Ibu Menyusui di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. 2015;3.
22. Agustina I. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Bekerja terhadap Upaya Pemenuhan Kebutuhan ASI Eksklusif di SMK Negeri 6 Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2017.
 23. Rinata E. Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan dan Kefektifan Menghisap-Studi pada Ibu Menyusui di RSUD Sidoarjo. 2016;
 24. Yani DP. Gambaran Pengetahuan IBu Nifas Multivara tentang Cara Menyusui yang Benar di Bidan Praktek Mandiri Lilis Januarsih Sumobito Jombang. 2015;
 25. Notoatmojo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 26. Mubarak I. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
 27. Utami R. Inisisasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2008.
 28. Abdullah GI. Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja. Kesmas Natl Public Heal J. 2015;7(7):298.
 29. Sudarman M. Sosiologi Untuk Kesehatan. Novianti A, editor. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2008.
 30. Noorkasiani, Heryati, Ismail R. Sosiologi Keperawatan. Ester M, editor. Jakarta: EGC; 2009.
 31. Giri MKW. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Serta Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan (di Kelurahan Kampung Kajian Kecamatan Buleleng). J Magister Kedokt Kel. 2015;1(1):80–91.
 32. Ginting D. Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. J Ilmu Kesehat. 2015;(38):1–13.
 33. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS). Jakarta; 2016.
 34. Roesli U. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2009.
 35. Creswell, W J. Designing and Conducing Mixed Method Research. Karya Referensi; 2017.
 36. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Bandung: Cipta pustaka Media Printis. 2013;
 37. Triana F. Hubungan Kepercayaan dan Tradisi Keluarga pada Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo Semampir, Jawa Timur Tahun 2016. 2016;
 38. Hervilia D, Munifa D. Pandangan Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya (Social and Cultural Aspect toward Exclusive Breastfeeding in Panarung Palangkaraya). Indones J Hum Nutr. 2016;3(1):63–70.
 39. Safri M. Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Sosial Budaya, Ekonomi Keluarga Serta Peran Petugas Keseahtan terhadap Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Cot Gelie Aceh Besar Tahun 2016. 2016;

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan : () SD
() SMP
() SMA
() Sarjana
4. Jumlah melahirkan anak :
5. Berapakah umur bayi?
6. Tanggal lahir bayi
7. Pemberian ASI Eksklusif
 - a. Diberikan
 - b. Tidak diberikan
 1. Apakah ibu memberikan Air Susu Ibu kepada bayi ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 2. Sampai umur berapa bulan ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/ minuman lain kepada bayi ibu?
..... (bulan)

B. Pengetahuan ibu tentang ASI

1. Apakah manfaat pemberian ASI dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan dan bias sebagai KB sementara?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah menurut ibu makan sayur dan telur dapat menambah jumlah ASI ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah karbohidrat dan vitamin terdapat di dalam ASI?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah manfaat dari pemberian ASI dapat meningkatkan kecerdasan anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Kolostrum merupakan ASI yang keluar di hari pertama setelah melahirkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah keuntungan dari kolostrum (ASI) yang pertama kali keluar yang berwarna kekuning-kuningan (dapat meningkatkan sistem kekebalan bayi sehingga anak jarang sakit)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Bayi seharusnya hanya diberikan ASI eksklusif (ASI saja) selama enam bulan tanpa diberikan makanan tambahan lainnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak

8. ASI memiliki kandungan gizi yang lengkap dan jauh lebih baik dengan susu formula?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Salah satu keuntungan memberikan ASI dapat meningkatkan batin antara ibu dan anak/mempererat kasih sayang.
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Sikap

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Penambahan besar payudara selama kehamilan berhubungan dengan produksi dan kualitas ASI				
2	Jika bayi tidak segera disusui setelah kelahirannya maka ia akan kesulitan menyusui				
3	Boleh memberikan air putih sebelum Asi keluar sebelum melahirkan				
4	Bayi hanya diberikan Asi saja hingga usia 6 bulan				
5	Saat Asi baru keluar setelah melahirkan bayi boleh diberikan susu formula sebagai pengganti ASI				
6	Semakin sering disusui, semakin banyak ASI yang keluar				
7	ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan pada bayi saat ibunya pergi				
8	Bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan air gula/madu				
9	Susu formula lebih mudah dan praktis dari pada ASI				

D. Dukungan Suami

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah suami ibu mendorong untuk menyusui ASI sesegera mungkin (30-60 menit) setelah bayi ibu dilahirkan.		
2	Apakah suami ibu pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi?		
3	Apakah suami ibu tidak memberikan makanan (susu formula)-minuman/makanan lainnya kepada bayi selama usia 6 bulan pertama?		
4	Apakah suami ibu melarang memberikan kepada bayi makanan/minuman selain ASI selama usia 6 bulan pertama?		
5	Apakah suami ibu sering membantu pekerjaan rumah tangga saat ibu sedang menyusui?		
6	Apakah suami ibu pernah memberikan buku-buku, majalah, CD atau bahan informasi lainnya mengenai ASI dan menyusui?		
7	Apakah suami ibu pernah menemani ibu saat pemeriksaan kehamilan?		
8	Apakah suami ibu selalu bangun untuk membantu ibu ketika memberikan ASI di malam hari?		
9	Apakah saat menangis karena lapar suami ibu menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja?		

PEDOMAN WAWANCARA

FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KEC. SINGKOHOR KAB. ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019

Identitas Informan

Nama Informan

Umur Informan

Informan Kunci : Ibu Bekerja

1. Apakah ibu mengerti apa itu Asi Eksklusif ?
2. Apakah ibu pernah memberikan tambahan makanan selain ASI kepada anak ibu ?
3. Kalau boleh tau ibu sekolah terakhirnya apa ya buk?
4. Bagaimana sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif saat ?
5. Bagaimana seharusnya menurut ibu sikap yang baik dalam pemberian ASI Eksklusif ?
6. Apakah suami mendukung pemberian ASI Eksklusif ?
7. Apakah suami memberikan motivasi dan dorongan dalam pemberian ASI Eksklusif ?

Informan Pendukung : Dukun Kampung

1. Apakah ibu mengerti apa itu ASI Eksklusif ?
2. Apakah ibu sebagai dukun kampung menyarankan untuk memberikan madu, atau gula pada bayi yang baru lahir?
3. Apakah selama ibu menjadi dukun kampung tidak diajarkan oleh pihak kesehatan untuk melarang memberikan makanan apapun kepada bayi yg berusia 0-6 bulan ?

Informan Pendukung : Dukungan Suami

1. Apakah bapak mengerti ASI Eksklusif itu ?
2. Apakah bapak mendukung istri bapak memberikan ASI Eksklusif saja ?
3. Apakah bapak pernah menyarankan untuk memerah ASI ibu saja saat bekerja?

