

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

# **HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, DUKUNGAN KELUARGA DAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI UPT PUSKESMAS RANTAU PANJANG KIRI TAHUN 2021**



**NAMA : MUNYATI  
NIM : 2015301140**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2021**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

# **HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, DUKUNGAN KELUARGA DAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI UPT PUSKESMAS RANTAU PANJANG KIRI TAHUN 2021**



**NAMA : MUNYATI  
NIM : 2015301140**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2021**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan. Upaya pencegahan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi salah satunya adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015-2030 (*Sustainable Development Goals* (SDGs)).

Berdasarkan data SDGs, angka kematian bayi belum sesuai dengan target sebelumnya, dimana target *Millenium Development Goals* (MDGs) sebelum berubah menjadi SDGs pada tahun 2015 menyatakan bahwa dari 93 kematian anak dari 1.000 anak di bawah 5 tahun menjadi sepertiganya, yaitu 31 kematian anak dari 1000 anak di bawah 5 tahun. AKB di Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. (Kemkes Republik Indonesia Profil kesehatan Indonesia Tahun 2018). Angka ini masih jauh dari target SDGs 2015-2030, yakni menurunkan AKB menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 AKB mengalami penurunan dan mampu mencapai target 24 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, secara umum angka kematian bayi di Indonesia masih fluktuatif dari tahun 2012-2017 (*Sustainable Development Goals* (SDGs)).

Faktor yang berperan dalam tingginya AKB salah satunya adalah rendahnya cakupan ASI Eksklusif, karena tanpa ASI Eksklusif bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Roesli, 2013).

Data Kementerian Kesehatan mencatat, ada kenaikan pada angka pemberian ASI eksklusif, dari 29,5% pada tahun 2016 menjadi 35,7% pada 2017. Angka cakupan tersebut sangat rendah mengingat pentingnya peran ASI bagi kehidupan anak. Target minimal pemberian ASI eksklusif di Indonesia yaitu minimal 50% sesuai target WHO (Puput, 2019). Kementerian Kesehatan menargetkan peningkatan target pemberian ASI eksklusif hingga 80%. Namun pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada kenyataannya masih rendah hanya 74,5% (Balitbangkes, 2019). Data profil kesehatan Indonesia, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2018 sebesar 68,74% (Kemenkes, 2019).

Cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan di Provinsi Riau di tahun 2018 dan 2019 yaitu 35% dan 75%. Cakupan ini sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 47%. Kabupaten yang belum mencapai target adalah kabupaten Rokan Hilir yakni 35% (Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Riau Tahun 2019). Masih rendahnya cakupan pemberian asi eksklusif di Kabupaten Rokan Hilir (Rohil) menjadi perhatian penting termasuk di salah satu Kecamatan di Rohil, yaitu di Kecamatan Rantau Panjang Kiri Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau di mana cakupan ASI Eksklusif sebesar 20 % (Puskesmas Rantau Panjang Kiri).

Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu belum optimalnya penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), belum semua bayi memperoleh IMD, rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai manfaat dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, faktor sosial budaya, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja dan gencarnya pemasaran susu formula. Sementara pelaksanaan IMD dan pemberian informasi dan edukasi ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan ibu, sikap ibu dan perilaku petugas kesehatan (Fikawati S,2010 Wiji, RN. 2013. Josefa GK, Margawati A. 2011).

Berdasarkan *survey* dan wawancara yang telah dilakukan dengan pemegang program, didapatkan beberapa alasan rendahnya cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri, diantaranya yaitu masih rendahnya tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif, masih banyak Ibu yang tidak benar dalam menyusui atau posisi cara pemberian ASI yang menyebabkan bayi tidak mau menghisap puting susu Ibu, sebagian besar keluarga menyarankan untuk pemberian susu formula agar bayi mendapatkan nutrisi yang cukup dan tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif, dan beberapa Ibu yang melahirkan normal tidak berhasil dalam melakukan IMD dikarenakan banyak faktor, salah satunya persalinan yang lama.

Keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui lebih dalam mengenai

hubungan pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan peneliti sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian Asi Eksklusif di UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri?.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu, dukungan keluarga, inisiasi menyusui dini, dan pelaksanaan ASI eksklusif
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan ASI eksklusif
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan ASI eksklusif.
- d. Menganalisis hubungan inisiasi menyusui dini dengan pelaksanaan ASI eksklusif.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai pentingnya ASI eksklusif. Hasil penelitian ini memberikan informasi yang berhubungan dengan pengetahuan ibu, inisiasi menyusui dini dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Responden**

Memberikan informasi pada responden mengenai manfaat dan pentingnya ASI eksklusif, sehingga responden dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

#### **b. Bagi Bidan Puskesmas**

Mengembangkan ilmu kebidanan dengan mengoptimalkan peran bidan dalam memberikan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif

## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### A. Tinjauan Teoritis

##### 1. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

###### a) Pengertian ASI Eksklusif

Menurut *World Health Organization* (WHO), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sampai mencapai usia enam bulan. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping apapun sampai bayi berusia 6 bulan akan mempunyai manfaat yang luar biasa bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi disamping meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi (Astutik, 2014).

*World Health Organization* (WHO), UNICEF, dan Kemenkes RI melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI hingga bayi berusia dua tahun atau lebih untuk mencukupi nutrisi bayi (Prasetyono, 2009).



## **b) Jenis ASI Eksklusif**

### **1) Kolostrum**

Cairan *piscous* kental dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kuning dibandingkan susu yang matur. Kolostrum juga dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning (dapat pula jernih) dan lebih menyerupai darah dari pada susu karena mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi. Kolostrum melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri (Astutik, 2014). Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur, tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Selain itu, kolostrum mengandung zat antiinfeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matur. (Astutuik, 2014).

Komposisi kolostrum dari hari kehari selalu berubah. Rata-rata mengandung protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, corpusculum colostrums, garam minerla (K, Na, dan Cl) 0,4%, air 85,1%, leukosit sisa-sisa epitel yang mati, dan vitamin yang larut dalam lemak lebih banyak. Selain itu juga terdapat zat yang menghalangi hidrolisis protein sebagai zat anti yang terdiri atas protein tidak rusak. Fungsi kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi pada bayi (Astutik, 2014).

## **2) ASI Peralihan (Masa Peralihan)**

Merupakan ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh. Pada masa ini, ASI transisi mengandung lemak dan kalori yang lebih tinggi dan protein yang lebih rendah daripada kolostrum. (Wiji, 2013)

## **3) ASI Matang (Matur)**

Merupakan ASI yang dihasilkan pada hari kesepuluh dan seterusnya. Komposisinya relatif konstan. Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan. ASI matur merupakan cairan ASI berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinant, riboflavin, dan karoten yang terdapat didalamnya. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan serta terdapat faktor antimikrobal (Astutik, 2014).

### **c) Komposisi ASI**

ASI mempunyai komposisi yang berbeda di antaranya adalah: (Astutik, 2014).

#### **1) Lemak**

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, yaitu sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5 - 4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi

karena trigliserida dalam ASI terlebih dahulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat pada ASI.

## **2) Karbohidrat**

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang kadarnya paling tinggi dibandingkan susu mamalia lain (7 gr%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobasillus bifidus*.

