

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN
HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS
PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
1801032203**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN
HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS
PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidnan (S.Tr.Keb.)**

Oleh :

**TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
1801032203**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Tiasmar Heni Wahyuni Siregar

Nomor Induk Mahasiswa : 1801032203

Minat Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui :

Medan, 30 Agustus 2019

Pembimbing I



(Nurrahmaton, SST., M.Kes.)

Pembimbing II



(Asrul, S.Pd.I., M.Pd.)

Fakultas Farmasi Dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan



(H. Darwin Syamsul, S.si., M.Si., Apt.)
NIDN. 0125096601

Telah diuji pada tanggal 30 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Nurrahmaton, SST, M.Kes

Anggota : 1. Asrul, S.Pd,I M.Pd

2. Mayang Wulan, SST, M.K.M

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas FarmASI dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasiakan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas pengarang dan dicantumkan dalam bentuk daftar pustaka .
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 30 Agustus 2019
Yang membuat pernyataan,



Tiasmar Heni Wahyuni Siregar
1801032203

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT UJUNG BATU III VILLAGE HUTARAJA TINGGI SUB DISTRICT OF PADANG LAWAS DISTRICT NORTH SUMATERA PROVINCE IN 2019

**TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
1801032203**

Breast milk is a fat emulsion in a solution of protein, lactose and inorganic salts that are secreted by the mammary glands, and is used as baby food. According to data from the North Sumatra Health Office, the percentage of babies given exclusive breastfeeding from 2012-2017 tends to increase. Achievements in 2017 amounted to 45.31% and Riskesdas data in 2018 achieved exclusive breastfeeding by 47%. The research objective is to determine the factors associated with exclusive breastfeeding at Ujung Batu III Village Hutaraja Tinggi sub-district of Padang Lawas District, North Sumatra Province in 2019.

The design of this research is analytical survey research with cross sectional design. This research was conducted at Ujung Batu III Village. The research was done from February to July 2019. The population was all mothers who have children aged 12-23 months. The sampling was a total population of 32 mothers. The analysis conducted in this study was univariate and bivariate analysis.

The results of the square test showed that a significant value of education level obtained value = .000 <.05, work obtained value = .458 > .05, knowledge gained value = 0,000 <0.05, husband support obtained value =.000 <.05, breastmilk production obtained value = 0.002 <0.05 and social culture obtained value = .002 <.05.

The conclusion that there is a relationship between education, knowledge, husband's support, production of breastmilk, social culture with exclusive breastfeeding while with work there is no relationship between exclusive breastfeeding. It is suggested to respondents to further increase knowledge, because the higher the level of mother's knowledge the easier it is to receive information.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Education, Employment, Knowledge, Support

References: 7 Books and 13 Journals


The Legitimate Right by:
Helvetia Language Center

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2019

TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
1801032203

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjer mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi. Menurut data Dinas Kesehatan Sumatera Utara adalah cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2012-2017 cenderung meningkat. Capaian tahun 2017 sebesar 45,31% dan data Riskesdas pada tahun 2018 capaian ASI eksklusif sebanyak 47%. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara 2019.

Desain penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan Desain *cross sectional*. Penelitian ini di lakukan di Desa Ujung Batu III. Waktu penelitian bulan februari s/d juli 2019. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 12-23 bulan. Pengambilan sampel yaitu total populasi sebanyak 32 ibu. Adapun analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

Hasil dari *uji square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan tingkat pendidikan didapat $value = 0,000 < 0,05$, pekerjaan didapat $value = 0,458 > 0,05$, pengetahuan didapat $value = 0,000 < 0,05$, dukungan suami didapat $value = 0,000 < 0,05$, produksi ASI didapat $value = 0,002 < 0,05$ dan sosial budaya didapat $value = 0,002 < 0,05$.

Kesimpulan bahwa ada hubungan pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, produksi ASI, sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif sedangkan dengan pekerjaan tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif. Saran kepada responden agar lebih meningkatkan pengetahuan, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu akan semakin mudah untuk menerima informasi.

Kata Kunci : ASI eksklusif, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Dukungan Referensi :7 buku dan 13 jurnal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019**”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pendiri Yayasan Medan.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si,T., M.Keb selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Nurrahmaton,SST.,M.Kes. selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan Skripsi ini.
7. Asrul, S.Pdi.,M.Pd selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
8. Mayang Wulan, SST., M.K.M. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun terhadap Skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Buat teristimewa dan saya sayangi ayahanda dan ibunda saya yang selalu memberikan motivasi dan mendoakan saya, kasih sayang yang berlimpah ia berikan kepada saya.
11. Buat suami dan anak-anak saya yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungan kepada saya dalam penyusunan Skripsi ini.
12. Ucapan terimakasih untuk seluruh keluarga besar yang mendukung saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, hingga terselesaikan Skripsi ini pada tempat waktu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 30 Agustus 2019
Penulis,

Tiasmar Heni Wahyuni Siregar

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

Nama : Tiasmar Heni Wahyuni Siregar
Tempat/Tanggal Lahir : Pasar Binanga/02 Oktober 1990
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (Pertama) dari 5 (Lima) Bersaudara

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Ali Bosar Siregar
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Marni Nasution
Pekerjaan : IRT
Alamat : Binanga Kecamatan Barumun Tengah
Kabupaten Padang Lawas

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 1997-2003 : SDN Pasar Binanga
Tahun 2003-2006 : MTS Al Mukhtariyah Sibuhuan
Tahun 2006-2009 : MAN Barumun Tengah
Tahun 2009-2012 : Akademi Kebidanan Mitra Syuhada
Tahun 2018-2019 : Diploma IV Kebidanan Institut Kesehatan
Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
<i>ABSTRACT</i>	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	8
2.2. ASI Eksklusif	10
2.2.1. Definisi ASI Eksklusif	10
2.2.2. Komposisi ASI	12
2.2.3. Jenis-jenis ASI	12
2.2.4. Kandungan ASI	15
2.2.5. Manfaat Pemberian ASI Secara Eksklusif	16
2.2.6. Cara Menyusui yang Baik dan Benar	21
2.2.7. Carea Penyimpanan ASI	22
2.2.8. Prosedur Memeras ASI	22
2.3. Peran ASI dalam Tumbuh Kembang Anak	23
2.4. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI	26
2.4.1. Pendidikan	26
2.4.2. Pengetahuan	26
2.4.3. Pekerjaan	27
2.4.4. Sosial Budaya/Kebiasaan	28
2.4.5. Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	30
2.4.6. Produksi ASI	32
2.5. Hipotesis	33

BAB III	METODE PENELITIAN.....	34
	3.1. Desain Penelitian	34
	3.2. LokASI Penelitian dan Waktu Penelitian.....	34
	3.2.1. Lokasi Penelitian	34
	3.2.2. Waktu Penelitian.....	34
	3.3. PopulASI dan Sampel.....	34
	3.3.1. Populasi.....	34
	3.3.2. Sampel	35
	3.4. Kerangka Konsep.....	35
	3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	35
	3.5.1. Definisi Operasional	35
	3.5.2. Aspek Pengukuran	37
	3.6. Teknik Pengumpulan Data	37
	3.6.1. Jenis Data	37
	3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	38
	3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	38
	3.7. Metode Pengolahan Data	42
	3.8. Analisis Data	43
	3.8.1. Analisis Univariat	43
	3.8.2. Analisis Bivariat	44
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
	4.1. Gambaran LokASI Penelitian	45
	4.2. Hasil Penelitian	45
	4.2.1. Analisa Univariat	45
	4.2.2. Analisis Bivariat	50
	4.3. Pembahasan Penelitian	54
	4.3.1. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.....	54
	4.3.2. Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.....	56
	4.3.3. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	58
	4.3.4. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	60

4.3.5.	Hubungan Sosial Budaya dengan Pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	62
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1.	Kesimpulan	65
5.2.	Saran	66
5.2.1.	Bagi Responden	66
5.2.2.	Bagi Instansi Pendidikan	66
5.2.3.	Bagi Peneliti Selanjutnya	66
DAFTAR PUSTAKA		67
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 2.1.	Cara menyusui yang baik dan benar	22
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep	35

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran Dependet dan Independent	37
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Ujung Batu II	39
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Ujung Batu II	39
Tabel 3.4.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Produksi ASI Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Ujung Batu II	40
Tabel 3.5.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sosial Budaya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Ujung Batu II	40
Tabel 3.6.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu II	41
Tabel 3.7.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu II	41
Tabel 3.8.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Produksi ASI Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu II	42
Tabel 3.9.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sosial Budaya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu II	42
Tabel 4.1.	Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019	46
Tabel 4.2.	Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019	46
Tabel 4.3.	Distribusi frekuensi Kategori Pengetahuan Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019	47
Tabel 4.4.	Distribusi frekuensi Kategori Dukungan Suami Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019	48
Tabel 4.5.	Distribusi frekuensi Kategori Produksi ASI Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019	48

Tabel 4.6.	Distribusi frekuensi Kategori Sosial Budaya Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019	49
Tabel 4.7.	Distribusi frekuensi Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019	49
Tabel 4.8.	Tabel silang hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	50
Tabel 4.9.	Tabel silang hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	50
Tabel 4.10.	Tabel silang hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	51
Tabel 4.11.	Tabel silang hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	52
Tabel 4.12.	Tabel silang hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	52
Tabel 4.13.	Tabel silang hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	69
Lampiran 2. Master Data Uji Validitas	75
Lampiran 3. Master Data Penelitian	76
Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas	78
Lampiran 5. Hasil Output Penelitian	87
Lampiran 6. Surat Survei Awal	103
Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal	104
Lampiran 8. Surat Uji Validitas	105
Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas	106
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian	107
Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian	108
Lampiran 12. Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	109
Lampiran 13. Surat Permohonan Revisi Proposal	110
Lampiran 14. Surat Permohonan Revisi Skripsi	111
Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal	112
Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi	114
Lampiran 17. Dokumentasi	116

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Wanita di Indonesia khususnya para ibu muda gencar menggalakkan ASI Eksklusif. Hal ini merupakan kecenderungan yang sangat positif, karena kebutuhan makanan bayi pada enam bulan pertama setelah kelahiran memang diperoleh dari ASI, sebenarnya tidak memerlukan biaya mahal, asalkan kita terutama para ibu mau memberikan apa yang sudah diberikan oleh Yang Maha Esa, memberikan apa yang menjadi hak buah hatinya. Sangat sederhana tapi hasilnya sungguh luar biasa. Semuanya serba praktis, ekonomis, jamin stril dan tidak pernah basi. Bahkan akan membuat kaum ibu sehat dan tentunya bahagia.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang di sekresikan oleh kelenjer mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi. Pemberian air susu ibu secara eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja tanpa tambahan bahan makanan dan minuman lainnya dari umur nol bulan sampai dengan enam bulan, dalam tahap ASI Eksklusif ini air putih saja tidak di anjurkan. Air susu ibu yang cukup dapat memenuhi gizi bayi dalam enam bulan pertama dan dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal bayi memerlukan air susu ibu yang eksklusif. (1)

Mendukung peningkatan dalam pemberian ASI eksklusif telah di keluarkannya kesepakatan atau berbagai pengakuan baik secara global ataupun nasional yang bertujuan melindungi, mempromosi, dan dukungan terhadap pemberian ASI. Demikian diharapkan setiap bayi berhak mendapatkan ASI

Eksklusif dan setiap ibu dapat memberikan ASI. Ini sesuai dengan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke tiga target kedua yaitu pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup.

Menteri Kesehatan melalui Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 menetapkan perpanjangan pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif dari yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan (2).

Menteri Kesehatan telah menetapkan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Menurut Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu selama Waktu Kerja di Tempat Kerja, pada pasal 2 disebutkan bahwa pekerja perempuan setelah melahirkan diberi kesempatan untuk memberikan atau memerah ASI selama waktu kerja dan menyimpan ASI perah untuk diberikan kepada anaknya (3).

Menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar bayi hanya diberikan air susu ibu (ASI) selama enam bulan, dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Agar ibu dapat mempertahankan ASI eksklusif dianjurkan kepada ibu segera melakukan menyusui dini dalam satu jam

pertama kehidupan, bayi tidak diberikan apapun kecuali air susu ibu dan tanpa menggunakan dodot atau dot bayi (4).

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih (5).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2016), cakupan pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia belum mencapai target yaitu 80%, hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Sedangkan untuk Negara ASEAN pencapaian ASI eksklusif masih jauh dari target WHO seperti Filipina mencapai 34%, Vietnam 27%, India 46%, dan Myanmar 24% (6).

Secara nasional, pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia belum mencapai target yaitu 40%, menurut data RISKESDAS cakupan pemberian ASI secara eksklusif sampai usia enam bulan pada tahun 2018 sebanyak 37.3% (7)

Menurut data Dinas Kesehatan Sumatera Utara adalah cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2012-2017 cenderung meningkat, kecuali pada tahun 2016 ada penurunan yang sangat drastis sebesar 16.09% dari capaian tahun 2015 (8). Capaian tahun 2017 sebesar 45,31% dan data RISKESDAS pada tahun 2018 capaian ASI eksklusif sebanyak 47% (7).

Sedangkan pencapaian ASI eksklusif untuk daerah Padang Lawas masih jauh dari target nasional yaitu 40%, jumlah bayi pada tahun 2016 sebanyak 2694

hanya 287 (10.7 %) yang mendapatkan ASI eksklusif (7). Namun untuk Desa Ujung Batu III pencapaian ASI Eksklusif pada tahun 2017-2018 sebanyak 20,48%.

Faktor yang menyebabkan ibu gagal dalam pemberian ASI secara eksklusif adalah pengetahuan ibu merupakan domain yang sangat berperan dalam pemberian asi eksklusif. Ketidaktahuan seorang ibu juga akan mempengaruhi tentang pentingnya ASI Eksklusif. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif diperoleh dari pendidikan ibu yang bersifat informal melalui penyuluhan-penyuluhan, brosur dan bisa juga pemberian informASI dari petugas kesehatan melalui kunjungan posyandu (9).

MotivASI dan pengetahuan ibu sangat diperlukan agar tercapainya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dengan memiliki motivASI dan memiliki pengetahuan ibu yang cukup, ibu senantiasa akan berusaha memberikan bayinya ASI Eksklusif. Selain karena pengetahuan ASI, dukungan keluarga merupakan dukungan eksternal dalam tercapainya pemberian ASI terutama dukungan dari suami maka akan berpengaruh kepada peningkatan percaya diri ibu dalam pemberian ASI eksklusif (9).

