

IDAWATI | RITA MIRDAHNI
SUSI ANDRIANI | YULIANA

Penerbit
LAKEISHA



MONOGRAF

Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

KEGAGALAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Pasal 1:

1. Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 9:

2. Pencipta atau Pengarang Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 memiliki hak ekonomi untuk melakukan a. Penerbitan Ciptaan; b. Penggandaan Ciptaan dalam segala bentuknya; c. Penerjemahan Ciptaan; d. Pengadaptasian, pengaransemen, atau pentransformasian Ciptaan; e. Pendistribusian Ciptaan atau salinan; f. Pertunjukan Ciptaan; g. Pengumuman Ciptaan; h. Komunikasi Ciptaan; dan i. Penyewaan Ciptaan.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**IDAWATI
RITA MIRDAHNI
Ns. SUSI ANDRIANI
YULIANA**

KEGAGALAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF



**Penerbit Lakeisha
2021**

KEGAGALAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Penulis:

IDAWATI

RITA MIRDAHNI

Ns. SUSI ANDRIANI

YULIANA

Editor: Dewi Kusumaningsih

Layout: Yusuf Deni Kristanto

Desain Cover: Tim Lakeisha

Cetak I November 2021

15,5 cm × 23 cm, 89 Halaman

ISBN: 978-623-420-008-9

Diterbitkan oleh Penerbit Lakeisha
(**Anggota IKAPI No.181/JTE/2019**)

Redaksi

Srikaton, RT 003, RW 001, Pucangmiliran,

Tulung, Klaten, Jawa Tengah

Hp. 08989880852, Email: penerbit_lakeisha@yahoo.com

Website: www.penerbitlakeisha.com

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah kami haturkan kehadiran Allah SWT atas kasih sayang-Nya sehingga penulisan buku monograf ini bisa diselesaikan tepat waktu. Dalam buku ini akan membahas tentang konsep ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, komposisi ASI, kebijakan ASI eksklusif, kegagalan ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Monograf ini merupakan hasil dari penelitian yang dirancang untuk memberikan informasi kepada pembaca saya yang sudah lama tidak dimanfaatkan untuk menyebarkan ilmu dan informasi terkait ASI eksklusif. Apabila dicermati dari beberapa hasil penelitian, cakupan ASI eksklusif masih sangat rendah capaiannya dari target yang telah ditetapkan pemerintah. Fakta yang ada dilapangan, selama ini sebagian wanita menyusui sudah melaksanakan kegiatan pemberian ASI eksklusif sampai bayinya berusia 0-6 bulan, namun masih banyak ibu menyusui yang gagal dalam pemberian ASI eksklusif dikarenakan berbagai faktor baik dari faktor internal maupun eksternal. Hal inilah yang mendasari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor apasajakah yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif tersebut agar dapat dicari penyelesaiannya sehingga dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan kesejahteraan bayi.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan monograf ini yang tidak mungkin disebut satu persatu sehingga monograf ini sampai

kepada mereka yang membutuhkannya. Semoga monograf ini bisa memberi sedikit kontribusi ilmu di masyarakat. Kritik dan saran masih sangat diperlukan demi sempurnanya monograf ini.

Sigli, 21 Oktober 2021
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Perumusan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian	7
E. Manfaat	8
BAB II BERBAGAI KAJIAN PUSTAKA DAN TEORI	9
A. Kajian Pustaka	9
B. Landasan Teori	10
1. Konsep ASI Eksklusif	10
2. Manfaat ASI Eksklusif	11
3. Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu.....	13
4. Komposisi ASI	13
5. Kebijakan ASI Eksklusif	14

6. Kegagalan ASI Eksklusif.....	16
7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	17
C. Kerangka Teori	26
D. Kerangka Konsep.....	27
E. Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian	30
B. Sumber Data Dan Data.....	30
C. Tehnik Pengumpulan Data	31
D. Tehnik Analisis Data.....	32
E. Tehnik Penyajian Hasil Analisis.....	34
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Tgk.Chik Di Tiro Sigli	35
B. Analisis Univariat	36
C. Analisa Bivariat	42
D. Analisa Multivariat	51
E. Pembahasan	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75

GLOSARIUM 78
INDEKS..... 83
SINOPSIS 85
BIODATA PENULIS 86

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
EQ	: <i>Emotional Quotient</i>
FKUI	: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
HSV	: Herpes Simplex Virus
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IQ	: <i>Intelligence Quotients</i>
KP-ASI	: Kelompok Pendukung AIR Susu Ibu
PH	: <i>Power of Hydrogen</i>
PP-ASI	: Peningkatan Pemberian ASI Susu Ibu
Renstra	: Rencana Strategis
SC	: <i>Secsio Cesarea</i>
SDGs	: <i>Sustainabel Development Goals</i>
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrome</i>
SPK	: Sarana Pelayanan Kesehatan
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif.....	36
Tabel 2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur..	37
Tabel 3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	37
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	38
Tabel 5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan.....	38
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas.....	39
Tabel 7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Bayi.....	39
Tabel 8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	40
Tabel 9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap.....	40
Tabel 10.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku.....	41
Tabel 11.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Penolong Persalinan.....	41

Tabel 12.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tradisi	42
Tabel 13.	Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.	43
Tabel 14.	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.	43
Tabel 15.	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.	44
Tabel 16.	Hubungan Pendapatan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.	45
Tabel 17.	Hubungan Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.	46
Tabel 18.	Hubungan Usia Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi	47
Tabel 19.	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.....	47
Tabel 20.	Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi	48
Tabel 21.	Hubungan Perilaku Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi	49
Tabel 22.	Hubungan Peran Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi	49
Tabel 23.	Hubungan Tradisi dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi	50
Tabel 24.	Model Summary	51

Tabel 25. Anova 52
Tabel 26. Coefficient 52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menyusui merupakan peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI yang diberikan secara eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan selama dua tahun ternyata dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir. Pemberian ASI terus menerus sampai usia dua tahun masih jarang terjadi, secara global hanya 38% ibu yang melakukannya. Ibu menyusui yang tidak ideal, akan memberikan kontribusi 800.000 kematian bayi baru lahir. Pada tahun 2025, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menginginkan cakupan pemberian ASI dalam enam bulan pertama minimal 50%. Banyak negara berkembang yang memiliki cakupan rendah dalam pemberian ASI eksklusif, seperti Indonesia yang memiliki angka ASI eksklusif sebesar 30,4 persen dan kontinuitas ASI hanya 50,4 persen sampai usia dua tahun (Dewi PDPK, 2020).

Di negara-negara berkembang, praktik pemberian ASI telah menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi dari kematian dan penyakit setiap tahun. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga bayi mencapai usia enam bulan. Setiap tahun, pemberian ASI eksklusif dapat menyelamatkan nyawa sekitar 25.000 anak di Indonesia dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia. Bayi yang baru lahir belum dapat sepenuhnya membentuk kekebalannya sendiri sampai beberapa bulan setelah lahir. ASI mengandung zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi tersebut, oleh karena itu bayi

baru lahir yang mendapat ASI cenderung tidak jatuh sakit, terutama di awal kehidupannya. Komponen zat anti infeksi yang banyak dalam ASI akan melindungi bayi dari berbagai infeksi, termasuk penyakit bakteri, virus, dan jamur. Namun adakalanya seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI. Kendala yang utama adalah karena produksi ASI tidak lancar (Ramadhan EP, 2013).

Kegagalan menyusui dapat disebabkan oleh berbagai keadaan. faktor demografi, sosial ekonomi, dan klinis sangat menentukan kontinuitas pemberian ASI. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki dampak jangka panjang terhadap ISPA, sembelit, diare, dan masalah lainnya. Proses persalinan dengan section caesarea (SC) terbukti dua kali lipat untuk gagal dalam pemberian ASI. Faktor eksternal yang sering menjadi penyebab kegagalan ASI eksklusif yaitu promosi dan keyakinan terhadap susu formula. Laporan WHO juga menyebutkan bahwa promosi susu formula yang agresif menurunkan minat ibu dalam menyusui.

Kegagalan untuk memberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit. Menurut Dewi (2013), kelompok ASI non eksklusif memiliki angka kejadian penyakit sebesar 40%, lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ASI eksklusif sebesar 23,3 persen. Di negara tertentu, seperti Amerika Serikat, 57,6% wanita menyusui hingga anaknya mencapai usia enam bulan, sedangkan hanya 25% ibu menyusui secara ASI eksklusif.

Di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah menyusui, namun menurut studi IDAI (Yohmi et al, 2015), hanya 49,8% ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, seperti yang direkomendasikan oleh WHO. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di DKI Jakarta oleh Program Magister Kedokteran Kerja Departemen Ilmu Kedokteran Masyarakat, FKUI, hanya 32% ibu di Jakarta yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Bahkan di Jakarta, 80 persen karyawan pabrik tidak memberikan ASI

eksklusif kepada anaknya. Hal ini didasarkan oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan, dukungan suami, keberhasilan IMD dan pekerjaan karena aktifitas kerja ibu yang berfokus kepada pencapaian karir (Salamah U, 2019).

Dalam penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*), Indonesia menempati urutan ketiga terbawah dari 51 negara di dunia (IBFAN, 2014). Angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 61,33 persen. Proporsi ini lebih tinggi dari target RENSTRA sebesar 44% untuk tahun 2017 (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Menurut Widyasari Rena (2016), pengetahuan ibu berperan sebesar 57,9%, peran suami sebesar 55,8%, sikap ibu sebesar 69,5%, dan penolong persalinan sebesar 69,8%. Menurut Wulandari (2013), pendidikan ibu berdampak 62 persen terhadap kegagalan ASI eksklusif sedangkan pekerjaan ibu berdampak 76 persen. Selain itu, terdapat karakteristik yang mempromosikan susu formula yang dapat mengakibatkan gagalnya program ASI eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan, dengan OR = 4,974 (Wulandari, 2011).

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, fokus pemerintah Indonesia untuk meningkatkan status gizi, kesehatan ibu dan anak ditegaskan kembali. Kecuali ada alasan medis, setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir selama 6 (enam) bulan, menurut Pasal 128. Kemudian dalam ketentuan pasal 129 dan pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif (Lestari, 2021).

Pemerintah Aceh khususnya Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh telah mengadopsi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sesuai rekomendasi WHO, sebagai program peningkatan gizi bayi atau balita. Sasaran program yang ingin di capai dalam Indonesia

sehat adalah sekurang-kurangnya 80% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif. Melihat kebijakan yang telah dilaksanakan oleh Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pemberian ASI eksklusif. Namun kebijakan tersebut belum dilaksanakan dengan baik oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dikarenakan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh masih menggunakan atau menerapkan aturan yang lama, padahal aturan baru yang telah diterapkan oleh gubernur untuk menyempurnakan kebijakan ASI eksklusif semakin baik. Dalam hal ini kebijakan tersebut belum terlaksana karena salah satu kendala di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam melaksanakan kebijakan ASI eksklusif ini belum terlaksana. Salah satu tokoh yang berperan penting dalam mengimplementasikan aturan yang dikeluarkan Pergub ini selalu bergantung pada hal tersebut, selama ini aturan tersebut belum dilaksanakan secara maksimal seperti yang diharapkan oleh masyarakat khususnya ibu-ibu yang sedang menyusui. Adapun kebijakan yang telah diterapkan di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tentang cuti melahirkan dalam pasal 82 Undang-Undang (UU) Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Dalam peraturan cuti hamil, cuti melahirkan diberikan selama 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan. belum maksimal dengan pemberian ASI eksklusif.

Laporan Dinas Kabupaten Pidie menunjukkan prevalensi capaian pemberian ASI eksklusif tahun 2017 sebesar 53%, tahun 2018 sebesar 59% dan pada tahun 2019 sebesar 66% dengan target capaian 80%. Hal ini menunjukkan target pemberian ASI eksklusif belum tercapai (Dinkes Pidie, 2021).

Rendahnya capaian pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pidie jika dilihat dari segi pelaksanaan oleh tenaga kesehatan disebabkan karena kurangnya perhatian dan dukungan dari pemerintah daerah untuk pemberian ASI eksklusif, hingga saat ini pemerintah daerah belum mengeluarkan kebijakan yang mengikat mengenai pemberian ASI eksklusif dan masih kurangnya kesadaran

bagi petugas kesehatan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan manajemen laktasi. Hal ini perlu ditingkatkan sesuai dengan program SDGs yaitu salah satunya untuk membantu mengurangi angka kematian bayi (Mariana, 2021).

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi di RSUD TKG. Chik ditiro Kabupaten Pidie.

B. Identifikasi Masalah

Kegagalan untuk memberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit. Kegagalan menyusui dapat disebabkan oleh berbagai keadaan. faktor demografi, sosial ekonomi, dan klinis sangat menentukan kontinuitas pemberian ASI. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki dampak jangka panjang terhadap ISPA, sembelit, diare, dan masalah lainnya. Proses persalinan dengan *section caesarea* (SC) terbukti dua kali lipat untuk gagal dalam pemberian ASI. Faktor eksternal yang sering menjadi penyebab kegagalan ASI eksklusif yaitu promosi dan keyakinan terhadap susu formula. Laporan WHO juga menyebutkan bahwa promosi susu formula yang agresif menurunkan minat ibu dalam menyusui.