## **3) Protein**

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,99 % dan sebesar 60 % diantaranya adalah whey yang lebih mudah dicerna dibandingkan kasein (protein utama susu sapi). Selain mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

## **4) Garam dan Mineral**

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadarnya relatif rendah, tetapi cukup sampai bayi usia enam bulan. Total mineral selama laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya bergantung pada diet dan stadium laktasi. Besi dan kalsium paling stabil karena tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Garam organik yang terkandung didalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, serta natrium dari asam klorida dan

fosfat. Kandungan yang terbanyak adalah kalium, sedangkan kadar tembaga, besi dan mangan yang merupakan bahan untuk pembuat darah berjumlah relatif sedikit. Kalsium dan fosfor merupakan bahan pembentuk tulang yang kadarnya dalam ASI cukup. Seng diperlukan untuk tumbuh kembang, sistem imunitas dan pencegahan penyakit tertentu seperti penyakit yang mengenai kulit serta saluran pencernaan yang berakibat fatal Akrodermatitis enteropatika). Bayi yang mendapatkan ASI akan terhindar dari penyakit ini dikarenakan ASI cukup mengandung seng. Kadar garam dan mineral yang rendah didalam ASI diperlukan oleh bayi baru lahir karena ginjal belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Bayi yang mendapat susu sapi atau susu formula yang tidak dimodifikasi dapat menderita otot kejang (tetani) karena hipokalsemia. Hal ini dikarenakan kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibandingkan ASI, sedangkan kadar fosfor jauh lebih tinggi sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan magnesium.

##### **5) Vitamin**

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi, diantaranya vitamin D, E, dan K. Vitamin E terdapat pada kolostrum, vitamin K diperlukan sebagai katalisator dalam proses pembekuan darah dan terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup serta mudah diserap. ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi.

#### **d) Manfaat Pemberian ASI Eksklusif**

##### **1) Manfaat bagi Bayi**

###### **(a) Nutrisi**

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi (Roesli, 2010).

###### **(b) Perlindungan Kesehatan Bayi**

Menyusu selama enam bulan terbukti memberikan risiko lebih kecil terhadap berbagai penyakit infeksi (diare, infeksi saluran nafas, infeksi telinga, pneumonia, infeksi saluran kemih), dan penyakit lainnya (obesitas, diabetes, alergi, penyakit inflamasi saluran cerna, dan kanker) (Roesli, 2008). ASI mengandung zat pelindung/antibodi yang melindungi terhadap penyakit. Bayi yang diberi susu selain ASI memiliki risiko 17 kali lebih tinggi untuk mengalami dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. (Roesli, 2010)

###### **(c) Intelegensi Bayi**

Berdasarkan kajian ilmiah, menyusu dapat meningkatkan kecerdasan anak, karena menyusui memberikan pelekatan erat dan rasa nyaman yang berpengaruh terhadap perkembangan intelegensia dan emosi anak (Roesli, 2010). IQ lebih tinggi 1,5 sampai 4,5 poin pada bayi yang diberi ASI selama delapan bulan dibandingkan bayi yang mendapatkan susu formula. Bayi yang mendapat ASI empat

sampai enam bulan lebih jarang mengalami keterlambatan perkembangan berbicara dan motorik (IDAI, 2010).

## **2) Manfaat bagi Ibu**

### **(a) Kesehatan Ibu**

Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin dari hipofisis yang akan membantu involusi uterus, mencegah perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi, dan mengurangi risiko kanker payudara, kanker ovarium dan kanker endometrium (Kristiansari, 2009).

### **(b) Metode KB Alami**

Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan tanpa tambahan apapun dan juga belum mengalami menstruasi mempunyai efektifitas 98% sebagai metode kontrasepsi alami (Kristiansari, 2009).

### **(c) Mengurangi Stres dan Gelisah**

Ibu yang menyusui mempunyai banyak perasaan positif karena kontak langsung dengan bayi akan menimbulkan kenyamanan dan kejadian stres pada ibu menyusui lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang menggunakan susu formula (Roesli, 2010).

## **3) Bagi Keluarga**

### **(a) Aspek Ekonomi**

ASI tidak perlu membeli sehingga dana dapat dipergunakan untuk keperluan lain (Kristiansari, 2009)

**(b) Aspek Psikologi**

Kedekatan antara ibu dan bayinya selama proses menyusui akan terjalin (Arif, 2009)

**(c) Aspek Kemudahan**

ASI memiliki aspek kemudahan dikarenakan sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja tanpa memerlukan air masak, botol, dan dot untuk mempersiapkan minuman bayi (Kristiansari, 2009).

**e) Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif****1) Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. (Notoatmodjo ,2003) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan

keyakinannya tersebut. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain. Pengetahuan juga didapatkan dari tradisi.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal. (Notoatmodjo, 2007)

#### **(a) Karakteristik Pengetahuan Ibu**

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang penting dalam menentukan kualitas manusia dengan pendidikan, manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan. Aplikasinya semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas. Demikian halnya dengan pemberian ASI eksklusif, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan semakin mengerti akan dampak positif dari pemberian ASI



eksklusif untuk bayinya. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa pendidikan ibu yang lebih tinggi akan membuat pemahaman pentingnya dan manfaat ASI eksklusif akan semakin baik. Ibu dengan pendidikan tinggi akan mengerti cara dan dampak yang akan diperoleh dengan memahami cara merawat dan memelihara kesehatan bayi (Tobing, 2002).

**(b) Umur**

Menurut Hurlock (1998), di usia dewasa (18-40 tahun) merupakan masa dimana seseorang maksimal dan mencapai prestasi yang memuaskan dalam karirnya. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapainya pada usia dewasa. Sedangkan usia tua (> 60 tahun) adalah usia yang tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasi. Demikian halnya dengan umur ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang sudah memiliki pengalaman akan kelahiran, akan semakin mengerti mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif bahwa seseorang dalam umur produktif akan lebih banyak berbuat daripada seseorang yang tidak berada dalam usia produktif. Pendapat di kalangan masyarakat yang menyatakan semakin banyak umur seseorang maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki, semakin lama hidup seseorang di dunia, maka semakin tinggi pengetahuan tentang banyak hal. Semakin tua usia semakin produktif, berarti pengetahuan semakin banyak. (Hurlock, 1998)

**(c) Pekerjaan**

Menurut Hurlock (1998), pekerjaan merupakan kegiatan formal yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Pekerjaan yang dilakukan seseorang berpengaruh terhadap orang lain. Pekerjaan yang diberikan memberikan kepuasan kepada seseorang. Demikian halnya dengan pekerjaan ibu, pekerjaan ibu menyusui memiliki kaitan dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu menyusui yang bekerja berat akan berpengaruh terhadap ASI Eksklusif yang diberikan pada bayi setiap harinya.

**(d) Tingkat Pengetahuan Ibu**

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

**(1) Tahu (*know*)**

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

**(2) Memahami (*Comprehention*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

**(3) Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

**(4) Analisis (*Analysis*)**

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

**(5) Sintesis (*Synthesis*)**

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

**(6) Evaluasi (*Evaluation*)**

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian.

