

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu melalui proses laktasi. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama enam bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun lebih dengan pemberian tambahan makanan yang sesuai.<sup>1</sup> Pemberian ASI eksklusif memberikan manfaat bagi bayi dan ibu. Bagi bayi, sebagai sumber nutrisi dan antibodi yang dapat memberikan perlindungan dari penyakit. Bagi ibu, dapat mempercepat involusi uterus, menekan siklus haid dan mencegah ovulasi.<sup>2,3</sup>

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2018, persentase cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia secara general pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 65,16% telah mencapai target yang ingin dicapai 50%, akan tetapi pada beberapa provinsi masih belum berhasil mencapai target.<sup>4,5</sup> Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi tahun 2018 terdapat di Sulawesi Barat 80,28%, kemudian diikuti oleh Nusa Tenggara Barat 78,63% dan Riau 78,33%. Persentase pemberian ASI eksklusif terendah terdapat di Papua Barat 20,43%, kemudian diikuti oleh Sulawesi Utara 38,69% dan Maluku 41,51%. Sementara itu, di Sumatera Utara persentase pemberian ASI eksklusif sebesar 50,07%, berada di urutan terendah keenam dari 34 provinsi yang ada di Indonesia.<sup>5</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Karo 2018, persentase pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Karo sebesar 50,62%, dimana hanya 2.154 bayi dari 4.252 bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif. Dari 19 wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Karo, Puskesmas Kabanjahe merupakan salah satu puskesmas yang belum mencapai persentase yang diharapkan dalam pemberian ASI eksklusif sebesar 48,28% dimana hanya 351 bayi dari 727 bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di tahun 2018.<sup>6</sup> Capaian ini dinilai masih kurang mengingat pentingnya peran ASI eksklusif

bagi kehidupan bayi untuk kedepannya dan bila dibandingkan dengan target Nasional masih dibawah dari target yang diinginkan (50%)<sup>4</sup> sehingga perlu diteliti faktor-faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya capaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe.

Masih rendahnya angka pencapaian ASI eksklusif tentu saja perlu mendapat perhatian karena berkontribusi terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia di masa mendatang serta berdampak pula terhadap tingginya angka kesakitan maupun kematian.<sup>7</sup> Namun, hal ini berkaitan erat dengan belum optimalnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi tercapainya keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, keterpaparan media informasi, peran petugas kesehatan, suami, serta keluarga.<sup>8</sup>

Dukungan dari orang-orang terdekat sangatlah penting bagi ibu dalam membentuk suatu tindakan yang dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku. Pada penelitian yang dilakukan oleh Arifiati tahun 2017 pada ibu menyusui di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cilegon, didapati faktor dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan dan pekerjaan menjadi faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.<sup>9</sup> Sejalan dengan hasil penelitian Anggraini dkk tahun 2020 di Posyandu Anggrek Trowangsan Colomadu yang mendapati adanya hubungan dukungan suami, pekerjaan, pengetahuan dan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>10</sup> Pendidikan juga berpengaruh karena dengan tingginya tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan, teknologi dan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap sistem informasi tentang ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSUD Wangaya, Denpasar tahun 2019 bahwa ketersediaan informasi tentang ASI mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif.<sup>11</sup> Namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Rabia tahun 2014 yang mendapati tidak adanya hubungan antara

keterpaparan informasi dengan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, sementara faktor pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan serta dukungan suami dan keluarga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>12</sup>

Secara teoritis diketahui bahwa tingkat pengetahuan mempunyai kontribusi yang besar dalam mengubah perilaku seseorang untuk berbuat sesuatu. Pengetahuan yang cukup tentang ASI akan memberikan pengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian di daerah Sumatera Utara yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah tahun 2017 didapati hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan ASI eksklusif.<sup>13</sup> Sedangkan di Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu tahun 2018 bahwa pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>14</sup> Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Departemen Perinatalogi RS dr. Saiful Anwar, Malang tahun 2018 terhadap ibu menyusui di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga didapati hasil faktor pengetahuan ibu dan peran petugas kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.<sup>15</sup>

Beragam faktor dapat mendasari pemberian ASI eksklusif di suatu daerah serta adanya perbedaan faktor di beberapa wilayah. Sehingga berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe”.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe?

### **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

Untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe.

### **1.4. MANFAAT PENELITIAN**

#### 1. Peneliti

Sebagai langkah nyata penerapan ilmu sesuai dengan teori yang didapat selama kuliah, serta menambah pengetahuan tentang kondisi daerah tempat tinggal dengan permasalahan yang ada khususnya dalam pemberian ASI eksklusif.