Pekerjaan berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif, cenderung ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk menyusui bayinya karena kesibukan bekerja sedangkan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang cukup untuk menyusui bayinya. Ibu bekerja yang menyusui bayinya kebanyakan tidak memberikan secara eksklusif (10)

Berdasarkan hasil survei awal yang di lakukan di Desa Ujung Batu III kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas dari 8 orang ibu yang menyusui dan ternyata 7 orang ibu sudah memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan, hanya 1 orang ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif sampai usia enam bulan, hal ini berhubungan dengan ketidaktahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif. pengetahuan ini diperoleh dari pendidikan ibu yang informal, ibu yang bekerja tidak mempunyai waktu banyak dengan bayinya, kurang percaya diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif dipengaruhi dukungan suami, serta ASI ibu yang tidak lancar menyebabkan terjadi kegagalan ASI eksklusif.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sosial budaya dalam pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Sumatera Utara Tahun 2019.
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.
- f. Untuk mengetahui hubungan produksi ASI dalam pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan bermanfaat dalam menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan dapat digunakan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Peneliti

Menjadi sumber wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan pelayanan kesehatan di masyarakat khususnya yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Institut

Menjadi bahan masukan yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan dan sebagai referensi sehingga mahasiswa dapat memahami tentang pentingnya informasi kesehatan bagi ibu yang memiliki bayi baru lahir dalam pemberian ASI Eksklusif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan masukan yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan dan sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Tempat peneliti

Bermanfaat sebagai bahan rujukan bagi tempat penelitian dalam memberikan informasi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

5. Bagi Responden

Bermanfaat untuk meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimah Nurul, Mifbakhuddin dan Kumalasari Novita tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang Pada Tahun 2016. Metode dalam penelitian ini menggunakan Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0 - 6 bulan di Puskesmas Bangetayu Semarang dengan jumlah 67 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik acak sederhana. Hasil dalam penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak 33 responden (49,3%), sebagian besar ibu mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif sebanyak 50 responden (74,6%), sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 42 responden (62,7%), sebagian besar gagal dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 45 responden (67,2%), ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,011$), ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,032$), dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,133$) (11)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Angraresti Irfa Eka dan Sauqhi Ahmad tentang Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Semarang tahun 2016. Metode dalam penelitian

merupakan studi observasional dengan rancangan Desain *cross sectional*. Teknik pengambilan data menggunakan proporsional *random sampling*. Subyek penelitian yaitu 75 ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6-7 bulan. Penelitian dilakukan di Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang, yang meliputi wilayah kerja UPTD Puskesmas Ungaran. Pengambilan data menggunakan metode wawancara. Hanya 21 ibu (28,0%) yang berhasil menyusui secara eksklusif, dan 54 ibu (72,0%) ibu gagal untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Faktor dukungan dari keluarga (ibu atau ibu mertua) merupakan faktor yang paling dominan dalam kegagalan pemberian ASI Eksklusif.(12)

Hasil penelitian yang dilakukan Hariana Evy dan Yusfina tentang faktor yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Nanga Kalis pada tahun 2017. Metode dalam penelitian ini adalah Survey yang bersifat analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, media informasi, dukungan keluarga (p value = 0,00;PR = 8.458), dan dukungan petugas kesehatan, dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Nanga kalis, Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2018. Di harapkan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu bayi dengan memberikan penyuluhan ASI Esklusif dan tenaga kesehatan tidak menyarankan untuk memberikan susu formula tanpa indikASI (13).

Penelitian yang di lakukan Kusumaningsih Tri Puspa dan Yani Ari pada tahun 2018 tentang Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Bayuasin Purworejo Kecamatan Loana Kabupaten

Purwarejo. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 3-6 bulan di puskesmas banyuasin dengan jumlah 102 orang. Metode dalam penelitian ini menggunakan Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan observasi. tehnik sampling yang digunakan adalah accidental sampling. Penelitian ini menggunakan Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan observasi. Hasil dalam penelitian ini adalah ada hubungan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, motivasi suami dengan kegagalan ASI Eksklusif, dan tidak ada hubungan penolong persalinan dengan kegagalan ASI Eksklusif (12).

2.2. ASI Eksklusif

2.2.1. Definisi ASI Eksklusif

Air susu Ibu (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 berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda, pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini (1).

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang di sekresikan oleh kelenjer mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (15)

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja kepada bayi mulai dari lahir sampai berumur 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif mempunyai banyak manfaat bagi bayi, di antaranya adalah untuk terlindung dari infeksi gastrointestinal, mendapatkan sumber gizi yang lengkap, mendapatkan imunitas ASI awal untuk meningkatkan kekebalan tubuh atau imunitas, mengurangi tingkat kematian yang disebabkan oleh berbagai penyakit yang umum menimpa bayi dan balita, serta mempercepat pemulihan bila sakit (16).

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapat tambahan cairan lain, seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biscuit, bubur nasi, tim dan sebagainya. ASI eksklusif diharapkan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan. Diatas usia enam bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai 2 tahun (17).

Secara hukum ASI eksklusif diartikan sebagai pemberian air susu ibu kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, diberikan tanpa jadwal dan sedini mungkin setelah lahir tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain. Definisi ini terdapat di dalam Pasal 1 ayat (2) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Lebih lanjut dalam Pasal 6 disebutkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.

Pasal ini menekankan keharusan pemberian ASI bagi semua ibu sebab ASI eksklusif memang penting bagi bayi dengan umur di bawah 6 bulan (1).

Pemerintah sangat perhatian terhadap penggalakan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu, pemerintah membuat UU kesehatan No 36 tahun 2009 pasal 128 yaitu selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan sarana umum (17).

2.2.2. Komposisi ASI

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim–enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak.

Air Susu Ibu dibedakan dalam tiga stadium yaitu : kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari ke 5-10 (transisi) dan ASI matur (18).

2.2.3. Jenis – Jenis ASI

A. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara yang mengandung jaringan debris dan sisa - sisa material yang terdapat dalam alveoli dan duklus dan kelenjar mamaria sebelum dan segera sesudah melahirkan anak. Kolostrum disekresi oleh kelenjar mamaria dari hari pertama

sampai hari ketiga atau keempat, dari masa laktasi. Komposisi kolostrum dari hari ke hari berubah dan merupakan cairan kental yang ideal yang berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan ASI matur. Kolostrum juga merupakan suatu laksatif yang ideal untuk membersihkan mekoneum usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya.

Kandungan protein kolostrum lebih tinggi dibandingkan ASI matur, tetapi berbeda dengan ASI matur dimana protein yang utama adalah kasein. Pada kolostrum protein yang utama adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi. Kolostrum juga lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan ASI matur yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan pertama. Kadar karbohidrat dan lemaknya jika dibandingkan lebih rendah dibandingkan dengan ASI matur. Total energi lebih rendah dibandingkan ASI matur yaitu 58 kalori/100 ml kolostrum dan mengandung vitamin larut lemak lebih tinggi, tetapi kandungan vitamin larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah dari pada ASI matur. Berikut ini merupakan ciri-ciri kolostrum:

1. Berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dari pada ASI matur.
2. Bila dipanaskan menggumpal, ASI matur tidak.
3. pH lebih alkalis dibandingkan ASI matur.
4. Lemaknya lebih banyak mengandung kolestrol dan lesitin di bandingkan ASI matur.

5. Terdapat Irypsin inhibitor. sehingga hidrolisa protein di dalam usus bayi kurang sempurna, yang akan menambah kadar antibodi pada bayi.
6. Volumennya berkisar 150-300 ml/24 jam.

B. Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi)

ASI ini merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Disekresi dari hari ke-4 hingga hari ke-10 dari masa laktasi, tetapi ada pula yang berpendapat bahwa ASI matur baru akan terjadi pada minggu ke-3 hingga ke-5. ASI transisi ini memiliki kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi, dan volumenya semakin meningkat. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.

C. Air Susu Matur

ASI matur adalah ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, yang memiliki komposisi relatif konstan, tetapi sebagian peneliti berpendapat bahwa baru pada minggu ke-3 sampai ke-5 ASI komposisinya konstan. ASI matur merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi. bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi. Berikut karakteristik ASI matur:

1. Merupakan cairan putih kekuning-kuningan, karena mengandung kaseinat, riboflavin dan karotin.
2. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.
3. Volume: 300-850 ml/24 jam (19).

2.2.4. Kandungan ASI

ASI mengandung zat gizi secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuhnya.

Kandungan ASI yang utama terdiri dari :

1. Laktosa (Karbohidrat)
 - a. Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi.
 - b. Laktosa (gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam ASI murni.
 - c. Sebagai sumber penghasil energi energi, sebagai karbohidrat utama, meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh, merangsang tumbuhnya laktobasilus bifidus.
2. Lemak
 - a. Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi.
 - b. Berfungsi sebagai pengatur kalori/energi utama menurunkan resiko penyakit jantung di usia muda.
 - c. Lemak ;50% tinggi pada ASI prematur, asam lemak esensial
 - d. Komposisi dalam ASI: lemak-3,7-4,8gr/100ml
3. Protein
 - a. Memiliki fungsi untuk mengatur dan pembangunan tubuh bayi
 - b. Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak.

- c. Sistin dan taurin merupakan dua macam asam amino yang tidak dapat terdapat pada susu sapi.

4. Garam dan Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

5. Vitamin

- a. ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi
- b. ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan.

2.2.5. Manfaat Pemberian ASI Secara Eksklusif

1. Manfaat ASI bagi bayi

- a. Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi.
- b. ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi

Air susu ibu secara khusus disesuaikan untuk bayinya sendiri misalnya ASI dari seorang ibu melahirkan bayi prematur komposisinya akan berbeda dengan ibu yang melahirkan cukup bulan. Selain itu, komposisi ASI dari seorang ibu juga berbeda-beda setiap hari. ASI yang keluar pada menit-menit pertama menyusui disebut foremilk, sedangkan ASI yang keluar pada saat menyusui disebut hindmilk, ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun

kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

c. ASI meningkatkan daya tahan bayi

Bayi yang baru lahir, otomatis secara alamiah akan mendapatkan zat kekebalan tubuh (imunoglobulin) dari ibu melalui tali pusatnya. Akan tetapi, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Pada saat zat kekebalan bayi mengalami penurunan, maka peranan ASI sangatlah penting sekali karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Dengan pemberian ASI maka badan bayi akan membentuk /al kekebalan yang signifikan sehingga mencapai kadar protektif pada usia sekitar 9 sampai 12 bulan. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu melalui. Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare dan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi.

d. Zat antivirus dan bakteri

Kandungan gizi ASI terbaik adalah pada hari pertama setelah bayi lahir.

Masa ini disebut kolostrum, kolostrum mengandung protein, mineral, aneka vitamin (A, E dan B12) Kolostrum juga mengandung lebih

sedikit lemak dibandingkan dengan ASI selanjutnya. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, zat anti virus dan anti bakteri dibandingkan dengan ASI pada umumnya. Zat anti virus dan anti bakteri yang terkandung dalam kolostrum yaitu vlysozimeI menghancurkan dinding sel patogen dan melindungi saluran pencernaan bayi). Btfdobakten (mengasamkan lambung) laktoferin (mengikat besi), lakloperoksida (melawan bakteri), nuknfgat (melindungi kelenjar susu ibu dan saluran pencernaan bayi).

e. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Tiga faktor yang mempengaruhi kecerdasan. Pertama faktor genetik yang menentukan potensi genetik atau bawaan yang diturunkan oleh orang tua. Faktor ini tidak dapat dimanipulasi ataupun direayasa. Kedua faktor lingkungan adalah faktor yang menentukan apakah faktor genetik akan dapat tercapai secara optimal. Faktor ketiga Pertumbuhan otak. Faktor terpenting dalam proses pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diberikan. Nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi antara lain: Taurin. Laktosa. Asam lemak ikatan panjang (DHA.AA. omega 3. omega 6)

f. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, ia juga akan merasa aman dan tentram. terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang lemah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi yang

akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (13).

2. Manfaat Pemberian ASI Secara Eksklusif untuk Ibu

a. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan, maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (postpartum) akan berkurang. Hal ini disebabkan karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk kontraksi atau penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan.

b. Menjarangkan kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. 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. Oleh karena itu, pemberian ASI dapat digunakan sebagai cara Keluarga Berencana ('Metode amenoe laktasi').

c. Mengurangi terjadinya anemia

Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi karena menyusui dapat mengurangi perdarahan.

d. Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua

wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%.

e. Lebih cepat langsing kembali

Menyusui memerlukan energi sehingga tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

f. Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibandingkan pada ibu yang tidak menyusui.

g. Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air tanpa harus mencuci botol dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan lebih merepotkan terutama pada malam hari terutama jika persediaan susu habis pada malam hari.

h. Lebih ekonomis dan murah

Dengan memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui dan persiapan ASI juga menghemat pengeluaran berobat bayi, misalnya biaya jasa dokter, biaya pembelian obat-obatan, bahkan biaya perawatan di rumah sakit.

i. Portabel dan praktis

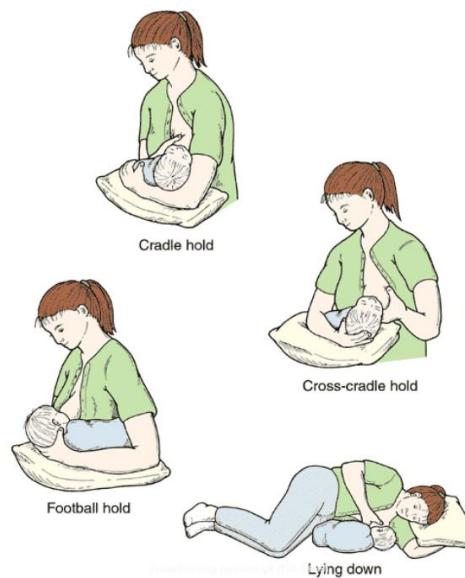
Mudah di bawa kemana-mana (portabel) sehingga saat berpergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk minum susu formula dan tidakperlu membawa alat listrik untuk memasak atau penghangat susu. ASI dapat diberikan di mana saja dalam keadaan siap dimakan / diminum, serta dalam keadaan suhu yang tepat.

j. Memberi kepuasan ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam (19) (15).

2.2.6. Cara Menyusui yang Baik dan Benar

- a. Posisi ibu santai (duduk/berbaring)
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Dagubayi menempel pada payudara
- d. Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis
- e. Pegang bagian bawah payudara dengan 4 jari, ibu jari diletakkan bagian atas payudara
- f. Puting susu dan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi
- g. Perhatikan kebersihan tangan dan puting susu (20) (19).



Gambar 2.1. cara menyusui yang baik dan benar

2.2.7. Cara Penyimpanan ASI

- a. ASI dapat disimpan dalam botol gelas/plastik, termasuk plastik klip, 80-100cc
- b. ASI disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari
- c. ASI beku perlu dicairkan lagi dahulu dalam lemari es 4 derajat celcius
- d. ASI beku tidak boleh di masak/ dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat.

2.2.8. Prosedur Memeras ASI

- a. Dilakukan dengan pompa payudara
- b. Pemilihan pompa yang sesuai untuk setiap situASI individu bergantung pada seberapa efektif pompa tersebut mengosongkan payudara dan merangsang produksi ASI.
- c. Cuci tangan dengan bersih

- d. Jika memungkinkan peras ASI didaerah yang tenang dan santai. Bayangkan anda sedang berada di tempat yang menyenangkan. Pikirkan hal- hal menyenangkan tentang bayi anda.
- e. Berikan rasa hangat yang lembab pada payudara anda selama 3-5 menit sebelum mengeluarkan ASI.
- f. Pijat payudara anda dengan gerakan melingkar, ikuti dengan usapan lembut pada payudara dari sisi luar pada payudara menuju puting.
- g. StimulASI puting anda dengan lembut dan tarik sedikit ke arah luar atau memutarnya dengan jari anda.
- h. Ikuti instruksi umum yang tercantum pada pompa payudara anda
- i. Aliran ASI akan bervariasi. Selama beberapa menit pertama ASI mungkin menetes lambat dan kemudian memancar kuat setelah ASI keluar. Pola ini akan berulang beberapa kali selama pengeluaran ASI dari kedua payudara.
- j. Ketika sudah selesai oleskan beberapa tetes ASI pada setiap puting dan biarkan kering oleh udara (19).

