

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mensyaratkan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, bahkan bila perlu hingga 2 tahun. Sementara itu di Indonesia peraturan tentang pemberian ASI eksklusif belum 6 bulan plus tetapi hanya 4 sampai 6 bulan (Pusat Data dan Analisa Tempo, 2022:35).

Kementerian Kesehatan menyebut ASI sebagai “cairan hidup” karena kandungan gizi istimewa yang diciptakan Tuhan khusus untuk perkembangan bayi. Nutrisi dalam ASI juga tidak bisa disamai dengan susu formula sebaik apapun. Tidak dapat ditiru kadar gizinya oleh manusia. ASI mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon, karbohidrat, protein, multivitamin, mineral, asam amino, dan DHA. ASI memang istimewa dari Tuhan sebab ASI menyesuaikan diri dengan kebutuhan, kapasitas perut, dan umur bayi. Pemberian ASI eksklusif di rekomendasikan oleh badan internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara (Widiartini, 2017:34).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat memprihatinkan. Padahal manfaat ASI tidak perlu diragukan, keunggulan gizinya tak tergantikan dan memenuhi kebutuhan bayi. Karena pentingnya ASI, Secara nasional, cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif tahun 2021 yaitu sebesar 56,9%. Angka tersebut lebih rendah dari tahun 2020 yaitu sebesar 66,06%, meskipun

sudah melampaui target program 2021 yaitu sebesar 40% (Kemenkes RI, 2022:203).

Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Riau pada tahun 2020 yaitu sebesar 43,5% juga mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebesar 74,3%. Meskipun angka ini sudah mencapai target indikator kinerja provinsi (Renstra 2020-2024) yaitu sebesar 35%, tetapi penurunan yang cukup signifikan tersebut harus menjadi perhatian semua pihak. Menurut data profil kesehatan Provinsi Riau, hampir semua kabupaten/kota yang mengalami penurunan, salah satunya adalah Kabupaten Rokan Hulu. Pada tahun 2019, capaian ASI eksklusif di Kabupaten Rokan Hulu adalah sebesar 81,0%, namun pada tahun 2020 turun menjadi 51,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021:99).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu triwulan III tahun 2022, capaian ASI eksklusif se Kabupaten Rokan Hulu yaitu sebesar 40,35%. Sementara target tahun 2022 yaitu sebesar 55%. Puskesmas Pendalian IV Koto merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan data Puskesmas, capaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto pada triwulan III tahun 2022 yaitu sebesar 48,75%. Meskipun angka cukup tinggi, tapi masih dibawah target yang diharapkan. Ini artinya masih banyak kendala yang dihadapi oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan.

Menurut Wahyutri dkk (2020:20), faktor-faktor yang mempengaruhi pola ASI eksklusif antara lain tingkat pengetahuan, sosial ekonomi, pendidikan dan pekerjaan. Menurut penelitian Wahyuni (2022:83), sosial budaya mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dikarenakan pemberian ASI sekaligus memberikan susu formula dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sejak dini berupa runtung (bubur dari rendaman sari beras). Sedangkan menurut Lestari (2019:5), penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan orang terdekat dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto, pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif sudah diberikan kepada ibu baik melalui penyuluhan maupun melalui media informasi lainnya. Namun masih banyak ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan hal tersebutlah peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pendalian IV Koto”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.
2. Mengetahui pendidikan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.
3. Mengetahui pekerjaan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.
4. Mengetahui Peran keluarga ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ibu yang memiliki balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan menambah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