Informan Pendukung : Bidan Desa

1. Apakah ibu mengerti ASI Eksklusif itu ?
2. Apakah ibu selalu mempromosikan tentang ASI Eksklusif ?
3. Jadi bagaimana sikap ibu Bidan dengan pemberian Madu atau gula pada bayi yang baru lahir dikampung ini?

TRANSKRIP WAWANCARA

No	Peneliti	Informan kunci 1 ibu bekerja
1.	Apakah ibu mengerti apa itu Asi Eksklusif ?	<i>Kubetoh, ASI Eksklusifkan kita bekheken ASI mi anakta, kita cicikkan ia enggo keca tangis.</i> Mengerti, ASI Eksklusifkan kita berikan ASI kepda anak kita, kemudian kita susukan anak kita jika anak kita menangis.
2.	Apakah ibu pernah memberikan tambahan makanan selain ASI kepada anak ibu ?	<i>Pekhnah mo, waktu pertama lahekh dibekhek enggo ia madu cituk dokken kalak sintua asa tenggi lumakh pegeluhna selama ia geluh en.</i> Pernah, waktu pertama lahir anak saya sudah diberi madu sedikit, kata orang tua agar hidupnya kelak menjadi manis selama dia hidup.
3.	Kalau boleh tau ibu sekolah terakhirnya apa ya buk?	<i>Aku tamatan SMA keca ning, khunikan tamatan SMA keca enggo bisa kekhajo,</i> Saya cuman tamatan SMA, dulu tamatan SMA disini sudah bisa bekerja .
4.	Bagaimana sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif saat ?	<i>Ya aku setuju-setuju sambaing no ning, mende mang I ning mada dibekheken ASI Eksklusif I sambing mi anakta.</i> Ya saya setuju-setuju saja kak, bagus itu kalau diberikan ASI Eksklusif saja kepada anaknya.
5.	Bagaimana seharusnya menurut ibu sikap yang baik dalam pemberian ASI Eksklusif ?	<i>Mati aku no, agakna dibekheken sambaing, tapikan senda odak jadi begi harusmo kita ikuti mang adat senda enggo keca anak bakhu lahekh enggo dibekhek madu,leba gula I imo asa tenggi nina pegeluhna lumakh.</i> Kalau menurut saya diberikan ASI saja, tapi disini tidak dibenarkan, karna harus mengikuti adat, kalau bayi baru lahir itu harus diberi madu atau gula agar kelak anak yang lahir tersebut nantinya selama hidupnya akan semanis gula dan madu.
6.	Apakah suami mendukung pemberian ASI Eksklusif ?	<i>Lakiku dukungna , tapi karena kekhajo setiap wakhi, jadi odak mang paksakenna aku membekheken ASI ku secara Eksklusif , makana ku bekhek anakku susu formula.</i> Suami saya mendukung, tapi karena saya

		bekerja setiap hari , jadi suami saya tidak memaksa saya untuk memberikan ASI saya secara Eksklusif, makanya saya memberikan anak saya susu formula.
7.	Apakah suami memberikan motivasi dan dorongan dalam pemberian ASI Eksklusif ?	<i>kadang bekhekna dorongan tapi karena aku kekhajo odak terlalu paksakenna. Jadi, makana idi tersekhah aku khatana kuciciken anak apa odak.</i> diberikan dorongan, tetapi karena saya bekerja jadi, suami saya tidak terlalu memaksakan saya. Itu semua diserahkan sama saya semuanya mau saya susukan anak saya atau tidak.

No	Peneliti	Informan kunci 2 ibu bekerja
1.	Apakah ibu mengerti ASI Eksklusif itu apa ?	<i>Kubetoh, ASI idi kita cicikan anak ta sampai 6 bulan tanpa panganan kade peh hanya ASI sambaing mo, tapi anakku kan enggo da pernah ku bekhek cituk lae betakh sekali, siap odak nenge pernah ku bekhek lae sekali I keca,soh begenen ASI sambing anakku.</i> Mengerti, ASI Eksklusif adalah menyusui anak kita selama 6 bulan tanpa ada makanan yang lain selain ASI, tetapi anak saya sudah pernah saya beri air putih sedikit, hanya sekali , setelah itu saya tidak pernah memberikannya lagi dan sampai sekarang anak saya tetap ASI Eksklusif.
	Pada saat bekerja ibu tetap menyusui bayi ibu?	<i>Kadang ku cicikken,kadang odak, gelakhna mo kekhajo jadi kadang odak sempat menciciken anak, karena bekas kekhajo peh agak daoh imo mang menjadi kendala odak ku ciciken anak ku i.</i> Terkadang saya susukan, tapi terkadang tidak. Namanya saya bekerja jadi kadang sempat saya susukan anak saya, tapi terkadang tidak sempat karena jarak tempuh kerja saya lumayan jauh, jadi itu salah satu kendala bagi saya tidak menyusukan anak saya.
	Pendidikan terakhir ibu apa ya buk ?	<i>Pendidikan terakhirku S1 PGSD, guru SD mo aku,</i> Pendidikan terakhir saya S1 PGSD, saya guru SD
	Bagaimana sikap ibu dalam memberikan ASI saat bekerja	<i>Aku setuju-setuju sambing ning, tapi kendalana bekas kekhajo ku daoh,pati odak daoh bekas kekhajoku tetap no ku ciciken anakku i.</i> Saya sih setuju-setuju saja kak, tapi kendalanya sama saya tempat kerja saya jauh, jikalau tempat kerja saya

		tidak jauh saya tetap menyusui anak saya.
6.	Dalam memberikkan ASI di malam hari apakah suami menemani ?	<i>Kadang imbangina kadang odak, kadang bekhan ia bontokh. Karena mencicikan anak en kan kadang berfariasi no kadang duduk,galang, jadi odak mungkin mang imbangina.</i> Terkadang ditemani, tapi lebih sering tidak. terkadang dia lebih memilih tidur. Karena menyusui bayi kan berfariasi, kadang duduk,tidur, jadi tidak mungkin setiap saat ditemani.
7.	Apakah suami memberikan informasi tentang makanan untuk memperlancar produk ASI ?	<i>Odak pernah, gelakhna mo deholi, jadi odak mo tulusna hal sibegina, idi enggo alihkanna mikami sebagai lebekhu I hanya ia bekhekna kepeng belanja mada kita sekel kita mo yang menokokh sendikhi.</i> Tidak pernah, namanya juga laki-laki, jadi dia tidak pernah mencari hal yang seperti itu, itu semua sudah dialihkannya kepada kami sebagai istrinya, hanya dia cuman bertugas memberi uang belanja kalau saya mau saya yang mencari sendiri.