2.3. Peran ASI dalam Tumbuh Kembang Anak

Dalam tumbuh kembang anak tidak sedikit peranan ibu dalam ekologi anak. yaitu peran ibu sebagai "para *Genetic factor*" lalu pengaruh biologisnya terhadap pertumbuhan janin dan pengaruh psikologisnya terhadap pertumbuhan post natal dan perkembangan kepribadian. Disamping itu, pemberian ASI adalah periode ekstragesASI dengan payudara sebagai plasenta eksternal, karena payudara menggantikan fungsi plasenta tidak hanya dalam memberikan nutrisi bagi bayi. tetapi juga sangat mempunyai arti dalam perkembangan anak karena

seolah-olah hubungan anak dan ibu tidak terputus ketika ia dilahirkan ke dunia. Demikian pula dengan memberikan ASI sedini mungkin segera setelah bayi lahir, merupakan stimulasi dini terhadap tumbuh kembang anak (21).

Bayi prematur (*preterm infant*) yang mendapatkan ASI dan payudara ibunya dibandingkan bayi yang diberikan susu formula mempunyai riwayat infeksi lebih sedikit, gangguan infeksi lebih sedikit, mengurangi enterokolitis, nekrotikans. Yang sering menjadi permasalahan adalah pada bayi prematur mengalami kesulitan dalam menghisap karena faktor fisiologi yang tidak matang dan sistem perkembangan neuron yang belum sempurna. Karena keadaan ini ibu sering memberikan bayinya ASI melalui botol. Padahal berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa perlu waktu dan pengalaman dan proses percobaan untuk menegerakan pemberian ASI melalui menghisap payudara ibu.

Beberapa keuntungan menyusui melalui hisapan payudara dibandingkan menghisap botol yaitu:

1. Memperbaiki oksigenasi dan pengaturan suhu selama menyusui dimana dengan menyusui melalui hisapan payudara saat ASI oksigen lebih tinggi, memperbaiki proses menghisap, menelan dan bernafas dibandingkan menghisap dengan botol dan meningkatkan suhu tubuh, bayi akan lebih sedikit mengalami apneu dan bradikardi.
2. Keuntungan kontak kulit ke kulit karena ASI meningkatkan antibodi bayi dan meminimalkan lingkungan patogen bagi bayi.
3. Meningkatkan nutrisi dan silat imunologi ASI karena banyak nutrisi yang hilang dengan pendinginan, dipanaskan berulang pada susu botol dan ASI

menurunkan risiko kontaminasi dan pertumbuhan kuman akibat penggunaan

botol susu.

4. Keuntungan lingkungan oral yang lebih baik karena dengan menghisap payudara ibu. pertumbuhan mandibular optimal, memperkuat otot rahang, meningkatkan ruang kavitas nasal, memperbaiki bentuk gigi dan mengurangi maloklusi dan meningkatkan efisiensi nafas. Selain itu, manfaat ASI bagi ibu juga meliputi beberapa hal. yaitu:
 - a. Mengurangi risiko trauma payudara karena Risiko mastitis lebih sedikit dengan pengosongan payudara efektif karena menghisap payudara lebih memungkinkan ASI yang lebih banyak keluar dan mengurangi risiko lukanya puting susu dari pompa ASI.
 - b. Mengurangi resiko pada Ibu (pada bayi yang menghisap ASI melalui payudara ibu) karena dapat mengurangi insidensi diabetes tipe 2 dan menurunkan risiko kanker payudara.
 - c. Efek psikologis dan keuntungan praktis dan menghisap ASI melalui payudara ibu karena berpotensi menurunkan stres dan mood negatif setelah menyusui, waktu penyiapan ASI lebih tepat dibandingkan susu botol dan ASI ada pada suhu terbaik tanpa persiapan, lebih murah karena tidak memerlukan pompa payudara elektrik (1).

2.4. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI

2.4.1. Pendidikan

Orang tua memiliki pengaruh dalam pemberian makanan bagi anak-anaknya sehingga mempunyai hubungan yang eksponensial terhadap tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, jika tingkat pengetahuan gizi baik maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik. Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informASI baru.

Tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang penting untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif pada bayi, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informASI sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (22).

2.4.2. Pengetahuan

faktor pengetahuan ibu maupun keluarga sangat mendukung proses pemberian air susu ibu. Banyak keluhan ibu menyusui bahwa anaknya tidak sabaran, ibu mengatakan air susunya tidak keluar dan anaknya tidak mau menyusui. Hal tersebut dapat terjadi bahkan sering terjadi di masyarakat. Sebenarnya apa yang dikeluhkan ibu tersebut dapat di cegah apabila ibu

mengetahui penyebab kenapa kenapa anak tidak mau menyusu. Pertama yang akan di lakukan ibu pada saat meyusui anaknya adalah ibu rileks. Bayi tidak mau menghisap bisa di karenakan posisi ibu yang tidak tepat saat menyusuinya.

Pengetahuan lainnya agar ibu tetap memberikan air susunya adalah bagaimana cara mengelolah air susu ibu yang sudah disimpan di lemari es dan cara ibu mengelolah walaupun tidak menggunakan pompa payudara demikian juga pengetahuan tentang perawatan payudara ibu (23).

2.4.3. Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi pemberian ASI karena saat ini lelah banyak ibu yang bekerja. Ibu bekerja akan mengalami masa cuti hamil/melahirkan yang singkat sehingga mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir, mereka harus sudah kembali bekerja. Hal ini mengganggu upaya pemberian ASI eksklusif. Selain itu, ibu sering mengalami rasa tidak percaya diri ketika bayinya menangis terus karena tidak mempunyai motivASI dan keinginan yang kuat untuk memberikan ASI. Ibu yang bekerja sering menyerahkan merawat bayinya pada pengasuh bayi. Balikan sebagian ibu banyak yang tidak mengetahui cara memompa ASI untuk diberikan pada bayinya. Seharusnya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI dan dukungan lingkungan kerja dan keluarga ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif.

Wanita yang bekerja, terutama pada usia subur, sehingga selalu menjadi masalah untuk mencari cara merawat bayi. Bekerja bukan hanya berarti pekerjaan yang dibayar dan dilakukan di kantor, tapi bisa juga berarti bekerja di ladang, bagi

masyarakat di pedesaan. Pada Pekan ASI Sedunia tahun 1993 diperingati dengan tema Tempat Kerja Sayang Bayi (*Mother Friendly Workplace*). Menunjukkan bahwa adanya perhatian dunia terhadap peran ganda ibu menyusui dan bekerja. Salah satu kebijakan dan strategi Departemen Kesehatan RI tentang Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) pekerja wanita adalah mengupayakan fasilitas yang mendukung PP-ASI bagi ibu yang menyusui di tempat kerja dengan menyediakan sarana ruang pemerah ASI, menyediakan perlengkapan untuk pemerah dan menyimpan ASI, menyediakan materi penyuluhan ASI, dan memberikan penyuluhan (19) (22).

2.4.4. Sosial Budaya/kebiasaan

Nilai budaya dan keyakinan agama ikut memengaruhi pemberian cairan sebagai minuman tambahan untuk bayi. Generasi ke generasi menurunkan kepercayaan bahwa bayi sebaiknya diberikan cairan. Pemberian cairan dan makanan merupakan sarana masuknya bakteri patogen ke dalam tubuh bayi. Bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama di lingkungan yang kurang higienis dan sanitasi yang buruk. Di negara-negara berkembang, dua

diantara lima orang keluarga tidak mempunyai air bersih sehingga ASI menjamin kebutuhan cairan yang diperlukan bayi kapan saja dan dimana saja. Bayi yang diberikan air putih, teh atau minuman herbal lainnya berisiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif.

Pada beberapa masyarakat Tradisional di Indonesia terdapat konsepsi budaya yang terwujud dalam perilaku berkaitan dengan pola pemberian makan pada bayi yang berbeda dengan konsepsi kesehatan modern atau medis.

Berdasarkan pemberian ASI modern atau medis dianjurkan selama dua tahun dan pemberian makanan tambahan berupa makanan padat sebaiknya dimulai sesudah bayi berumur enam bulan.

Besarnya sosial budaya keluarga yang tidak mendukung karena sebagian besar kebiasaan seperti kebiasaan memberikan makanan/minuman selain ASI sejak dini seperti madu, air kelapa, nasi papah, pisang memberikan susu formula, dan kepercayaan responden seperti adanya kepercayaan kalau menyusui dapat merusak bentuk payudara dan adanya kepercayaan memberikan madu/air manis merupakan suatu ajaran agama. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Purnami bahwa pemberian makanan prelaktal sejak dini merupakan kebiasaan keluarga dan masyarakat turun temurun sambil menunggu ASI keluar, mereka beranggapan dengan memberi makanan sejak dini bayi tidak rewel, tidak cepat lapar, dan pertumbuhan bayi lebih cepat. Ibu yang baru melahirkan lebih percaya pada kebiasaan keluarga/orang tuanya yang dilakukan turun temurun dari pada mengaplikasikan informasi dari petugas kesehatan. Pada sebagian masyarakat juga menjadi pemicu kurangnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ditambah lagi dengan kurangnya rasa percaya diri pada sebagian ibu untuk dapat menyusui bayinya. Hal ini mendorong ibu untuk mudah menghentikan pemberian ASI dan menggantinya dengan susu formula.

Tahnik artinya suapan pertama dari makanan yang diberikan pada bayi yang baru lahir. Pada umumnya, makanan yang akan ditahnik terlebih dahulu dilumat atau dihaluskan, kemudian diberikan kepada sang bayi sambil

menggosok-gosokkannya kelangit-langit mulut. Terkadang makanan yang akan diberikan juga diberi madu dengan maksud sebagai pelatihan bagi sang bayi untuk dapat makan, memberikan rangsangan terhadap makanan dan minuman, dan menjaga kondisi fisik dan kesehatan bayi agar tahan terhadap serangan penyakit.

2.4.5. Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Banyaknya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya dukungan dari berbagai pihak yang masih kurang, salah satunya adalah dukungan suami. Keberhasilan ASI eksklusif akan lebih mudah bila dukungan dari suami turut berperan. Menyusui memerlukan kondisi emosional yang stabil, mengingat faktor psikologis ibu sangat mempengaruhi produksi ASI. suami dan istri harus saling memahami betapa pentingnya dukungan terhadap ibu yang sedang menyusui.

Ayah dapat berperan lebih besar dalam mendukung pemberian ASI melalui dukungan dan bantuan lain seperti ikut membantu memandikan bayi atau menggantikan popok. Peran ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk mendukung keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif. Membesarkan dan memberi makan anak adalah tugas bersama antara ayah dan ibu. Hubungan antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Ayah juga perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik.

Friedman 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 tentang semua informASI yang ada dalam kehidupan. Suami mengingatkan dan memberitahukan 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 penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta 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 sebuah tempat yang nyaman, aman dan damai. Membantu secara psikologis dalam menstabilkan emosi dan mengendalikan diri, maka dari itu bentuk dukungannya adalah dengan cara memberikan motivASI dan peranan dalam mendengarkan semua keluhan-keluhan masalah yang sedang dihadapinya.

Dukungan suami berperan besar dalam keberhasilan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Semakin besar dukungan yang diberikan oleh suami maka semakin besar juga peluang ibu untuk menyusui bayinya (24).

Dari hasil penelitian Owens mengatakan, kurangnya dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif karena anggapan bahwa menyusui menyebabkan

ibu menjadi jelek, tidak menarik, dan dapat menghambat atau meninggalkan hubungan seks antara suami dan istri, ada juga sebagian ibu yang merasa enggan menyusui karena dianggap menghalangi keleluasaan gerakannya, dan memiliki perasaan takut merusak bentuk payudara sehingga bayinya cukup diberikan susu formula (25) (19).

2.4.6. Produksi ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiati, Setyowati, Helena, indikator kecukupan ASI dapat dibagi menjadi dua yaitu dari segi bayi dan dari segi ibu. Indikator yang diteliti dari segi bayi meliputi frekuensi dan karakteristik BAK dan BAB, frekuensi, warna, jumlah jam tidur, serta berat badan bayi.

Produksi ASI dikatakan lancar jika minimal 4-5 dari indikator yang diobservASI terdapat pada bayi ($\geq 4-5$). Sedangkan jika kurang dari 4 (< 4) dikatakan tidak lancar. Sedangkan indikator dari segi ibu, produksi ASI dikatakan lancar jika hasil observASI terhadap responden menunjukkan minimal 5 indikator dari 10 indikator yang ada. Indikator itu meliputi payudara tegang karena ASI, ibu rileks, let down reflek baik, frekuensi menyusui > 8 kali sehari, ibu menggunakan kedua payudara bergantian, posisi perlekatan benar, puting tidak lecet, ibu menyusui bayi tanpa jadwal, ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh, payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur, serta bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan.

Penurunan cakupan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan

oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, serta tidak adanya dukungan dari suami atau orang terdekat ibu. Upaya pemberian dukungan dari suami kepada ibu yang menyusui dapat meningkatkan produksi ASI sehingga kecukupan ASI akan diperoleh

Hormon prolaktin berperan dalam proses produksi ASI. Hormon ini diproduksi oleh kelenjar pituitari, berada di dalam otak yang berpengaruh terhadap berbagai fungsi fisiologis tubuh. Prosesnya, saat bayi menyusui, rangsangan sensorik akan dikirim ke otak, lalu direspon otak dengan mengeluarkan hormon prolaktin yang akan kembali menuju payudara melalui aliran darah serta merangsang sel-sel pembuat ASI untuk memproduksi ASI. Jumlah hormon prolaktin yang diproduksi oleh pituitari dipengaruhi oleh jumlah nutrisi yang dikonsumsi ibu. Selain itu juga dipengaruhi oleh frekuensi hisapan bayi, semakin sering frekuensinya maka hormon yang diproduksi pun semakin banyak. Hormon lain yang terkait pada proses keluarnya ASI adalah oksitosin. Hormon ini berperan untuk merangsang keluarnya ASI (26).

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap suatu masalah. Jawaban tersebut masih perlu di uji kebenarannya. Seorang peneliti pasti akan mengamati suatu masalah yang menjadi fokus perhatiannya. Sebelum mendapatkan fakta yang benar, akan membuat dugaan tentang masalah tersebut.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan suami, sosial budaya, produksi ASI dengan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan Desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang Berhubungan Dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung batu III kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.