2. Bagi Puskesmas Pendalian IV Koto

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam penyusunan program kerja terkait dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Adapun beberapa penelitian terdahulu tentang ASI eksklusif yang menjadi referensi peneliti adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Desain	Teknik Sampel	Analisa Data	Hasil Penelitian
1	Yulianah, S. Y 2022	Kuantitatif Studi Kasus	<i>Purposive Sampling</i>	Statistik <i>Chi Square</i>	Ada pengaruh persepsi ketidakcukupan ASI, sikap, dukungan keluarga, pendidikan dan promosi susu formula dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.
2	Idawati 2021	Kuantitatif Analitik	<i>Total Sampling</i>	Statistik <i>Chi Square</i>	Ada pengaruh antara pengetahuan, sikap ibu, penolong persalinan dan tradisi dalam pemberian ASI eksklusif.
3	Putri, H. S 2021	Kuantitatif Deskriptif Korelasi	<i>Accidental Sampling</i>	Statistik <i>Chi Square</i>	Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan efikasi diri dalam memberikan ASI eksklusif.
4	Farida 2022	Kuantitatif Survey	<i>Simple Random Sampling</i>	Statistik <i>Chi Square</i>	Ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.
5	Ampu, M. N 2021	Survey Analitik <i>Case Control</i>	<i>Total Sampling</i>	Statistik <i>Chi Square</i>	Ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.
6	Eksadela, M 2021	Observasional Analitik	<i>Proporsional Random Sampling</i>	Statistik <i>Chi Square</i>	Ada hubungan antara dukungan keluarga dan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.
7	Irwan, M 2022	Kuantitatif Analitik	<i>Simple Random Sampling</i>	Statistik <i>Chi Square</i>	Ada pengaruh pengetahuan, sikap dan pekerjaan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif.
8	Lestari, C. I 2019	Deskriptif <i>cross sectional</i>	<i>Purposive Sampling</i>	Statistik <i>Chi Square</i>	Ada hubungan antara dukungan orang terdekat dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

9	Nur, A 2022	Kuantitatif Deskriptif Korelasi	<i>Purposive Sampling</i>	Statistik <i>T test</i>	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.
10	Sabriana, R 2022	Kuantitatif Survey Analitik	<i>Exchausive Sampling</i>	Statistik <i>Chi Square</i>	Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pemberian ASI eksklusif.
11	Ulfah, H. R 2020	Survey Analitik <i>Case Control</i>	<i>Accidental Sampling</i>	Statistik <i>Chi Square</i>	Ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.
12	Wahyuni, S 2022	Kualitatif fenomologi	<i>Kluster Sampling</i>	<i>Field Note</i>	Kegagalan pemberian ASI eksklusif disebabkan karena pemberian MP ASI bersamaan dengan ASI

Adapun perbedaan penelitian tersebut diatas dengan penelitian sekarang selain dari perbedaan lokasi penelitian, terdapat pada variabel penelitian dan teknik pengambilan sampel dimana penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto, dengan variabel pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan dukungan keluarga serta dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Menurut Proverawati dan Asfuah (2009), ASI adalah istilah untuk cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Sedangkan ASI eksklusif menurut Sulityawati (2009) adalah pemberian hanya ASI saja tanpa tambahan minuman atau cairan lain (seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, air gula) dan tanpa tambahan makanan padat (seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi/tim), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan (Linda, 2019:1-6).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Eksklusif maksudnya bayi dari lahir sampai umur 6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa ada tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air jeruk dan tanpa makanan pendamping apapun seperti pisang, bubur nasi, pepaya atau biskuit dan lain-lain (Widiartini, 2017:33).

b. Komposisi ASI

Menurut Wahyutri dkk (2020:10-11), komposisi unik ASI merupakan nutrisi ideal untuk pertumbuhan otak manusia (*nutritional benefits*), antara lain yaitu:

- 1) Protein: ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang tinggi (lebih mudah dicerna). Salah satunya ASI mengandung asam amino esensiil taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.
- 2) Karbohidrat: karbohidrat yang utama terdapat di dalam ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat. Adanya asam laktat ini memberikan suasana asam di dalam usus bayi sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri yang patologis.
- 3) Lemak: kadar lemak dalam ASI dan susu sapi relatif sama, merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E dan K) dan sumber asam lemak yang esensiil. Salah satu keistimewaan lemak dalam ASI jika dibandingkan dengan susu sapi adalah asam lemak rantai panjang yang berperan dalam perkembangan otak.
- 4) Mineral: ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.
- 5) Air: kira-kira 85% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolic adalah aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

- 6) Vitamin: Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap, terdiri dari vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam pantothenik yang jumlahnya kurang.
- 7) Kalori: Kalori ASI relatif rendah, hanya 77 kalori/ 100ml ASI. Sembilan puluh persen berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein.

c. Jenis-jenis ASI

Menurut Widiartini, (2017:55-57), jenis-jenis ASI adalah sebagai berikut:

1) ASI pertama (kolostrum)

ASI pertama adalah kolostrum. Kolostrum atau susu jolong merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4 setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kekuning-kuningan. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matang, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Kandungan zat kekebalannya pun 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (matur).