No	Peneliti	Informan pendukung 3 dukun kampung
1.	Apakah ibu mengerti apa itu ASI Eksklusif ?	<i>Kubetoh, kita ciciken anakta pakek lae cicik ta.</i> Mengerti, kita menyusukan anak kita dengan air susu kita.
2.	Apakah ibu sebagai dukun kampung menyarankan untuk memberikan madu, atau gula pada bayi yang baru lahir?	<i>Ya,,ue mo sendakan begi adatna enggo keca anak bakhu lakheh kusukhuh siapkan umak na madu I pati odak lot madu gula peh jadi imo kami bekhek pertama mi anak I,citukda keca sakhat na sambing no, ya,, mada kami mendokken asa lumakh pegeluh na mekhasa tenggi begi tenggi madu bakken gula i.</i> Ia saya meyarankan, kebiasaan disini setelah bayinya lahir saya sudah menyiapkan madu atau gula itulah yang pertama kali kami berikan kepada bayi tersebut,hanya sediki sebagai syarat agar kelak semasa hidupnya, menjadi menjadi semanis gula dan madu.
3.	Apakah selama ibu menjadi dukun kampung tidak diajarkan oleh pihak kesehatan untuk melarang memberikan makanan apapun kepada bayi yg berusia 0-6 bulan ?	<i>Yah, mada pihak kesehatan sekhing dokken kalak I, tapi kebiasaan kampung senda enggo agak payah menghapusna kata khuni nai begi, dari kesehatan I lakhang na memang tapi tetap kami lakukan kata kami enggo percaya khuni nai dibekhek keca anak bakhu lakheh madu atau gula mekhasa pegeluhna nan, begi mo senda.</i> Kalau dari pihak kesehatan selalu memberikan informasi da promosi tentang ASI,tetapi kebiasaan dikampung ini sudah menjadi kebiasaan yang susah untuk dihapuskan, karna dari dulu sudah seperti itu dilakukan, kami percaya kalau bayi yang baru lahir diberi madu atau gula nantinya hidup sibayi semasa hidupnya menjadi semanis gula dan madu itu.

No.	peneliti	Informan pendukung 4 suami ibu bekerja
1.	Apakah bapak mengerti ASI Eksklusif itu ?	<i>Kubetoh, ASI idikan lae cicik yang kita bekheken mi anakta tanpa tambahan panganan yang sileban, tapi anak kami enggo mo minum susu formula kami bekhek kata umakna kekhajo odak mungkin ciciken na selalu anakna i.</i> Mengerti, ASI itu adalah air susu yang kita berikan kepada anak kita tambahan makanan lainnya. Tetapi, anak saya sudah saya beri susu formula karena istri saya bekerja jadi tidak mungkin anak saya selalu di susukan ibunya.
2.	Apakah bapak mendukung istri bapak memberikan ASI Eksklusif saja ?	<i>Sebenakhna aku mendukung kelek kata ASI idi baik mianak ta mada selalu kita bekheken. Tapi hawa jabuku kekhajo odak mo bisa bekhekna ASI sambing, harus lot susu formula yang kami bekheken mi anak kami i.</i> Sebenarnya saya sangat mendukung, tetapi karena istri saya kerja dia tidak bisa memberikan sepenuhnya ASInya oleh sebab itu kami tambah dengan susu formula untuk anak kami.
3.	Apakah bapak pernah menyarankan untuk memerah ASI ibu saja saat bekerja?	<i>Pekhnah, tapi jabuku mendokken lae cicik si luakhkenna I enggo bakhi jadi odak nenge bisa dibekheken mi anak kami I, makana dokken jabu ku susu formula sambing nina.</i> Pernah, tapi kata istri saya air susu yang diperahnya itu sudah dikatakan basi, dan tidak bisa lagi diberikan kepada anak kami, makanya istri saya bilang susu formula saja sebagai penggantinya.

No.	peneliti	Informan pendukung 6 suami ibu bekerja
1.	Apakah bapak mengerti ASI Eksklusif itu ?	<i>Kubetoh, ASI idikan dicicikan sampai 6 bulan tanpa panganan sileban,tapi senda enggo lot dibekhek minum lae santai pakek sikha campukh gula pakek belo kekhipit imo diteteken mi babahna asa betoh na khasa tenggi bak masin lumakh dokken sintua.</i> Mengerti, ASI itu adalah air susu yang diberikan selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya, tetapi disini sudah diberi minum air santan campur gula sedikit dan garam pakek sirih di teteskan kepada mulud sibayi yang baru lahir kata orang2 tua biar dia mengerti merasakan manis asin kehidupan ini.
2.	Apakah bapak mendukung istri bapak memberikan ASI Eksklusif saja ?	<i>Sebenakhna aku mendukung kelek kata ASI idi baik mianak ta mada selalu kita bekheken. Tapi hawa jabuku kekhaajo odak mo bisa bekhekna ASI sambing,harus lot susu formula yang kami bekheken mi anak kami i.</i> Sebenarnya saya sangat mendukung, tetapi karena istri saya kerja dia tidak bisa memberikan sepenuhnya ASInya oleh sebab itu kami tambah dengan susu formula untuk anak kami.
3.	Apakah bapak pernah menyarankan untuk memerah ASI ibu saja saat bekerja?	<i>Pekhnah, tapi jabuku mendokken lae cicik si luakhenna I enggo bakhi jadi odak nenge bisa dibekheken mi anak kami I, makana dokken jabu ku susu formula sambing nina.</i> Pernah, tapi kata istri saya air susu yang diperahnya itu sudah dikatakan basi, dan tidak bisa lagi diberikan kepada anak kami, makanya istri saya bilang susu formula saja sebagai penggantinya.

No.	peneliti	Informan pendukung 5 bidan desa
1.	Apakah ibu mengerti ASI Eksklusif itu ?	Ya tentu saya mengerti ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja tanpa menambah makanan lain hanya air susu ibu selama 6 bulan.
2.	Apakah ibu selalu mempromosikan tentang ASI Eksklusif ?	Ya saya selalu mempromosikan ASI Eksklusif tersebut, apa lagi saat Posyandu selalu saya ingatkan kepada ibu-ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya.
3.	Jadi bagaimana sikap ibu Bidan dengan pemberian Madu atau gula pada bayi yang baru lahir dikampung ini?	Ya saya tidak setuju, tetapi kebiasaan dikampung ini susah untuk dirubah, walau pun demikian kami selalu berusaha agar siibu memberikan ASI-nya saja kepada bayinya. Namun adakalanya kami pun gagal oleg kebiasaan yang mereka lakukan.