3.2. LokASI dan Waktu Penelitian

3.2.1. LokASI Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas karena di lokASI ini masih banyak ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Desa Ujung Batu III.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian di rencanakan akan dimulai dari bulan Februari sampai bulan Juli tahun 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

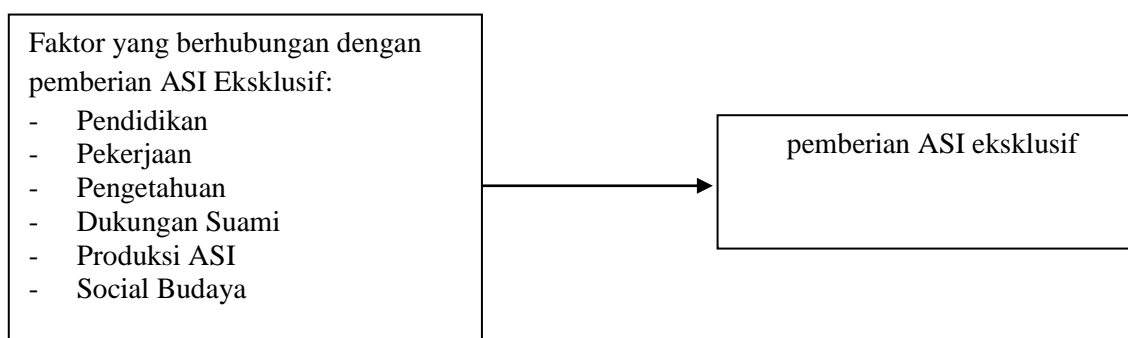
Populasi yaitu keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti. PopulASI dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu yang mempunyai anak yang berusia 12-24 bulan yang tinggal di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta

Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 32 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *total populasi*.

3.4. Kerangka Konsep



Keterangan:

Variabel Dependen : Pemberian ASI eksklusif

Variabel Independen : Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Dukungan Suami, Sosial Budaya, Produksi ASI.

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti.

a. Pemberian ASI eksklusif

Adalah ibu memberikan ASI saja hingga sampai berusia 6 bulan sesuai rekomendasi ASI dari *World Health Organization* (WHO) yang dilakukan dengan alat ukur berupa kuesioner.

b. Pendidikan

Adalah jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden dan mendapatkan ijazah yang dilakukan dengan cara wawancara dengan alat ukur berupa kuesioner.

c. Pengetahuan

Adalah pemahaman ibu mengenai makanan bayi meliputi, kolostrum, ASI eksklusif dan bahaya pemberian makanan selain ASI pada bayi usia 0-6 bulan yang dilakukan dengan cara wawancara dengan alat ukur berupa kuesioner.

d. Pekerjaan

Adalah pekerjaan yang dilakukan ibu selain sebagai ibu rumah tangga yang dilakukan dengan cara wawancara dengan alat ukur berupa kuesioner.

e. Sosial budaya

Adalah nilai-nilai yang terkandung dalam masyarakat yang dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap pemberian ASI pada bayi umur 0-6 bulan meliputi pembelian madu, larutan gula, dan lain sebagainya yang dilakukan dengan cara wawancara dengan alat ukur berupa kuesioner.

f. Produksi ASI

Adalah kemampuan payudara ibu dalam menghasilkan ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayinya.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Dependent dan Independent

Nama variabel	Jumlah pertanyaan	Cara dan alat ukur	Skala pengukuran	Value	Jenis skala ukur
Variabel X					
Pendidikan		Kuesioner	Tinggi	2	Nominal
			Menengah	1	
			Rendah	0	
Pekerjaan		Kuesioner	Bekerja	1	Nominal
			Tidak bekerja	0	
Pengetahuan	10	Kuesioner	Baik	2	Nominal
			Cukup	1	
			Kurang	0	
Dukungan Suami	19	Kuesioner	Mendukung	1	Nominal
			Tidak	0	
Sosial Budaya	10	Kuesioner	Mendukung	1	Nominal
			Tidak	0	
Produksi ASI	10	Kuesioner	Mendukung		
			Lancar	1	Nominal
			Tidak Lancar	0	
Variabel Y					
pemberian ASI eksklusif	1	Kuesioner	Ya	1	Nominal
			Tidak	0	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

- a. Data primer merupakan teknik pengumpulan data secara langsung oleh peneliti dengan responden atau subjek
- b. Data skunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi ASI oleh pihak lain.
- c. Data tertier adalah data yang di peroleh dari naskah yang sudah ada.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan data Primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian angket, kuesioner, wawancara, test, dan observasi.

Prosedur pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan kepada responden yang berisikan pertanyaan mengenai faktor yang Berhubungan Dengan kegagalan Ibu Dalam Pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2019. Sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner .

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan keandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan kata lain sejauhmana dari kacamata suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) adalah menggunakan Korelasi, instrument valid apabila nilai korelASI (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelASI [(sig-2tailed)] \leq taraf signifikan α sebesar 0,05.

Uji validitas akan dilakukan di Desa Ujung batu II Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara dengan jumlah responden 20 orang.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Ujung Batu II

No.	Soal	Sig (2-tailed)	Uji Validitas Taraf Signifikan	Keterangan
1.	Pertanyaan Pengetahuan-1	0,003	0,05	Valid
2.	Pertanyaan Pengetahuan-2	0,002	0,05	Valid
3.	Pertanyaan Pengetahuan-3	0,000	0,05	Valid
4.	Pertanyaan Pengetahuan-4	0,000	0,05	Valid
5.	Pertanyaan Pengetahuan-5	0,000	0,05	Valid
6.	Pertanyaan Pengetahuan-6	0,003	0,05	Valid
7.	Pertanyaan Pengetahuan-7	0,000	0,05	Valid
8.	Pertanyaan Pengetahuan-8	0,000	0,05	Valid
9.	Pertanyaan Pengetahuan-9	0,001	0,05	Valid
10.	Pertanyaan Pengetahuan-10	0,02	0,05	Valid

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji coba kuesioner kepda 20 orang responden dengan jumlah pertanyaan 10, diperoleh 10 butir soal mempunyai nilai < 0.05 sehingga dapat dinyatakan 10 butir soal layak digunakan sebagai pengambil data penelitian.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Ujung Batu II

No.	Soal	Sig (2-tailed)	Uji Validitas Taraf Signifikan	Keterangan
1.	Pernyataan 1	0,001	0,05	Valid
2.	Pernyataan 2	0,000	0,05	Valid
3.	Pernyataan 3	0,000	0,05	Valid
4.	Pernyataan 4	0,121	0,05	Tidak Valid
5.	Pernyataan 5	0,001	0,05	Valid
6.	Pernyataan 6	0,000	0,05	Valid
7.	Pernyataan 7	0,000	0,05	Valid
8.	Pernyataan 8	0,000	0,05	Valid
9.	Pernyataan 9	0,000	0,05	Valid
10.	Pernyataan 10	0,000	0,05	Valid
11.	Pernyataan 11	0,000	0,05	Valid
12.	Pernyataan 12	0,000	0,05	Valid
13.	Pernyataan 13	0,001	0,05	Valid
14.	Pernyataan 14	0,000	0,05	Valid
15.	Pernyataan 15	0,000	0,05	Valid
16.	Pernyataan 16	0,017	0,05	Valid

17.	Pernyataan 17	0,021	0,05	Valid
18.	Pernyataan 18	0,000	0,05	Valid
19.	Pernyataan 19	0,000	0,05	Valid
20.	Pernyataan 20	0,000	0,05	Valid

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji coba kuesioner kepda 20 orang responden dengan jumlah pertanyaan 20, diperoleh 19 butir soal mempunyai nilai < 0.05 sehingga dapat dinyatakan 19 butir soal layak digunakan sebagai pengambil data penelitian.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Produksi ASI Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Ujung Batu II

No.	Soal	Sig (2-tailed)	Uji Validitas Tarf Signifikan	Keterangan
1.	Pernyataan 1	0,003	0,05	Valid
2.	Pernyataan 2	0,002	0,05	Valid
3.	Pernyataan 3	0,000	0,05	Valid
4.	Pernyataan 4	0,000	0,05	Valid
5.	Pernyataan 5	0,000	0,05	Valid
6.	Pernyataan 6	0,003	0,05	Valid
7.	Pernyataan 7	0,000	0,05	Valid
8.	Pernyataan 8	0,000	0,05	Valid
9.	Pernyataan 9	0,001	0,05	Valid
10.	Pernyataan 10	0,002	0,05	Valid

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji coba kuesioner kepda 20 orang responden dengan jumlah pertanyaan 10, diperoleh 10 butir soal mempunyai nilai < 0.05 sehingga dapat dinyatakan 10 butir soal layak digunakan sebagai pengambil data penelitian.

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sosial Budaya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Ujung Batu II

No.	Soal	Sig (2-tailed)	Uji Validitas Tarf Signifikan	Keterangan
1.	Pernyataan 1	0,003	0,05	Valid
2.	Pernyataan 2	0,002	0,05	Valid
3.	Pernyataan 3	0,000	0,05	Valid
4.	Pernyataan 4	0,000	0,05	Valid

5.	Pernyataan 5	0,000	0,05	Valid
6.	Pernyataan 6	0,003	0,05	Valid
7.	Pernyataan 7	0,000	0,05	Valid
8.	Pernyataan 8	0,000	0,05	Valid
9.	Pernyataan 9	0,001	0,05	Valid
10.	Pernyataan 10	0,002	0,05	Valid

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji coba kuesioner kepda 20 orang responden dengan jumlah pertanyaan 10, diperoleh 10 butir soal mempunyai nilai < 0.05 sehingga dapat dinyatakan 10 butir soal layak digunakan sebagai pengambil data penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Setelah semua pernyataan sudah valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Nilai *Cronbach's Alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika r hitung $>$ r tabel maka tes tersebut reliabel.

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu II

Cronbach α	r tabel	Keterangan
0,688	0,444	Reliabel

Pada kuesioner pengetahuan, diperoleh Cronbach Alpha 0,688 dan $n = 20$, r hitung 0,688 yang berarti r hitung $>$ r tabel.

Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu II

Cronbach α	r tabel	Keterangan
0,759	0,444	Reliabel

Pada kuesioner pengetahuan, diperoleh Cronbach Alpha 0,759 dan $n = 20$, r hitung 0,759 yang berarti r hitung $>$ r tabel.

Tabel 3.8. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Produksi ASI Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu II

Cronbach α	r tabel	Keterangan
0,688	0,444	Reliabel

Pada kuesioner pengetahuan, diperoleh Cronbach Alpha 0,688 dan $n = 20$, r tabel 0,444 yang berarti $r_{hitung} > r_{tabel}$.

Tabel 3.9. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sosial Budaya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu II

Cronbach α	r tabel	Keterangan
0,688	0,444	Reliabel

Pada kuesioner pengetahuan, diperoleh Cronbach Alpha 0,688 dan $n = 20$, r tabel 0,444 yang berarti $r_{hitung} > r_{tabel}$.

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman (2017), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel; dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, ...,42.

4. *Entering*

Data entry, 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 di input ke dalam aplikASI komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisa Data

Analisa merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

3.8.1. Analisis Univariat

Untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase menggunakan komputer dalam SPSS.

Dalam penelitian ini analisis univariat yang digunakan untuk mendiskripsikan distribusi frekuensi berdasarkan faktor yang berhubungan dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Ujungbatu III kecamatan Huta Raja Tinggi kabupaten Padang Lawas.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisi yang digunakan untuk menghubungkan Antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dalam hal ini peneliti mencari faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif.

Digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dalam penelitian ini analisi yang digunakan adalah *Chi-Square*. Dan menggunakan alat perangkat computer dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) artinya apabila value (probabilitas) $< 0,05$ (H_0 , ditolak) dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) Antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabel silang (27).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Ujung Batu III merupakan bagian dari kecamatan Huta Raja Tinggi. Desa ini memiliki luas wilayah hektar dengan jumlah penduduk 2342 jiwa. Desa ini memiliki 5 RW dan 20 RT dan memiliki 771 kepala keluarga. Batas –batas geografis Desa Ujung Batu III adalah sebagai berikut,

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Ujung Batu II
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Huta Raja Tinggi
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Ujung batu I
4. Sebelah timur berbatasan dengan Sungai koran

Desa Ujung Batu III memiliki 1 Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) yaitu Puskesmas Ujung Batu III yang berlokasi di RW 5 dan RT 19. Puskesmas Ujung Batu III membawahi RW 1, RW 2, RW 3, RW 4 dan RW 5.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara tunggal variabel-variabel penelitian baik indenpeden maupun dependen dalam distribusi frekuensi dan persentasi.

1. Pendidikan

Variabel pendidikan responden dikategorikan menjadi dasar (SD dan SLTP), menengah (SMA) dan tinggi (perguruan tinggi). Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019

No	Pendidikan	F	%
1	Tinggi	2	6,2
2	Menengah	10	31,3
3	Dasar	20	62,5
	Jumlah	32	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 32 responden (100%) mayoritas berpendidikan terakhir dasar sebanyak 20 (62,5%) responden dan minoritas berpendidikan terakhir adalah perguruan tinggi sebanyak 2 (6,2%) responden.

2. Pekerjaan

Variabel pekerjaan responden dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019

No	Pekerjaan	F	%
1	Bekerja	16	50
2	Tidak Bekerja	16	50
	Jumlah	32	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 32 responden (100%) dengan yang bekerja yaitu sebanyak 16 (50%) responden dan yang tidak bekerja sebanyak 16 (50%) responden.

3. Pekerjaan

Variabel pengetahuan responden dikategorikan menjadi baik, cukup, kurang. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi Kategori Pengetahuan Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	8	25,0
2	Cukup	9	28,1
3	Kurang	15	46,9
	Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 32 responden (100%), yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 8 (25,0%) responden, pengetahuan cukup yaitu sebanyak 9(28,1%) responden dan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 15 (46,9%) responden.

4. Dukungan Suami

Variabel dukungan suami responden dikategorikan menjadi mendukung dan tidak mendukung. Distribusi responden berdasarkan dukungan suami dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi Kategori Dukungan Suami Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019

No	Dukungan Suami	F	%
1	Mendukung	14	48,7
2	Tidak Mendukung	18	56,3
Total		32	100%

Dari tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 18(56,5%) responden dan dukungan suami kategori mendukung sebanyak 14 (48,7%) responden.

5. Produksi ASI

Variabel produksi ASI responden dikategorikan menjadi lancar dan tidak lancar. Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi Kategori Produksi ASI Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019

No	Produksi ASI	F	%
1	Lancar	20	62,5
2	Tidak Lancar	12	37,5
Total		32	100%

Dari tabel 4.5 diatas bahwa dari 32 responden yang kategori tidak lancar sebanyak 12 (37,5%) responden dan kategori lancar sebanyak 20 (62,5%) responden.

6. Sosial Budaya

Variabel sosial budaya responden dikategorikan menjadi mendukung dan tidak mendukung. Distribusi responden berdasarkan sosial budaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi Kategori Sosial Budaya Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019

No	Sosial Budaya	F	%
1	Mendukung	16	50
2	Tidak mendukung	16	50
Total		32	100%

Dari tabel 4.6 diatas bahwa dari 32 responden yang kategori tidak mendukung sebanyak 16 (50%) responden dan kategori mendukung sebanyak 16 (50%) responden.

7. Pemberian ASI Eksklusif

Variabel pemberian ASI eksklusif responden dikategorikan menjadi ya dan tidak . Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang lawas Sumatera Utara Tahun 2019

No	Sosial Budaya	F	%
1	Ya	11	34,4
2	Tidak	21	65,6
Total		32	100%

Dari tabel diatas bahwa dari 32 responden yang kategori memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 (34,4%) responden dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 21(65,6%) responden.