2) ASI transisi

ASI pada masa transisi ini diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10 pascakelahiran. Warna ASI ini lebih putih dibandingkan kolostrum. Jumlah volume ASI semakin meningkat, tetapi komposisi

protein semakin rendah. Selain itu, susu transisi ini mengandung immunoglobulin (senyawa protein yang mengandung antibodi dan anti-infeksi) dan laktosa (zat gula yang memberikan energi/tenaga). Adapun jumlah kalori, lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktivitas bayi yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil.

3) ASI matang atau matur

ASI matang keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Jenis ASI ini memiliki warna putih kental. Kandungan lemak dan karbohidrat akan sangat tinggi pada saat isapan pertama. ASI matang merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. ASI matang dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui.

d. Manfaat ASI

Beberapa manfaat ASI menurut Wahyutri dkk (2020:19-20) secara umum antara lain yaitu:

1) Bagi bayi

- a) Dapat membantu memulai kehidupan dengan baik
- b) Mengandung antibodi

- c) Mengurangi kejadian *caries dentis*
 - d) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi
 - e) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- 2) Bagi ibu
- a) Aspek kontrasepsi
 - b) Aspek kesehatan ibu dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan
 - c) Aspek penurunan berat badan
 - d) Aspek psikologis
- 3) Bagi keluarga
- a) Aspek ekonomi
 - b) Aspek psikologis
 - c) Aspek kemudahan
- 4) Bagi negara
- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi
 - b) Menghemat devisa negara
 - c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
 - d) Peningkatan kualitas generasi penerus

Sedangkan manfaat ASI eksklusif menurut Widiartini (2017:37-40)

antara lain:

- 1) Bagi bayi
- a) Memberikan pertumbuhan yang baik

- b) Merupakan nutrisi yang ideal untuk bayi
 - c) Mendapatkan makanan utama dan satu-satunya usia 0-6 bulan
 - d) Meningkatkan kasih sayang
 - e) Meningkatkan intelegensia
 - f) Menurunkan risiko sakit jantung dan kematian mendadak
 - g) Selalu siap dan tersedia
 - h) Mempercepat pertumbuhan bayi prematur
 - i) Dapat tidur dengan baik
- 2) Bagi ibu
- a) Mengurangi risiko perdarahan
 - b) Membantu menurunkan berat badan
 - c) Meningkatkan kesehatan ibu
 - d) Memperkecil ukuran rahim
 - e) Menunda kehamilan
 - f) Lebih menghemat waktu
 - g) Lebih murah daripada pemberian asupan buatan
 - h) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan
 - i) Memberikan kepuasan bagi ibu

e. Pemberian ASI Eksklusif Bagi Ibu yang Bekerja di Luar Rumah

- 1) Tips pemberian ASI bagi ibu yang bekerja menurut Wahyutri dkk (2020:48) antara lain:
 - a) Gunakanlah cangkir untuk memberikan ASI

- b) Susui bayi pada malam hari, pagi hari, dan kapan saja pada saat berada di rumah
 - c) Segera berlatih memerah ASI setelah melahirkan
 - d) Perah ASI sebelum berangkat kerja dan berikan ASI kepada pengasuh untuk diberikan kepada bayi
 - e) Susui bayi setelah memerah ASI
 - f) Di tempat kerja, perahlah ASI 2-3 (selang 3 jam sekali)
- 2) Langkah-langkah memerah ASI dengan tangan

Menurut Wahyutri dkk (2020:48) memerah ASI dapat dilakukan dengan tangan atau dengan pompa. Namun, disarankan lebih baik dengan tangan karena ini adalah cara paling baik untuk memerah ASI. Cara ini kecil kemungkinannya menularkan infeksi dan dapat dilakukan kapan saja oleh setiap ibu. Adapun teknik dengan tangan tersaji dibawah ini:

- a) Sterilkan wadah ASI dengan air mendidih
- b) Cucilah tangan dengan benar sebelum menyentuh payudara dan wadah ASI
- c) Pilihlah lokasi yang tenang agar tidak terganggu
- d) Minumlah untuk menstimulasi payudara
- e) Santailah dan pikirkan sang bayi
- f) Lakukan pijatan ringan di sekeliling payudara
- g) Dengan ibu jari di tepi luar areola sisi atas dan telunjuk di tepi luar areola sisi lainnya, tekan ke arah dada

- h) Peras bagian luar areola dengan ibu jari dan telunjuk, kemudian longgarkan tekanan
 - i) Taruh wadah di bawah putting
 - j) Ulangi gerakan tekan-peras-longgarkan - tekan-peras-longgarkan di sekeliling areola dari semua sisi
 - k) Berilah label
- 3) Cara penyimpanan dan penggunaan ASI perah

Cara penyimpanan ASI diuraikan dibawah ini:

- a) ASI dapat disimpan dalam botol gelas

Usahakan ASI disimpan dalam wadah terbuat dari kaca (botol) dengan tutup aluminium atau plastic. Wadah juga harus tertutup rapat agar udara tidak dapat masuk.

- b) Menyimpan ASI untuk satu kali minum

Sebaiknya menyimpan ASI dengan jumlah satu kali minum dalam satu botol untuk memastikan kualitas ASI tetap baik.

- c) ASI beku perlu dicairkan dahulu

Jika dikeluarkan dari *freezer* (ASI dalam keadaan beku), simpan terlebih dahulu di kulkas selama beberapa jam ($\pm$ 8 jam) hingga tampak mulai mencair sebelum direndam di air hangat. Bila akan digunakan, keluarkan satu botol ASI dan diamkan sampai pada suhu kamar atau tidak berembun lagi (perlu waktu 1 jam).

- d) ASI beku tidak boleh dipanaskan

ASI beku hanya boleh dihangatkan dengan dialiri air hangat atau direndam dalam air hangat kuku. Usahakan agar bagian atas wadah (bagian yang ditutup rapat) tidak terkena air hangat tersebut. Ganti air dua sampai tiga kali. Pemanasan dengan air mendidih akan merusak kandungan ASI.

4) Manfaat memerah ASI

Ada beberapa manfaat memerah ASI menurut Wahyutri dkk (2020:53-54), yaitu:

- a) Mengurangi bengkak pada payudara
- b) Mengurangi sumbatan atau ASI statis
- c) Sambil diberi ASI perah, bayi belajar menyusu dari puting yang terbenam
- d) Bayi yang mengalami kesulitan dalam koordinasi menyusu, dapat diberi ASI perah terlebih dahulu
- e) Bayi yang menolak menyusu, dapat diberi ASI perah dulu, sambil belajar menyukai proses menyusu
- f) Bayi dengan berat badan lahir rendah yang tidak bisa menyusu dapat diberi ASI perah
- g) Bayi yang sakit dapat diberi ASI perah ketika tidak mendapat ASI yang cukup dari kegiatan menyusu langsung pada ibu
- h) Mempertahankan pasokan ASI ketika bayi atau ibunya sakit
- i) Ketika ibu bekerja, bayi tetap mendapat ASI yang diperah
- j) Mencegah ASI menetes ketika ibu jauh dari bayinya

- k) Membantu bayi melekat pada payudara yang penuh
- l) Memberi ASI langsung ke mulut bayi dengan cara diperah
- m) Mencegah puting dan areola menjadi kering dan lecet

2. Dampak Bayi Tidak Mendapat ASI Eksklusif

Menurut beberapa penelitian ASI eksklusif berhubungan erat dengan status gizi balita. Hal ini dapat dilihat dari penelitian di Bangladesh dimana kejadian gizi kurang pada balita lebih banyak terjadi pada kelompok dengan durasi pemberian ASI kurang dari 24 bulan (Rabbi & Karmaker, 2014). Penelitian di Kabupaten Cilacap tahun 2016 diperoleh hasil sebanyak 32% anak dengan gizi kurang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupannya (Septikasari, 2016). Anak yang tidak berhasil mendapatkan ASI eksklusif akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang berhasil ASI eksklusif (2018:32-34).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif menurut beberapa penelitian adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh

melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintetis dan evaluasi. Pengetahuan dapat diperoleh dengan dua cara yaitu melalui cara kuno (cara coba salah dan cara kekuasaan) dan cara modern (metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian) (Wawan dan Dewi, 2018:11-15).

Pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan kuesioner penelitian. Hasil ukur pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

Pengetahuan Baik = jika skor > 76%-100%

Pengetahuan Kurang = jika skor < 0-75%

Menurut hasil penelitian Irwan (2022:29) ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Dimana sebagian besar responden yang berpengetahuan baik tidak mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian Sabriana (2022:204) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan dengan pemberian ASI eksklusif. Dimana ibu yang memberikan ASI eksklusif cenderung berpengetahuan baik. Hal ini disebabkan karena responden sudah sering mendengar tentang istilah ASI eksklusif beserta manfaatnya dari petugas kesehatan pada saat mengikuti penyuluhan.

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang

menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kebahagiaan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Menurut YB mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah mencerna informasi (Wawan dan Dewi, 2018:11-15).

Pendidikan formal yang diwajibkan di Indonesia saat ini adalah dari pendidikan dasar sampai dengan pendidikan atas. Sementara untuk pendidikan tinggi di Indonesia dimulai dari Diploma I, Diploma III, Diploma IV yang setara dengan Sarjana, Master (S2) dan Doktor (S3). Sehingga untuk pendidikan dapat dikategorikan sebagai berikut:

Pendidikan Rendah = SD/SMP/SMA

Pendidikan Tinggi = DI/DIII/DIV/SI/S2/S3

Menurut hasil penelitian Farida (2022:169) di Desa Pelem Kecamatan Purwasari Kabupaten Bojonegoro menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan terhadap pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang berpendidikan rendah lebih cenderung tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian Ampu (2021:14) juga menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap pemberian ASI Eksklusif dimana ibu dengan pendidikan menengah mempunyai kemampuan yang baik untuk

menerima informasi dan pengetahuan yang baik pula. Tingkat pendidikan erat kaitannya dengan pemahaman ibu tentang informasi-informasi penting yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu maupun anaknya..

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (Tim Penyusun Kamus dan Pengembangan Bahasa, 2005). Bekerja pada ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarganya termasuk aktifitasnya sehari-hari khususnya dalam pola pemberian ASI eksklusif karena dengan ibu bekerja maka pola pemberian ASI eksklusif akan berkurang (Wahyutri dkk, 2020:20).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2022), bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit 35 jam seminggu. Sedangkan mengurus rumah tangga adalah kegiatan seseorang yang mengurus rumah tangga tanpa mendapatkan upah misalnya ibu rumah tangga. Sebaliknya jika pembantu rumah tangga yang mendapatkan upah termasuk dalam bekerja. Jadi untuk pekerjaan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu bekerja dan tidak bekerja.

Menurut hasil penelitian Putri (2021:50) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan efikasi diri ibu dalam pemberian ASI eksklusif dimana ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif pada

ibu bekerja selain waktu yang tersita adalah kondisi fisik yang lelah yang dapat menurunkan produktivitas ASI.

Hasil penelitian Ulfah (2020:16) juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebagian besar adalah ibu yang bekerja.

d. Peran Keluarga

Peran menurut Maramis (2009) adalah suatu kumpulan norma perilaku seseorang dalam suatu posisi khusus, seperti suami, istri, anak serta anggota keluarga lainnya. Keluarga menurut Friedman (1998) adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan emosional dan mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Peterson dan Green (2009) menjelaskan bahwa peran keluarga adalah suatu pola yang berulang dari perilaku oleh individu dalam memenuhi fungsi-fungsi dan kebutuhan keluarga. Terdapat 2 (dua) kategori peran keluarga menurut Friedman (1998), yaitu peran formal yaitu peran yang nampak jelas atau eksplisit seperti peran ayah/suami dan sebagainya. Kedua adalah peran informal yang bersifat implisit yang berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan emosional dan individual (Dompas, 2021:14-15).