Rendahnya capaian pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pidie jika dilihat dari segi pelaksanaan oleh tenaga kesehatan disebabkan karena kurangnya perhatian dan dukungan dari pemerintah daerah untuk pemberian ASI eksklusif, hingga saat ini pemerintah daerah belum mengeluarkan kebijakan yang mengikat mengenai pemberian ASI eksklusif dan masih kurangnya kesadaran bagi petugas kesehatan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan manajemen laktasi. Hal ini perlu ditingkatkan sesuai

dengan program SDGs yaitu salah satunya untuk membantu mengurangi angka kematian bayi.

C. Perumusan Masalah

Dengan penentuan identifikasi permasalahan tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada pengaruh umur terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
2. Apakah ada pengaruh pendidikan terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
3. Apakah ada pengaruh pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
4. Apakah ada pengaruh pendapatan terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
5. Apakah ada pengaruh paritas terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
6. Apakah ada pengaruh usia bayi terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
7. Apakah ada pengaruh pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
8. Apakah ada pengaruh sikap terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
9. Apakah ada pengaruh perilaku terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
10. Apakah ada pengaruh penolong persalinan terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
11. Apakah ada pengaruh tradisi terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi ditinjau dari segi umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, penolong persalinan dan tradisi.

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi di tinjau dari faktor umur.
- b) Menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi di tinjau dari faktor pendidikan.
- c) Menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi di tinjau dari faktor pekerjaan.
- d) Menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi di tinjau dari faktor pendapatan.
- e) Menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi di tinjau dari faktor paritas.
- f) Menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi di tinjau dari faktor usia bayi.
- g) Menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi di tinjau dari faktor pengetahuan.
- h) Menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi di tinjau dari faktor sikap.
- i) Menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi di tinjau dari faktor perilaku.
- j) Menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi di tinjau dari faktor peran penolong persalinan.
- k) Menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi di tinjau dari faktor tradisi.

E. Manfaat

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Untuk menganalisis penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan informasi bagi pengembangan ilmu penelitian lebih lanjut terutama yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini ibu mendapatkan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dan dapat menerapkan informasi tentang ASI eksklusif.

4. Bagi Rumah Sakit

Kepada pihak Rumah Sakit dengan adanya penelitian ini dapat membuat suatu kebijakan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif kepada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan baik melalui sosialisasi maupun penyuluhan.

5. Bagi Peneliti Lainnya

Sebagai bahan awal dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan ASI eksklusif, sehingga menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang penelitian guna meningkatkan kegiatan tridarma perguruan tinggi.

BAB II

BERBAGAI KAJIAN PUSTAKA DAN TEORI

A. Kajian Pustaka

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui dan ASI juga memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Melihat manfaat yang sangat besar maka pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan. Ibu menyusui harus cermat dalam menyusun pola makan. Selain pola makan yang seimbang, ibu menyusui juga harus cermat dalam memilih bahan makanan yang dapat memperlancar produksi ASI. Ibu menyusui sebaiknya memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan. Status gizi ibu menyusui memegang peranan penting untuk keberhasilan menyusui yang indikatornya diukur dari durasi, ASI eksklusif, pertumbuhan bayi dan status gizi ibu pasca menyusui (Mariana, 2021).

Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran karena masa amenorhoe lebih panjang. *United Nations Children's Fund (Unicef)* dan *World Health Organization (WHO)* membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama enam bulan kepada bayinya. Sesudah umur enam bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur dua tahun.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasikan para ibu untuk menyusui eksklusif selama enam bulan kepada bayinya. Pemberian ASI eksklusif sebagian

terkendala karena pengetahuan, tetapi juga ibu menolak untuk menyusui anaknya karena akan berpengaruh pada bentuk fisik badan si ibu yang semakin gemuk jika bayi menyusui. Selain itu ibu bayi cepat merasa lapar dan selalu ingin makan, sehingga badannya semakin gemuk (mengurangi kecantikan). Maka dari itu si ibu bayi berupaya menstabilkan badannya, walaupun anaknya masih berumur 0-4 bulan dengan hanya menggunakan susu formula.

B. Landasan Teori

1. Konsep ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 sampai 6 bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. Bayi sampai dengan usia enam bulan telah tercukupi asupan nutrisinya hanya dengan konsumsi ASI, sehingga pemberian makanan lain tidak diperlukan. ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik, dengan demikian, ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup empat bulan) sudah tidak berlaku lagi (Mariana, 2021).

ASI adalah cairan hidup yang berubah dan merespon kebutuhan bayi seiring pertumbuhannya. ASI mengandung zat anti infeksi penting yang membantu bayi melawan infeksi dan penyakit. ASI juga menciptakan respons instan terhadap infeksi dengan memproduksi satu set imunoglobulin kuat baru yang mempercepat sistem kekebalan bayi dengan membunuh bakteri dan virus. Manfaat ASI terpenting terlihat dari kemampuannya membangun sistem pertahanan tubuh terhadap penyakit infeksi terutama pencernaan. ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Diantaranya ialah menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasan, dan infeksi telinga. ASI juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit

noninfeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kekurangan gizi, asma, dan eksem. Selain itu, ASI dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak (Pitaloka Nn 2014).

2. Manfaat ASI Eksklusif

a. Untuk bayi 0-6 bulan pertama

Tidak ada asupan yang lebih baik selain ASI. Air susu yang di produksi secara alamioleh tubuh ini memiliki kandungan nutrisi yang penting bagi tumbuh kembang bayi, seperti vitamin, protein, karbohidrat, dan lemak komposisinya pun mudah di cerna ketimbang susu pormula. Karena itu ASI dapat dikatakan sebagai makanan utama bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.

1). Sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat

Air susu ibu mengandung zat antibody pembentuk kekebalan tubuh yang bisa membantunya melawan bakteri dan virus. Air susu ibu mengandung zat antibodi pembentuk kekebalan tubuh yang bisa membantunya melawan bakteri dan virus. Jadi, bayi yang diberi ASI berisiko lebih kecil untuk terserang penyakit, seperti diare, asma, alergi, infeksi telinga, infeksi saluran pernapasan, konstipasi, sindromkematian bayi mendadak, dan meningitis. Bayi yang diberi ASI juga berisiko lebih rendah untuk mengalami obesitas dan diabetes tipe 2di kemudian hari, ketimbang bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

2). Membuat si kecil cerdas

Menurut para ahli, asam lemak yang terdapat pada air susu ibu memiliki peranan penting bagi kecerdasan otak bayi. Selain itu, hubungan emosional antara Anda dan si kecil yang terjalin selama proses menyusui akan turut memberi kontribusi positif. Berbagai penelitian juga menunjukkan hasil yang mendukung pernyataan bahwa bayi yang mendapat ASI, memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi.

3) Berat badan ideal

Para ahli mengemukakan bahwa ASI lebih sedikit merangsang produksi insulin ketimbang susu formula. Hormon insulin sendiri dapat memicu pembentukan lemak. Maka, ASI tidak banyak memicu pembentukan lemak pada bayi. Selain itu, bayi yang diberi ASI juga memiliki kadar leptin lebih tinggi. Leptin adalah hormon yang memiliki peranan dalam menimbulkan rasa kenyang dan dalam metabolisme lemak.

4) Tulang bayi lebih kuat

Bayi yang diberi susu selama tiga bulan atau lebih, memiliki tulang leher dan tulang belakang lebih kuat dibanding yang diberikan ASI kurang dari tiga bulan atau tidak sama sekali. Karena itu ASI eksklusif berperan penting dalam menunjang pertumbuhan tulang bayi yang kuat.

5) Mendapat limpahan kolesterol

Pada orang dewasa, kolesterol merupakan asupan yang tidak baik. Namun, itu tidak berlaku pada bayi. Kolesterol sangat dibutuhkan bayi guna menunjang tumbuh kembangnya dan zat ini banyak ditemukan pada ASI.

6). Mengurangi risiko terjadinya sindrom kematian bayi mendadak (SIDS)

ASI eksklusif mampu mengurangi risiko terjadinya sindrom kematian bayi mendadak saat Si Kecil tidur. Penelitian menunjukkan bahwa efek ASI dalam mengurangi risiko terjadinya SIDS baru akan terlihat jika ASI diberikan secara eksklusif minimal 2 bulan.

7). Memperkuat hubungan ibu dan anak

Saat menyusui ibu akan bersentuhan dengan kulit Si Kecil dan saling bertatapan. Hal ini bisa memperkuat hubungan ibu dengan bayi.

3. Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu

Selain bagi bayi, pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui juga memiliki manfaat, sebagai berikut:

1) Mengatasi rasa trauma

Dapat menghilangkan trauma saat persalinan sekaligus dengan kehadiran buah hati pertama kalinya bisa menjadi penyemangat hidup seorang ibu. Pasca melahirkan ibu rentan mengalami *baby blues syndrome*, memberikan ASI eksklusifnya untuk baby mereka. Namun dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun akan hilang sendirinya dan ibu pun akan terbiasa menyusui bayinya.

2) Mencegah kanker payudara

Selain membuat kondisikesehatan dan mental ibumenjadi lebih stabil, ASI eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya risiko kanker payudara. Sebab salah satu pemicu penyakit kanker payudara pada ibu menyusui ialah kurangnya pemberian Asi eksklusif untuk bayi mereka sendiri.

4. Komposisi ASI

ASI bukan merupakan berntuk cairan tubuh melainkan sekresi dari kelenjar mammae yang mempunyai komposisi berubah-ubah. Sekresi pertama yang diberikan ketika menyusui berbeda dengan sekresi terakhir. Komposisi ASI yang dinamai dengan kolostrum berbeda dengan komposisi ASI transisional dan yang matur. Perubahan terus terjadi setiap hari sesuai dengan perkembangan setelah bayi lahir. Ini menjelaskan alasan kemampuan ASI dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya. ASI mengandung protein, karbohidrat, lemak, mineral-mineral dan sel-sel, yang berguna untuk membantu adaptasi usus bayi dalam melakukan fungsinya sebagai alat pencernaan.

Penelitian terkini mendapatkan bahwa terdapat lebih dari 200 unsur dengan susunan molekul yang luar biasa terkandung di dalam ASI. Kejaiban ASI yang diciptakan untuk bayi terlihat dari senyawa yang merupakan produk intermediet atau antara yang dibentuk dari sel-sel kelenjar mammae dan ada produk atau senyawa yang hanya ada sebagai produk akhir. Nutrisi untuk bayi ini mempunyai *osmolaritas* dan pH yang berbeda, sesuai dengan fisiologis bayi. ASI mengandung cairan yang sebenarnya, koloid, membran-membran, membran yang berikatan dengan *globulin* serta sel-sel kehidupan.

ASI sampai dengan 180 hari setelah melahirkan mengandung tiga koma delapan persen lemak, nol koma sembilan persen protein, tujuh persen laktosa dan nol koma dua persen mineral-mineral. Konsumsi bayi terhadap ASI sangat bervariasi, diperkirakan pada siang hari mencapai 46 persen sampai 58 persen dari konsumsi per 24 jam. Konsentrasi lemak pada ASI ditemukan tertinggi pada pagi hari sampai dengan menjelang siang. Variasi ini ditemukan pada kandungan lain seperti laktosa, protein serta unsur lainnya. Ibu yang melahirkan bayi prematur mempunyai kandungan nitrogen lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan anak matur. Zat-zat yang telah disebutkan sebelumnya konsentrasinya pada ASI ibu yang memiliki asupan nutrisi kurang, hampir mendekati ibu dengan nutrisi baik, kecuali vitamin-vitamin yang larut dengan air seperti vitamin C, vitamin B1 dan B12 mengalami defisiensi seperti halnya volume (Lawrence R, 2016).

5. Kebijakan ASI Eksklusif

Undang-undang kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pasal 128 secara jelas menyatakan bahwa:

- a. Setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan, kecuali atas indikasi medis

- b. Selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus.

Bahkan UU kesehatan ini menyebutkan, apabila ada pihak yang menghalangi para ibu memberikan ASI eksklusif dapat dipidanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 200 UU Kesehatan.

Kemudian diatur dalam SK Keputusan Menteri Kesehatan No.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada Bayi di Indonesia, PP No. 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif. Selain itu pemerintah juga mendukungnya dengan Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 129 ayat (2), PERMENKES No. 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas menyusui dan peraturan menteri pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak No. 3 tahun 2010 tentang penerapan sepuluh langkah keberhasilan menyusui.

Menurut (SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004). Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui untuk fasilitas kesehatan yaitu:

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penata pelaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur dua tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui
- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.