4.2.2. Analisis Bivariat

1. Hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 4.8. Tabel silang hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

No	Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P (sig)
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	Tinggi	2	100	0	0	2	6,3	0,000
2	Menengah	9	90	1	10	10	31,2	
3	Dasar	0	0	20	0	20	62,5	
	Total	11	34,4	21	65,6	32	100	

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu tentang pemberian ASI eksklusif di peroleh bahwa dari 2(6,3%) responden yang berpendidikan tinggi memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 10(31,2%) responden yang berpendidikan menengah, 9 responden memberikan ASI eksklusif dan 20(62,5%) responden berpendidikan dasar memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistic diperoleh nilai p (sig)=0,000 < 0,05; maka hipotesa di terima yang artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 4.9. Tabel silang hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

No	Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P (sig)
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	Bekerja	4	25	12	75	16	50	0,458
2	Tidak Bekerja	7	43,7	9	56,3	16	50	
	Total	11	34,4	21	65,6	32	100	

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di peroleh bahwa dari 16 (50%) responden yang bekerja sebanyak

12(75%) responden tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 16(50%) yang tidak bekerja sebanyak 9(56,3%) responden tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistic diperoleh nilai p (sig)=0,458 > 0,05; maka hipotesa di tolak yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 4.10. Tabel silang hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

No.	Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P (sig)
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	Baik	8	100	0	0	8	25	0,000
2	Cukup	3	33,3	6	66,7	9	28,1	
3	Kurang	0	0	15	100	15	46,9	
	Total	11	34,4	21	65,6	32	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dari 32 (100%) responden di peroleh bahwa dari 8(25,0%) responden pengetahuan baik memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 9(28,1%) responeden yang berpengetahuan cukup 6 (66,7%) responden tidak memberikan ASI eksklusif dan 15 (46,9%) responden berpengetahuan kurang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistic diperoleh nilai p (sig)=0,000 < 0,05; maka hipotesa di terima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

4. Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 4.11. Tabel silang hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

No	Dukungan Suami	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P (sig)
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	Mendukung	11	78,6	3	21,4	14	43,7	0,000
2	Tidak Mendukung	0	0	18	100	18	56,3	
Total		11	34,4	21	65,6	32	100	

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami tentang pemberian ASI eksklusif di peroleh bahwa dari 14(43,7%) responden yang mendukung sebanyak 11(78,6%) responden memberikan ASI eksklusif dan 3(21%) responden tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 18(56,3%) responden yang tidak mendukung yaitu sebanyak 18(100%) responden tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig)=0,000 < 0,005; maka hipotesa di terima yang artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

5. Hubungan Produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 4.12. Tabel silang hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

No	Produksi ASI	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P (sig)
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	Lancar	11	55	9	45	20	62,5	0,002
2	Tidak Lancar	0	0	12	12	100	37,5	
Total		11	34,4	21	65,6	32	100	

Hasil analisis hubungan antara produksi ASI tentang pemberian ASI eksklusif di peroleh bahwa dari 32(100%) yaitu sebanyak 20 (62,5%) responden yang produksi ASI lancar sebanyak 11(55%) responden memberikan ASI eksklusif dan 9 (45%) responden tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 12(37,5%) responden yang produksi ASI tidak lancar sebanyak 12 (100%) responden tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig)=0,002 < 0,05; maka hipotesa di terima yang artinya ada hubungan antara produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif.

6. Hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 4.13. Tabel silang hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.

No	Sosial Budaya	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P (sig)
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	Mendukung	10	62,5	6	37,5	16	50	0,002
2	Tidak mendukung	1	6,2	15	93,8	16	50	
Total		11	34,4	21	65,6	32	100	

Hasil analisis hubungan antara sosial budaya tentang pemberian ASI eksklusif di peroleh bahwa dari 16(50%) responden yang mendukung sebanyak 10(62,5%) responden memberikan ASI eksklusif dan 6(37,5%) responden tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 16(50%) responden yang tidak mendukung sebanyak 15(93,8%) responden tidak memberikan ASI eksklusif dan 1(6,2%) responden memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig)=0,002 < 0,05; maka hipotesa di terima yang artinya ada hubungan antara dukungan suamidengan pemberian ASI eksklusif.

4.3. Pembahasan Penelitian

4.3.1. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Ujung Batu III terhadap 32 responden di peroleh hasil analisis univariat mayoritas responden berpendidikan dasar yaitu dan minoritas berpendidikan tinggi. Berdasarkan uji square, terdapat hubungan antara variabel pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi berpeluang lebih besar memberikan ASI eksklusif di bandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hartini yaitu berdasarkan uji statistik Chi square diperoleh nilai P value $0,003 < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif (22)

Menurut Hidayat yang dikutip dari firmansyah bahwa pendidikan merupakan penuntunan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informASI sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (28)

Menurut Fikawati , tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang penting untuk mendukung keberhasilan ASI Eksklusif pada bayi, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang Eksklusif serta memberikan informASI bermanfaat yang dapat menambah pengetahuan ibu tentang bagaimana cara memberikan ASI Eksklusif (22).

Tingkat pendidikan tertinggi yang ditammakan ibu berhubungan dengan pola pemberian ASI eksklusif. Hal yang serupa juga di sampaikan Wardah bahwa

terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Bayi dari ibu yang menyelesaikan pendidikan mempunyai peluang mendapatkan ASI eksklusif 2 kali lebih besar di bandingkan dari ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susilawati di Puskesmas Padang Bulan Medan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Nurpelita dengan penelitian cross sectional di wilayah kerja Buatan Siak juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan ASI eksklusif.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah dkk yaitu berdasarkan hasil uji maka ditarik kesimpulan, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI secara eksklusif, dan tidak ada hubungan yang signifikan antar pendidikan ibu dengan pemberian ASI secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mangaran Kabupaten Kepulauan Talaud (29)

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan orang tua atau keluarga terutama ibu bayi merupakan salah satu faktor yang penting dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi. 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. Umumnya ibu yang mempunyai pendidikan tinggi dapat menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya tentang ASI Eksklusif. Mereka akan

terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informASI yang didapat akan menjadi pengetahuan dan akan diterapkan pada kehidupannya. pada umumnya ibu yang mempunyai pendidikan tinggi dan menengah memberikan ASI secara eksklusif.

4.3.2. Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Ujung batu III terhadap 32 responden di peroleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di lihat dari uji statistic. Seharusnya ibu yang bekerja masih bisa tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan cara memompa atau dengan memarah ASI, kemudian di simpan dan diberikan kepada bayinya nanti. Namun pada fakta yang di dapatkan mayoritas ibu yang bekerja tidak mau untuk memompa atau memarah ASI dikarenakan mengganggu efesien waktu bekerja ibu. Sehingga itu menjadi salah satu faktor penyebab ibu pekerja tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Ranojasrirat menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Walaupun masa cuti yang di berikan hanya 3 bulan, tetapi dukungan perusahaan berupa penyediaan ruangan menyusui (*nursery room*) dan waktu bekerja yang pleksibel menyebabkan ibu tetap bisa memberikan ASI eksklusif walaupun bekerja. Penelitian Novita (2008) yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas, Depok dengan responden sebanyak 466 ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna

antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif antara ibu bekerja dan tidak bekerja.

Menurut Departemen Kesehatan, pekerjaan merupakan salah satu kendala ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Sedangkan menurut Soetjiningsih status pekerjaan diduga menjadi kaitan dengan pola pemberian ASI. Bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI berkurang (22)

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Tri Puspa dan Ari Yani dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di puskesmas banyuasin purworejo kecamatan loano kabupaten purworejo yaitu ada hubungan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, motivasi suami dengan pemberian ASI Eksklusif, dan tidak ada hubungan penolong persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif (14)

Menurut asumsi peneliti walaupun ibu bekerja ibu tetap bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, karena pekerjaan bukanlah suatu penghalang asalkan ibu punya manajemen menyusui yang baik. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, kelengkapan memompa ASI dan dukungan lingkungan kerja, maka ibu yang bekerja dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Seorang ibu yang bekerja belum tentu tidak memberikan ASI eksklusif begitu pula dengan ibu yang tidak bekerja belum tentu pula memberikan ASI eksklusif.

4.3.3. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Ujung batu III terhadap 32 responden di peroleh hasil mayoritas responden berpengetahuan kurang tidak memberikan ASI eksklusif dan minoritas responden berpengetahuan baik memberikan ASI secara eksklusif. Berdasarkan uji square, terdapat hubungan antara variabel pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Hidayat yang dikutip dari firmansyah bahwa pendidikan merupakan penuntunan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informASI sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (28)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur Aisyah dengan judul penelitian “Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bojong, Karang Tengah, Cianjur” yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah tentang ASI Eksklusif yaitu (70,6%)

Menurut teori pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek.

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda .Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu : a. sumber informASI , InformASI yang diperoleh dari berbagai

sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang yang memperoleh informasi, maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

Sumber informASI adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan keamanan. b.Usia, Usia merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru. Semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin bertambah keinginan dan pengetahuannya tentang kesehatan. C.Pendidikan, Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informASI misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup.d.Sosial ekonomi, lingkungan sosial mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dapat dikaitkan dengan pendidikan, jika ekonomi seseorang tersebut baik, biasanya tingkat pendidikannya tinggi sehingga mempengaruhi pendidikan. e)Pengalaman, Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.f) Budaya, Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informASI yang baru akan dipilih sesuai dengan budaya dan agama yang dianut (30)

Menurut asumsi peneliti, salah satu kondisi yang menyebabkan tidak tepatnya pemberian ASI eksklusif adalah masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat ASI eksklusif dan sejak kapan dimulai pemberian ASI eksklusif khususnya ibu-ibu yang mempunyai bayi. Ibu yang pertama kali

melahirkan belum memiliki pengetahuan yang baik ditambah lagi hal semakin dipersulit apabila ibu yang memiliki pendidikan rendah sehingga terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang diteliti sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang ASI menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya hal ini akan mempengaruhi status gizi anaknya. dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang ASI maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap seseorang sehingga akan menimbulkan perilaku positif memberikan ASI Eksklusif.

4.3.4. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Ujung batu III terhadap 32 responden di peroleh hasil mayoritas suami responden tidak mendukung dalam pemberian ASI eksklusif menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan minoritas suami responden yang mendukung memberikan ASI secara eksklusif. Berdasarkan uji square, terdapat hubungan antara variabel dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut teori yang dikemukakan oleh imron dukungan keluarga, terutama dukungan suami dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan menyusui, sebab dukungan suami akan menimbulkan rasa nyaman pada ibu sehingga akan mempengaruhi produksi ASI serta meningkatkan semangat dan rasa nyaman dalam menyusui. Dalam kenyataan masih banyak suami berpendapat bahwa menyusui adalah urusan ibu dengan bayinya, sehingga kurang peduli

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arifiati tentang analisis faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi di kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kabupaten Cilegon tahun 2014. Hasil penelitian didapatkan hasil uji Chi Square ($p \text{ value} < 0.05$). Dengan demikian penelitian ini terbukti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Proporsi responden yang mendapat dukungan keluarga yang memberikan ASI eksklusif sebesar 69,2%. Jumlah tersebut lebih tinggi di bandingkan responden yang tidak mendukung suami yang memberikan ASI eksklusif (9,5%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terhadap bayi

Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan –bantuan praktis lainnya. Hubungan yang unik antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak di kemudian hari. Ayah perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini menyatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga terutama suami dari ayah si bayi mengakibatkan bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, untuk bisa memberikan ASI secara eksklusif seorang ibu harus mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Pihak keluarga dalam hal ini suami, memegang peran penting dalam mendukung istri untuk menyusui secara eksklusif dan suami merupakan bagian yang penting dalam keberhasilan menyusui. Oleh karena itu suksesnya pemberian ASI eksklusif di pengaruhi oleh dukungan suami dalam bentuk sekecil apapun.

4.3.5. Hubungan Sosial Budaya dengan Pemberian ASI eksklusif di Desa Ujung Batu III Kecamatan Huta Raja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Ujung batu III terhadap 32 responden di peroleh hasil mayoritas sosial budaya yang mendukung akan memberikan ASI secara eksklusif sedangkan sosial budaya yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif tidak memberikan bayi nya ASI eksklusif.. Berdasarkan uji square, terdapat hubungan antara variabel sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Media Yulfira mengenai faktor- faktor sosial budaya yang melatarbelakangi pemberian ASI eksklusif yaitu faktor-faktor sosial budaya merupakan faktor yang melatarbelakangi prilaku pemberian ASI. Pemberian madu, air putih dan madu/gula merah, pisang, bubur dan biscuit pada bayi usia dini merupakan pola prilaku yang dilakukan turun temurun yang didasari nilai-nilai masyarakat setempat. Sehingga hal ini menyebabkan ibu-ibu tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif. Pola prilaku/kebiasaan tersebut merupakan hambatan sosial budaya terhadap pemberian ASI eksklusif (31).

Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan Elvayani di Kalimantan Selatan menyatakan adanya hubungan pengetahuan, faktor psikologis dan faktor kebiasaan atau kepercayaan masyarakat mengenai sosial budaya. Banyaknya kepercayaan dan kebiasaan masyarakat mengenai pantangan untuk tidak memakan-makanan yang amis (ikan, telur, ayam) dan kepercayaan bahwa kolestrum merupakan cairan yang mendasari banyaknya ibu menyusui diwilayah Kalimantan Selatan tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

Pemberian ASI tidak lepas dari tatanan budaya, artinya setiap pemberian ASI dari ibu kepada anaknya akan berhubungan dengan sosial budaya yang ada di masyarakat. Perilaku di bentuk oleh kebiasaan yang di warnai oleh sosial budaya. Setiap orang selalu terpapar dan tersentuh oleh kebiasaan lingkungan serta mendapat pengaruh masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku telah di bentuk dengan kebiasaan dan kepercayaan akan pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada keinginan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Sosial budaya ini akan mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, responden yang memiliki sosial budaya mendukung akan menunjukkan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Sosial budaya keluarga yang tidak mendukung karena kebiasaan memberikan makanan/minuman sejak dini sambil menunggu ASI keluar.

Kepercayaan sosial budaya datang dari apa yang kita lihat dan apa yang kita ketahui. Sekali kepercayaan telah terbentuk maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Kepercayaan dapat berkembang dari pengalaman pribadi, apa yang diceritakan orang lain dan kebutuhan emosional sendiri adalah determinan utama dalam terbentuknya kepercayaan. Kepercayaan tidak selalu akurat, kadang-kadang kepercayaan itu terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek yang di hadapi (32).

Menurut Hatta mitos-mitos ataupun kepercayaan merupakan hambatan untuk tindakan menyusui yang normal, diantaranya kolestrum tidak baik bahkan bahaya untuk bayi, bayi membutuhkan the khusus atau cairan lain sebelum menyusui, bayi tidak mendapatkan cukup makanan atau cairan bila hanya di

berikan kolestrum dan ASI. Sebagian ibu percaya bahwa bayi membutuhkan banyak makanan dan cairan untuk pertumbuhannya, sedangkan menurut Notoatmojdo kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seorang penerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (32).