Peran keluarga dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu mendukung dan tidak mendukung. Keluarga dikategorikan mendukung apabila keluarga memberikan saran, motivasi dan membantu dalam kegiatan

yang dilaksanakan ibu. Peran keluarga dikategorikan tidak mendukung jika keluarga tidak pernah memberikan saran, motivasi atau tidak membantu ibu dalam melakukan kegiatannya.

Menurut hasil penelitian Nur (2022:24) ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dimana responden yang menunjukkan kegagalan proses pemberian ASI eksklusif disebabkan karena adanya dorongan dari suami untuk memberikan makanan pengganti ASI ketika bayi menangis, hal ini dapat timbul karena sang ayah merasa kasihan melihat bayinya terus menangis sehingga mengambil kesimpulan bahwa bayi masih lapar.

Hasil penelitian Eksalda (2021:129) ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dimana peneliti menemukan bahwa lebih dari setengah responden merasa kurang mendapat dukungan keluarga dalam memberikan ASI. Dukungan yang dimaksud berupa instrumen informasional seperti suami yang kurang inisiatif dalam mencari informasi tentang ASI eksklusif, dukungan suami tidak yang tidak mau bangun saat bayi menangis di waktu malam, tidak proaktif memberikan dorongan dan motivasi.

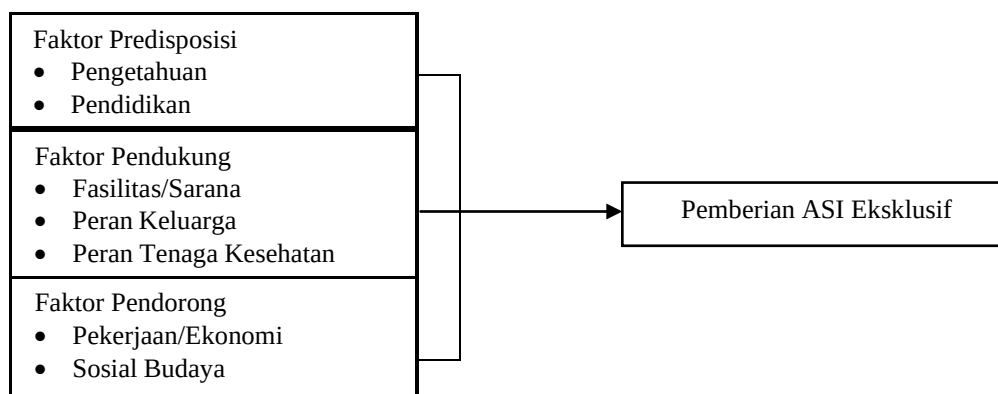
e. Faktor Lainnya

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, faktor lain yang dapat mempengaruhi kegagalan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah peran tenaga kesehatan, fasilitas/sarana penunjang dan sosial budaya. Dalam penelitian ini faktor tersebut tidak diteliti karena

menurut peneliti tenaga kesehatan sudah melakukan peranannya dengan baik dengan melakukan penyuluhan rutin kepada ibu menyusui. Sementara itu untuk fasilitas/sarana penunjang ASI eksklusif di Puskesmas sudah tersedia tapi kurang dimanfaatkan. Untuk sosial budaya sendiri, di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto Kabupaten Rokan Hulu sudah termasuk daerah yang sudah mengikuti perkembangan teknologi, sehingga untuk pemberian ASI eksklusif tidak lagi dipengaruhi oleh sosial budaya masyarakat.