Skala ukur pengetahuan yaitu kategorik ordinal dengan hasil ukur dikatakan baik jika Ibu dapat menjawab pertanyaan dengan nilai 56-100 dan dikatakan kurang jika <56.

## **2) Dukungan Keluarga**

### **a) Pengertian**

Pengertian keluarga menurut Depkes RI (1988) dalam Friedman (2010) adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Friedman (2010) keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya termasuk indikator sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat. Dukungan keluarga merupakan sikap yang ditunjukkan oleh keluarga dalam bentuk sikap. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap belum menjadi suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012)

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara

kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (Friedman, 2010). Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif (Roesli, 2008). Dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Friedman, 2010).

Menurut Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

1) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan dan kebutuhan individu. Keluarga mencarikan

solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

#### 4) Dukungan Informasional

Keluarga berdungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

### **b) Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif**

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui. Mereka membutuhkan bantuan sejak kehamilan dan setelah melahirkan. Mereka membutuhkan dukungan pemberian ASI hingga dua tahun perawatan kesehatan maupun dukungan dari keluarga dan lingkungannya (Proverawati dan Rahmawati, 2010). Selain keluarga, bidan, dan perawatan kesehatan lain adalah sumber pemberi dukungan pemberian ASI eksklusif. Ibu sering membutuhkan bantuan dalam mencari sumber-sumber tentang informasi menyusui. Bidan atau pelayanan kesehatan lain perlu memberi informasi ASI eksklusif selain pada ibu juga pada keluarga ibu menyusui karena hal tersebut akan membantu dalam kesuksesan pemberian ASI eksklusif (Varney, 2007).

Tingkat kesadaran masyarakat untuk memberikan ASI kepada bayinya masih sangat memprihatinkan, bayi masih banyak yang diberikan susu formula, makanan padat, atau campuran antara ASI dan susu formula (Malau, 2010). Orang tua biasanya segera memberikan makanan tambahan seperti

bubur, madu, larutan gula, susu, dan pisang kepada bayi dengan alasan bayi kelaparan bila hanya diberikan ASI. Suami sebagai kepala keluarga biasanya menuruti kebiasaan tersebut dengan berbagai alasan, antara lain kurangnya pemahaman tentang ASI eksklusif atau patuh kepada orang tua (Manaf, 2010). Upaya untuk pemberian ASI dapat didukung oleh seluruh keluarga, seperti suami, kakak, dan mertua. Keluarga memiliki fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia enam bulan. Tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif dan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga akan meningkatkan risiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif (Manaf, 2010).

Penelitian Bonia et al (2013), dengan jenis penelitian kuantitatif menyatakan bahwa pemberian ASI dikaitkan dengan isu-isu dukungan yang diberikan kepada ibu, promosi susu formula, dan malu untuk menyusui di depan umum. (Bonia dan Twells, 2013). Hasil penelitian oleh Monica (2010) di Brazil memperlihatkan bahwa dukungan keluarga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Britton (2007) di Arizona menemukan bahwa dukungan keluarga yang berasal dari suami, anggota keluarga lainnya (ibu) meningkatkan durasi menyusui sampai enam bulan pertama postpartum dan memegang peranan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. (Britton, 2007). Penelitian

oleh Ida dan Irianto (2011) yang dilakukan di Depok juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor dominan dalam hubungannya pemberian ASI eksklusif enam bulan ( $p=0,001$ ,  $OR=5,606$ ,  $95\% CI=2,08615,068$ ). (Ida dan Irianto, J. 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2016), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dalam keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai korelasi Chi-square  $p=0,000$  dan nilai  $OR=16$ , ibu yang mendapatkan dukungan informasional tidak baik berpeluang 16 kali lebih banyak untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. (Rahmawati, N. I. 2016). Pentingnya peran keluarga juga dibuktikan oleh Dompas (2012) melalui hasil penelitiannya adalah peran keluarga baik memiliki prevalensi pemberian ASI eksklusif lebih besar dibanding dengan peran keluarga tidak baik. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. (Dompas, 2012). Penelitian Wibowo (2015), menganalisis secara mendalam dengan wawancara dan diskusi kelompok fokus. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan informasi sangat penting bagi ibu hamil dan menyusui dalam memberikan ASI eksklusif. (Wibowo, M. 2015).

Skala ukur yang digunakan untuk dukungan keluarga adalah kategorik nominal dengan hasil ukur 1= mendukung ( $\geq$ mean), 2=kurang mendukung ( $<$ mean)



## **f) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

### **1) Pengertian IMD**

IMD merupakan kemampuan bayi mulai menyusui sendiri segera setelah dia dilahirkan. Pada prinsipnya IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi segera ditengkurapkan di dada atau di perut ibu setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena cairan ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu yang akan menuntun bayi untuk menemukan puting (Siswosuharjo dan Chakrawati, 2010). Menurut UNICEF dan WHO (2014) IMD dilakukan satu jam pertama setelah kelahiran.

Pengertian IMD menurut Kemenkes (2014) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak dituntun ke puting susu). Dua puluh empat jam pertama setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI. (Kementerian Kesehatan 2014).

Menurut pokok-pokok Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif IMD adalah suatu proses dimana bayi begitu dilahirkan dari rahim ibu, tanpa dimandikan terlebih dahulu segera diletakkan pada perut dan dada ibu dengan kulit bayi melekat atau

bersentuhan langsung pada kulit ibu. Proses ini dilakukan sekurangnya selama 1 jam dan /atau sampai dengan bayi berhasil meraih puting ibu untuk menyusu langsung sesuai kebutuhannya atau lamanya menyusu saat IMD ditentukan oleh bayi. IMD dapat dilakukan dalam semua jenis kelahiran normal maupun dengan bantuan vakum atau operasi. (Kementerian Kesehatan 2012).

IMD adalah pemberian air susu ibu dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Biarkan kontak kulit bayi ke kulit ibu menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri (JNPK-KR 2007 dalam Martini, 2012). Berdasarkan berbagai pengertian IMD diatas, maka peneliti menyimpulkan bahwa IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan tanpa dimandikan terlebih dahulu, seluruh badan bayi dikeringkan kecuali telapak tangannya, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu setidaknya selama satu jam sampai dengan bayi berhasil meraih puting ibu untuk menyusu langsung sesuai kebutuhannya atau lamanya menyusu saat IMD ditentukan oleh bayi.

## **2) Manfaat IMD**

Manfaat kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama kehidupan (Roesli, 2012):

- (a) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.

- (b) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
- (c) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan dia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik dari kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- (d) Ikatan kasih sayang (*Bonding*) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama. Pemberian ASI lebih awal dapat membantu bayi untuk belajar menyusui (UNICEF, 2015)
- (e) Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui. Menunda permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui.
- (f) Pelekatan bayi pada ibu dan penghisapan puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang produksi ASI. Sedangkan, fungsi hormon oksitosin adalah:
  - a) Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahan ibu.
  - b) Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.
  - c) Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua.

- d) Merangsang pengaliran ASI dari payudara. Jika dirangsang oleh hormon oksitosin, otot yang melingkari pabrik ASI ini akan mengerut (berkontraksi) dan menyempotkan ASI dari pabrik ASI ke saluran ASI (Roesli, 2009).