MASTER TABEL UJI VALIDITAS

No	PENGETAHUAN										TOT_P	SIKAP										TOT_S	DUKUNGAN SUAMI										TOT_DS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	3	3	4	3	3	1	2	3	2	3	27	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3	3	4	1	3	4	2	3	29	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	2	1	2	1	2	1	1	2	3	3	18	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	2	1	2	1	2	2	3	4	4	22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	4	3	3	3	3	2	3	4	29	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5
6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	2	4	2	3	3	3	3	4	4	31	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	35	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
9	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	2	1	2	3	2	2	3	2	19	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
11	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	3	2	1	2	1	1	2	3	2	1	18	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	4	2	1	2	1	2	3	3	2	1	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	32	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
14	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	2	4	3	3	4	4	4	3	2	33	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
15	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	4	2	4	3	2	4	4	3	3	3	32	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3	2	3	4	1	4	4	3	3	4	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	3	4	4	3	3	3	4	3	31	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
18	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	3	4	3	4	4	2	2	3	3	2	30	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
19	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	19	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
20	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

MASTER TABEL PENELITIAN

No	U m u r	Pendidikan	Paritas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total P	Kat_P	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Total S	Kat_S	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	Total D	Kat DS	Kat. Pemberian ASI Eksklusif	
1	2	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	2	2	4	2	4	3	2	2	4	4	27	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	2	1	
2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	2	2	4	1	2	2	3	3	22	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	1	0	
3	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	2	2	3	4	4	2	3	3	2	3	26	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	
4	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2	1	
5	2	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	2	2	4	1	2	2	2	2	4	21	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	2	0	
6	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	2	2	3	2	1	1	2	1	3	17	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	1	0	
7	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	4	4	3	3	3	3	2	2	4	28	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	0	
8	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	2	2	4	3	3	4	4	2	4	2	28	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	1	0	
9	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	2	3	2	3	4	3	2	4	2	25	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	
10	3	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	2	4	2	1	3	2	2	2	2	1	19	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	1	0	
11	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	3	4	2	3	2	3	2	2	3	3	24	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	2	1	
12	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	1	1	2	2	1	4	3	3	3	20	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	
13	1	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	27	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	1	0
14	2	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	2	4	3	4	3	2	2	1	3	3	25	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1
15	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	15	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	1	0	
16	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	17	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	1	0	
17	1	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	14	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	0	
18	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	
19	2	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	2	1	3	3	2	1	2	3	2	2	19	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	1	
20	2	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	2	1	1	1	2	3	2	1	1	3	15	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	

21	2	2	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	2	1	
22	1	3	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	6	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	18	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	0	
23	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	3	1	2	2	3	1	2	3	2	3	19	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	1	0	
24	2	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	4	2	2	3	2	3	3	4	3	26	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	
25	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	2	3	3	3	4	3	4	4	27	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	2	1	
26	1	2	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	2	1	2	2	2	2	3	1	3	3	19	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	2	1	
27	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3	18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	2	1	
28	1	2	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	2	1	3	2	2	3	1	3	2	2	19	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0
29	1	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	19	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	1	
30	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	3	4	2	2	3	3	3	3	4	2	26	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	2	1	
31	2	3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1	1	3	2	2	1	1	2	2	3	17	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	
32	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	3	1	3	2	2	3	3	4	4	25	2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	0	
33	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	19	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	
34	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	19	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	0	
35	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	3	1	1	1	1	2	3	3	4	3	19	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	
36	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	19	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	1	1	
37	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	2	5	2	2	3	4	4	2	2	3	2	2	24	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	2	1	
38	2	2	3	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	3	4	4	3	3	3	2	2	2	4	27	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	0	
39	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	20	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	
40	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	18	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	
41	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	3	4	4	3	2	4	4	3	2	2	28	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	
42	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	2	2	3	2	3	3	4	4	3	2	26	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	1	0	
43	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	1	2	2	3	3	3	1	2	2	1	19	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	1	0	
44	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	3	2	3	4	1	3	4	4	3	3	27	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	2	1	
45	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	2	1	2	2	1	3	1	3	3	4	20	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	

46	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	2	1	1	3	2	2	3	2	1	2	17	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0
47	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	20	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	1	0
48	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	20	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0
49	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	18	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	1	0
50	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	20	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0
51	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	29	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	2	1
52	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	1	4	4	1	1	2	2	2	1	2	19	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0
53	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	3	2	2	2	4	3	3	3	3	4	26	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0
54	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	2	1	1	2	2	4	3	2	3	1	19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0
55	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	18	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0
56	3	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	29	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	1
57	3	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	4	4	3	4	2	3	3	3	3	29	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2	1
58	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	28	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1
59	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	2	2	4	3	2	3	3	3	3	1	24	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0
60	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	18	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	0
61	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	19	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	1	0
62	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	24	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	0
63	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	2	1	2	1	1	4	3	3	2	2	19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0
64	2	1	3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	25	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0
65	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	3	3	3	2	1	3	2	1	2	20	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	1	0
66	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2	15	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	1	0
67	3	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	4	2	3	4	2	4	3	2	1	25	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1
68	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	23	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0
69	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	3	1	2	2	4	3	1	2	1	19	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1
70	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1	16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	2	0

71	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	2	2	1	2	3	3	2	3	19	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	0
72	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	3	3	3	2	4	2	3	2	2	2	23	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1	1
73	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	19	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	1	0
74	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	23	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0
75	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	2	3	2	2	4	1	1	2	3	0	18	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0
76	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	17	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	0
77	1	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	2	3	4	2	2	2	3	3	3	24	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2	1
78	2	2	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	19	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	1	0
79	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	22	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2	1
80	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	1	4	2	2	2	3	3	2	3	3	24	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1	0

HASIL OUTPUT UJI VALIDITAS

PENGETAHUAN

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOT_P
P1 Pearson Correlation	1	,179	,390	,524*	,524*	,524*	,453*	,599**	,023	,043	,687**
Sig. (2-tailed)		,450	,089	,018	,018	,018	,045	,005	,924	,858	,001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2 Pearson Correlation	,179	1	,596**	,302	,704**	,704**	,414	,533*	-,285	,492*	,758**
Sig. (2-tailed)	,450		,006	,196	,001	,001	,069	,015	,223	,027	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3 Pearson Correlation	,390	,596**	1	,503*	,503*	,503*	,212	,328	-,066	,287	,692**
Sig. (2-tailed)	,089	,006		,024	,024	,024	,369	,158	,783	,220	,001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4 Pearson Correlation	,524*	,302	,503*	1	,400	,400	,302	,204	,218	,204	,656**
Sig. (2-tailed)	,018	,196	,024		,081	,081	,196	,388	,355	,388	,002
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5 Pearson Correlation	,524*	,704**	,503*	,400	1	,600**	,704**	,612**	-,436	,408	,820**
Sig. (2-tailed)	,018	,001	,024	,081		,005	,001	,004	,054	,074	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6 Pearson Correlation	,524*	,704**	,503*	,400	,600**	1	,503*	,816**	-,436	,612**	,853**
Sig. (2-tailed)	,018	,001	,024	,081	,005		,024	,000	,054	,004	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7 Pearson Correlation	,453*	,414	,212	,302	,704**	,503*	1	,492*	-,373	,328	,659**
Sig. (2-tailed)	,045	,069	,369	,196	,001	,024		,027	,105	,158	,002
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P8	Pearson Correlation	.599**	.533*	.328	.204	.612**	.816**	.492*	1	-.535*	.458*	.736**
	Sig. (2-tailed)	.005	.015	.158	.388	.004	.000	.027		.015	.042	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.023	-.285	-.066	.218	-.436	-.436	-.373	-.535*	1	-.579**	-.250
	Sig. (2-tailed)	.924	.223	.783	.355	.054	.054	.105	.015		.007	.287
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.043	.492*	.287	.204	.408	.612**	.328	.458*	-.579**	1	.535*
	Sig. (2-tailed)	.858	.027	.220	.388	.074	.004	.158	.042	.007		.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT	Pearson Correlation	.687**	.758**	.692**	.656**	.820**	.853**	.659**	.736**	-.250	.535*	1
_P	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.002	.000	.000	.002	.000	.287	.015	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cas Valid	20	100,0
es Excluded ^a	0	,0
Total	20	100,0