- e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- h. Membantu ibu menyusui semua bayi semua ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- j. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

6. Kegagalan ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambah dan/atau mengganti makanan atau minuman lain. Apabila tidak memberikan ASI selama 6 bulan dan memberikan makanan selain ASI, maka hal tersebut bukanlah ASI eksklusif atau dianggap gagalnya pemberian ASI eksklusif. Namun ada beberapa kegagalan pemberian ASI karena faktor internal kondisi bayi dan kondisi ibu. Kondisi bayi meliputi BBLR, trauma persalinan, infeksi, kelainan kongenital, bayi kembar dll. Sedangkan Kondisi ibu yang menjadi penyebab gagal ASI eksklusif adalah pembengkakan, abses payudara, ibu kurang gizi, mengidap penyakit menular (Mariana, 2021).

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor-faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri seperti umur ibu, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, pendidikan, umur bayi, sikap, perilaku, psikologis, emosional, peran penolong persalinan, tradisi dan Paritas (Mariana, 2021).

a. Umur Ibu

Tahap perkembangan berkaitan erat dengan usia seseorang. Menurut Birren dan Jenner (1997) dikutip dari Nugroho (2011), mengatakan bahwa usia seseorang dibagi dalam tiga jenis. Pertama adalah usia biologis, yaitu menunjukkan kepada jangka waktu seseorang sejak lahirnya, berada dalam keadaan hidup dan tidak mati. Kedua adalah usia psikologis, yaitu menunjukkan kepada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya. Ketiga usia sosial, yaitu menunjukkan peran-peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sesuai dengan usianya.

Pola pikir dan perilaku seseorang selalu berubah sepanjang hidupnya seiring dengan penambahan usia. Perkembangan emosional akan sangat mempengaruhi keyakinan dan tindakan seseorang. Tahap perkembangan dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dikarenakan kematangan emosional dan peningkatan pengetahuan bertambah seiring dengan penambahan usia (Khairy F, 2018).

Banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif kemungkinan disebabkan oleh karakteristik ibu tersebut, diantaranya usia ibu yang masih terlalu muda sehingga tidak mengerti akan kebutuhan bayi, pendidikan yang tidak memadai, pertama kali melahirkan sehingga tidak tahu pentingnya ASI eksklusif, pekerjaan, mementingkan keindahan tubuh pasca

persalinan atau juga bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu, disebabkan ibu tidak mendapatkan informasi dari pihak kesehatan, keluarga dan masyarakat.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media massa juga memengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan ASI eksklusif. Sebaliknya akses terhadap media berpengaruh negatif terhadap pemberian ASI, dimana semakin tinggi akses ibu pada media semakin tinggi peluang untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup sebagaimana umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mendapatkan informasi.

Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Namun sebagian besar ibu dengan pendidikan tinggi bekerja diluar rumah, bayi akan ditinggalkan di rumah di bawah asuhan nenek, mertua atau orang lain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian asupan pada bayi. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang cukup tinggi pada wanita di pedesaan tidaklah menjadi jaminan bahwa mereka akan meninggalkan tradisi atau kebiasaan yang salah dalam member makan pada bayi, selama lingkungan sosial di tempat tinggal tidak mendukung kearah tersebut.

Pencapaian pemberian ASI eksklusif yang rendah ternyata disebabkan berbagai factor, salah satunya adalah masih rendahnya pendidikan ibu dan kurangnya kepedulian dan dukungan suami, keluarga dan masyarakat untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah segala sesuatu aktifitas rutin yang dilakukan ibu yang mempunyai bayi guna memperoleh pendapatan. Pasal 83 UU RI Nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan menyatakan bahwa buruh/pekerja perempuan yang anaknya masih menyusui harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja. Yang dimaksud dengan kesempatan yang patut disini adalah waktu yang diberikan kepada pekerja untuk menyusui bayinya, serta ketersediaan tempat yang sesuai untuk melakukan kegiatan tersebut. Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Wanita selalu 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, tetapi bisa juga berarti bekerja di ladang bagi masyarakat di pedesaan.

Menurut Roesli (2004) bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif merupakan hal yang terbaik bagi bayi.

d. Pendapatan

Status sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memproduksi dan membeli pangan. Ibu-ibu dari keluarga berpendapatan rendah kebanyakan adalah berpendidikan lebih rendah dan memiliki akses terhadap informasi kesehatan lebih terbatas dibandingkan dengan ibu-ibu dari keluarga berpendapatan tinggi, sehingga pemahaman mereka untuk member ASI secara eksklusif pada bayi menjadi rendah.

e. Paritas

Menurut Keneko (2006) dalam Yuliandarin (2009) menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana prevalensi anak ketiga atau lebih, lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama, sehingga terdapat hubungan yang

bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

f. Usia bayi

Usia adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. ASI eksklusif dapat diberikan pada bayinya sejak awal kelahiran bayi hingga 6 bulan dan meneruskan menyusui hingga usia 2 tahun. Berdasarkan peraturan pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang ASI, setiap ibu harus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan peraturan pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang ASI, setiap ibu harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya terkecuali jika ibu tersebut mengalami indikasi medis, ibu tidak ada dan ibu terpisah dari bayi. Indikasi media yang tidak memungkinkan pemberian ASI eksklusif antara lain:

1. Bayi yang hanya dapat menerima susu dengan formula khusus, yaitu bayi dengan kriteria:
 - a). Bayi dengan galaktosemia klasik, diperlukan formula khusus bebas galaktosa
 - b). Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup *maple* (*maple syrup urine disease*), diperlukan formula khusus bebas *leusin*, *isoleusin* dan *valin*.
 - c). Bayi dengan fenilketonuria, dibutuhkan formula khusus bebas fenilalanin, dan dimungkinkan beberapa kali menyusui di bawah pengawasan.
2. Bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI selama jangka waktu terbatas, yaitu:
 - a) Bayi Lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram.
 - b) Bayi lahir kurang dari 32 minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur.
 - c) Bayi baru lahir yang berisiko hipoglikemia berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa seperti pada bayi premature, kecil untuk umur

kehamilan atau yang mengalami *stress iskemik/intrapartum hipoksia* yang signifikan, bayi yang sakit dan bayi yang memiliki ibu pengindap diabetes, jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena harus mendapat pengobatan sesuai dengan standar. Kondisi ibu tersebut antara lain:

1. Ibu yang dapat dibenarkan alasan tidak menyusui secara permanen karena terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus*.
2. Ibu yang dapat dibenarkan alasan menghentikan menyusui sementara waktu karena:
 - a) Penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat bayi, misalnya sepsis (infeksi demam tinggi hingga tidak sadarkan diri)
 - b) Infeksi Virus *Herpes Simplex* tipe 1 (HSV-1) di payudara; kontak langsung antara luka pada payudara ibu dan mulut bayi sebaiknya dihindari sampai semua lesi aktif telah diterapi hingga tuntas.

g. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Pengetahuan yaitu pemberian informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan merupakan keadaan yang bisa mempengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif terhadap bayi. Ibu selama ini memberhentikan pemberian ASI karena merasa anak

sudah terlalu besar untuk mendapatkan makanan tambahan, dan mulai enggan menghisap.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicukupi dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diteliti dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil
4. Analisa (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Syntesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui.

h. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap merupakan kesediaan dan kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum tentu merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1. Menerima (*Receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (Objek).
2. Merespon (*Responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*Valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) bertanggung jawa atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam bukunya menyatakan bahwa setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indicator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan yakni:

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.
2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan kata lain, pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatannya.
3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan adalah pendapatn atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

Notoatmodjo (2012) mengemukakan dalam bukunya bahwa sikap menggambarkan suka atau tidaksuka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak terlalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain:

1. Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan, tergantung pada situasi saat itu.
 2. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.
 3. Sikap diikuti atau tidak diikuti suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
 4. Nilai (*Value*) di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.
- i. Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organism yang bersangkutan. Perilaku sebagai respon atau reaksi terhadap stimulus baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung termasuk saat ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Green berpendapat bahwa kesehatan seseorang di pengaruhi oleh 2 faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor-faktor pembentuk perilaku kesehatan menurut Green selanjutnya dianalisis bahwa faktor perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

1. Faktor-Faktor Predisposisi (*predisposisi factor*)

Merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Pendidikan di perlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang tentang ASI eksklusif. Dengan demikian semakin tinggi pendidikan ibu,

maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin baik pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif .

2. Faktor-faktor pendukung (*Enebling faktor*)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yang terwujud dalam informasi kesehatan, yaitu keterpaparan sumber informasi. Hal ini disebabkan karena seseorang akan mendapat dan mencari informasi kesehatan maupun mendapat atau mencari informasi mengenai pencegahan dan pengobatan apabila adanya akses ke informasi dan pelayanan kesehatan .

3. Faktor-faktor pendorong/penguat (*Reinforcing faktor*)

Merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti dukungan suami yang dapat memperkuat perilaku dan pengawasan yang terwujud dalam sikap dan perilaku, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. dengan adanya dukungan yang diberikan dari orang-orang terdekat diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku.

j. Peran penolong persalinan

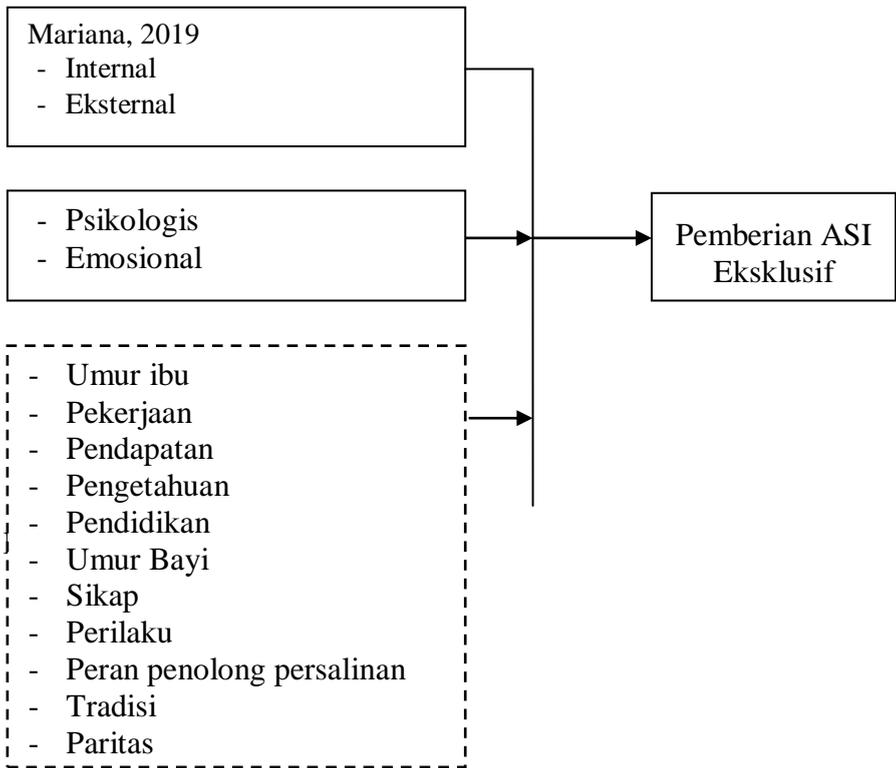
Pada umumnya para ibu mau patuh dan menuruti nasihat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi tentang kapan waktu yang tepat memberikan ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, ASI eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh, serta risiko tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi. Salah satu yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui atau tidak adalah dukungan dari penolong persalinan. Dukungan tenaga kesehatan dapat diaplikasikan melalui nasihat kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Hal ini menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

k. Tradisi

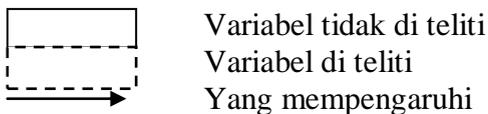
Kebiasaan memberikan air putih dan cairan lain seperti teh, air manis, dan jus kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama, umum dilakukan di banyak negara. Kebiasaan ini sering kali dimulai saat bayi berusia sebulan. Nilai budaya dan keyakinan agama juga ikut mempengaruhi pemberian cairan sebagai minuman tambahan untuk bayi. Dari generasi ke generasi diturunkan keyakinan bahwa bayi sebaiknya diberi cairan. Air dipandang sebagai sumber kehidupan, suatu kebutuhan batin maupun fisik sekaligus.