Bayi mendapatkan ASI kolostrum yaitu ASI yang pertama kali keluar. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Menurut Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program (2010) kontak kulit ke kulit memiliki beberapa manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat bagi ibu yaitu menstimulus pelepasan oksitosin yang akan meminimalkan kehilangan darah, mengurangi kecemasan, meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi, serta dapat mencegah atau meringankan masalah menyusui (misalnya pembengkakan, puting sakit). Sedangkan manfaat bagi bayi yaitu menjaga suhu tubuh agar tetap hangat, mengurangi lamanya waktu menangis, meningkatkan interaksi dengan ibu, meningkatkan kebiasaan menyusui sejak lahir, meningkatkan durasi menyusui, dan menjaga kadar glukosa darah normal.

### **3) Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Produksi ASI**

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan produksi ASI (UNICEF, 2010):

- (1) Kulit ke kulit (*skin to skin*) antara ibu dan bayi

Manfaatnya yaitu respon hormonal memicu pelepasan prolaktin, perilaku spontan ibu dan bayi berperan penting untuk menyusui, bayi tenang, serta mengatur suhu, pernapasan dan detak jantung.

(2) Mengajarkan ibu posisi, pelekatan dan tangan

Manfaatnya yaitu meningkatkan kemungkinan pelekatan yang efektif sehingga pemberian ASI efektif, meningkatkan kepercayaan diri ibu, mencegah pembengkakan.

(3) Sering menyusui

Manfaatnya yaitu meningkatkan sirkulasi prolaktin, mengurangi tingkat FIL (*Feedback Inhibitor of Lactation*), melatih menyusui dan mencegah pembengkakan.

(4) Waktu menyusui tidak dibatasi

Hal ini dilakukan agar memastikan asupan lemak yang cukup untuk bayi, memungkinkan bayi untuk mengatur persediaan susu, memastikan bayi puas dan mengurangi *colic*.

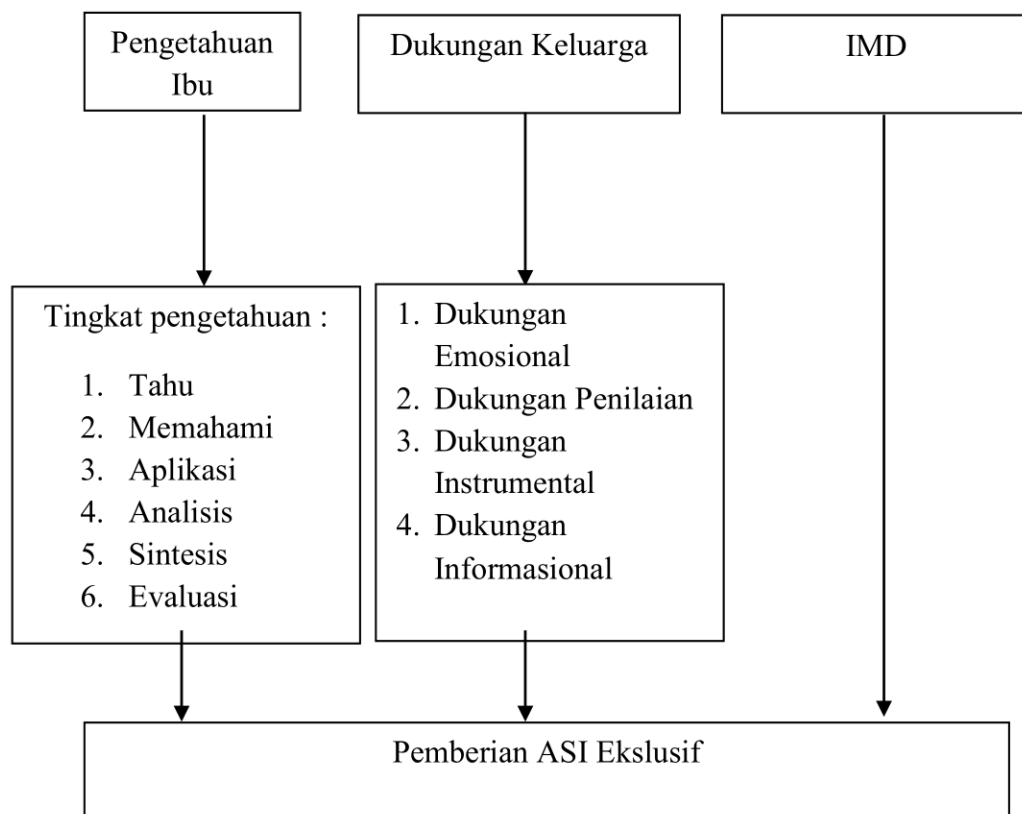
(5) Rawat gabung (*Rooming in*)

Manfaatnya yaitu memungkinkan sering menyusui, meningkatkan kadar oksitosin, memungkinkan ibu dan bayi untuk mengenal satu sama lain terutama tanda-tanda menyusui dan mengurangi risiko kematian bayi yang tiba-tiba.

Skala ukur IMD adalah kategorik nominal dengan hasil ukur 1=tidak IMD, 2=IMD.

## B. Kerangka Teori

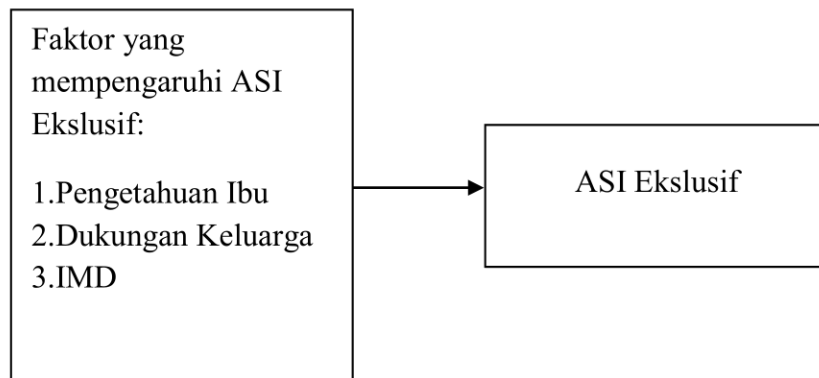
Kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini dapat dilihat pada Skema 2.1



Skema 2.1 Kerangka Konsep

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori pada Skema 2.1, maka peneliti membuat kerangka konsep seperti yang dapat dilihat pada Skema 2.2