Reliability Statistics

nba	
ch's	
Alph	N of Items
.883	9

SIKAP

Correlations

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOT_S
S1 Pearson Correlation	1	,142	,314	,405	,137	,195	,551*	,606**	-,040	-,160	,481*
Sig. (2-tailed)		,549	,178	,077	,564	,410	,012	,005	,866	,501	,032
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S2 Pearson Correlation	,142	1	,328	,498*	,410	-,146	,067	,309	-,161	-,032	,353
Sig. (2-tailed)	,549		,157	,025	,073	,539	,778	,185	,499	,894	,127
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S3 Pearson Correlation	,314	,328	1	,523*	,646**	,493*	,544*	,378	,295	,445*	,802**
Sig. (2-tailed)	,178	,157		,018	,002	,027	,013	,100	,207	,050	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S4 Pearson Correlation	,405	,498*	,523*	1	,480*	,342	,551*	,468*	,228	,266	,743**
Sig. (2-tailed)	,077	,025	,018		,032	,141	,012	,037	,333	,257	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S5 Pearson Correlation	,137	,410	,646**	,480*	1	,241	,269	,442	,298	,131	,648**
Sig. (2-tailed)	,564	,073	,002	,032		,306	,252	,051	,201	,581	,002
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S6 Pearson Correlation	,195	-,146	,493*	,342	,241	1	,784**	,311	,550*	,306	,669**
Sig. (2-tailed)	,410	,539	,027	,141	,306		,000	,183	,012	,190	,001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S7 Pearson Correlation	,551*	,067	,544*	,551*	,269	,784**	1	,638**	,406	,403	,830**
Sig. (2-tailed)	,012	,778	,013	,012	,252	,000		,002	,075	,078	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S8 Pearson Correlation	,606**	,309	,378	,468*	,442	,311	,638**	1	,420	,154	,721**
Sig. (2-tailed)	,005	,185	,100	,037	,051	,183	,002		,066	,517	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

S9	Pearson Correlation	-,040	-,161	,295	,228	,298	,550*	,406	,420	1	,601**	,571**
	Sig. (2-tailed)	,866	,499	,207	,333	,201	,012	,075	,066		,005	,008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S10	Pearson Correlation	-,160	-,032	,445*	,266	,131	,306	,403	,154	,601**	1	,504*
	Sig. (2-tailed)	,501	,894	,050	,257	,581	,190	,078	,517	,005		,024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT_S	Pearson Correlation	,481*	,353	,802**	,743**	,648**	,669**	,830**	,721**	,571**	,504*	1
	Sig. (2-tailed)	,032	,127	,000	,000	,002	,001	,000	,000	,008	,024	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	20	100,0
Excluded ^a	0	,0
Total	20	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,842	9

DUKUNGAN SUAMI

Correlations

		DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	TOT_DS
DS1	Pearson Correlation	1	,200	-,105	,800**	,400	,704**	,400	,612**	,600**	,704**	,764**
	Sig. (2-tailed)		,398	,660	,000	,081	,001	,081	,004	,005	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS2	Pearson Correlation	,200	1	-,314	,200	,200	,101	,400	,204	,600**	,503*	,447*
	Sig. (2-tailed)	,398		,177	,398	,398	,673	,081	,388	,005	,024	,048
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS3	Pearson Correlation	-,105	-,314	1	,105	,105	,032	,105	,257	-,105	,032	,153
	Sig. (2-tailed)	,660	,177		,660	,660	,895	,660	,274	,660	,895	,521
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS4	Pearson Correlation	,800**	,200	,105	1	,400	,905**	,400	,816**	,600**	,704**	,851**
	Sig. (2-tailed)	,000	,398	,660		,081	,000	,081	,000	,005	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS5	Pearson Correlation	,400	,200	,105	,400	1	,302	,600**	,408	,600**	,704**	,678**
	Sig. (2-tailed)	,081	,398	,660	,081		,196	,005	,074	,005	,001	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS6	Pearson Correlation	,704**	,101	,032	,905**	,302	1	,302	,739**	,503*	,596**	,743**
	Sig. (2-tailed)	,001	,673	,895	,000	,196		,196	,000	,024	,006	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS7	Pearson Correlation	,400	,400	,105	,400	,600**	,302	1	,408	,600**	,704**	,706**
	Sig. (2-tailed)	,081	,081	,660	,081	,005	,196		,074	,005	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS8	Pearson Correlation	,612**	,204	,257	,816**	,408	,739**	,408	1	,612**	,739**	,830**
	Sig. (2-tailed)	,004	,388	,274	,000	,074	,000	,074		,004	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

DS9	Pearson Correlation	.600**	.600**	-.105	.600**	.600**	.503*	.600**	.612**	1	.905**	.851**
	Sig. (2-tailed)	,005	,005	,660	,005	,005	,024	,005	,004		,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS10	Pearson Correlation	.704**	.503*	,032	.704**	.704**	.596**	.704**	.739**	.905**	1	.946**
	Sig. (2-tailed)	,001	,024	,895	,001	,001	,006	,001	,000	,000		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT_DS	Pearson Correlation	.764**	.447*	,153	.851**	.678**	.743**	.706**	.830**	.851**	.946**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,048	,521	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	20	100,0
Excluded ^a	0	,0
Total	20	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,911	9

HASIL OUTPUT PENELITIAN

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Frequencies

Statistics

		Umur	Pendidikan	Paritas	KAT_P	Kat_D	Pemberian_ASI_Eks
N	Valid	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	21	26.3	26.3	26.3
	26-35	53	66.3	66.3	92.5
	36-45	6	7.5	7.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar (SD-SLTP)	8	10.0	10.0	10.0
	Menengah (SMA)	57	71.3	71.3	81.3
	Tinggi (PT)	15	18.8	18.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	31	38.8	38.8	38.8
	2-3	45	56.3	56.3	95.0
	>3	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