C. Kerangka Teori

Menurut Mariana (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor Internal yaitu faktor-faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri seperti umur ibu, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, pendidikan, umur bayi, sikap, perilaku, psikologis, emosional, peran penolong persalinan, tradisi dan paritas. Adapun kerangka teoritis sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

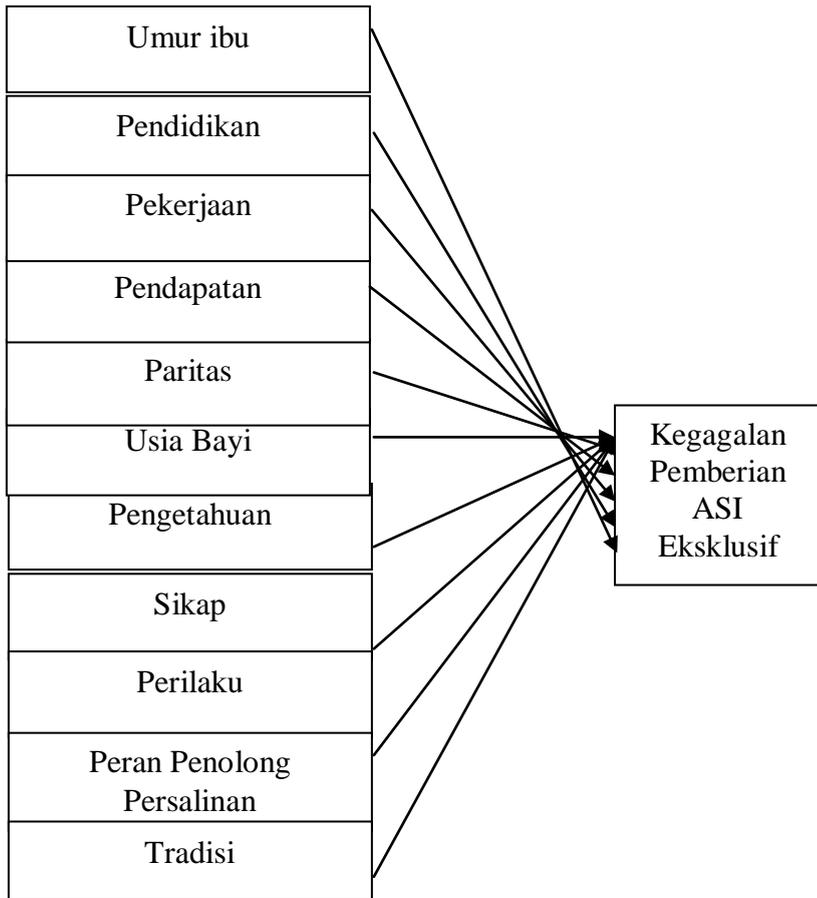


D. Kerangka Konsep

Menurut Mariana (2019) maka kerangka konsep dibatasi dalam variabel independen dan dependen seperti pada gambar berikut ini:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.
3. Ada hubungan antara Pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Ada hubungan antara pendapatan dengan pemberian ASI eksklusif.
5. Ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.
6. Ada hubungan antara usia bayi dengan pemberian ASI eksklusif.
7. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.
8. Ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif.
9. Ada hubungan antara perilaku dengan pemberian ASI eksklusif.
10. Ada hubungan antara peran penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.
11. Ada hubungan antara tradisi dengan pemberian ASI eksklusif.

A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik* dengan pendekatan *crosssectional* yaitu cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data variabel *Dependen* dan *Independen* dilakukan penelitian di saat yang bersamaan (Sugiono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dan menyusui di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie berjumlah 85 orang. Sampel adalah sebagian kecil dari populasi atau objek yang memiliki karakteristik sama. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *total sampling*, yaitu keseluruhan populasi dijadikan sampel.

B. Sumber Data Dan Data

Adapun sumber data diperoleh dari data primer dan sekunder. Data primer dapat diperoleh langsung dari responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medik di rumah sakit. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

C. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik Pengumpulan data dengan cara mengisi kuesioner, adapun tahapannya adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan pengumpulan data.

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua LPPM STIKes Medika Nurul Islam Sigli dengan adanya surat penugasan. Kemudian izin dari Direktur Rumah Sakit Umum Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

2. Tehnik pengumpulan data.

Setelah mendapat izin dari Direktur Rumah Sakit Umum Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie dan dari bagian Diklat untuk melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan Penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam Penelitian ini.
- b) Peneliti mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat ditanda tangani oleh responden.
- c) Selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan lembar observasi.
- d) Terakhir Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan Peneliti. Kemudian Peneliti melaporkan kembali pada bagian Diklat Rumah Sakit Umum Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.
- e) Untuk saat pandemic Covid-19 maka proses penelitian dilakukan sesuai dengan prosedur covid.

D. Tehnik Analisis Data

1. Pengolahan data

Menurut Budiarto (2012) data yang telah didapatkan akan diolah dengan tahap-tahap berikut:

- a. *Editing*, Kegiatan pengeditan dimaksudkan untuk meneliti kembali atau melakukan pengecekan pada setiap jawaban yang masuk. Apabila terdapat kekeliruan akan dilakukan pencocokan segera pada responden.
- b. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode 1 – dst pada data yang terdiri atas beberapa kategori.
- c. *Transferring*, Kegiatan mengklasifikasikan jawaban, data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.
- d. *Tabulating*, Kegiatan memindahkan data, pengelompokan responden yang telah dibuat pada tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik Budiarto (2012).

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus Budiarto (2012).

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

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden yang menjadi sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chi square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji *Chi Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* (X^2) untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.
- 4) Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's correction continue* atau *likelihood ratio*.

E. Tehnik Penyajian Hasil Analisis

Penyajian hasil analisis dilakukan dalam bentuk tabulasi/
tabel

BAB IV

BERBAGAI KAJIAN PUSTAKA DAN TEORI

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Tgk.Chik Di Tiro Sigli

Rumah sakit umum Tgk.Chik Di Tiro Sigli adalah Rumah Sakit Umum yang dimiliki oleh pemerintah Kabupaten Pidie, yang Berlokasi di jalan Prof A. Majid Ibrahim Tijue Sigli 24151 Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Provinsi Aceh. Rumah Sakit Umum Tgk.Chik Di Tiro merupakan salah satu rumah sakit didaerah Kabupaten Pidie yang didirikan pada tahun 1986 oleh pemerintah Kabupaten Pidie yang terdiri dari gedung IGD, ruang bedah, ruang bersalin, ruang kebidanan, poliklinik, instalasi farmasi, instalasi gizi, NICU, ruang rawat inap, ruang saraf, ruang infeksi ruang hemotologi, ruang laboratorium, ruang radiologi, ruang anak, ruang ICCU dan perumahan pegawai. RSUD Tgk.Chik Di Tiro Sigli merupakan tipe B, untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di RSUD Tgk. Chik Di Tiro ini dibantu oleh sumber daya manusia yang berjumlah 1100 orang terdiri dari dokter spesialis dan dokter umum, pegawai perawat atau bidan, pegawai non perawat dan pegawai tata usaha dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 303 unit.

1. Visi dan Misi

Rumah sakit umum Tgk. Chik Di Tiro adalah salah satu unit Pelayanan Kesehatan Daerah Kabupaten Pidie yang bertanggung jawab langsung dengan Pemerintah Kabupaten Pidie sejak tanggal

11 Februari 1993 berdasarkan Surat Keputusan Menkes R.I No. 009.A/Menkes/SK/I/1993 RSUD-Sigli dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan memiliki visi dan misi sebagai berikut:

Visi:

Terwujudnya pelayanan yang prima, efektif, profesional dengan nurani yang islami serta terjangkau bagi masyarakat Kabupaten Pidie.

Misi:

1. Menjadikan rumah sakit rujukan di Kabupaten Pidie.
2. Meningkatkan dan mengembangkan kompetensi sumber daya manusia sesuai dengan standar.
3. Memberdayakan karyawan secara profesional sehingga tercapai pelayanan bermutu dan islami.
4. Memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepentingan pelanggan yang bisa dipertanggung jawabkan secara medik maupun secara moral dengan pelayanan yang berdasarkan hati nurani.

B. Analisis Univariat

Analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

No.	Pemberian ASI Eksklusif	f	Persentase
1	Ya	29	34
2	Tidak	56	66
Total		85	100

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 85 responden berdasarkan variabel Pemberian ASI eksklusif dapat dilihat bahwa mayoritas responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 56 orang (66%) dan responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu sebanyak 29 orang (34%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur Ibu	f	Persentase
1	18-30 Tahun	27	32
2	31-50 Tahun	58	68
Total		85	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas responden berumur 31-50 tahun sebanyak 58 orang (68%) dimana pada kategori umur tersebut masih banyak ibu-ibu yang melahirkan dan memberikan ASI kepada bayinya dan didapatkan juga responden yang berumur 18- 30 Tahun sebanyak 27 orang (32%) dimana ini adalah usia reproduktif bagi ibu-ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	f	Persentase
1	Tinggi	40	47
2	Rendah	45	53
Total		85	100

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian berdasarkan variabel pendidikan dapat dilihat bahwa mayoritas responden berpendidikan rendah yaitu sebanyak 45 orang (53%) dimana pendidikan rendah yang dimaksud adalah pendidikan ibu yang masih setingkat SD, SLTP dan SLTA atau

sederajat dan responden yang berpendidikan tinggi yaitu 40 orang (47%) dengan jenjang pendidikan ibu yaitu DIII, SI dan S2.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	f	Persentase
1	Bekerja	32	38
2	Tidak Bekerja	53	62
Total		85	100

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian berdasarkan variabel pekerjaan didapatkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 53 orang (62%), tidak bekerja dalam hal ini yaitu sebagian besar ibu mengurus rumah tangga dan responden yang bekerja yaitu 32 orang (38%) dimana mayoritas ibu bekerja diluar rumah sebagai PNS dan pekerja di instansi swasta lainnya.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan

No.	Pendapatan	f	Persentase
1	Cukup	30	35
2	Kurang	55	65
Total		85	100

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian berdasarkan variabel pendapatan didapatkan bahwa mayoritas responden berpendapatan kurang yaitu sebanyak 55 orang (65%) dimana rata-rata pendapatan ibu berdasarkan hasil penelitian yaitu kurang dari UMR yang telah ditetapkan dan responden yang berpendapatan cukup yaitu 30 orang (35%) dalam hal ini ibu-ibu memiliki pendapatan diatas UMR dan adanya tambahan pendapatan yang berasal dari suaminya.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

No.	Paritas	f	Persentase
1	Primipara	22	26
2	Multipara	60	71
3	Grande Multipara	5	3
Total		85	100

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian berdasarkan variabel paritas didapatkan bahwa paritas responden mayoritas pada kategori multipara atau ibu-ibu yang memiliki jumlah anak antara dua sampai empat orang anak yaitu sebanyak 60 orang (71%), responden dengan paritas primipara sebanyak 22 orang (26%) dimana ibu primipara yang dimaksud adalah ibu yang memiliki satu orang anak dan responden dengan paritas grande multipara yaitu ibu-ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari lima orang anak yang berjumlah 5 orang (3%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Bayi

No.	Usia Bayi	f	Persentase
1	0-2 Bulan	58	68
2	3-6 Bulan	27	32
Total		85	100

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian berdasarkan variabel usia bayi didapatkan bahwa mayoritas usia bayi berapa pada usia 0-2 bulan yaitu sebanyak 58 orang (68%) dari katagori usia tersebut mayoritas dijumpai bayi yang baru lahir karena rata-rata masa rawat bayi dirumah sakit adalah 3 hari dan usia bayi dengan katagori 3-6 bulan yaitu 27 orang (32%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No.	Pengetahuan	f	Persentase
1	Baik	38	45
2	Kurang Baik	47	55
Total		85	100

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian berdasarkan variabel pengetahuan didapatkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 47 orang (55%), pengetahuan ibu mayoritas berada pada kategori kurang juga disebabkan karena faktor pendukung lainnya seperti pendidikan dan minimnya informasi yang didapatkan ibu mengenai ASI eksklusif baik dari media elektronik maupun dari tenaga kesehatan dan responden dengan pengetahuan baik yaitu 38 orang (45%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap

No.	Sikap	f	Persentase
1	Positif	57	67
2	Negatif	28	33
Total		85	100

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian berdasarkan variabel sikap didapatkan bahwa mayoritas responden bersikap positif yaitu sebanyak 57 orang (67%) sikap ibu sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana jika sikap ibu sudah positif maka motivasi pemberian ASI akan muncul dengan sendirinya dan responden dengan sikap negatif yaitu 28 orang (33%).