Skema 2.2 Kerangka konsep

### D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif

Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif

Ada hubungan IMD dengan pemberian ASI Eksklusif

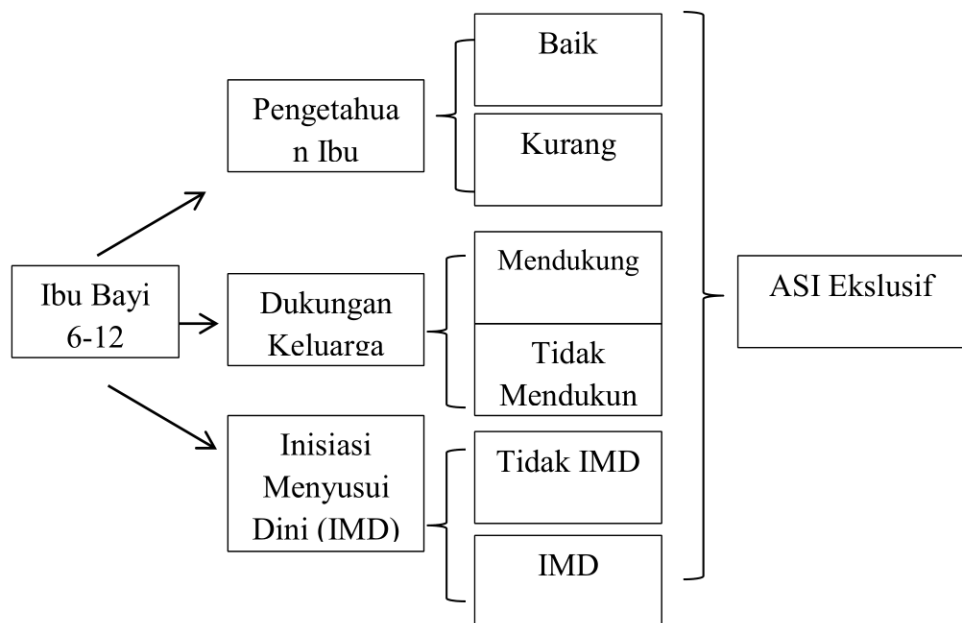
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

##### 1. Rancangan Penelitian

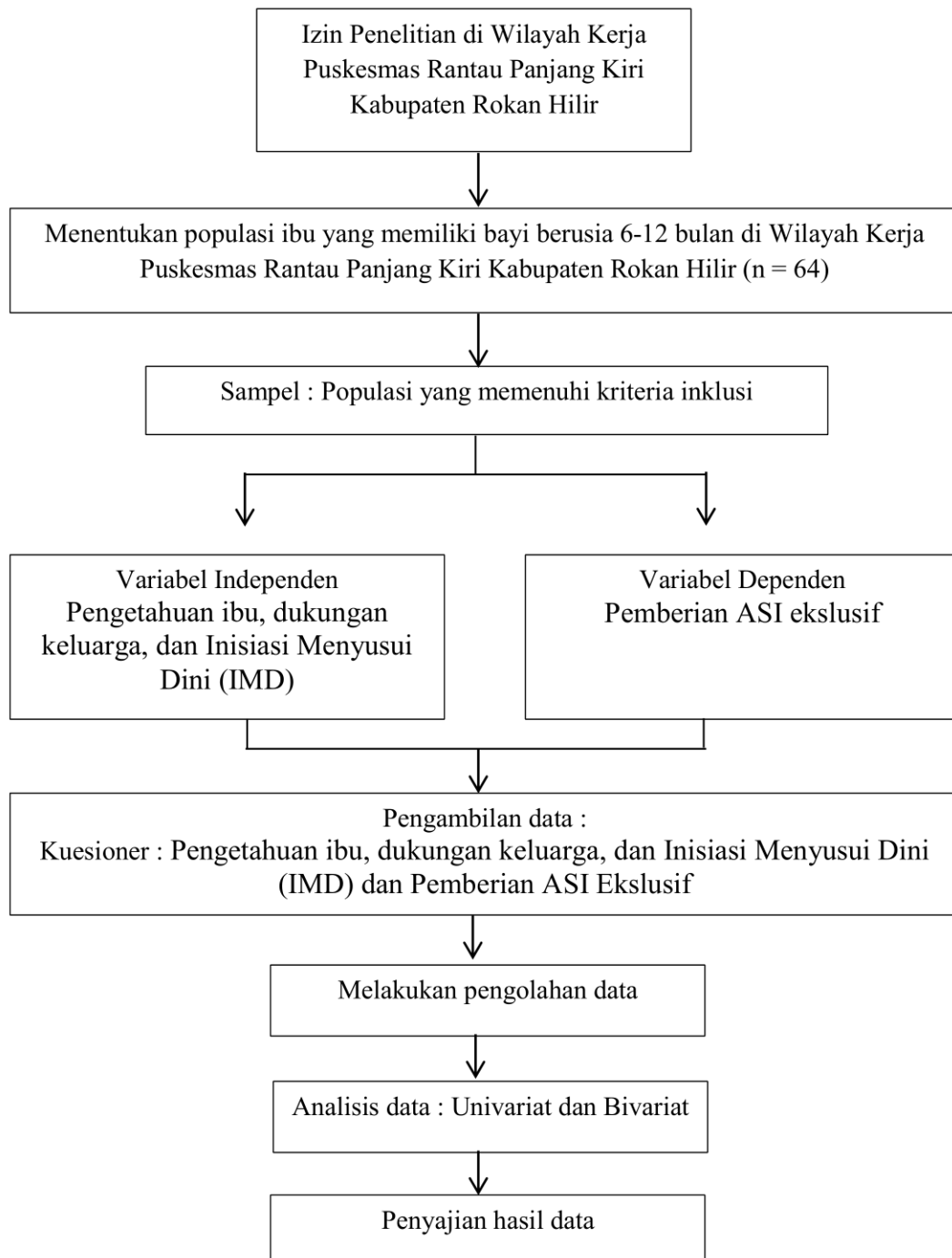
Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini dilakukan analisis hubungan pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan inisiasi menyusui dini terhadap pemberian ASI eksklusif.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian



## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2 alur penelitian

### 3. Prosedur Penelitian

#### a. Tahap Persiapan

Sebelum mengumpulkan data di lapangan, dilakukan persiapan penelitian sebagai berikut:

- 1) Menyerahkan surat izin untuk mengadakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri.
- 2) Menetapkan sampel penelitian yaitu ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yaitu sebanyak 64 responden. Sampel ditentukan dengan cara proporsional random sampling pada empat desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri.

#### b. Tahap Pelaksanaan

##### 1) Pengambilan data

Membagikan kuesioner yang telah disiapkan sebanyak 91 kepada ibu memiliki bayi usia 6-12 bulan.

##### 2) Pengumpulan data

Setelah kuesioner terisi, maka dilakukan pengumpulan data berupa kuesioner.

#### c. Tahap Akhir

Data yang terkumpul, selanjutnya diolah dan dianalisa. Hasil pengolahan dan analisa data kemudian dirumuskan dalam kesimpulan penelitian.

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan pelaksanaan IMD.

b. Variabel dependen

Variabel dependen yang diteliti adalah pemberian ASI Eksklusif.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

- 1) Lokasi Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kabupaten Rokan Hilir, Provinsi Riau
- 2) Waktu Penelitian ini dilakukan pada 10 September – 25 September 2021.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dari penelitian ini adalah Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021 sebanyak 138 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

- a. Kriteria inklusi responden :
  1. Ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan
  2. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria inklusi responden :

1. Ibu yang mengalami masalah dalam menyusui atau tidak dapat menyusui bayinya seperti, puting tidak menonjol, infeksi dada atau abses payudara, kanker payudara, mempunyai riwayat operasi atau terapi radiasi.
2. Ibu yang telah pindah dari diwilayah kerja UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri.
3. Ibu yang tidak hadir saat penelitian.