KAT_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	30.0	30.0	30.0
	Cukup	39	48.8	48.8	78.8
	Baik	17	21.3	21.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

KAT_S

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	45	56.3	56.3	56.3
	Positif	35	43.8	43.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kat_D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	59	73.8	73.8	73.8
	mendukung	21	26.3	26.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pemberian ASI Eks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakdiberikan ASI Eks	56	70.0	70.0	70.0
	Diberikan ASI Eks	24	30.0	30.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Pemberian_ASI_Eks	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
Pendidikan * Pemberian_ASI_Eks	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
Paritas * Pemberian_ASI_Eks	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
KAT_P * Pemberian_ASI_Eks	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
KAT_S * Pemberian_ASI_Eks	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
Kat_D * Pemberian_ASI_Eks	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Umur * Pemberian_ASI_Eks

Umur * Pemberian_ASI_Eks Crosstabulation

			Pemberian_ASI_Eks		Total
			tidakdiberikan ASI Eks	Diberikan ASI Eks	
Umur	17-25	Count	16	5	21
		Expected Count	14.7	6.3	21.0
		% within Umur	76.2%	23.8%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	28.6%	20.8%	26.3%
		% of Total	20.0%	6.3%	26.3%
	26-35	Count	38	15	53
		Expected Count	37.1	15.9	53.0
		% within Umur	71.7%	28.3%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	67.9%	62.5%	66.3%
		% of Total	47.5%	18.8%	66.3%
	36-45	Count	2	4	6
		Expected Count	4.2	1.8	6.0
		% within Umur	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	3.6%	16.7%	7.5%
		% of Total	2.5%	5.0%	7.5%
	Total	Count	56	24	80
		Expected Count	56.0	24.0	80.0
		% within Umur	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.297 ^a	2	.117
Likelihood Ratio	3.895	2	.143
Linear-by-Linear Association	2.382	1	.123
N of Valid Cases	80		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.80.

Pendidikan * Pemberian_ASI_Eks

Crosstab

			Pemberian_ASI_Eks		Total
			tidakdiberikan ASI Eks	Diberikan ASI Eks	
Pendidikan	Dasar (SD-SLTP)	Count	5	3	8
		Expected Count	5.6	2.4	8.0
		% within Pendidikan	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	8.9%	12.5%	10.0%
		% of Total	6.3%	3.8%	10.0%
	Menengah (SMA)	Count	47	10	57
		Expected Count	39.9	17.1	57.0
		% within Pendidikan	82.5%	17.5%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	83.9%	41.7%	71.3%
		% of Total	58.8%	12.5%	71.3%
	Tinggi (PT)	Count	4	11	15
		Expected Count	10.5	4.5	15.0
		% within Pendidikan	26.7%	73.3%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	7.1%	45.8%	18.8%
		% of Total	5.0%	13.8%	18.8%
Total	Count		56	24	80
	Expected Count		56.0	24.0	80.0
	% within Pendidikan		70.0%	30.0%	100.0%
	% within Pemberian_ASI_Eks		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.838 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.814	2	.000
Linear-by-Linear Association	7.312	1	.007
N of Valid Cases	80		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

KAT_P * Pemberian_ASI_Eks

Crosstab

			Pemberian_ASI_Eks		Total
			tidakdiberikan ASI Eks	Diberikan ASI Eks	
KAT_P	Kurang	Count	21	3	24
		Expected Count	16.8	7.2	24.0
		% within KAT_P	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	37.5%	12.5%	30.0%
		% of Total	26.3%	3.8%	30.0%
	Cukup	Count	29	10	39
		Expected Count	27.3	11.7	39.0
		% within KAT_P	74.4%	25.6%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	51.8%	41.7%	48.8%
		% of Total	36.3%	12.5%	48.8%
	Baik	Count	6	11	17
		Expected Count	11.9	5.1	17.0
		% within KAT_P	35.3%	64.7%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	10.7%	45.8%	21.3%
		% of Total	7.5%	13.8%	21.3%
	Total	Count	56	24	80
		Expected Count	56.0	24.0	80.0
		% within KAT_P	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.604 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	13.176	2	.001
Linear-by-Linear Association	11.877	1	.001
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.10.

KAT_S * Pemberian_ASI_Eks

Crosstab

			Pemberian_ASI_Eks		Total
			tidakdiberikan ASI Eks	Diberikan ASI Eks	
KAT_S	Negatif	Count	38	7	45
		Expected Count	31.5	13.5	45.0
		% within KAT_S	84.4%	15.6%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	67.9%	29.2%	56.3%
		% of Total	47.5%	8.8%	56.3%
	Positif	Count	18	17	35
		Expected Count	24.5	10.5	35.0
		% within KAT_S	51.4%	48.6%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	32.1%	70.8%	43.8%
		% of Total	22.5%	21.3%	43.8%
Total	Count		56	24	80
	Expected Count		56.0	24.0	80.0
	% within KAT_S		70.0%	30.0%	100.0%
	% within Pemberian_ASI_Eks		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.219 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.707	1	.003		
Likelihood Ratio	10.346	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	10.091	1	.001		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Kat_D * Pemberian_ASI_Eks

Crosstab

			Pemberian_ASI_Eks		Total
			tidakdiberikan ASI Eks	Diberikan ASI Eks	
Kat_D	tidak mendukung	Count	54	5	59
		Expected Count	41.3	17.7	59.0
		% within Kat_D	91.5%	8.5%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	96.4%	20.8%	73.8%
		% of Total	67.5%	6.3%	73.8%
	mendukung	Count	2	19	21
		Expected Count	14.7	6.3	21.0
		% within Kat_D	9.5%	90.5%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eks	3.6%	79.2%	26.3%
		% of Total	2.5%	23.8%	26.3%
Total	Count		56	24	80
	Expected Count		56.0	24.0	80.0
	% within Kat_D		70.0%	30.0%	100.0%
	% within Pemberian_ASI_Eks		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	49.591 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	45.763	1	.000		
Likelihood Ratio	50.285	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	48.972	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.30.

b. Computed only for a 2x2 table

ANALISA MULTIVARIAT

UJI TAHAP 1

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	80	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	80	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		80	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidakdiberikan ASI Eks	0
Diberikan ASI Eks	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Pemberian_ASI_Eks		Percentage Correct
			tidakdiberikan ASI Eks	Diberikan ASI Eks	
Step 0	Pemberian_ASI_Eks	tidakdiberikan ASI Eks	56	0	100.0
		Diberikan ASI Eks	24	0	.0
Overall Percentage					70.0

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	-.847	.244	12.061	1	.001	.429