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku

No.	Perilaku	f	Persentase
1	Baik	38	45
2	Tidak Baik	47	55
Total		85	100

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian berdasarkan variabel perilaku didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku tidak baik yaitu sebanyak 47 orang (55%) dan responden yang memiliki perilaku baik yaitu 38 orang (45%). Berdasarkan hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa perilaku ibu menjadi unsur penting dalam keberhasilan menyusui namun hasil penelitian mayoritas perilaku ibu masih berada pada kategori tidak baik hal tersebut disebabkan oleh pengetahuan ibu yang minim tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk bayinya.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Penolong Persalinan

No.	Peran Penolong Persalinan	f	Persentase
1	Berperan	29	34
2	Tidak Berperan	56	66
Total		85	100

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian berdasarkan variabel peran penolong persalinan didapatkan bahwa mayoritas penolong persalinan tidak berperan yaitu sebanyak 56 orang (66%) dan penolong persalinan yang berperan yaitu 29 orang (34%). Dari hasil penelitian bahwa mayoritas penolong persalinan tidak berperan dalam pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh kondisi pada saat ibu melahirkan

dengan kondisi *secsio caesarea* sehingga bayi tidak dirawat bersama ibunya bahkan langsung diberikan susu formula di ruang perinatologi.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tradisi

No.	Tradisi	f	Persentase
1	Mendukung	29	34
2	Tidak Mendukung	56	66
Total		85	100

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian berdasarkan variabel tradisi didapatkan bahwa mayoritas tidak mendukung yaitu sebanyak 56 orang (66%) dan tradisi yang mendukung hanya 29 orang (34%). Hal tersebut karena adanya kebiasaan baik dari ibu maupun pihak keluarga yang memilih memberikan asupan selain ASI kepada bayinya karena takut bayinya lapar dan tidak terpenuhi kebutuhan gizinya.

C. Analisa Bivariat

1. Tabulasi dan Hasil Uji Statistik

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen melalui *Crosstabs* atau tabulasi silang. Uji statistik yang dilakukan pada analisis Bivariat ini adalah menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dikatakan ada hubungan secara statistik jika di peroleh nilai $p < 0,05$.

Tabel 13. Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

Umur Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p</i> (value)
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
18-30	17	29	41	71	58	100	0,131
31-50 Tahun	12	44	15	56	27	100	
Total	29		56		85		

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 58 responden yang memiliki usia 18-30 tahun tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 41 orang (71%) dan dari 27 responden yang memiliki usia 31-50 tahun juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 15 orang (56%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,131 > \alpha 0,05$, yang artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Tabel 14. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p</i> (value)
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	14	35	26	65	40	100	0,526
Rendah	15	33	30	67	45	100	
Total	29		56		85		

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 40 responden yang berpendidikan tinggi mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 26 orang (65%) dan dari 45 responden yang berpendidikan rendah mayoritas juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 30 orang (45%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,526 > \alpha 0,05$, yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Tabel 15. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

Pekerjaan	Pemberian ASI				Jumlah		<i>p</i> (value)
	Eksklusif		Tidak				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Bekerja	11	34	21	66	32	100	0,576
Tidak Bekerja	18	34	35	66	53	100	
Total	29		56		85		

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 32 responden yang bekerja mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 21 orang (66%) dan dari 53 responden yang tidak bekerja mayoritas juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 35 orang (66%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,576 > \alpha 0,05$, yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan

pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Tabel 16. Hubungan Pendapatan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

Pendapatan	Pemberian ASI				Jumlah	<i>p (value)</i>
	Eksklusif					
	<i>Ya</i>	<i>Tidak</i>			f	%
	f	%	f	%	f	%
Cukup	12	40	18	60	30	100
Kurang	11	31	38	69	55	100
Total	29		56		85	

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pendapatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berpendapatan cukup mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 18 orang (60%) dan dari 55 responden yang berpendapatan kurang mayoritas juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 38 orang (55%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,271 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Tabel 17. Hubungan Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

2	Pemberian ASI				Jumlah		<i>p</i> (value)
	Eksklusif						
	<i>Ya</i>	<i>Tidak</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	
Primipara	7	32	15	68	22	100	0,477
Multipara	20	33	40	67	60	100	
Grande Multipara	2	67	1	33	3	100	
Total	29		56		85		

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 22 responden dengan katagori primipara mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 15 orang (68%), dari 60 responden dengan katagori multipara mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 40 orang (67%) dan dari 3 responden dengan katagori grande multipara mayoritas memberikan ASI eksklusif pada bayiyaitu 2 orang (67%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,477 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Tabel 18. Hubungan Usia Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Usia Bayi	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p (value)</i>
	<i>Ya</i>		<i>Tidak</i>		<i>f</i>	<i>%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
0-2 Bulan	20	34	38	66	58	100	0,560
3-6 Bulan	9	33	18	67	27	100	
Total	29		56		85		

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan usia bayi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 58 responden yang memiliki bayi usia 0-2 bulan mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 38 orang (66%) dan dari 27 responden yang memiliki bayi usia 3-6 bulan mayoritas juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 18 orang (67%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,560 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara usia bayi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Tabel 19. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p (value)</i>
	<i>Ya</i>		<i>Tidak</i>		<i>f</i>	<i>%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
Baik	24	63	14	37	38	100	0,000
Kurang	5	11	42	89	47	100	
Total	29		56		85		

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 38 responden yang berpengetahuan baik mayoritas memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 24 orang (63%) dan dari 47 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 42 orang (89%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Tabel 20. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Sikap	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p (value)</i>
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Positif	27	47	30	53	57	100	
Negatif	2	7	26	93	28	100	0,000
Total	29		56		85		

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 57 responden yang bersikap positif mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 30 orang (53%) dan dari 28 responden yang bersikap negatif mayoritas juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 26 orang (93%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara

sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Tabel 21. Hubungan Perilaku Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Perilaku	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p</i> (value)
	<i>Ya</i>		<i>Tidak</i>				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	14	37	24	63	38	100	0,402
Tidak Baik	15	32	32	68	47	100	
Total	29		56		85		

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan perilaku dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 38 responden yang berperilaku baik mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 24 orang (63%) dan dari 47 responden yang berperilaku tidak baik mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 32 orang (47%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,402 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara perilaku dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Tabel 22. Hubungan Peran Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Peran Penolong Persalinan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p</i> (value)
	<i>Ya</i>		<i>Tidak</i>				
	f	%	f	%	f	%	
Berperan	27	93	2	7	29	100	0,000
Tidak Berperan	2	3	54	97	56	100	

Total	29	56	85
--------------	-----------	-----------	-----------

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan peran penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 29 responden mayoritas penolong persalinan berperan dalam memberikan ASI eksklusif pada bayiyaitu 27 orang (93%) dan dari 56 responden mayoritas penolong persalinan tidak berperan dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 54 orang (97%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara peran penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Tabel 23. Hubungan Tradisi dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Tradisi	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p</i> (value)
	<i>Ya</i>		<i>Tidak</i>		f	%	
	f	%	f	%			
Mendukung	21	72	8	28	29	100	0,000
Tidak Mendukung	8	14	48	86	56	100	
Total	29		56		85		

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tradisi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 29 responden mayoritas kategori tradisi mendukung dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu 21 orang (72%) dan dari

56 responden mayoritas kategori tradisi tidak mendukung dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu 48 orang (86%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara tradisi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

D. Analisa Multivariat

1. Model Summary

Tabel 24. Model Summary

Mode	<i>R</i>	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of The Estimate</i>
1	.933 ^a	.871	.851	.184

Dari tabel diatas dapat diuraikan sebagai berikut:

- Nilai *R* sebesar .933^a menunjukkan bahwa korelasi antara variabel independen (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, penolong persalinan dan tradisi) dengan variabel dependen (pemberian ASI eksklusif) adalah kuat.
- R Square* .871 berarti variabel independen (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, penolong persalinan dan tradisi) memberikan kontribusi pengaruh sebesar 85,10% terhadap variabel dependen (pemberian ASI eksklusif).

2. Anova (Uji F/Uji Serempak)

Nilai *F* hitung diperoleh yaitu 44.785 dengan signifikan 0,000. Dengan propabilitas 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($p=0,05$) maka secara serempak (Uji *F*) terdapat pengaruh antara variabel umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, penolong persalinan dan tradisi

dengan pemberian ASI eksklusif yang dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 25. Anova

	Model	Sum of Square	Dr	Mean Square	F	Sig.
1	<i>Regression</i>	16,640	11	1,513	44.785	0,000 ^a
	<i>Residual</i>	2,466	73	0.034		
	Total	19,106	84			

3. Coefficient (Uji t/Uji Partial)

Uji T (Uji Partial) digunakan untuk mengetahui nilai constant dan nilai koefisiensi setiap variabel bebas (yang digunakan pada persamaan *regresi linier*).

Tabel 26. Coefficient

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
	B	Std.Error	Beta		
1	-.162	.102		-1.590	.116
(Constant)					
Umur Ibu	-.052	.046	.051	-1.135	.260
Pendidikan	.045	.075	.047	.594	.554
Pekerjaan	-.095	.108	.097	.881	.381
Pendapatan	.099	.083	.100	1.198	.235
Paritas	.048	.044	.050	1.104	.273
Usia Bayi	.039	.047	.038	.825	.412
Pengetahuan	.158	.046	.166	3.423	.001
Sikap	.029	.047	.029	.611	.543
Perilaku	.058	.048	.061	1.220	.226
Penolong	.720	.058	.720	12.412	.000
Persalinan					

Tradisi	.171	.056	.171	3.054	.003
---------	------	------	------	-------	------

Persamaan regresi yang diperoleh dari tabel *Coefficient* diatas adalah sebagai berikut:

$$Y = -.162 + -.052 X_1 + .045 X_2 + -.095 X_3 + .099 X_4 + .048 X_5 + .039 X_6 + .158 X_7 + .029 X_8 + .058 X_9 + .720 X_{10} + .171 X_{11}$$

Interpretasi tabel *Coefficient* diatas adalah sebagai berikut:

Dari hasil tabel *Coefficient* untuk variabel umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, penolong persalinan dan tradisi dalam pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai sig 0,116 > dari p: 0,05; berarti tidak terdapat pengaruh signifikan variabel umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, penolong persalinan dan tradisi dalam pemberian ASI eksklusif.

E. Pembahasan

1. Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 58 responden yang memiliki usia 18-30 tahun tidak memberikan ASI eksklusif pada bayiyaitu 41 orang (71%) dan dari 27 responden yang memiliki usia 31-50 tahun juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 15 orang (56%). hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p-value = 0,131 > α 0,05, yang artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Penelitian Ryan, dkk menemukan prevalensi pemberian ASI eksklusif dan durasi pemberian ASI selama 6 bulan lebih tinggi

pada ibu yang berusia 31-50 tahun. Penelitian Bayley,dkk menemukan bahwa ibu yang berusia lebih tua memiliki sikap yang lebih positif dalam menyusui. Sikap yang positif ini di pengaruhi oleh faktor psikologis. Ibu yang berusia muda lebih sering mengungkapkan rasa malu untuk menyusui dan lebih menjaga bentuk payudara, selain itu banyak ibu yang berusia muda saat ini bekerja di kantoran sehingga enggan untuk memberikan ASI eksklusif dikarenakan waktu yang terbatas.

Pada ibu yang usia tua cenderung memiliki pengalaman, status menikah, multipara dan jika bekerja memiliki pekerjaan yang fleksibel sehingga memungkinkan untuk memompa ASI. Secara fisiologis, ibu yang melahirkan saat berusia lebih dari 30 tahun cenderung mengalami laktogenesis yang tertunda dari pada ibu yang lebih muda. Ibu yang mengalami laktogenesis tertunda sering kehilangan kepercayaan diri untuk menyusui dan sering menyatakan ASI tidak cukup untuk bayi sehingga bayi sering diberikan makanan prelakteal (Felix I, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugianto (2016) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif nilai $p = 0,927$. Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan menyusui bayi yang dilahirkan. Sedangkan pada usia 35 tahun ke atas di mana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usia remaja 20 tahun kebawah perkembangan fisik, psikologis, maupun sosial belum siap sehingga dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI.

Usia di bawah 18-30 tahun adalah usia reproduksi sehat dan matang sehingga dapat sangat mendukung untuk pemberian ASI

eksklusif, sedangkan usia 31- 50 tahun meskipun memiliki bayi dengan status gizi baik namun pada usia tersebut dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksinya maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Assriyah H, 2020).

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif dikarenakan ibu yang berusia muda berasal ASI tidak keluar, merusak bentuk payudara, dan terpengaruh dengan lingkungan luar untuk memberikan susu formula karena lebih praktis dan bagi ibu dengan status kerja enggan memberikan ASI karena tidak adanya waktu padahal ibu usia muda bisa dikatakan kondisi fisik lebih sehat. Selain itu bagi ibu yang bekerja ketersediaan ruang laktasi saat ini masih terbatas, tentunya seorang ibu akan mempertimbangkan kenyamanan saat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Jika ruang laktasi tidak tersedia seorang ibu cenderung menunda memberikannya atau mencari pengganti sebagai alternatif untuk membuat bayi tidak lapar lagi. Sedangkan pada ibu yang usia tua tidak memberikan ASI dikarenakan kondisi fisik yang sudah mulai menurun, banyak ibu di usia tua salah persepsi dan salah mengerti arti dari ASI eksklusif itu sendiri.

2. Hubungan pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 40 responden yang berpendidikan tinggi mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 26 orang (65%) dan dari 45 responden yang berpendidikan rendah mayoritas juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 30 orang (45%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,526 > \alpha 0,05$, yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Penjelasan diatas tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi biasanya banyak kesibukan diluar rumah sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah dan lebih mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya (Lawrence R, 2016).