### 3. Besar Sampel atau Jumlah Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Taro Yamane. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Rantau Panjang Kiri, jumlah bayi berusia 6-12 bulan adalah sebanyak 138 bayi.

Jumlah sampel

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

n = jumlah sampel minimal

N = jumlah populasi yang diketahui

D = presisi yang ditetapkan (%)

Besar sampel minimal adalah:  $(n) = \frac{138}{138(10\%)^2 + 1}$

$$(n) = 57,9831933 \text{ (pembulatan 58 bayi)}$$

Jumlah sampel yang dibutuhkan =  $58 + 10\%(58) = \text{(pembulatan 64 bayi)}$

Selanjutnya sampel tersebut akan diambil secara acak dengan menggunakan undian sesuai jumlah bayi di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri.

#### **4. Teknik pengambilan sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan dengan cara *proportional random sampling* yang artinya pengambilan sampel secara acak, didapatkan dengan cara membagi populasi menjadi beberapa kelompok.

#### **D. Etika Penelitian**

Menurut Hidayat (2008) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

## 2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

### **E. Alat Pengumpulan Data**

Instrumen pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI Eksklusif dibuat oleh peneliti dengan berpedoman dari penelitian sebelumnya yang telah di uji validitas dan reliabilitas yaitu Fatimah (2017) dengan judul hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Turi Tahun 2017. Terdapat 25 pertanyaan untuk pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100%. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan baik  $\geq 56$  %, kurang  $< 56$  %.

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

### 1. Tahap Administrasi :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Puskesmas Rantau Panjang Kiri
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian tata usaha yang ada di Puskesmas Rantau Panjang Kiri sebagai syarat pengambilan data awal

### 2. Tahap pelaksanaan :

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Rantau Panjang Kiri
- b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
- c. Melakukan seminar proposal
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
- e. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- f. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh

peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden

- g. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
- h. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data
- i. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

## I. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi operasional**

<b>N o</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>
<b>Variabel Independen</b>					
1	Pengetahuan Ibu	Kemampuan kognitif yang dimiliki seorang ibu mengenai ASI eksklusif diukur dari kemampuan ibu menjawab pernyataan mengenai ASI eksklusif	Kuesioner	Kategorik ordinal	1=Baik, bila ibu mendapatkan nilai 56-100% 2=Kurang, bila ibu mendapatkan nilai < 56%
2	Dukungan Keluarga	Penilaian ibu tentang pemberian dukungan dari keluarga terkait dengan pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	Kategorik nominal	1. Mendukung ( $\geq$ mean) 2. Kurang Mendukung (< mean)
3	Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Proses bayi menyusu setelah melahirkan, di	Kuesioner	Kategorik nominal	1=IMD 2= Tidak IMD



mana bayi  
diletakkan  
tengkurap di  
dada ibu dengan

**Tabel 3.1 lanjutan Definisi operasional**

		kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu sampai bayi dapat menyusu sendiri (Siswosuharjo dan Chakrawati, 2010; Kemenkes, 2014; JNPK-KR, 2007 dalam Martini, 2012)			
<b>Variabel</b>					
<b>Dependen</b>					
4	Pemberian ASI Eksklusif	Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan hingga 6 bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.	Kuesioner	Kategorik nominal	1= Ya, Bayi Diberikan ASI eksklusif 2= Tidak, Bayi tidak diberikan ASI eksklusif

## **J. Analisis Data**

### **a. Analisis data univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Variabel yang dianalisis yaitu distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, dan IMD. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

### **b. Analisis data bivariat**

Analisis bivariat adalah untuk melihat hubungan bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, dan IMD terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Dengan menggunakan SPSS. Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas ( $p$ ) < 0,05 maka H0 ditolak, apabila ( $p$ ) > 0,05 maka H0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN**

**A. Analisa Univariat**

Penelitian ini di lakukan terhadap ibu yang memiliki anak berusia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri. Responden penelitian ini sebanyak 64 orang. Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut ini.

**1. Distribusi Frekuensi**

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Pelaksanaan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2020**

No.	Variabel Independen	Jumlah	(%)
<b>Pengetahuan ibu</b>			
1	Baik	44	68,8
2	Kurang	20	31,3
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Dukungan keluarga</b>			
1	Mendukung	38	59,4
2	Tidak mendukung	26	40,6
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Pelaksanaan IMD</b>			
1	IMD	43	67,2
2	Tidak IMD	21	32,8
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>
No.	Variabel Dependen	Jumlah	(%)
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>			
1	Ya	42	65,6
2	Tidak	22	34,4
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 64 responden, terdapat 44 responden (68,8%) dengan pengetahuan baik, 38 responden (59,4%) mendapatkan dukungan keluarga, 43 responden (67,2%)

dilakukan pelaksanaan IMD, dan 44 responden (65,6%) telah memberikan ASI Eksklusif untuk anaknya.

## B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi Square* untuk melihat ada atau tidaknya hubungan pengetahuan, dukungan keluarga, dan pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2020. Analisa bivariat ini disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini :

**Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2020**

No	Pengetahuan ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Total		<i>P value</i>
		Ya		Tidak		n	%	
1	Baik	33	75,0	11	25,0	44	100	0,019
2	Kurang	9	45,0	11	55,0	20	100	
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>65,6</b>	<b>22</b>	<b>34,4</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dengan pengetahuan baik tentang pemberian ASI Eksklusif, terdapat 11 responden (25%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, sedangkan dari 20 responden dengan pengetahuan kurang, terdapat 9 responden (45%) yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Secara statistik menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kiri yang ditandai dengan nilai  $P=0,019 < \alpha=0,05$ .

**Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri**

No	Dukungan keluarga	Pemberian ASI Eksklusif				Total		<i>P value</i>
		Ya		Tidak		n	%	
		N	%	n	%	n	%	
1	Mendukung	32	84,2	6	15,8	38	100	0,000
2	Tidak Mendukung	10	38,5	16	61,5	26	100	
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>65,6</b>	<b>22</b>	<b>34,4</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 38 responden yang mendapatkan dukungan keluarga, diketahui 6 responden (15,8%) tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, sedangkan dari 26 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 10 responden (38,5%) yang tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Secara statistik menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kiri yang ditandai dengan nilai  $P=0,000 < \alpha=0,05$ .

**Tabel 4.6 Hubungan Pelaksanaan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri**

No	Pelaksanaan IMD	Pemberian ASI Eksklusif				Total		<i>P value</i>
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
1	IMD	33	76,7	10	23,3	43	100	0,007
2	Tidak IMD	9	42,9	12	57,1	21	100	
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>65,6</b>	<b>22</b>	<b>20,3</b>	<b>34,4</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 43 responden yang melakukan IMD pada bayinya saat melahirkan, diketahui 10 responden (23,3%) tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, sedangkan dari 21

responden yang tidak melakukan IMD, terdapat 9 responden (42,9%) yang tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Secara statistik menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kiri yang ditandai dengan nilai  $P=0,007 < \alpha=0,05$ .