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pendidikan	7.404	1	.007
		KAT_P	12.028	1	.001
		KAT_S	10.219	1	.001
		Kat_D	49.591	1	.000
	Overall Statistics		57.836	4	.000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	71.528	4	.000
	Block	71.528	4	.000
	Model	71.528	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	26.211 ^a	.591	.838

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

			Predicted		
			Pemberian_ASI_Eks		Percentage Correct
			tidakdiberikan ASI Eks	Diberikan ASI Eks	
Observed					
Step 1	Pemberian_ASI_Eks	tidakdiberikan ASI Eks	55	1	98.2
		Diberikan ASI Eks	4	20	83.3
Overall Percentage					93.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pendidikan	1.581	1.044	2.293	1	.130	4.860	.628	37.622
	KAT_P	1.902	.936	4.127	1	.042	6.699	1.069	41.964
	KAT_S	2.343	1.290	3.297	1	.069	10.409	.830	130.476
	Kat_D	7.348	2.029	13.116	1	.000	1552.871	29.118	82816.321
	Constant	-21.181	5.832	13.191	1	.000	.000		

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pendidikan	1.581	1.044	2.293	1	.130	4.860	.628	37.622
	KAT_P	1.902	.936	4.127	1	.042	6.699	1.069	41.964
	KAT_S	2.343	1.290	3.297	1	.069	10.409	.830	130.476
	Kat_D	7.348	2.029	13.116	1	.000	1552.871	29.118	82816.321
	Constant	-21.181	5.832	13.191	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, KAT_P, KAT_S, Kat_D.

UJI TAHAP 2

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	80	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	80	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		80	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidakdiberikan ASI Eks	0
Diberikan ASI Eks	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

		Predicted		
		Pemberian ASI Eks		Percentage Correct
		tidakdiberikan ASI Eks	Diberikan ASI Eks	
Step 0	Pemberian_ASI_Eks tidakdiberikan ASI Eks	56	0	100.0
	Diberikan ASI Eks	24	0	.0
	Overall Percentage			70.0

a. Constant is included in the model.

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		Pemberian_ASI_Eks		Percentage Correct
		tidakdiberikan ASI Eks	Diberikan ASI Eks	
Step 0	Pemberian_ASI_Ek tidakdiberikan ASI Eks	56	0	100.0
	s Diberikan ASI Eks	24	0	.0
Overall Percentage				70.0

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	-.847	.244	12.061	1	.001	.429

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables KAT_P	12.028	1	.001
Kat_D	49.591	1	.000
Overall Statistics	54.199	2	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	63.514	2	.000
Block	63.514	2	.000
Model	63.514	2	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	34.224 ^a	.548	.777

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Pemberian_ASI_Eks		Percentage Correct
		tidakdiberikan ASI Eks	Diberikan ASI Eks	
Step 1	Pemberian_ASI_Eks tidakdiberikan ASI Eks	54	2	96.4
	Diberikan ASI Eks	5	19	79.2
Overall Percentage				91.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	KAT_P	2.511	.858	8.566	1	.003	12.322	2.292	66.230
	Kat_D	6.199	1.504	16.998	1	.000	492.359	25.847	9379.089
	Constant	-14.213	3.597	15.612	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: KAT_P, Kat_D.

Permohonan Pengajuan Judul Tesis



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : FITRIANI BANCIN
NPM : 1702011180
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BERKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KEC SINGKOHOR KAB ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019 PEMINATAN KESPRO

Diketahui,



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Pemohon

(FITRIANI BANCIN)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAH, SST., MA.Kes. (0415058005) (No.HP : 0812-8325-8245)
2. AIDA FITRIA, SST, M.Kes. (1006068401) (No.HP : 0812-6368-3638)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Surat Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 591 / EXT / DEK / FK / IKH / 11 / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas singkohor
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FITRIANI BANCIN

NPM : 1702011180

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KEC SINGKOHOR KAB ACEH SINGKIL TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 25 - 02 - 2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN (0910027302)

Tembusan :

1. Arsip

Surat Balasan Survei Awal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL
UPTD PUSKESMAS SINGKOHOR



Jln. Hamzah Fansuri KM.13
 Desa Singkohor Kecamatan Singkohor
 Kode Pos. 24784 Email. Puskesmassingkohor_acehsingkil@yahoo.com

Singkohor, 11 Juni 2019

Nomor : 445 / 956 / 2019

Kepada Yth,

Lampiran : -

Bapak / Ibu Pimpinan
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 Di

Hal : Pemberitahuan Selesai Survey Awal

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan Dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. No : 591/ext/DKN/FKM/IKH/II/2019, Tanggal 25 Februari 2019. Tentang Permohonan Survey awal dalam rangka menyelesaikan studi pda program studi S-2 di UPTD Puskesmas singkohor . Mahasiswa atas nama :

Nama : FITRIANI BANCIN

NPM : 1702011180

Dengan ini kepala UPTD Puskesmas singkohor Menyatakan bahwa Masiswa tersebut di atas telah selesai melakukan Survey Awal tersebut dengan baik. Dan kami telah memberikan informasi yang di butuhkan mahasiswa tersebut guna menunjang Penyusunan Tesis Tersebut dengan Judul:

Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada ibu Bekerja Di wilayah Puskesmas Singkohor kabupaten aceh Singkil Provinsi Aceh 2019.

Demikian Surat ini kami sampaikan agar dapat di gunakan seperlunya, atas kerjasamanya kami mengucapkan Terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Singkohor

SUKARDI, AMK
 NIP. 19771231 200504 1 002

Surat Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 129 / EXT / DKU / FK / IKH / XI / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Kuta Bahar
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FITRIANI BANCIN
NPM : 1702011180

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KECAMATAN SINGKOHOR KABUPATEN ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KECAMATAN SINGKOHOR KABUPATEN ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 05/11/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
IDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Surat Balasan Uji Validitas



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUTA BAHARU
JL. CUT NYAK DHEN .KM 3 DESA DANAU BUNGARA
KECAMATAN KOTA BAHARU
Kode pos 24784 Email :Kutabaharupuskesmas@gmail.com



No : 445 / / 2019
Lampiran : -
Perihal : Uji Validitas

Kuta Baharu, 18 November 2019
Kepada Yth,
Bapak Dekan Kesehatan Masyarakat
Insititut Kesehatan Helvetia
Di -

Medan

Assalamualaikum wr. Wb

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan ini Kegiatan Karya Tulis Ilmiah yang akan dilaksanakan mahasiswa/i Program Studi S-2 Ilmu kesehatan masyarakat di INSITITUT KESEHATAN HELVTIA, Maka kami telah memberikan izin untuk Studi Pendahuluan bagi Mahasiswa/i yang tersebut dibawah ini:

Nama : FITRIANI BANCIN
Nim : 1702011180
Judul KTI : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSLUSIF
PADA IBU BEKERJA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINGKOHOR KEC SINGKOHOR KABUPATEN ACEH SINGKIL
PROVENSII ACEH TAHUN 2019 PEMINTAAN KESPRO

Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Wassalaamu'alaikum Wr.Wb.