Menurut Notoatmodjo tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan yang dicapai paling akhir. Tingkat pendidikan merupakan suatu standar yang menunjukkan seseorang dapat berperilaku dengan cara yang ilmiah. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan sulit memahami pesan atau informasi yang tersampaikan.

Meski teori di atas menjelaskan bahwa ibu yang tingkat pendidikan tinggi atau baik dapat lebih mudah menerima segala informasi. Namun penelitian Novita menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin tinggi jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Soenardi menyebutkan kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam pendidikan dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui (Pitaloka N, 2014).

Ibu yang berpendidikan tinggi lebih sulit memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena ibu harus berada di luar rumah untuk bekerja dan ibu tidak mengetahui cara penyimpanan ASI yang benar (Pitaloka N, 2015).

Menurut asumsi peneliti ibu yang berpendidikan tinggi tidak memberikan ASI eksklusif karena banyak kesibukan diluar rumah, seperti bekerja untuk meningkatkan taraf perekonomiannya sehingga meninggalkan bayinya, meskipun ibu sudah mengetahui informasi bahwa ASI dapat di peras namun ibu menganggap hal itu

lebih merepotkan dengan keterbatasan fasilitas tempat pemberian ASI di sebagian kantor menyebabkan ibu tidak nyaman. Begitu sebaliknya ibu yang berpendidikan rendah tidak semua responden tidak memberikan ASI eksklusif sebagian ibu kurang memperoleh informasi tentang ASI sebagiannya lagi tetap memberikan ASI karena menganggap menyusui adalah kodrat seorang wanita.

3. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 32 responden yang bekerja mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayiyaitu 21 orang (66%) dan dari 53 responden yang tidak bekerja mayoritas juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 35 orang (66%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,576 > \alpha 0,05$, yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mengalami kesulitan seperti cuti melahirkan yang terlalu singkat dan tidak adanya ruang laktasi. Ibu bekerja yang menyusui sebenarnya tidak perlu berhenti menyusui anaknya, sebaiknya ibu bekerja harus tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga umur 6 bulan. Banyak kemudahan yang terdapat di PP no 33 tahun 2012 sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif meski sedang bekerja (Pitaloka N, 2014).

Selain itu lingkungan sosial merupakan hal yang tidak dapat diabaikan. Masih adanya tempat bekerja yang tidak menerima kegiatan menyusui sehingga meningkatkan tekanan yang dialami oleh ibu bekerja untuk dapat menyusui atau memerah. Tekanan yang diterima oleh ibu bekerja berpotensi mempengaruhi jumlah

produksi ASI perah. Dengan demikian, salah satu keberhasilan ASI eksklusif adalah dukungan lingkungan sehingga membuat ibu menyusui merasa nyaman dan aliran ASI pun lancar.

Dalam penelitian Sisca Rahadian tahun 2017 tentang pemenuhan hak ASI eksklusif dikalangan ibu bekerja menyatakan bahwa pengalaman yang dialami oleh informan berbeda-beda, ada yang didukung oleh rekan-rekan kerja maupun keluarga, namun tidak sedikit yang tidak mendapat dukungan bahkan mendapati komentar negative. Sementara itu, informan yang mendapat komentar positif membuat ibu bekerja dapat memerah dengan lancar (Sutrini E, 2020)

Penerimaan merupakan hal penting yang menjadi fokus peningkatan kesadaran diri guna membangun motivasi positif saat proses menyusui. Berdasarkan teori motivasi perlindungan dalam buku Kesehatan Masyarakat dalam perspektif Sosio antropologi oleh Darwis dan Hikmawati tahun 2017 didasarkan pada empat factor yaitu keseriusan, kemungkinan kejadian, atau kerentanan, efektivitas perilaku, pencegahan yang disarankan dan kepercayaan kemampuan diri seseorang. Dengan hal ini dimungkinkan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu yang akan menjadikan moment menyusui menjadi pengalaman yang lebih menyenangkan sehingga bayi mendapatkan ASI yang cukup sampai usia 2 tahun.

Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dikarenakan saat ini ibu bisa memilih alternatif untuk memeras ASI pada saat sebelum berangkat bekerja, niat dari ibu untuk memberikan ASI pada bayinya tidak akan menghalangi meskipun di tempat pekerjaan ibu tidak memiliki ruang khusus ASI dan meskipun ibu tidak memiliki waktu jika ibu sudah berniat memberikan ASI pasti akan meluangkan waktu untuk memeras ASInya. Tata cara member ASI ketika ibu sedang berada di luar rumah perlu lebih disosialisasikan kepada ibu bekerja untuk dapat mempertahankan ASI eksklusif.

4. Hubungan Pendapatan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pendapatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berpendapatan cukup mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 18 orang (60%) dan dari 55 responden yang berpendapatan kurang mayoritas juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 38 orang (55%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,271 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Hal ini menunjukkan bahwa faktor pendapatan yang rendah cenderung melakukan pemberian ASI eksklusif. Tingkat ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan pola pemberian ASI. Didaerah pedesaan keadaan ini cukup nyata, makin tinggi tingkat ekonomi makin berkurang prevalensi menyusui, karena mereka beranggapan mampu untuk memberi susu formula dan gengsi meningkat (Eugenie T, 2015)

Hal yang sama dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tentang pemberian ASI eksklusif menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang jelas antara pemberian ASI eksklusif dan tingkat pengeluaran per kapita. Semakin tinggi pengeluaran per kapita rumah tangga, semakin menurun pemberian ASI eksklusif, baik di kelompok bayi umur 0-1 bulan, 2-3 bulan, maupun 4-5 bulan (Eugenie T, 2014).

Pendapatan merupakan salah satu indikator dari kondisi ekonomi keluarga yang akan mempengaruhi cara keluarga dalam mengasuh, membimbing, dan membesarkan anak-anak. Dengan keadaan ekonomi keluarga yang kurang menyebabkan orang tua memikirkan alternatif untuk memenuhi kebutuhannya dengan pemberian ASI eksklusif (Eugenie T, 2021).

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan faktor pendapatan dengan pemberian ASI eksklusif dikarenakan pada kelompok yang memiliki ekonomi rendah mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif karena susu formula yang mahal menyebabkan hampir sebagian besar pendapatan keluarga hanya untuk membeli susu sehingga tidak mencukupi kebutuhan yang lain dibanding dengan ibu ekonomi yang tinggi. Bertambahnya pendapatan keluarga membuat orang tua berfikir untuk mengganti ASI mereka dengan susu formula. Namun dalam penelitian ini pendapatan yang rendah seharusnya lebih berpeluang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, akan tetapi dalam penelitian ini responden yang berpendapatan rendah justru lebih banyak untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

5. Hubungan Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 22 responden dengan katagori primipara mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 15 orang (68%), dari 60 responden dengan katagori multipara mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 40 orang (67%) dan dari 3 responden dengan katagori grande multipara mayoritas memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 2 orang (67%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,477 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Hal ini menunjukkan bahwa paritas ibu terkait dengan pengalaman ibu dalam melahirkan. Persalinan yang paling aman bagi ibu adalah yang kedua dan ketiga. Sedangkan persalinan ketiga dan seterusnya secara dramatis menurunkan kesehatan ibu.

Mayoritas ibu yang menyusui bayi yang merupakan anak pertama memiliki proses menyusui yang tidak efektif dibandingkan dengan ibu yang menyusui bayi dengan anak ketiga dan keempat. Pengalaman memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan terhadap tata laksana laktasi. Pengalaman seorang ibu dalam hal ini dari jumlah anak yang dilahirkan. Ibu yang melahirkan anak lebih dari satu kali cenderung untuk memberikan ASI kepada bayinya (Syafneli, 2015).

Ibu yang memiliki pengalaman baik dalam menyusui pada anak pertama maka akan menyusui secara benar pada anak selanjutnya. Namun jika pada anak pertama ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan ternyata anaknya tetap sehat, maka untuk anak selanjutnya ibu merasa bahwa anak tidak harus di beri ASI eksklusif. Dalam penelitian ini ibu multipara memiliki presentase yang lebih tinggi dibanding dengan ibu primipara dan grandemultipara dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya karena ibu-ibu multipara sudah memiliki pengalaman dalam menyusui bayinya. Kemungkinan pada ibu primipara tidak mampu memberikan ASI secara eksklusif disebabkan karena ibu belum mempunyai pengalaman dalam hal kehamilan, persalinan, menyusui dan merawat bayinya sehingga cenderung memberikan makanan dan minuman selain ASI lebih dini kepada bayinya. Adapun masih adanya ibu multipara yang tidak memberikan ASI eksklusif dapat disebabkan karena ibu tersebut memiliki tingkat pendidikan rendah dan pengetahuan yang kurang baik terhadap ASI eksklusif. Terbukti dari 85 responden 45 ibu yang memiliki pendidikan rendah terhadap ASI eksklusif. Sehingga meskipun ibu tersebut sudah berpengalaman dalam hal pengasuhan bayi, namun dengan pemahaman yang minim yang dimiliki ibu maka pemberian ASI eksklusif tidak dilakukan (Jannah AM, 2016).

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif dikarenakan ibu yang memiliki banyak anak akan lebih disibukkan oleh kegiatan untuk mengurus anak-

anaknya dibandingkan untuk mengurusinya sendiri, yang berdampak pada kurangnya perhatian ibu terhadap bayi yang baru lahir sehingga pemberian ASI eksklusif tidak maksimal dilakukan. Sedangkan pada ibu primipara merasa lelah setelah bersalin bahkan ada yang mengalami perdarahan akibat laserasi ditambah rasa nyeri yang dirasakan, sehingga bayi tidak diberikan ASI eksklusif.

6. Hubungan Usia Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan usia bayi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 58 responden yang memiliki bayi usia 0-2 bulan mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 38 orang (66%) dan dari 27 responden yang memiliki bayi usia 3-6 bulan mayoritas juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 18 orang (67%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,560 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara usia bayi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu pemberian ASI perlu mendapatkan perhatian para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar.

Pemberian ASI eksklusif oleh ibu pada bayi usia 6 bulan tidak memiliki hubungan yang bermakna hal ini disebabkan karena beberapa alasan antara lain yaitu 51,72% beralasan karena bayi menangis terus dan rewel, 27,59% alasan karena bayi masih lapar. Sehingga ibu beranggapan bahwa kondisi bayi yang menangis terus dan rewel diakibatkan karena bayi masih lapar yang kemudian hal tersebut memicu ibu untuk memberikan makanan tambahan lain

sebelum bayi berusia 6 bulan. Padahal faktanya adalah bahwa bayi yang menangis terus belum tentu karena bayi lapar, namun diakibatkan oleh banyak hal seperti merasa tidak aman, tidak nyaman, karena sakit dan sebagainya. Selain itu 17,3% ibu beralasan karena produksi ASI yang tidak cukup dan belum keluar, sehingga ibu beranggapan dengan kondisi tersebut tidak dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sedangkan faktanya bahwa banyaknya frekuensi ibu yang sering menyusui, maka akan meningkatkan produksi ASI yang dihasilkan ibu.

Hal yang paling menjadi perhatian adalah pada saat posyandu sering ditemukan bahwa kegiatan posyandu setiap ibu yang berkunjung mendapatkan MP-ASI berupa biscuit dan susu kotak yang merupakan donasi dari perusahaan. Meskipun pada saat kunjungan bidan desa tidak menganjurkan ibu menyusui memberikan makanan lain saat bayi berusia < 6 bulan namun ada kemungkinan jika makanan itu di berikan kepada bayinya saat sampai dirumah. Sehingga dimungkinkan hal tersebut juga menjadi penghambat dalam pemberian ASI eksklusif yang dilakukan ibu (Jannah AM, 2016)

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan usia bayi dengan pemberian ASI eksklusif dikarenakan banyaknya ibu yang beralasan malas memberikan ASI eksklusif karena ASI tidak cukup padahal ASI yang di berikan secara terus menerus akan memproduksi ASI lebih banyak.

7. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 38 responden yang berpengetahuan baik mayoritas memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 24 orang (63%) dan dari

47 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 42 orang (89%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Hal ini menyatakan bahwa pengetahuan ibu berkorelasi dengan pendidikan sehingga akan mempengaruhi sikap dan berdampak pada perilaku, khususnya perilaku dalam pemberian ASI eksklusif terhadap anaknya. Padahal ASI itu tidak perlu dibeli, sangat praktis dan sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, oleh karena pengetahuan yang rendah maka ibu-ibu tidak termotivasi untuk memberikan ASI secara eksklusif.

Menurut Purwanti (2004) menjelaskan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemberian ASI eksklusif cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam pemberian ASI eksklusif dan beranggapan makanan pengganti ASI (susu formula) dapat membantu ibu dan bayinya, sehingga ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Secara teoritis Arisman (2004) mengemukakan bahwa gangguan proses pemberian ASI pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, dukungan keluarga dan lingkungan. Jadi pengetahuan ibu yang baik akan mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayinya.