B. Kerangka Teori

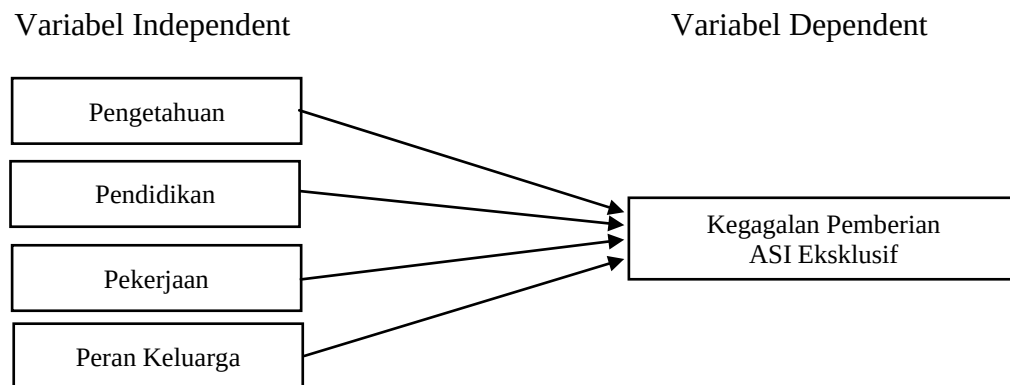
Kerangka teori penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Setelah melalui pembuktian dari hasil-hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha :

1. Ada pengaruh pengetahuan, dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.
2. Ada pengaruh pendidikan, dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.
3. Ada pengaruh pekerjaan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.
4. Ada pengaruh peran keluarga dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Ho :

1. Tidak ada pengaruh pengetahuan, dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.

2. Tidak ada pengaruh pendidikan, dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.
3. Tidak ada pengaruh pekerjaan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.
4. Tidak ada pengaruh peran keluarga dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto yaitu sebanyak 120 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.

a. Kriteria Sampel

Adapun kriteria sampel penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Kriteria Inklusi
 - a) Ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan
 - b) Ibu yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto
 - c) Bersedia menjadi responden
 - d) Dapat berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria Eklusi

- a) Ibu tidak berada ditempat saat penelitian dilakukan
- b) Usia bayi ibu sudah lebih dari 12 bulan.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dimana responden diurutkan lalu dipilih secara acak sederhana seperti menarik undian.

c. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar Populasi

N : Besar Populasi

d : Derajat ketepatan (tingkat signifikan) yang digunakan 0,05

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 0,3}$$

$$n = \frac{120}{1,3}$$

n = 92,31 dibulatkan menjadi 93 orang

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pendalian IV Koto Kabupaten Rokan Hulu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai Mei 2023.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti akan meneliti:

1. Variabel Dependen

Kegagalan pemberian ASI eksklusif.

2. Variabel Independen

Pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan peran keluarga.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, pengamatan secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan tentang ASI eksklusif	Hasil tahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	1. Baik Skor 76%-100% 2. Kurang Skor <75%	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh ibu	Kuesioner	1. Tinggi DI/DIII/DIV/S1/S2/S3 2. Rendah SD/SMP/SMA	Ordinal

3	Pekerjaan	Kegiatan ibu untuk mengisi waktu dan menambah penghasilan dan meninggalkan bayi lebih dari 6 jam	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
4	Peran Keluarga	Motivasi dari anggota keluarga terdekat seperti <u>suami dan orang tua</u>	Kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak Mendukung	Nominal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden yang diperoleh dari hasil kuesioner penelitian yang disebarkan kepada responden.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh laporan Puskesmas yaitu berupa laporan KIA.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berbentuk pernyataan yang terdiri dari 20 pertanyaan untuk variabel pengetahuan. Kuesioner ini sebelumnya akan dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya sebelum disebarkan kepada responden. Adapun uji validitas dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada ibu yang memiliki bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rokan IV Koto I pada saat pelaksanaan

Posyandu. Setelah kuesioner dikumpulkan kemudian analisa untuk dilakukan pengujian validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan kuesioner valid dan reliabel.

I. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, selanjutnya diolah dengan menggunakan komputer melalui proses sebagai berikut:

1. Editing

Memeriksa daftar isian dengan tujuan agar data yang dimasukkan dan diolah secara benar hingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. Coding

Dengan memberikan kode dan angka tertentu pada kuesioner untuk mempermudah mengadakan tabulasi dan analisa data.

3. Entering

Memasukkan kode dari jawaban responden ke dalam program atau *software* komputer untuk diolah dengan program komputer.

4. Tabulating

Setelah dilakukan *entering* data, data diteliti untuk mendapatkan jumlah dan frekuensi dari data. Selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi untuk melakukan analisa data.

J. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap setiap

variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel dinyatakan berhubungan apabila nilai *p value* $> 0,05$.