Kuta Baharu, 18 November 2019
a/Kepala Puskesmas Kuta Baharu

DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS
DEWI HERAWATI, SKM
Nip. 19821120 200604 2 020

Surat Ijin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 130/EXT/DK/FAK/IKH/XI/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas singkohor
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FITRIANI BANCIN
NPM : 1702011180

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KECAMATAN SINGKOHOR KABUPATEN ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 05/11/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL
UPTD PUSKESMAS SINGKOHOR

Jln. Hamzah Fansuri KM.13
 Desa Singkohor Kecamatan Singkohor

Kode Pos. 24784 Email. Puskesmassingkohor acehsingkil@yahoo.com



Singkohor, 29 Oktober 2019

Nomor : 445 / 1432 / 2019
 Lampiran : -
 Hal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada yth,
 Bapak / Ibu Pimpinan
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 di-

Tempat

Sesuai dengan No surat: 607 / EXT 10 KN / FKM / X / 2019 Tentang Permohonan Ijin Penelitian Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT INSTITUT KESEHATAN HELVITA. Kami Kepala UPTD Puskesmas Singkohor memberikan Ijin Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Singkohor kepada maha siswa:

Nama : FITRIANI BANCIN
 NPM : 1702011180
 Judul Karya Tulis : **Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kecamatan Singkohor Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh Tahun 2019 Peminatan Kespro**

Hasil Penelitian tersebut digunakan untuk Karya Tulis Ilmiah Program Studi S-2 Tahun 2019 dan tidak diPublikasikan.

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan seperlunya atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

p/ Kepala UPTD Puskesmas Singkohor



SUKARDI, AMK

NIP.19771231 200504 1 002

Lembar Revisi Tesis



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : FITRIANI BANCIN
NIM : 1702011180
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU
BERKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KEC SINGKOHOR KAB
ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019 PEMINATAN KESPRO
Tanggal Ujian
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.
2. AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

Tanggal Disetujui Tandatangani

1/11-2019
2/11-2019

Medan, ...

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : FITRIANI BANCIN
NIM : 1702011180
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK MEMBERIKAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KECAMATAN
SINGKOHOR KABUPATEN ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 25-11-2019
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.
2. AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

Tanggal Disetujui Tandatangan

29/11-2019
30-11-2019

Medan, ...



IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : FITRIANI BANCIN
NIM : 1702011180
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK MEMBERIKAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KECAMATAN SINGKOHOR KABUPATEN ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 05-12-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.
2. AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

Tanggal Disetujui Tandatangan
28-1-2020
28-01-2020

Medan, ...

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FITRIANI BANCIN
NPM : 1702011180
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BERKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KEC SINGKOHOR KAB ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019 PEMINATAN KESPRO

Nama Pembimbing 1 : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAH, SST., MA.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
6.	Rabu / 26 Jun 2019	Seluruh isi proposal	Menengkapi teknik pengolahan & analisis data kualitatif	
2			- ACC ujian proposal	
8				
4				
5				
8				
7				
8				

Diketahui,



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 30/04/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAH, SST., MA.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FITRIANI BANCIN
NPM : 1702011180
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BERKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KEC SINGKOHOR KAB ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019
PEMINATAN KESPRO

Nama Pembimbing 2 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu/22/2-19	Konsultasi Judul	Ace judul	
2	Kamis/22/5/19	Bab I - III	Subsisi kepada pendik max mende dan Bab I - III	
3	Jum'at 22/06/19	Bab III	Validitas ulk kuantitatif	
4	Rabu 03/06/19		Ace	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Sesuai Program Studi



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 30/04/2019

Pembimbing 2 (Dua)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FITRIANI BANCIN
NPM : 1702011180
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK MEMBERIKAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KECAMATAN
SINGKOHOR KABUPATEN ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAH, SST., MA.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jaksa / 5-11-2019	DAB IV - V - VI	Tambahkan analisis pada pembahasan	f
2			untuk mendiskusikan kesesuaian	
3			kesenjangan awal-hasil	
4			penelitian	
5	Rabu 6/11-2019	BAB V.	Tambahkan analisis pada BAB V	f
6	Kamis	Keseluruhan isi	Tambahkan kesimpulan sesuai	f
7	7/11-2019	tersebut	dengan tujuan penelitian	
8			ACC ujian hasil	

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 05/11/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAH,
SST., MA.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FITRIANI BANCIN
NPM : 1702011180
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK MEMBERIKAN ASI
EKSklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kecamatan Singkohor Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh Tahun 2019

Nama Pembimbing 2 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jelasa 5/11-2019	Bab IV . v . vi	Perbaiki uraian multihand	
2	Kabu 6/11-2019		Referensi. Huruf. Rensi. abstrak.	
3		Kecelakaan BPP	Acc	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 05/11/2019

Pembimbing 2 (Dua)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FITRIANI BANCIN
NPM : 1702011180
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK MEMBERIKAN ASI
: EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KECAMATAN
SINGKOHOR KABUPATEN ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis 28/11-2019	BAB V - VI	Menambahkan analisis tentang bayi dan bonding attachment dalam ASI Eksklusif	
2				
3				
4	Jumat 29/11-2019	Seluruh isi tesis	Tambahkan analisis pada BAB V yang sejalan dengan temuan penelitian	
5				
6				
7			Acc ujian komprehensif	
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

Medan, 30/11/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FITRIANI BANCIN
NPM : 1702011180
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU BEKERJA TIDAK MEMBERIKAN ASI
: EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKOHOR KECAMATAN
SINGKOHOR KABUPATEN ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29 - 11 - 2019	Bagian I - II	① Pembahasan, saran, abstrak	
2	30 - 11 - 2019	Kesimpulan BAB	Ace	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

Medan, 30/11/2019

Pembimbing 2 (Dua)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI PENELITIAN

Gambar 1. Ibu bekerja sebagai penjual sembako



Gambar 2. Ibu bekerja sebagai buruh petani



Gambar 3. Ibu bekerja sebagai penjual pakaian



Gambar 4. Ibu bekerja sebagai petani



Gambar 5. Ibu bekerja sebagai berjualan



Gambar 6. Ibu bekerja sebagai guru



Gambar 7. Ibu bekerja sebagai dokter



Gambar 8. Ibu bekerja sebagai guru TK

DOKUMENTASI UJI VALIDITAS

Gambar 9. Ibu bekerja sebagai Buruh



Gambar 10. Ibu bekerja sebagai guru



Gambar 11. Ibu bekerja sebagai penjual pakaian



Gambar 12. Ibu bekerja sebagai petani