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan mempunyai kontribusi dalam merubah perilaku seseorang untuk berbuat sesuatu. Pengetahuan yang baik yang dimiliki ibu akan memberikan pengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tidak terlepas dari pendidikan yang tinggi, ketika ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang dibantu oleh tenaga kesehatan, sehingga ibu menyusui lebih banyak menerima informasi dan memahami tentang ASI eksklusif yang

kemudian dapat memotivasi dan mendorong ibu untuk mau melakukan tindakan pemberian ASI eksklusif.

8. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 57 responden yang bersikap positif mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 30 orang (53%) dan dari 28 responden yang bersikap negatif mayoritas juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 26 orang (93%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori menurut Notoadmodjo (2010) sikap seseorang di bentuk oleh perilaku yang seimbang dengan kepercayaan dan perasaan terhadap objek. Pembentukan sikap juga di pengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, institusi, orang yang berpengaruh atau dianggap penting dan emosi yang ada didalam diri seseorang, maka dari itu sikap akan mencerminkan perilaku seseorang terhadap obbjek sesuai kepercayaan dan perasaan yang sedang dialami oleh seseorang menerima (*receiving*) menerima diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*) (Pratiwi R, 2021)

Sikap ibu dapat bersikap positif terhadap ASI eksklusif menjadi pendukung dengan kemampuan tinggi mempengaruhi terlaksananya praktik ini. Pandangan ibu yang merasa bahwa susu formula lebih baik dibandingkan ASI merupakan salah satu sikap negatif yang mempengaruhi praktik tersebut. Kepercayaan bahwa yang diberikan pada anak merupakan yang terbaik, mendorong

pengambilan keputusan lebih memilih memberikan ASI dan berusaha untuk sukses mempraktikkannya. Sikap tidak bergantung pada frekuensi melahirkan atau anak yang telah dimiliki.

Sikap dipengaruhi oleh berbagai macam faktor diantaranya pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu. Sikap juga dapat berubah dari pengalaman dan faktor bawaan maupun bujukan misalnya dengan penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan secara teratur akan mengubah sikap responden menjadi lebih baik dan bermanfaat bagi responden, sehingga akan meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif.

Terdapat kondisi-kondisi tertentu dimana meskipun ibu bersikap positif namun ibu tetap tidak memberikan ASI eksklusif seperti ASI tidak keluar, kesibukan pekerjaan dan sebagainya, sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan dukungan dari pihak tertentu seperti tenaga kesehatan, keluarga atau orang-orang terdekat ibu (Golda T, 2019).

Menurut asumsi peneliti semakin baik atau positif sikap ibu tentang ASI eksklusif maka akan semakin besar kemungkinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan sebaliknya semakin negatif sikap ibu tentang ASI eksklusif maka semakin kecil kemungkinan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Ibu yang bersikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif dikarenakan ibu kurang memahami tentang manfaat ASI eksklusif karena ibu kurang mendapatkan informasi baik ditempat melahirkan maupun di posyandu. Kesibukan karena pekerjaan dan adanya kebiasaan di masyarakat dimana anak baru lahir segera diberi makanan tambahan agar tidak menangis dan tampak lebih sehat.

9. Hubungan Perilaku Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan perilaku dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 38 responden yang berperilaku baik mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 24 orang (63%) dan dari 47 responden yang berperilaku tidak baik mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 32 orang (47%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,402 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara perilaku dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Pemberian ASI saja merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang dilakukan oleh ibu. Perilaku tersebut termasuk dalam perilaku dalam menjaga kesehatan yang diwujudkan dalam pola pemberian dan pemenuhan kebutuhan gizi bayi di bawah 6 bulan dengan hanya memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan perilaku ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hal ini dikarenakan alasan yaitu kesehatan ibu yang tidak mendukung, produksi ASI hanya sedikit, kebiasaan masyarakat di lingkungannya, dan kondisi bayi yang tidak sehat. Sebenarnya tidak semua alasan tersebut dapat dijadikan penghalang pemberian ASI. Alasan kesehatan ibu yang tidak mendukung hanya bisa diterima untuk kasus penyakit tertentu misalnya, AIDS, Hepatitis, TBC, dan beberapa penyakit lain. Apabila produksi ASI tidak mencukupi, maka ibu seharusnya dapat mengkonsumsi makanan tertentu yang dapat memperbanyak produksi ASI. Apabila bayi mengalami sakit

(bibir sumbing) sehingga sulit untuk menghisap ASI dari putting ibunya, maka pemberian ASI dilakukan dengan sendok.

Menurut asumsi peneliti perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif ada kaitannya dengan pengetahuan ibu, dimana pengetahuan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan, ibu yang berperilaku baik akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena mereka mengetahui manfaat ASI eksklusif pada bayinya.

10. Hubungan Peran Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan peran penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 29 responden mayoritas penolong persalinan berperan dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 27 orang (93%) dan dari 56 responden mayoritas penolong persalinan tidak berperan dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu 54 orang (97%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara peran penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Penolong persalinan memiliki peran yang penting dalam keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Ibu dapat belajar menyusui dibantu oleh penolong persalinan. Penolong persalinan juga berperan dalam mendorong ibu dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya (Sholikhah BM, 2018)

Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan ASI eksklusif dan pencegahan terhadap pemberian makanan prelakteal. Hal ini dikarenakan pada waktu bayi baru lahir, peran penolong persalinan sangat dominan khususnya dalam hal IMD yang merupakan salah satu criteria sukses menyusui.

Secara teoritis persalinan yang dilakukan oleh bidan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan manajemen laktasi. Dengan demikian melalui pengetahuan yang baik terhadap ASI eksklusif dengan disertai dorongan dan dukungan dari penolong persalinan maka ibu menyusui menjadi termotivasi untuk melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayinya (Jannah AM, 2016)

Menurut asumsi peneliti peran penolong persalinan atau petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan memberikan konseling sejak pemeriksaan kehamilan sampai pada pasca melahirkan. Karena tenaga kesehatan adalah orang yang pertama membantu persalinan ibu. Sehingga petugas kesehatan memegang peranan penting dalam mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden yang mendapat informasi tentang ASI eksklusif dari petugas kesehatan akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi serta dukungan dari petugas kesehatan yang kemudian berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

11. Hubungan Tradisi dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tradisi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro menunjukkan bahwa dari 29 responden mayoritas kategori tradisi mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi yaitu 21 orang (72%) dan dari 56 responden mayoritas kategori tradisi tidak mendukung dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu 48 orang (86%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara

tradisi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan tradisi dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setianingsih (2018), mengenai hubungan kepercayaan dan tradisi keluarga pada ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif yang menyimpulkan bahwa ada hubungan kepercayaan dan tradisi dengan pemberian ASI eksklusif. Tradisi berkembang sebagai sesuatu yang akan menggiring perilaku masyarakat untuk melakukan hal sesuai dengan tradisi yang ada di lingkungan mereka. Tradisi membuang cairan kolostrum saat menyusui dan anggapan kolostrum yang terdapat dalam ASI tidak bagus bagi bayi masih salah satu hambatan dalam pemberian ASI eksklusif.

Tradisi berkembang sebagai sesuatu yang akan menggiring perilaku masyarakat untuk melakukan hal sesuai dengan tradisi yang ada di lingkungan mereka. Mitos-mitos adalah hal yang menghambat tindakan menyusui yang normal, beberapa mitos yang sering ada yaitu kolostrum yang terdapat dalam ASI tidak bagus dan berbahaya untuk bayi, teh khusus atau cairan dibutuhkan bayi sebelum menyusui, dan bayi akan mengalami kekurangan nutrisi untuk pertumbuhannya apabila hanya diberikan ASI saja. Tradisi yang berkembang di masyarakat mengikuti tradisi yang biasa dilakukan keluarga meskipun berbeda dengan saran dari petugas kesehatan seperti memberikan madu, air, yang manis atau air kelapa untuk bayi dibawah umur 6 bulan, memberikan makanan sejak dini seperti pisang dan bubur pada bayi dibawah umur 6 bulan dan memberikan makanan tambahan secepat mungkin agar bayi tidak rewel, tidak cepat lapar dan cepat besar (Dewi T, 2021)

Menurut asumsi peneliti ada hubungan tradisi dengan pemberian ASI eksklusif dikarenakan tradisi saat ini salah memahami ASI eksklusif. Upaya peningkatan ASI eksklusif dapat di mulai dengan memperbaiki tradisi yang salah dengan

memberikan dukungan keluarga baik suami, orang tua/mertua, dukun, dan masyarakat lainnya agar ibu memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan. Petugas kesehatan perlu untuk menggali adanya tradisi atau kebiasaan dan kepercayaan yang ada dalam masyarakat tersebut melalui pendekatan kepada tokoh agama, masyarakat, kader dan tokoh masyarakat lainnya sehingga dapat membantu terlaksananya pemberian ASI secara eksklusif pada bayi. Bagi masyarakat yang tidak mendukung hendaknya diberikan pemahaman tentang keuntungan dan kerugian jika tidak memberikan ASI eksklusif dengan cara memberikan penyuluhan, pembinaan, pelatihan keterampilan sehingga dengan kesadaran sendiri masyarakat dapat merubah kebiasaan tersebut ke arah yang lebih baik.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan presentase pemberian ASI eksklusif mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 56 orang (66%). Berdasarkan umur ibu mayoritas ibu berumur 31-50 tahun sebanyak 58 orang (68%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan rendah sebanyak 45 orang (53%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 53 orang (62%). Berdasarkan pendapatan mayoritas responden berpendapatan kurang sebanyak 55 orang (65%). Berdasarkan paritas mayoritas responden Multipara sebanyak 60 orang (71%). Berdasarkan usia bayi mayoritas responden memiliki bayi usia 0-2 bulan sebanyak 58 orang (68%). Berdasarkan pengetahuan mayoritas responden berpengetahuan kurang baik sebanyak 47 orang (55%). Berdasarkan sikap mayoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 57 orang (67%). Berdasarkan perilaku mayoritas responden berperilaku tidak baik sebanyak 47 orang (55%). Berdasarkan peran penolong persalinan mayoritas tidak berperan sebanyak 56 orang (66%). Berdasarkan tradisi mayoritas responden tidak mendukung sebanyak 56 orang (66%).

2. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.
3. Tidak ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.
5. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.
6. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemberian ASI eksklusif.
7. Tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.
8. Tidak ada hubungan antara usia bayi dengan pemberian ASI eksklusif.
9. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.
10. Ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif.
11. Tidak ada hubungan antara perilaku dengan pemberian ASI eksklusif.
12. Ada hubungan antara peran penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.
13. Ada hubungan antara tradisi dengan pemberian ASI eksklusif.
14. Dari hasil tabel *Coefficient* untuk variabel umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, penolong persalinan dan tradisi dalam pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai sig $0,116 >$ dari $p: 0,05$; berarti tidak terdapat pengaruh signifikan variabel umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, usia bayi, pengetahuan, sikap, perilaku, penolong persalinan dan tradisi dalam pemberian ASI eksklusif.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dikemukakan, maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk mensosialisasikan keunggulan ASI eksklusif kepada ibu menyusui, menindak tegas segala bentuk pelanggaran pihak ketiga yang bertentangan dengan kebijakan pemberian ASI eksklusif, selain itu kebijakan untuk membuat kantor ramah terhadap perempuan menyusui dan menyediakan ruangan menyusui.

2. Bagi Bidan

Diharapkan untuk dapat mengadakan konseling ASI berupa pemberian informasi, tanya jawab masalah dan pemberian solusi terkait menyusui, selain itu bidan dapat mendampingi atau mengevaluasi pemberian ASI eksklusif kepada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di ruang kebidanan.