Menurut asumsi peneliti kebiasaan masyarakat memberikan makanan tambahan kepada bayi sebelum usia 6 bulan. Sebagian besar responden beranggapan bahwa bayi yang baru lahir perlu di berikan madu untuk merangsang lidah bayi. Selanjutnya hampir sebagian besar responden mengatakan bahwa sebelum usia bayi mencapai 4 bulan biasanya sudah di beri makan pisang, nASI uleg/nASI yang dihaluskan, bubur, dan roti/ biskuit. Pemberian makanan tambahan seperti ini sudah merupakan tradisi turun temurun dan anjuran dari orang tua. Alasan mereka memberikan makanan tambahan tersebut pada bayi yang masih berusia dini adalah karena adanya anggapan kalau bayi nangis terus berarti bayi tersebut lapar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Ujung Batu III Kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 pada 32 (100%) responden mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 26 (81,25%) responden. Maka di peroleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Tingkat pendidikan ibu dapat mendasari pengetahuan dalam menyerap dan memaknai informasi tentang ASI eksklusif.
2. Tidak adanya hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Walaupun masa cuti yang di berikan hanya 3 bulan, tetapi dukungan perusahaan berupa penyediaan ruangan menyusui (*nursery room*) dan waktu bekerja yang fleksibel menyebabkan ibu tetap bisa memberikan ASI eksklusif walaupun bekerja.
3. Adanya hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini terjadi karena masih ada ibu yang tidak mengerti arti dari ASI eksklusif, ibu hanya mengetahui ASI eksklusif itu hanya memberikan ASI tanpa mengetahui dimulai dari kapan dan berapa lama pemberian ASI eksklusif serta kapan di berikan makanan tambahan.

4. Adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan –bantuan praktis lainnya
5. Adanya hubungan antara sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif. Sosial yang mendukung akan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.
6. Adanya hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan kondisi ASI yang lancar mempengaruhi terhadap pemberian ASI eksklusif.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi responden

Agar lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu tentang ASI eksklusif dan manfaat pemberian ASI bagi bayi dan ibu, sehingga cakupan gizi pada bayi dapat terpenuhi dengan baik.

5.2.2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian di harapkan dapat memberikan informASI untuk mengembangkan kurikulum, dan menyediakan data dasar yang dapat digunakan untuk peneliti lebih lanjut, khususnya mengenai Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI eksklusif.

5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan dapat di kembangkan pada penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rudi H, Sulis S. manfaat ASI eksklusif Untuk Buah Hati. 2014.
2. GAY. Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di kecamatan karangmalang kabupaten sragen. *J Kesehatan*. 2011;4(2):195–206.
3. Nilam Sari P. Meningkatkan Kesuksesan Program ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Sebagai Upaya Pencapaian MDGs. *J Kesehatan Masy Andalas*. 2017;9(2):93.
4. Joint Child Malnutrition Estimates. *Buletin Stunting*. *J Mol Biol*. 2018;301(5):1163–78.
5. Belakang AL. Hubungan IMD terhadap kelancaran ASI. 2014;
6. Septiani HU, Budi A, Karbito K. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *J Aisyah J Ilmu Kesehatan*. 2018;2(2):159.
7. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia 2018. Has Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus di Indones 2018. 2018;8.
8. Dinas Kesehatan Sumatera Utara. Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2015. Key Eng Mater [Internet]. 2016;609–610:94–9. Available from: <http://www.scientific.net/KEM.609-610.94>
9. Sringati, Walean J, Ahmil, Fitrihanur WL, Pangli VU. Hubungan Pengetahuan Dan MotivASI Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Jono'oge. *J Kesehatan Tadulako* [Internet]. 2016;2(1):1–75. Available from: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/241/233>
10. PublikASI N, Puspita DE, Studi P, Keperawatan I. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan. 2016;
11. Memberikan D, Eksklusif ASI, Bayi P, Bulan U. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu di Puskesmas Bangetayu Semarang Related Factors Of Mother ' S Failure In Exclusive Breastfeeding To Babies Aged 0-6 Months In Bangetayu Public Health Center Semarang Prodi DIII Kebidanan , Fakultas Ilmu . :0–6.
12. Angraresti IE dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang. 2016;5(Jilid 2):321–7.
13. Mahasiswa J, Penelitian DAN, Hariana E. Factors associated with failure to give exclusive association in nanga kalis district, kapuas district hulu year 2018. *Mhs dan Penelit Kesehatan*. 2018;
14. Kusumaningsih TP, Yani A. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagal. Kusumaningsih TP, Yani A. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Banyuasin Purworejo Kecamatan Loana Kabupaten Purworejo. *J Komun Kesehatan*. 2018;IX(2):58–64. lan ASI Ekskl. *J Komun Kesehatan*. 2018;IX(2):58–64.
15. Sunar prasyono D. buku pintar ASI Eksklusif. 2004. p. 98.
16. Asiah N. Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif di Desa bojong, karang tengah, cianjur. *Arkesmas*. 2016;1(1).

17. Maryunani A. ASI Eksklusif dan manajemen Laktasi. 2012.
18. marmi, S.ST. m. ke. gizi dalam kesehatan reproduksi. 2017.
19. Yuli astutik reni. payudara dan laktasi. 2017.
20. Putri Kusuma Priyono. Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan metode simulASI dengan Metode SimulASI dan Poster Tentang Tehnik Menyusui Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Menyusui. *J Ilmu Kesehat.* 2012;IV no 2(2).
21. Chamidah AN. Pentingnya StimulASI Dini Bagi Tumbuh Kembang Otak Anak. *Talkshow Tumbuh Kembang dan Kesehat Anak.* 2009;1-7.
22. Sihombing S. 234018-Hubungan-Pekerjaan-Dan-Pendidikan-Ibu-De-E6545E26. 2018;5(1):40-5.
23. Hesti W. cara mengelolah ASI eksklusif bagi ibu.
24. Kusumayanti N, Nindya TS. Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di daerah perDesaan. 2016;98-106.
25. Ramadani M, Hadi EN. Dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas air tawar kota padang, sumatera barat. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(6):269-74.
26. Amimah, Umi, Heni Setyowati Esti Rahayu KW. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kajoran I. *5th Urecol Proceeding.* 2017;42(7):1575-82.
27. Imam. *Panduan-Penyusunan-Skripsi-D4-Kebidanan-Rev-30-OKT-2018.*
28. PublikASI N, Rachmaniah N. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI eksklusif. 2014;
29. Dkk N. PENDAHULUAN Air susu ibu (ASI) merupakan campuran lemak dalam protein dan garam-garam yang dihasilkan dari sepasang kelenjar payudara wanita (Soetjoningsih , 2012). Yang dimaksud dengan ASI secara Eksklusif adalah bayi yang berusia 0-6 bulan hanya dib. Fakt ibu yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Secara Eksklus DI Wil Kerja Puskesmas Mangaran Kabupaten Kepulauan Talaud. 2019;8(2):30-5.
30. ORI APRISIA PUTRI. No Title. 2014;
31. Yulfira, kasnolihardjo rahmalina. faktor-faktor sosial budaya yang melatar belakangi pemberian ASI eksklusif.pdf.
32. hidayati hajorah. No Title. Hub Sos budaya dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklus pada ibu menyusui di posyandu Wil Desa srigading sanden bantul yogyakarta. 2013;

Lampiran 1. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTARAJA TINGGI
KABUPATEN PADANG LAWAS PROVINSI SUMATERA
UTARA TAHUN 2019

Nomor Responden:**Petunjuk Pengisian :**

1. Isilah titik dibawah ini dan beri tanda checklist (√) pada salah satu kolom kurung () sesuai dengan jawaban yang menurut ibu benar.
2. Bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.

A. Identitas Ibu

1. Kode (diisi peneliti) :
2. Pendidikan Terakhir : () SD () SMU
() SMP () Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan : Bekerja ()
Tidak Bekerja ()

4. Pengetahuan

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dengan dengan anda lalu berilah tanda silang !

1. Apakah yang dimaksud dengan ASI eksklusif
 - a. Pemberian ASI saja kepada bayi 0-6 bulan tanpa memberikan makanan apapun.
 - b. Pemberian ASI kepada bayi 6-12 bulan dengan makanan padat.
 - c. Pemberian ASI ditambah makanan padat dan susu pormula sampai umur 2 tahun.
 - d. Pemberian ASI ditambah susu pormula.
2. Dari usia berapakah ASI itu diberikan ?
 - a. 0 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 2 tahun
 - d. 1 bulan
3. ASI yang pertama kali keluar di sebut ?
 - a. PASI
 - b. ASI transisi
 - c. Kolostrum
 - d. ASI mature
4. Kapan waktu tepat pemberian ASI ?
 - a. Bila bayi terlihat lapar
 - b. 4 jam sekali
 - c. 2 jam sekali
 - d. 6 jam sekali

5. Berapa lama ASI dapat bertahan dalam lemari es ?
 - a. 2 x 24 jam
 - b. 6-8 jam
 - c. 3 bulan
 - d. 24 jam
6. Salah satu posisi menyusui yang benar adalah
 - a. Sebagian puting susu masih terlihat
 - b. Bayi menghisap sebentar- sebentar
 - c. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
 - d. Mulut bayi tidak terbuka lebar, dagu tidak menempel pada payudara
7. Kelebihan ASI dibandingkan dengan susu buatan adalah :
 - a. ASI mengandung system kekebalan tubuh bayi
 - b. Membuat anak lebih gemuk
 - c. ASI menciptakan hubungan kasih sayang Antara ibu dan keluarga
 - d. Bayi mudah sakit
8. Salah satu yang dapat meningkatkan produksi ASI adalah ;
 - a. Bila ibu sedih dan cemas
 - b. Bila ibu mendengar bayinya menangis
 - c. Bila ibu gelisah dan butuh kasih sayang
 - d. Bila ibu merasa aman dan nyaman
9. Didalam ASI terdapat zat sebagai daya tahan tubuh bayi sering disebut
 - a. Antibodi
 - b. Vitamin
 - c. Pertumbuhan
 - d. Zat besi
10. Keunggulan ASI dibandingkan dengan susu pormula adalah sebagai berikut :
 - a. Bayi yang diberi ASI lebih gemuk
 - b. Bayi yang diberi susu Formula lebih gemuk
 - c. ASI mengandung DHA sedangkan susu Formula tidak
 - d. ASI tidak mengandung kekebalan tubuh

B. Dukungan suami

1. Dukungan Informasional

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan ini dengan benar, dengan memberikan tanda cekliss pada salah satu 71ambal71tive jawaban dibawah ini :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah suami memberitahukan pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu botol, atau nasi lembek?		
2	Apakah suami juga mencari informasi dari luar (seperti buku, majalah dan lain-lain) tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi?		
3	Apakah suami memberikan bahan bacaan seperti majalah, buku dan lain-lain tentang pemberian ASI eksklusif kepada bayi?		
4	Apakah suami memberitahu ibu tentang mamfaat ASI eksklusif?		

2. Dukungan Penilaian

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan ini dengan benar, dengan memberikan tanda cekliss pada salah satu 71ambal71tive jawaban dibawah ini :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah suami mengingatkan ibu untuk memberikan ASI sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan lainnya?		
2	Apakah suami menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama masa menyusui?		
3	Apakah suami menemani ibu menyusui bayi pada waktu luang?		
4	Apakah suami membimbing ibu tentang cara pemerah ASI dan cara menyimpan ASI perah?		
5	Apakah suami membimbing ibu cara memberikan ASI perah kepada bayi?		

3. Dukungan Instrumental

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan ini dengan benar, dengan memberikan tanda cekliss pada salah satu 72ambal72tive jawaban dibawah ini :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah suami menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberi ASI?		
2	Apakah suami membantu ibu dalam merawat bayi selama masa menyusui (0-6 bulan)?		
3	Apakah suami membantu Ibu melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencuci pakaian) selama masa menyusui?		
4	Apakah suami berperan serta membantu ibu membawa bayinya untuk memeriksakan kesehatan si bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain selama menyusui?		
5	Apakah suami membantu ibu bila memerlukan sesuatu (menggambilkan popok bayi, mengambilkan minum Ibu) pada saat ibu menyusui bayi?		

4. Dukungan Emosional

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan ini dengan benar, dengan memberikan tanda cekliss pada salah satu 72ambal72tive jawaban dibawah ini :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah suami mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama memberi ASI eksklusif?		
2	Apakah suami memasang 72amba/TV di rumah agar suasana nyaman ketika ibu menyusui bayinya?		
3	Apakah suami meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan?		
4	Apakah suami menjaga perasaan ibu dan menyenangkan hati ibu selama masa menyusui?		
5	Apakah suami pmenyarankan pada ibu agar tidak takut menyusui bayi karena perubahan fisik/tubuhnya?		

C. Produksi ASI

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah payudara ibu terasa tegang sebelum disusukan		
2	Apakah ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian, sampai bayi merasa kenyang		
3	Apakah payudara ibu tampak kosong setelah menyusui dan bayi tenang		
4	Apakah payudara ibu tanpa memerah pada saat penuh		
5	Apakah ibu menyusui bayi dengan jadwal(sesuai yang diinginkan)		
6	Pada saat menyusui apakah ibu merasa rileks		
7	Apakah posisi perlekatan benar dan puting susu ibu tidak lecet pada saat menyusui bayinya		
8	Apakah frekuensi ibu menyusui lebih dari 6 kali sehari		
9	Setelah menyusu pada satu payudara bayi tertidur dan melepaskan sendiri puting ibu		
10	Apakah terlihat ASI yang merembes dari puting susu		

D. Sosial budaya

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Menurut anda apakah ada tradisi anda dalam memberikan makanan/minuman seperti: pisang, madu, air teh, air putih, dll kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan?		
2	Menurut anda apakah ada kebiasaan/tradisi memberikan minuman jamu kepada ibu yang sedang menyusui?		
3	Menurut anda apakah ada budaya yang mengatakan memberikan asi eksklusif dapat merusak payudara ibu		
4	Apakah ada tradisi purmani atau pemberian makanan kepada 73 ambal menunggu asi keluar		
5	Saya percaya dengan minum wejah (sejenis minuman dari daun-daunan tertentu) membuat ASI akan banyak keluar		

6	Saya percaya cairan manis yang diberikan pada saat bayi baru lahir dengan cara dioleskan ke mulut bayi merupakan salah satu yang dianjurkan		
7	Saya percaya dengan mengkonsumsi makanan seperti cumi-cumi, sayur, terong dan tongkol akan membuat air susu menjadi amis		
8	Ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dengan tulus akan memperoleh pahala dari Tuhan		
9	Saya percaya bahwa ASI tidak boleh di buang secara sembarangan.		
10	Pemberian ASI eksklusif kepada bayi umur 0-6 bulan tidak bertentangan dengan ajaran agama.		