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan, dukungan keluarga, dan pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI Eksklusif di di wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021 yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

#### **A. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh *P value* 0,019 yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Studi yang dilakukan oleh Lindawati (2018) dengan judul penelitian “hubungan pengetahuan, pendidikan, dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif” diperoleh nilai *P value* 0,028. Hal ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Pada hasil penelitian oleh Lindawati (2018) ini didapatkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak terdapat pada ibu yang memiliki pengetahuan baik dibandingkan pada ibu yang pengetahuannya kurang baik. Responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif tersebut memberikan makanan lain antara lain madu, susu formula, bubur, air, dan pisang pada umur bayi kurang 6 bulan. Responden menyatakan bahwa ASI tidak cukup buat bayi sehingga harus diberikan makanan tambahan. Makanan tambahan ini dipercaya dapat membantu

memenuhi kebutuhan makanan dan minuman bayi. Tingginya persentase yang tidak memberikan ASI Eksklusif disebabkan responden memang benar-benar tidak tahu arti pentingnya ASI Eksklusif bagi kesehatan bayi sehingga tidak termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Aulita (2011) yang memperoleh hasil ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi, dimana semakin baik pemahaman ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, maka ibu akan semakin termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kurangnya pengetahuan ibu bisa disebabkan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), ibu tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI eksklusif (Purwanti, 2008).

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang, jadi jika selama kehamilan tidak mendapatkan informasi atau penyuluhan mengenai ASI



eksklusif maka akan berpengaruh terhadap perilaku ibu tersebut dalam pemberian ASI pada bayinya ( Suhartono 2012).

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 44 responden pengetahuan baik, terdapat 11 responden (25%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu merasa hanay dengan pemberian ASI anak tidak kenyang dan cenderung rewel. Sedangkan 20 responden dengan pengetahuan kurang, terdapat responden (45%) yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hal ini disebabkan karena ibu mendapatkan dukungan dari suami dan juga keluarganya. Selain itu, ibu juga menganggap dengan memberikan ASI Eksklusif tidak akan merugikan dirinya dan juga bayinya.

#### **B. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai *P value* 0,000 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Studi yang dilakukan oleh Kinasih (2017) di mana melalui uji bivariat dan multivariat didapatkan hasil dukungan keluarga merupakan faktor dominan terhadap pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif akan berpeluang besar untuk memberikan ASI Eksklusif terhadap anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Hasil penelitian lain yang juga mendukung penelitian ini dilakukan oleh Rokhanawati dan Ismail (2009) yang menunjukkan bahwa proporsi dukungan suami yang rendah berpeluang 3,02 kali lebih besar untuk perilaku pemberian ASI tidak eksklusif dibandingkan pada ibu yang mendapat dukungan baik. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Ida dan Irianto (2011) juga turut mendukung hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa faktor yang paling dominan terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah dukungan keluarga (OR=4,11). Dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan appraisal/penghargaan (Friedman, 2010).

Penelitian ini sesuai dengan teori oleh Roesli (2008) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan keluarga yang semakin besar didapat oleh seorang ibu menyusui, maka akan semakin besar pula kemampuan ibu untuk bertahan terus untuk menyusui (Budiasih, 2008).

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 38 responden yang mendapat dukungan keluarga, terdapat 6 responden (15,8%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Hal ini disebabkan karena ibu merasa dengan menambahkan susu formula pada bayi akan membuat berat bayi bertambah lebih cepat. Sedangkan dari 26 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 10 responden (38,5%) yang

tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Hal ini disebabkan oleh karena ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif, sehingga walaupun tidak mendapatkan dukungan keluarga ibu memilih untuk tetap memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya.

**C. Hubungan Pelaksanaan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021**

Berdasarkan hasil uji statistic dengan *Chi Square* didapatkan *P value* 0,007 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI Eksklusif. Studi yang dilakukan oleh Harmia dkk (2019) dengan judul “Hubungan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kampar Provinsi Riau” didapatkan nilai *P value* 0,000 yang membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI Eksklusif. Penelitian lain yang juga turut mendukung penelitian ini adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh Kitano (2016) di mana didapatkan hubungan yang bermakna antara IMD dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$ . Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayutifanie (2015) yang memperoleh nilai *P value* 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan bermakna antara praktik inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif. Pemberian IMD akan mempengaruhi praktik menyusui selanjutnya, sehingga hal ini dapat diinterpretasikan bahwa ibu yang melakukan praktik

IMD lebih berpeluang untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan praktik IMD.

Inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama kehidupan bayi dimulai dengan kontak kulit yang akan membantu ibu dan bayi dalam proses menyusui selanjutnya, kontak segera antara ibu dan bayi melalui IMD berhubungan dengan kemampuan refleks menghisap bayi yang akan merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi ASI. Proporsi keberhasilan ASI eksklusif akan meningkat pada bayi yang mendapatkan IMD pada satu jam pertama kelahirannya. Menurut (Roesli, 2008), IMD memanfaatkan naluri bayi untuk mencari dan menghisap puting susu ibu, sehingga memberikan perangsangan sesegera mungkin pada payudara untuk merangsang produksi ASI. Semakin sering bayi menghisap payudara ibu maka makin banyak ASI yang akan diproduksi. Inisiasi menyusui dini juga melatih bayi menggunakan refleks menghisapnya sesegera mungkin dan merupakan penentu kelancaran menyusui pada proses berikutnya. Inisiasi menyusui dini merupakan aktivitas alamiah yang dilakukan bayi pada awal kehidupannya, segera setelah bayi lahir merupakan waktu yang tepat untuk melakukan IMD karena refleks menyusui bayi yang paling baik adalah pada saat itu. Saat proses IMD terjadi ada tiga refleks yang dilakukan bayi secara bergantian yaitu refleks mencari, refleks menghisap dan refleks menelan, refleks tersebut mampu menimbulkan rangsangan sensorik pada hipofisis anterior ibu untuk memproduksi ASI (Haryono, 2014).

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa 43 responden yang melakukan IMD, terdapat 10 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya ASI Eksklusif dan menganggap susu formula lebih lengkap nutrisinya dibandingkan ASI. Sedangkan dari 21 responden yang tidak melakukan IMD, terdapat 9 responden (42,9%) yang tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Hal ini disebabkan oleh karena ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan mendapatkan dukungan keluarga. Selain itu, ibu juga menganggap dengan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya akan menambah ikatan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayinya.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Keterbatasan instrumen kuesioner mencakup tingkat pengetahuan sederhana sehingga belum merepresentasikan seluruh lingkup tentang pengetahuan ASI eksklusif.
2. Keterbatasan variabel belum mengkaji faktor lain seperti budaya, status ekonomi, sikap dan perilaku kesehatan keluarga/petugas kesehatan, fasilitas kesehatan, dan lain-lain.
3. Keterbatasan teknis pengisian kuesioner bersamaan dengan kegiatan pelayanan Posyandu, sehingga dimungkinkan subyek penelitian tidak fokus dalam pengisian kuesioner.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan, dukungan keluarga, dan pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021, dapat diketahui sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif sebagian besar berada pada kategori baik, sebagian besar ibu mendapatkan dukungan keluarga dan sebagian besar ibu melakukan IMD saat melahirkan.
2. Ada Hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021
3. Ada Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021
4. Ada Hubungan yang signifikan antara pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021

## **B. Saran**

### 1. Bidan Puskesmas Rantau Panjang Kiri

Puskesmas perlu mengadakan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif dan memberikan penghargaan bagi orang tua yang telah memberikan ASI Eksklusif terhadap anaknya agar dapat dijadikan contoh untuk orang tua lainnya.