3. Bagi Peneliti Lain

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dilakukan penelitian tentang ASI eksklusif dari sudut pandang yang berbeda baik dari segi jumlah responden, metode penelitian dan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi PDPK, Watiningsih AP, Megaputri PS, Dwijayanti LA, Jayanti NK, Wahyuni IGAD. Prediktor Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Kabupaten Buleleng. *Jurnl Ilmiah Bidan*. 2020;V(1).
2. Rahmadhani EP, Lubis G, Edison. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Akut Pada Bayi Usia 0-1 Tahun Di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013;2(2).
3. Salamah U, Prasetya PH. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan*. 2019;5(3):199–204.
4. Kementerian Kesehatan. Peran Pemerintah Dalam Penanganan Kegagalan ASI Eksklusif. *Infan Young Child*. 2020.
5. Lestari D. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. *Universitas Islam Negeri AR-RANIRY*; 2021.
6. Dinas Kesehatan Aceh. Data Capaian Pemberian ASI Eksklusif. *Published Online*. 2018.
7. Mariana. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Stunting Umur 6-24 Bulan Dari Keluarga Petani Di Kabupaten Pidie. *Universitas Sumatera Utara*; 2021.
8. Pitaloka N. Uji Efektivitas Ketersediaan Unsur Fosfat Pada Tanah Typic Tropoquent Dataran Aluvial Berdasarkan Dosis Dan Waktu Inkubasi. *Jurnal Aqrifa*. 2014;2(3).
9. Lawrence R. *Breastfeeding: A Guide For The Medical*

- Profession. Maryland Heights: Missouri: Saunders. 2016.
10. Khairy F. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Dan Helvetia. Universitas Sumatera Utara; 2018.
 11. Sugiono. Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif. Bandung: Alfa Beta; 2010.
 12. Budiarto E. Metodologi Penelitian. Jakarta: EGC; 2012.
 13. Felix I. Hubungan Karakteristik Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif. 2013.
 14. Assriyah H, Indriasari R, Hidayanti H, Thaha A, Jafar N. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekejaan, Psikologis, Dan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Sudiang. *Jurnal Gizi Masy Indones.* 2020;9(1):30–8.
 15. Nasihah L. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di BPM Ny. Andre Kediri. *Jurnal Ners Dan Kebidanan.* 2015;2(2):144–9.
 16. Sutriani E, Aulia H. Hubungan Faktor-Faktor Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan. *Jurnal Infeksi Kesehatan.* 2020;7(2):385–94.
 17. Eugenie T, Batlejeri J, Napitupulu M. Pengetahuan Ibu Merupakan Faktor Dominan Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Dan Teknol Kesehatan.* 2015;2(2):27–33.
 18. Wulansari S, Pramono M. Correlation Between Family Social Economy Status And Exclusive Breastfeeding In Tanah Kali Kedinding Public Health Centre, Surabaya. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan.* 2014;17(9–15).
 19. Berutu H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Keperawatan Imelda.* 2021;7(1):53–67.
 20. Syafneli, Handayani E. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pasir Jaya Tahun 2014. *Jurnal Maternal Neonatal.* 2015;2(1):54–61.

21. Jannah AM. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon Tahun 2015. Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2016.
22. Pratiwi R, Febriyanty D, Heryana A, Mustikawati IS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kelurahan Pakojan II Jakarta Barat Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;2:52–71.
23. Golda T, Haurissa B, Manueke I. Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2019;6(1).
24. Sholikhah BM. Hubungan Penolong Persalinan, Inisiasi Menyusui Dini Dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2018;3(2):6–12.
25. Dewi T. Pengetahuan, Kepercayaan Dan Tradisi Ibu Menyusui Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan*. 2021;13:231–40.

GLOSARIUM

<i>Baby Blues Sindrome</i>	:Gangguan suasana hati yang dialami oleh ibu setelah melahirkan. Kondisi ini menyebabkan ibu mudah sedih, lelah, lekas marah, menangis tanpa alasan yang jelas, mudah gelisah, dan sulit untuk berkonsentrasi
Bibir Sumbing	:Kelainan Bawaan yang ditandai dengan adanya celah pada bibir
<i>Fenilketonuria</i>	:Penyakit bawaan lahir akibat kelainan genetic
Globulin	:Protein yang dibentuk di dalam hati dan sebagian lainnya di produksi oleh sistem kekebalan tubuh
Grandemultipara	:Wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih
<i>Intermedied</i>	:Sifat suatu individu yang merupakan gabungan dari sifat kedua induknya
<i>Isoleusin</i>	:Salah satu dari asam amino penyusun protein yang di Kode DNA
Kolesterol	:Salah satu jenis zat lemak yang ditemukan pada semua sel di dalam tubuh
Koloid	: Campuran larutan dan suspense

Laktogenesis	:Proses Pembentukan Glikogen Dari Glukosa atau gula darah
Laktosa	:Salah satu jenis gula yang dapat ditemukan dalam susu atau produk dengan kandungan susu
Lemak	:Salah satu kelompok yang termasuk pada golongan lipid
Leptin	:Hormon yang memiliki peranan dalam menimbulkan rasa kenyang dan Dalam Metabolisme Lemak
Leusin	:Asam amino rantai caang yang sangat penting untuk sintesis protein dan perbaikan otot.
<i>Mammae</i>	: Payudara
Multipara	:Ibu yang pernah melahirkan dua kali atau lebih
Osmolaritas	:Jumlah partikel yang osmotik aktif per kilogram
larutan Paritas	:Jumlah Kelahiran Yang Menghasilkan Bayi Hidup Atau Mati
Primipara	:Ibu yang melahirkan untuk pertama kali
Progresif	:Arah kemajuan
Protein	:Molekul organik yang di bentuk dari kumpulan asam amino

Sekresi	:proses pengeluaran hasil kelenjar atau sel yang aktif
Sepsis	:Infeksi demam tinggi hingga tidak sadarkan diri
Tradisi	:Kebiasaan atau kepercayaan
Valin	:Salah satu dari tiga asam amino rantai cabang

INDEKS

A

ASI, i, iii, iv, v, vii, viii, x, xi, xii, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 84, 85

B

Bibir Sumbing, 78

C

Chi-Square, 33, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 56, 57, 59, 60, 62, 64, 65, 67, 68, 70

D

DKI, x, 2

E

Eksklusif, vii, viii, xi, xii, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 36, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 57, 59, 60, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 77

F

Fenilketonuria, 78

FKUI, x, 2

G

Globulin, 78
Grandemultipara, 78

H

Human Immunodeficiency Virus, 21

I

IDAI, x, 2
IMD, x, 3, 5, 69
Intermedied, 78
Isoleusin, 78

K

Kolesterol, 12, 78
Koloid, 78

L

Laktogenesis, 79
Laktosa, 79
Lemak, 79
Leptin, 12, 79
Leusin, 79

M

Mammae, 79
Multipara, 39, 46, 72, 79

N

Nutrisi, 14

O

Osmolaritas, 79

P

Paritas, xi, xii, 17, 19, 20, 39, 46, 52, 60,
79

Primipara, 39, 46, 79

Progresif, 79

Protein, 78, 79

R

Receiving, 23

S

Sekresi, 13, 80

Sepsis, 80

SIDS, x, 12

T

Tradisi, xii, 26, 42, 50, 53, 69, 70, 77, 80

V

Valin, 80

Virus Herpes Simplex, 21

W

WHO, x, 1, 2, 3, 5, 9

SINOPSIS

Monograf ini merupakan hasil dari penelitian yang dirancang untuk memberikan informasi kepada pembaca saya yang sudah lama tidak dimanfaatkan untuk menyebarkan ilmu dan informasi terkait ASI eksklusif. Apabila dicermati dari beberapa hasil penelitian, cakupan ASI eksklusif masih sangat rendah capaiannya dari target yang telah ditetapkan pemerintah. Fakta yang ada dilapangan, selama ini sebagian wanita menyusui sudah melaksanakan kegiatan pemberian ASI eksklusif sampai bayinya berusia 0-6 bulan, namun masih banyak ibu menyusui yang gagal dalam pemberian ASI eksklusif dikarenakan berbagai faktor baik dari faktor internal maupun eksternal.

ASI eksklusif adalah intervensi yang paling efektif untuk mencegah kematian anak, namun menurut Survei Demografi Kesehatan tingkat pemberian ASI eksklusif telah menurun selama dekade terakhir. Hari ini, hanya sepertiga penduduk Indonesia secara eksklusif menyusui anak-anak mereka pada enam bulan pertama. Ada banyak hambatan untuk menyusui di Indonesia, termasuk anggota keluarga dan dokter yang tidak mendukung. Beberapa ibu juga takut menyusui akan menyakitkan dan tidak praktis, tapi salah satu kendala terbesar adalah kesalahpahaman dari istilah eksklusif. Semoga objek penelitian tentang pemberian ASI eksklusif ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

BIODATA PENULIS

KETUA



IDAWATI, S.ST., M.K.M, merupakan putri ke enam dari ayahanda Abu Bakar Yakin dan ibu Nurhayati dan bersuamikan T. Safrizal, SH serta memiliki dua orang putra yaitu T. Ramadhan Fuanna dan T. Fathan Aulia Putra. Penulis merupakan dosen tetap sekaligus menjabat sebagai Ketua Jurusan Kebidanan di

Sekolah Tinggi Medika Nurul Islam Sigli (STIKes MNI). Penulis lahir di Janarata, 18 April 1986.

Penulis Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kesehatan Bukit Rata Lhokseumawe pada tahun 2008, setelah lulus penulis melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Aceh dan lulus pada tahun 2010 dan selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Institut Helvetia Medan pada tahun 2018. Saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan Doktor (S3) pada Program Study Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis mulai bekerja di STIKes Medika Nurul Islam sejak Tahun 2010 dengan jabatan asisten ahli di Sekolah Tinggi Medika Nurul Islam Sigli. Mata kuliah yang diampu adalah Konsep Kebidanan, Keterampilan Dasar Klinik (KDK), Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan, Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Neonatus Dan Bayi, Dokumentasi Kebidanan, Asuhan Komunitas,

Mutu Layanan Dan Kebijakan Kesehatan serta Kewirausahaan. Penulis aktif melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan mendedikasikan diri kepada masyarakat dengan aktif mengikuti penyuluhan dan sosialisasi, penulis juga aktif didalam kegiatan penelitian sejak tahun 2018 dan sudah memenangkan dana hibah penelitian dari Kemenristek/BRIN pada tahun 2019 dan 2020. Hingga saat ini penulis sudah menulis 4 buku dan monograf ini merupakan buku ke 5 yang sudah dituliskannya.

Surel : idawatiwati45@gmail.com

IG : @pon.ida.3

ANGGOTA PENULIS



Rita Mirdahni, S.ST., M.Kes, Merupakan dosen pengajar kebidanan di Sekolah Tinggi Medika Nurul Islam Sigli (STIKes MNI). Penulis lahir di Tangse, 6 Agustus 1970. Penulis Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi kebidanan Mona Banda Aceh pada tahun 2002, setelah lulus penulis melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Aceh dan lulus pada tahun 2010 dan selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara (USU) Medan pada tahun 2015.

Penulis pernah mengajar mata kuliah Konsep Kebidanan, Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Neonatus Dan Bayi, Dokumentasi Kebidanan, Asuhan Komunitas, dan Keterampilan Dasar Klinik (KDK).

ANGGOTA PENULIS



Ns. Susi Andriani, M.Kep, Merupakan dosen pengajar Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Medika Nurul Islam Sigli (STIKes MNI). Penulis lahir di Keumala, 16 Oktober 1985. Penulis Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekkes Banda Aceh pada tahun 2006, setelah lulus penulis melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh dan lulus pada tahun 2011 dan selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Syiah Kuala Banda Aceh pada tahun 2015. Penulis pernah mengajar mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan, Keperawatan Komunitas, Praktik Keperawatan Komunitas, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Menjelang Ajal.

ANGGOTA PENULIS



YULIANA, M.Keb., AIFO Merupakan dosen pengajar kebidanan di Sekolah Tinggi Medika Nurul Islam Sigli (STIKes MNI). Penulis lahir di Pondok Baru, 01 Oktober 1989. Penulis Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Yayasan Harapan Bangsa Lhokseumawe pada tahun 2011, setelah lulus penulis melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Aceh dan lulus pada tahun 2013 dan selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2019

Penulis merupakan pengajar di Sekolah Tinggi Medika Nurul Islam Sigli. Mata kuliah yang diampu adalah Mutu Pelayanan Kebidanan, Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui, Anatomi, Pelayanan KB, Kesehatan Reproduksi, Asuhan Kehamilan dan Keterampilan Dasar Kebidanan.

MONOGRAF

Kegagalan Pemberian

ASI Eksklusif



Buku ini membahas tentang konsep ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, komposisi ASI, kebijakan ASI eksklusif, kegagalan ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif. Buku ini merupakan hasil dari penelitian yang dirancang untuk memberikan informasi kepada pembaca saya yang sudah lama tidak dimanfaatkan untuk menyebarkan ilmu dan informasi terkait ASI eksklusif. Apabila dicermati dari beberapa hasil penelitian, cakupan ASI eksklusif masih sangat rendah capaiannya dari target yang telah ditetapkan pemerintah. Fakta yang ada di lapangan, selama ini sebagian wanita menyusui sudah melaksanakan kegiatan pemberian ASI eksklusif sampai bayinya berusia 0-6 bulan, namun masih banyak ibu menyusui yang gagal dalam pemberian ASI eksklusif dikarenakan berbagai faktor baik dari faktor internal maupun eksternal. Hal inilah yang mendasari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor apasajakah yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif tersebut agar dapat dicari penyelesaiannya sehingga dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan kesejahteraan bayi.



PENERBIT LAKEISHA

Jl. Jatinom Boyolali,
Srikaton, Rt.003, Rw.001,
Pucangmiliran, Tulung,
Klaten, Jateng, Indonesia 57482
Email : penerbit_lakeisha@yahoo.com
HP/WA : 08989880852
Website : <http://www.penerbitlakeisha.com/>



ISBN 978-623-420-008-9