E. Pemberian ASI eksklusif

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu memberikan ASI secara Eksklusif		

Lampiran 2. Master Data Uji Validitas

No. Res	Pengetahaean										Tot.	Dukungan Suami										Tot.	Produksi ASI										Tot.	Sosial Budaya										Tot.												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8									
2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
3	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	
4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	
5	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7			
6	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8		
7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8			
8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2			
9	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2				
10	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8			
11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8		
12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7				
13	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7			
14	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6				
15	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8			
16	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	12	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7					
17	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7					
18	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8			
19	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8			
20	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	14	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6				

Keterangan:

Pendidikan :

2 = Tinggi

1 = Menengah

0 = Dasar

Pekerjaan :

1 = Bekerja

0 = Tidak Bekerja

Pengetahuan :

2 = Baik

1 = Cukup

0 = Kurang

Dukungan Suami :

1 = Mendukung

0 = Tidak Mendukung

Produksi ASI :

1 = Lancar

0 = Tidak Lancar

Sosial Budaya :

1 = Mendukung

0 = Tidak Mendukung

Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas

Sosial Budaya

Correlations

		SB1	SB2	SB3	SB4	SB5	SB6	SB7	SB8	SB9	SB10	Total_Sosial_Bu daya
SB1	Pearson Correlation	1	-,802	-,707	-,357	-,707	1,000	-,707	-,802	-,167	-,802	-,621
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,122	,000	,000	,000	,000	,482	,000	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SB2	Pearson Correlation	-,802	1	,378	,491	,378	-,802	,882	,524	,134	1,000	,659
	Sig. (2-tailed)	,000		,100	,028	,100	,000	,000	,018	,574	,000	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SB3	Pearson Correlation	-,707	,378	1	,577	1,000	-,707	,467	,882	,471	,378	,780
	Sig. (2-tailed)	,000	,100		,008	,000	,000	,038	,000	,036	,100	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SB4	Pearson Correlation	-,357	,491	,577	1	,577	-,357	,577	,491	,612	,491	,872
	Sig. (2-tailed)	,122	,028	,008		,008	,122	,008	,028	,004	,028	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SB5	Pearson Correlation	-,707	,378	1,000	,577	1	-,707	,467	,882	,471	,378	,780
	Sig. (2-tailed)	,000	,100	,000	,008		,000	,038	,000	,036	,100	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SB6	Pearson Correlation	1,000	-,802	-,707	-,357	-,707	1	-,707	-,802	-,167	-,802	-,621
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,122	,000		,000	,000	,482	,000	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SB7	Pearson Correlation	-,707	,882	,467	,577	,467	-,707	1	,630	,236	,882	,780
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,038	,008	,038	,000		,003	,317	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SB8	Pearson Correlation	-,802	,524	,882	,491	,882	-,802	,630	1	,356	,524	,766
	Sig. (2-tailed)	,000	,018	,000	,028	,000	,000	,003		,123	,018	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

SB9	Pearson Correlation	-,167	,134	,471	,612**	,471	-,167	,236	,356	1	,134	,672
	Sig. (2-tailed)	,482	,574	,036	,004	,036	,482	,317	,123		,574	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SB10	Pearson Correlation	-,802**	1,000**	,378	,491	,378	-,802**	,882**	,524	,134	1	,659
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,100	,028	,100	,000	,000	,018	,574		,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_Sosial_Budaya	Pearson Correlation	-,621	,659	,780	,872**	,780	-,621	,780	,766	,672	,659	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,002	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,001	,002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Dukungan Suami

Correlations

	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	DS11	DS12	DS13	DS14	DS15	DS16	DS17	DS18	DS19	DS20	Total_Dukungan
DS1 Pearson Correlation	1	,206	,206	,341	1,000**	,206	,685	,435	,435	,780	,435	,560	,734	,471	,341	,601	-,811**	,685	,681	,560	,700
Sig. (2-tailed)		,384	,384	,142	,000	,384	,001	,055	,055	,000	,055	,010	,000	,036	,142	,005	,000	,001	,001	,010	,001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS2 Pearson Correlation	,206	1	1,000**	-,023	,206	1,000**	,356	,762	,762	,206	,762	,663	,218	,356	,663	,066	-,066	,579	,491	,663	,715
Sig. (2-tailed)	,384		,000	,924	,384	,000	,123	,000	,000	,384	,000	,001	,355	,123	,001	,783	,783	,007	,028	,001	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS3 Pearson Correlation	,206	1,000**	1	-,023	,206	1,000**	,356	,762	,762	,206	,762	,663	,218	,356	,663	,066	-,066	,579	,491	,663	,715
Sig. (2-tailed)	,384	,000		,924	,384	,000	,123	,000	,000	,384	,000	,001	,355	,123	,001	,783	,783	,007	,028	,001	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS4 Pearson Correlation	,341	-,023	-,023	1	,341	-,023	,257	,206	,206	,341	,206	,341	,314	,471	,121	,390	-,390	,257	,419	,121	,358
Sig. (2-tailed)	,142	,924	,924		,142	,924	,274	,384	,384	,142	,384	,142	,177	,036	,612	,089	,089	,274	,066	,612	,121
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS5 Pearson Correlation	1,000**	,206	,206	,341	1	,206	,685	,435	,435	,780	,435	,560	,734	,471	,341	,601	-,811**	,685	,681	,560	,700
Sig. (2-tailed)	,000	,384	,384	,142		,384	,001	,055	,055	,000	,055	,010	,000	,036	,142	,005	,000	,001	,001	,010	,001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS6 Pearson Correlation	,206	1,000**	1,000**	-,023	,206	1	,356	,762	,762	,206	,762	,663	,218	,356	,663	,066	-,066	,579	,491	,663	,715
Sig. (2-tailed)	,384	,000	,000	,924	,384		,123	,000	,000	,384	,000	,001	,355	,123	,001	,783	,783	,007	,028	,001	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS7 Pearson Correlation	,685	,356	,356	,257	,685	,356	1	,579	,579	,899	,579	,471	,612	,792	,471	,492	-,492	,792	,612	,685	,791
Sig. (2-tailed)	,001	,123	,123	,274	,001	,123		,007	,007	,000	,007	,036	,004	,000	,036	,027	,027	,000	,004	,001	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS8 Pearson Correlation	,435	,762	,762	,206	,435	,762	,579	1	1,000**	,435	1,000**	,663	,436	,579	,892	,285	-,285	,802	,764	,892	,901
Sig. (2-tailed)	,055	,000	,000	,384	,055	,000	,007		,000	,055	,000	,001	,054	,007	,000	,223	,223	,000	,000	,000	,000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

DS9	Pearson Correlation	,435	,762	,762	,206	,435	,762	,579	1,000	1	,435	1,000	,663	,436	,579	,892	,285	-.285	,802	,764	,892	,901
	Sig. (2-tailed)	,055	,000	,000	,384	,055	,000	,007	,000		,055	,000	,001	,054	,007	,000	,223	,223	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS10	Pearson Correlation	,780	,206	,206	,341	,780	,206	,899	,435	,435	1	,435	,560	,734	,685	,341	,601	-.601	,685	,681	,560	,733
	Sig. (2-tailed)	,000	,384	,384	,142	,000	,384	,000	,055	,055		,055	,010	,000	,001	,142	,005	,005	,001	,001	,010	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS11	Pearson Correlation	,435	,762	,762	,206	,435	,762	,579	1,000	1,000	,435	1	,663	,436	,579	,892	,285	-.285	,802	,764	,892	,901
	Sig. (2-tailed)	,055	,000	,000	,384	,055	,000	,007	,000	,000	,055		,001	,054	,007	,000	,223	,223	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS12	Pearson Correlation	,560	,663	,663	,341	,560	,663	,471	,663	,663	,560	,663	1	,524	,471	,560	,390	-.390	,685	,681	,560	,798
	Sig. (2-tailed)	,010	,001	,001	,142	,010	,001	,036	,001	,001	,010	,001		,018	,036	,010	,089	,089	,001	,001	,010	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS13	Pearson Correlation	,734	,218	,218	,314	,734	,218	,612	,436	,436	,734	,436	,524	1	,408	,314	,905	-.704	,612	,500	,524	,677
	Sig. (2-tailed)	,000	,355	,355	,177	,000	,355	,004	,054	,054	,000	,054	,018		,074	,177	,000	,001	,004	,025	,018	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS14	Pearson Correlation	,471	,356	,356	,471	,471	,356	,792	,579	,579	,685	,579	,471	,408	1	,471	,287	-.287	,583	,612	,471	,711
	Sig. (2-tailed)	,036	,123	,123	,036	,036	,123	,000	,007	,007	,001	,007	,036	,074		,036	,220	,220	,007	,004	,036	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS15	Pearson Correlation	,341	,663	,663	,121	,341	,663	,471	,892	,892	,341	,892	,560	,314	,471	1	,179	-.390	,685	,681	,780	,766
	Sig. (2-tailed)	,142	,001	,001	,612	,142	,001	,036	,000	,000	,142	,000	,010	,177	,036		,450	,089	,001	,001	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS16	Pearson Correlation	,601	,066	,066	,390	,601	,066	,492	,285	,285	,601	,285	,390	,905	,287	,179	1	-.596	,492	,302	,390	,526
	Sig. (2-tailed)	,005	,783	,783	,089	,005	,783	,027	,223	,223	,005	,223	,089	,000	,220	,450		,006	,027	,196	,089	,017
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS17	Pearson Correlation	-.811	-.066	-.066	-.390	-.811	-.066	-.492	-.285	-.285	-.601	-.285	-.390	-.704	-.287	-.390	1	-.596	-.492	-.553	-.390	-.510
	Sig. (2-tailed)	,000	,783	,783	,089	,000	,783	,027	,223	,223	,005	,223	,089	,001	,220	,089		,006	,027	,011	,089	,021
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

DS18	Pearson Correlation	,685**	,579**	,579**	,257	,685**	,579**	,792**	,802**	,802**	,685**	,802**	,685**	,612**	,583**	,685**	,492	-,492	1	,612**	,899**	,902**
	Sig. (2-tailed)	,001	,007	,007	,274	,001	,007	,000	,000	,000	,001	,000	,001	,004	,007	,001	,027	,027		,004	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS19	Pearson Correlation	,681**	,491**	,491**	,419	,681**	,491**	,612**	,764**	,764**	,681**	,764**	,681**	,500	,612**	,681**	,302	-,553	,612**	1	,681**	,824**
	Sig. (2-tailed)	,001	,028	,028	,066	,001	,028	,004	,000	,000	,001	,000	,001	,025	,004	,001	,196	,011	,004		,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS20	Pearson Correlation	,560	,663**	,663**	,121	,560	,663**	,685**	,892**	,892**	,560	,892**	,560	,524	,471	,780**	,390	-,390	,899**	,681**	1	,880**
	Sig. (2-tailed)	,010	,001	,001	,612	,010	,001	,001	,000	,000	,010	,000	,010	,018	,036	,000	,089	,089	,000	,001		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_DS	Pearson Correlation	,700**	,715**	,715**	,358	,700**	,715**	,791**	,901**	,901**	,733**	,901**	,798**	,677**	,711**	,766**	,526	-,510	,902**	,824**	,880**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,121	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,017	,021	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pengetahuan

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total_Pengetahuan
P1	Pearson Correlation	1	-,802**	-,707**	-,357	-,707**	1,000**	-,707**	-,802**	-,167	-,802**	-,621**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,122	,000	,000	,000	,000	,482	,000	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	-,802**	1	,378	,491	,378	-,802**	,882**	,524	,134	1,000**	,659
	Sig. (2-tailed)	,000		,100	,028	,100	,000	,000	,018	,574	,000	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	-,707**	,378	1	,577**	1,000**	-,707**	,467	,882**	,471	,378	,780
	Sig. (2-tailed)	,000	,100		,008	,000	,000	,038	,000	,036	,100	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	-,357	,491	,577**	1	,577**	-,357	,577**	,491	,612	,491	,872
	Sig. (2-tailed)	,122	,028	,008		,008	,122	,008	,028	,004	,028	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	-,707**	,378	1,000**	,577**	1	-,707**	,467	,882**	,471	,378	,780
	Sig. (2-tailed)	,000	,100	,000	,008		,000	,038	,000	,036	,100	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	1,000**	-,802**	-,707**	-,357	-,707**	1	-,707**	-,802**	-,167	-,802**	-,621**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,122	,000		,000	,000	,482	,000	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	-,707**	,882**	,467	,577**	,467	-,707**	1	,630**	,236	,882**	,780
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,038	,008	,038	,000		,003	,317	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	-,802**	,524	,882**	,491	,882**	-,802**	,630**	1	,356	,524	,766
	Sig. (2-tailed)	,000	,018	,000	,028	,000	,000	,003		,123	,018	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P9	Pearson Correlation	-,167	,134	,471	,612**	,471	-,167	,236	,356	1	,134	,672**
	Sig. (2-tailed)	,482	,574	,036	,004	,036	,482	,317	,123		,574	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	-,802**	1,000**	,378	,491	,378	-,802**	,882**	,524	,134	1	,659**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,100	,028	,100	,000	,000	,018	,574		,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_ Pengetahuan	Pearson Correlation	-,621**	,659**	,780**	,872**	,780**	-,621**	,780**	,766**	,672**	,659**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,002	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,001	,002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Produksi ASI

Correlations

		PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6	PA7	PA8	PA9	PA10	Total_ Produksi_Asi
PA1	Pearson Correlation	1	-,802**	-,707**	-,357	-,707**	1,000**	-,707**	-,802**	-,167	-,802**	-,621**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,122	,000	,000	,000	,000	,482	,000	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA2	Pearson Correlation	-,802**	1	,378	,491	,378	-,802**	,882**	,524	,134	1,000**	,659**
	Sig. (2-tailed)	,000		,100	,028	,100	,000	,000	,018	,574	,000	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA3	Pearson Correlation	-,707**	,378	1	,577**	1,000**	-,707**	,467	,882**	,471	,378	,780**
	Sig. (2-tailed)	,000	,100		,008	,000	,000	,038	,000	,036	,100	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA4	Pearson Correlation	-,357	,491	,577**	1	,577**	-,357	,577	,491	,612	,491	,872**
	Sig. (2-tailed)	,122	,028	,008		,008	,122	,008	,028	,004	,028	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA5	Pearson Correlation	-,707**	,378	1,000**	,577**	1	-,707**	,467	,882**	,471	,378	,780**
	Sig. (2-tailed)	,000	,100	,000	,008		,000	,038	,000	,036	,100	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA6	Pearson Correlation	1,000**	-,802**	-,707**	-,357	-,707**	1	-,707**	-,802**	-,167	-,802**	-,621**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,122	,000		,000	,000	,482	,000	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA7	Pearson Correlation	-,707**	,882**	,467	,577**	,467	-,707**	1	,630**	,236	,882**	,780**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,038	,008	,038	,000		,003	,317	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA8	Pearson Correlation	-,802**	,524	,882**	,491	,882**	-,802**	,630**	1	,356	,524	,766**
	Sig. (2-tailed)	,000	,018	,000	,028	,000	,000	,003		,123	,018	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA9	Pearson Correlation	-,167	,134	,471	,612	,471	-,167	,236	,356	1	,134	,672**
	Sig. (2-tailed)	,482	,574	,036	,004	,036	,482	,317	,123		,574	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

PA10	Pearson Correlation	-,802**	1,000**	,378	,491*	,378	-,802**	,882**	,524*	,134	1	,659**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,100	,028	,100	,000	,000	,018	,574		,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_ Produksi_ Asi	Pearson Correlation	-,621**	,659**	,780**	,872**	,780**	-,621**	,780**	,766**	,672**	,659**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,002	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,001	,002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 5. Hasil Output Penelitian

A. ANALISA UNIVARIAT

Statistics

		pendidikan	pekerjaan	pengetahuan	dukungan_ suami	produksi_ asi	sosial_ budaya	pemberian _asi_ eksklusif
N	Valid	32	32	32	32	32	32	32
	Missing	1	1	1	1	1	1	1

Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dasar	20	60.6	62.5	62.5
	menengah	10	30.3	31.3	93.8
	tinggi	2	6.1	6.3	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	16	48.5	50.0	50.0
	bekerja	16	48.5	50.0	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	15	45.5	46.9	46.9
cukup	9	27.3	28.1	75.0
baik	8	24.2	25.0	100.0
Total	32	97.0	100.0	
Missing System	1	3.0		
Total	33	100.0		

dukungan_suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mendukung	18	54.5	56.3	56.3
mendukung	14	42.4	43.8	100.0
Total	32	97.0	100.0	
Missing System	1	3.0		
Total	33	100.0		

produksi_asi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak lancar	12	36.4	37.5	37.5
lancar	20	60.6	62.5	100.0
Total	32	97.0	100.0	
Missing System	1	3.0		
Total	33	100.0		

sosial_budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	16	48.5	50.0	50.0
	mendukung	16	48.5	50.0	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

pemberian_asi_eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	21	63.6	65.6	65.6
	ya	11	33.3	34.4	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

B. ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan *	32	97.0%	1	3.0%	33	100.0%
pemberian_asi_eksklusif						
pekerjaan *	32	97.0%	1	3.0%	33	100.0%
pemberian_asi_eksklusif						
pengetahuan *	32	97.0%	1	3.0%	33	100.0%
pemberian_asi_eksklusif						
dukungan_suami *	32	97.0%	1	3.0%	33	100.0%
pemberian_asi_eksklusif						
produksi_asi *	32	97.0%	1	3.0%	33	100.0%
pemberian_asi_eksklusif						
sosial_budaya *	32	97.0%	1	3.0%	33	100.0%
pemberian_asi_eksklusif						

pendidikan * pemberian_asi_eksklusif

Crosstab

		pemberian_asi_eksklusif		Total
		tidak	ya	
pendidikan dasar	Count	20	0	20
	Expected Count	13.1	6.9	20.0
	% within pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	95.2%	.0%	62.5%
	% of Total	62.5%	.0%	62.5%
	<hr/>			
menengah	Count	1	9	10
	Expected Count	6.6	3.4	10.0
	% within pendidikan	10.0%	90.0%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	4.8%	81.8%	31.3%
	% of Total	3.1%	28.1%	31.3%
	<hr/>			
tinggi	Count	0	2	2
	Expected Count	1.3	.7	2.0
	% within pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	.0%	18.2%	6.3%
	% of Total	.0%	6.3%	6.3%
	<hr/>			
Total	Count	21	11	32
	Expected Count	21.0	11.0	32.0
	% within pendidikan	65.6%	34.4%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28.010 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	34.682	2	.000
Linear-by-Linear Association	24.242	1	.000
N of Valid Cases	32		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,69.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.884	.042	10.374	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.928	.054	13.690	.000 ^c
N of Valid Cases	32			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

pekerjaan * pemberian_asi_eksklusif

Crosstab

		pemberian_asi_eksklusif		Total	
		tidak	ya		
pekerjaan	tidak bekerja	Count	9	7	16
		Expected Count	10.5	5.5	16.0
		% within pekerjaan	56.3%	43.8%	100.0%
		% within pemberian_asi_eksklusif	42.9%	63.6%	50.0%
		% of Total	28.1%	21.9%	50.0%
	bekerja	Count	12	4	16
		Expected Count	10.5	5.5	16.0
		% within pekerjaan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within pemberian_asi_eksklusif	57.1%	36.4%	50.0%
		% of Total	37.5%	12.5%	50.0%
Total	Count	21	11	32	
	Expected Count	21.0	11.0	32.0	
	% within pekerjaan	65.6%	34.4%	100.0%	
	% within pemberian_asi_eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	65.6%	34.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.247 ^a	1	.264		
Continuity Correction ^b	.554	1	.457		
Likelihood Ratio	1.259	1	.262		
Fisher's Exact Test				.458	.229
Linear-by-Linear Association	1.208	1	.272		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.197	.172	-1.103	.279 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.197	.172	-1.103	.279 ^c
N of Valid Cases	32			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

pengetahuan * pemberian_asi_eksklusif

Crosstab

		pemberian_asi_eksklusif		Total
		tidak	ya	
pengetahuan kurang	Count	15	0	15
	Expected Count	9.8	5.2	15.0
	% within pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	71.4%	.0%	46.9%
	% of Total	46.9%	.0%	46.9%
cukup	Count	6	3	9
	Expected Count	5.9	3.1	9.0
	% within pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	28.6%	27.3%	28.1%
	% of Total	18.8%	9.4%	28.1%
baik	Count	0	8	8
	Expected Count	5.3	2.8	8.0
	% within pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	.0%	72.7%	25.0%
	% of Total	.0%	25.0%	25.0%
Total	Count	21	11	32
	Expected Count	21.0	11.0	32.0
	% within pengetahuan	65.6%	34.4%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.134 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	29.726	2	.000
Linear-by-Linear Association	21.661	1	.000
N of Valid Cases	32		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.836	.052	8.342	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.818	.060	7.800	.000 ^c
N of Valid Cases	32			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

dukungan_suami * pemberian_asi_eksklusif

Crosstab

		pemberian_asi_eksklusif		Total
		tidak	ya	
dukungan_ tidak mendukung suami	Count	18	0	18
	Expected Count	11.8	6.2	18.0
	% within dukungan_suami	100.0%	.0%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	85.7%	.0%	56.3%
	% of Total	56.3%	.0%	56.3%
mendukung	Count	3	11	14
	Expected Count	9.2	4.8	14.0
	% within dukungan_suami	21.4%	78.6%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	14.3%	100.0%	43.8%
	% of Total	9.4%	34.4%	43.8%
Total	Count	21	11	32
	Expected Count	21.0	11.0	32.0
	% within dukungan_suami	65.6%	34.4%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.551 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.209	1	.000		
Likelihood Ratio	26.635	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.878	1	.000		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,81.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^c
Interval by Interval Pearson's R	.821	.090	7.866	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.821	.090	7.866	.000 ^c
N of Valid Cases	32			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

produksi_asi * pemberian_asi_eksklusif

Crosstab

			pemberian_asi_eksklusif		Total
			tidak	ya	
produksi_asi	tidak lancar	Count	12	0	12
		Expected Count	7.9	4.1	12.0
		% within produksi_asi	100.0%	.0%	100.0%
		% within pemberian_asi_eksklusif	57.1%	.0%	37.5%
		% of Total	37.5%	.0%	37.5%
produksi_asi	lancar	Count	9	11	20
		Expected Count	13.1	6.9	20.0
		% within produksi_asi	45.0%	55.0%	100.0%
		% within pemberian_asi_eksklusif	42.9%	100.0%	62.5%
		% of Total	28.1%	34.4%	62.5%
Total		Count	21	11	32
		Expected Count	21.0	11.0	32.0
		% within produksi_asi	65.6%	34.4%	100.0%
		% within pemberian_asi_eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.057 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.767	1	.005		
Likelihood Ratio	13.658	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	9.743	1	.002		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^c
Interval by Interval Pearson's R	.561	.097	3.708	.001 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.561	.097	3.708	.001 ^c
N of Valid Cases	32			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

social_budaya * pemberian_asi_eksklusif

Crosstab

		pemberian_asi_eksklusif		Total
		tidak	ya	
social_budaya tidak mendukung	Count	15	1	16
	Expected Count	10.5	5.5	16.0
	% within social_budaya	93.8%	6.3%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	71.4%	9.1%	50.0%
	% of Total	46.9%	3.1%	50.0%
mendukung	Count	6	10	16
	Expected Count	10.5	5.5	16.0
	% within social_budaya	37.5%	62.5%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	28.6%	90.9%	50.0%
	% of Total	18.8%	31.3%	50.0%
Total	Count	21	11	32
	Expected Count	21.0	11.0	32.0
	% within social_budaya	65.6%	34.4%	100.0%
	% within pemberian_asi_eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.221 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.866	1	.003		
Likelihood Ratio	12.532	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.870	1	.001		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.592	.129	4.025	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.592	.129	4.025	.000 ^c
N of Valid Cases	32			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lampiran 6. Surat Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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 : **586/EXT/DKN/FFK/IKH/11/2019**

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR

NPM : 1801032203

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN 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 Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS 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 Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

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

Medan, 25/02-19

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0123096601)

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Suvei Awal



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DESA UJUNG BATU III
 KECAMATAN HUTA RAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS
 Kode Pos 22765

SURAT IZIN SURVEI AWAL

Nomor : 157/UBM/VI/III/2019

Sesuai dengan adanya tugas mahasiswi Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Yaitu untuk melakukan Survei awal pada penelitian yang berjudul:

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN IBU PEMBERIAN ASI
 EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTA RAJA TINGGI
 KABUPATEN PADANG LAWAS**

Pemerintah Desa Ujung Batu III dengan ini memberikan izin Survei awal kepada ;

Nama : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
 NIM : 1801032203
 Tempat & Tgl Lahir : Pasar Binanga, 02 Oktober 1990
 Jurusan : D IV Kebidanan
 Tahun Akademik : 2018/2019

Demikianlah surat ini kami perbuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ujung Batu III, 04 Maret 2019
 Kepala Desa Ujung Batu III,
 Kecamatan Hutaraja Tinggi



Lampiran 8. Surat Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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 : 250/EXT/0KN/FFK/IKH/VI/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan DESA UJUNG BATU II
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
NPM : 1801032203

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

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2019

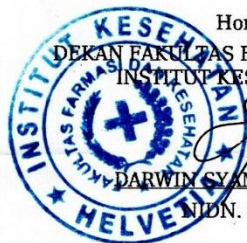
Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS 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, 22/06/2019



Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

[Signature]
DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0125096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS DESA UJUNG BATU II

KECAMATAN HUTA RAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS
Kode Pos 22765

SURAT IZIN UJI VALIDITAS

Nomor : 197/UB II/VI/2019

Sesuai dengan adanya tugas mahasisiwi Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Yaitu untuk melakukan uji vliditas dan Reliabilitas Kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTA RAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS

Pemerintah Desa Ujung Batu II dengan ini memberikan izin uji vliditas dan Reliabilitas Kuesioner kepada ;

Nama : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
NIM : 1801032203
Tempat & Tgl Lahir : Pasar Binanga, 02 Oktober 1990
Jurusan : D IV Kebidanan
Tahun Akademik : 2018/2019

Demikianlah surat ini kami perbuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ujung Batu II, 24 Juni 2019
Kepala Desa Ujung Batu II,
Kecamatan Hutaraja Tinggi


MUKASIR LIMANAJI

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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 : 251/EXT/DEN/FFK/IKH/VI/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
NPM : 1801032203

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN 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 Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS 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 Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

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

Medan, 22-6/2019

Hormat Kami,



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DESA UJUNG BATU III**

KECAMATAN HUTA RAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS
Kode Pos 22765

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 28 / UB III / UI / 2019

Sesuai dengan adanya tugas mahasisiwi Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Yaitu untuk melakukan Penelitian yang berjudul:

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTA RAJA TINGGI KABUPATEN
PADANG LAWAS**

Pemerintah Desa Ujung Batu III dengan ini memberikan izin Penelitian kepada ;

Nama : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR

NIM : 1801032203

Tempat & Tgl Lahir : Pasar Binanga, 02 Oktober 1990

Jurusan : D IV Kebidanan

Tahun Akademik : 2018/2019

Demikianlah surat ini kami perbuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ujung Batu III, 28 Juni 2019
Kepala Desa Ujung Batu III,
Kecamatan Hutaraja Tinggi



Lampiran 12. Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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 SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
NPM : 1801032203
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERASMAJANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(TIASMAR HENI WAHYUNI
SIREGAR)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. NURRAHMATON, SST., M.Kes. (0110018902) (No.HP : 0852-7772-2712)
2. ASRUL, S.Pdi., M.Pd (0102108901) (No.HP : 0821-6816-2452)

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.

Lampiran 13. Surat Permohonan Revisi Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan


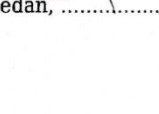
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
NIM : 1801032203
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 12/05/2019

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

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NURRAHMATON, SST., M.Kes.	19/06/2019	
2.	ASRUL, S.Pdi., M.Pd	21/6/2019	

Medan,

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVIERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

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.

Lampiran 14. Surat Permohonan Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

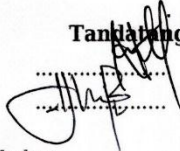
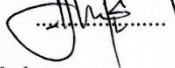
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
NIM : 1801032203
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 30/8/2019.....

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

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NURRAHMATON, SST., M.Kes.	3/9/2019	
2.	ASRUL, S.Pdi., M.Pd	3/9/2019	

Medan,

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

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.

Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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 SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
NPM : 1801032203
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN IBU DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN
HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : NURRAHMATON, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa 12/02 2019	Konsul judul	Meminta jurnal	
2	Rabu 13/02 2019	Konsul Jurnal	Data pemberian ASI eksklusif	
3	Kamis 14/02 2019	Konsul judul	ACC judul -> lanjut BAB I dan II	
4	Kamis 21/02 2019	Konsul BAB I dan II	Perbaikan BAB I dan II	
5	Jumat 22/02 2019	Konsul BAB I dan II	Perbaikan BAB I dan II	
6	Jumat 8/03 2019	Konsul BAB I dan II	lanjut BAB III	
7	Rabu 24/04 2019	Konsul proposal	ACC Proposal	
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 13/02/2019

Pembimbing 1 (Satu)

NURRAHMATON, 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 Farmasi dan Kesehatan

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 SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
NPM : 1801032203
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN IBU DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN
HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ASRUL, S.Pdi., M.Pd

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu/20-2-2019	Konsul judul	Acc	
2	Jumat/22-02-2019	Konsul BAB I dan II	Perbaiki BAB I dan II	
3	Jumat/8-03-2019	Konsul BAB I dan II	lanjut BAB III	
4	Senin/11-03-2019	Konsul BAB III	Perbaiki	
5	Rabu/08-05-2019	Konsul Praposal	Acc proposal	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVIERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 13/02/2019

Pembimbing 2 (Dua)

ASRUL, S.Pdi., M.Pd

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.

Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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 SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
NPM : 1801032203
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN IBU DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN
HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : NURRAHMATON, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa 12/02 2019	konsul Judul	Jurnal	AP
2	Rabu 07/02 2019	konsul jurnal	Dieta pemberian asi	AP
3	Kamis 14/02 2019	konsul Judul	ACC Judul -> lanjut BAB I dan II	AP
4	Kamis 21/02 2019	konsul BAB I dan II	Perbaiki BAB I dan II	AP
5	Jumat 22/02 2019	konsul BAB I dan II	Perbaiki BAB I dan II	AP
6	Jumat 8/03 2019	konsul BAB I dan II	lanjut BAB III	AP
7	Rabu 24/03 2019	konsul proposal	ACC proposal	AP
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 13/02/2019

Pembimbing 1 (Satu)

NURRAHMATON, 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 Farmasi dan Kesehatan

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 SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : TIASMAR HENI WAHYUNI SIREGAR
NPM : 1801032203
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN IBU DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA UJUNG BATU III KECAMATAN
HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ASRUL, S.Pdi., M.Pd

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu/20-2-2019	Konsul Judul	Acc	[Signature]
2	Jumat/22-02-2019	konsul BAB I dan II	Perbaiki BAB I dan II	[Signature]
3	Jumat/2-03-2019	konsul BAB I dan II	Lampai Bab III	[Signature]
4	Senin/11-03-2019	konsul BAB II	Perbaiki	[Signature]
5	Rabu/08-05-2019	konsul proposal	Acc proposal	[Signature]
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVFERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 13/02/2019

Pembimbing 2 (Dua)

[Signature]
ASRUL, S.Pdi., M.Pd

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.

Lampiran 17. Dokumentasi