### 2. Peneliti selanjutnya

Adanya hasil penelitian ini maka peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam lagi tentang faktor- faktor apa saja yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif pada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif, N. 2009. ASI dan Tumbuh Kembang Bayi. Jakarta: MedPress
- Astrianzah, Delan. 2011. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.
- Astuti, I. 2013. Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. Poltekkes Jakarta: Jurnal Health Quality
- Astuti, R. Y. (2014). Payudara dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika)
- Balitbangkes. (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018.
- Bella, RS. Hubungan Pengeahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Puskesmas Merdeka Palembang. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. 2013
- Bloom, Benjamin Samuel, Et Al. 2001. A Taxonomy For Learning, A Teaching, And Assesing: A Revision Of Bloom's Taxonomy Of Education Objective. Pennsylvania State University: Longman
- Bonia, K., Twells, L., Halfyard, B., Ludlow, V., Newhook, L. A., Goodridge, J. M. 2013. A qualitative study exploring factors associated with mothers' decisions to formula-feed their infants in Newfoundland and Labrador, Canada. BMC Public Health. Diunduh dari [bmcpublikealth.biomedcentral.com](http://bmcpublikealth.biomedcentral.com)
- Britton. 2007. Breastfeeding sensitivity and attachment. Arizona: Pediatrics)
- Budistik, S. 2008. Handbook Ibu Mnyusui. Bandung: Karya Kita.
- Dompas. 2012. Peran Keluarga terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. Yogyakarta: FKMUGM.
- Elvira H, Masrul, Joserizal S. 2019. Hubungan Inisial Menyusui Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Vol. 9, No. 2, Desember 2019.
- Friedman, M., M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. Jakarta: EGC)
- Friedman, M. M. 2010. Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktik. Jakarta: EGC



- Fikawati S, Syafiq A. Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Makara, Kesehatan*, Vol. 14, No. 1, Juni 2010: 17-24.;
- Hurlock, 1998. *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi ke-V, Jakarta)
- Ida dan Irianto, J. 2011. Pemberian Dukungan untuk Menyusui ASI Eksklusif Enam Bulan di Puskesmas Kemiri Muka Depok Jawa Barat Tahun 2011.
- Isyana, Adzaniyah, Dkk. 2014. Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol 2 Nomor 1, Januari 2014.
- Ida dan Irianto, J. 2011. Pemberian Dukungan untuk Menyusui ASI Eksklusif Enam Bulan di Puskesmas Kemiri Muka Depok Jawa Barat Tahun 2011. Depok: *Jurnal FKM-UI*. Diunduh dari [www.lib.ui.ac.id](http://www.lib.ui.ac.id)
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Josefa GK, Margawati A. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2011)
- Kristiyanisari, W. 2009. *ASI, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemkes Republik Indonesia (Profil kesehatan Indonesia Tahun 2018). WHO. *Infant and young child feeding*. Geneva: WHO Press; 2009)
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia)
- Kementerian Kesehatan 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif tahun 2014*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan 2012. *Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta: Kemenkes RI)
- Kemenkes. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Cakupan Bayi dengan ASI Eksklusif*. Retrieved from *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Cakupan Bayi dengan ASI Eksklusif*
- Martini, 2012. Hubungan inisiasi menyusui dini dengan tinggi fundus uteri pada ibu postpartum hari ketujuh di wilayah kerja puskesmas kotabumi II

- Lampung Utara. Tesis Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia)
- Malau, E. A. 2010. Hubungan Dukungan Suami dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Teladan.
- Manaf, S. A. 2010. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
- Monica. 2010. Socio-cultural factors influencing breastfeeding practices among low income women in Fortaleza Ceara. Brazil: Leininger's Sunrise
- Nursalam. 2008. Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Nurhidayati. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2006.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta)
- Notoarmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan
- Puput. (2019). Angka Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Masih Rendah.
- Putri, Kinasih. 2017. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2017. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Prasetyono, D. S. 2009. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press.
- Prayogo, Ari, Dkk. 2009. Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Usia 1-5 Tahun. Sari Pediatri Vol. 11, No. 1 Juni 2009. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK UI-RSCM
- Proverawati, A., Rahmawati, E. (2010). Kapita Selekta ASI dan Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Retrieved from Angka Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Masih Rendah.

- Rahmawati, A. 2013. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.
- Rahmawati, N. I. 2016. Dukungan Informasional Keluarga Berpengaruh dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Timbulharjo Sewon Bantul. Yogyakarta: Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia.
- Rahmawati, A., Bahar, B., Salam, A. (2013). Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. Skripsi. Universitas Hasanuddin Makasar.
- Refi, Lindawati. 2019. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Serang. Banten: Jurnal Fletahan Health.
- Roesli, U. 2008. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda
- Roesli, 2010. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda
- Roesli. (2013). Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Rokhanawati, D Dan Ismail, D. 2009. Dukungan Sosial Suami Dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: FKM-UGM
- Setiadi. 2008. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Ed. 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sustainable Development Goals (2017). Jakarta: Publishing Sustainable Development Goals.
- Tobing, 2002. Pemberian Makanan untuk Bayi. Dasar-Dasar Fisiologi)
- Wiji, R. N. (2013). ASI dan Panduan Ibu Menyui. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wibowo, M. 2015. Dukungan Informasi bagi Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kecamatan Gondokusuman, Yogyakarta.
- WHO, 2014 -- WHO. (2014). Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief
- Varney, H. 2007. Buku Ajar Kebidanan. Jakarta: EGC

MASTER TABEL

HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA, DAN PELAKSANAAN IMD DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF

DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS RANTAU PANJANG KIRI

NO	Pengetahuan																									Dukungan Keluarga		IMD				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total	Kategori	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	Nilai
1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	16	baik	1	mendukung	1	imd	1
2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	16	baik	1	mendukung	1	imd	1
3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	16	baik	1	mendukung	1	imd	1
4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
5	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
6	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
7	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
8	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	baik	1	mendukung	1	imd	1
9	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	baik	1	mendukung	1	imd	1
10	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	14	baik	1	mendukung	1	imd	1
11	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	14	baik	1	mendukung	1	imd	1
12	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	baik	1	mendukung	1	imd	1
13	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
14	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
15	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	tidak imd	0
16	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
17	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
18	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
19	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
20	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	10	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
22	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
23	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
24	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
26	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
27	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
28	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
29	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
30	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
31	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	17	baik	1	mendukung	1	imd	1
32	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
33	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
34	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	14	baik	1	mendukung	1	imd	1
35	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
36	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	baik	1	mendukung	1	imd	1
37	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
38	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
39	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
40	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
41	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
42	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
43	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	mendukung	1	imd	1
44	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
45	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
46	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	tidak mendu	0	imd	1
47	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	tidak mendu	0	imd	1
48	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	tidak mendu	0	imd	1
49	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	tidak mendu	0	imd	1
50	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	tidak mendu	0	imd	1
51	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	tidak mendu	0	imd	1
52	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
53	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
54	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
55	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
56	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
57	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	kurang	0	tidak mendu	0	tidak imd	0
58	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0																	