#### 2. Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe

Menambah pengetahuan mengenai pentingnya manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

#### 3. Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa/mahasiswi mengenai ASI eksklusif serta faktor yang berperan dalam rendahnya capaian ASI eksklusif dan dapat digunakan sebagai tambahan untuk bahan penelitian lebih lanjut.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Air Susu Ibu (ASI)**

##### **2.1.1. Defenisi Air Susu Ibu (ASI)**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu, serta berguna sebagai makanan bayi yang merupakan sumber gizi utama bayi. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi/anak serta melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Selain itu ASI juga mudah dicerna serta sangat kaya akan nutrisi yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf.<sup>16</sup>

##### **2.1.2. Jenis-jenis ASI**

Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu sesuai dengan kebutuhan bayi sesuai usianya. Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu kolostrum, ASI masa transisi dan ASI matur.<sup>17</sup>

###### **a. Kolostrum (ASI hari 1-7)**

Kolostrum merupakan susu pertama keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kandungan kolostrum terdiri dari protein 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi dan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum kaya akan imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor pertumbuhan seperti faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir.<sup>16,17</sup>

Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL per hari. Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi sekitar 5-7ml (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua mencapai 12-13 ml, dan pada hari ketiga 22-27 ml (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.<sup>17</sup>

**b. ASI transisi (ASI hari 7-14)**

ASI ini merupakan transisi dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan protein dan imunoglobulin semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan semakin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur.<sup>17</sup>

**c. ASI matur**

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-14 dan seterusnya dimana komposisinya relatif konstan. ASI matur dibedakan menjadi dua yaitu ASI awal atau *foremilk*, dan ASI akhir atau *hindmilk*. *Foremilk* adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan *hindmilk* adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui. ASI awal menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh ASI awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. ASI akhir memiliki lebih banyak lemak daripada ASI awal, hal ini menyebabkan ASI akhir terlihat lebih putih dibandingkan dengan ASI awal. Lemak memberikan banyak energi, oleh sebab itu bayi harus diberi kesempatan menyusu lebih lama agar bisa mendapatkan ASI akhir yang kaya lemak dengan optimal.<sup>16,17</sup>

Tabel 2.1 Kandungan kolostrum, ASI transisi dan ASI matur<sup>16</sup>

<b>Kandungan</b>	<b>Kolostrum</b>	<b>ASI Transisi</b>	<b>ASI Matur</b>
Energi (kkkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0

Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0.2
Imunoglobulin:			
IgA (mg/100ml)	335,9	-	119,6
IgG (mg/100ml)	5,9	-	2,9
IgM (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisozim (mg/100ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

### 2.1.3. Kandungan ASI

Kandungan nutrisi yang terkandung dalam ASI paling unggul dibandingkan nutrisi lain untuk bayi. ASI mengandung komponen makronutrien dan mikronutrien. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral. Bayi yang diberikan cukup ASI tidak perlu lagi diberikan tambahan air walaupun berada di suhu udara panas karena ASI mengandung air sebanyak 87,5%. Kandungan nutrisi dalam ASI dan kekentalannya sangat cocok dengan saluran cerna bayi sehingga mudah diserap dan tidak menyebabkan terjadinya diare pada bayi<sup>17,18</sup>

#### a. Makronutrien

##### a.1. Karbohidrat

Jenis karbohidrat yang terkandung dalam ASI adalah laktosa yang berfungsi sebagai sumber energi terbesar bagi bayi. Di dalam usus halus laktosa akan dipecah oleh enzim laktase menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf. Laktosa penting bagi pertumbuhan otak serta meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh.<sup>16</sup> Laktosa juga merangsang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus* yang mengubah laktosa

menjadi asam laktat dan asam asetat sehingga akan menghambat pertumbuhan bakteri *E.Coli* akibat dari situasi asam dalam cairan usus.<sup>19</sup>

### **a.2. Protein**

Komponen dasar dari protein adalah asam amino yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein dalam ASI terdiri dari protein *whey* dan *casein*. *Whey* merupakan suatu koloid terlarut, sedangkan *casein* merupakan koloid tersuspensi. Berdasarkan perbedaan jenis koloid tersebut, *whey* tahan terhadap suasana asam, lebih mudah larut dalam air, dan lebih mudah diserap oleh usus bayi.<sup>17</sup> ASI mengandung 65% *whey* dan 35% *casein*. Selain itu, terdapat 2 asam amino dalam ASI yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik sedangkan taurin berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak.<sup>16</sup>

ASI juga mengandung laktoferin, imunoglobulin A (IgA) dan lisozim. Laktoferin mengikat zat besi dan mencegah pertumbuhan bakteri yang memerlukan zat besi. Imunoglobulin A berperan penting dari sistem kekebalan tubuh untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi, seperti infeksi saluran pencernaan. Lisozim sebagai enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E.coli* dan *salmonella*) dan mengurangi insiden karies dentis.<sup>20</sup>

ASI juga lebih kaya akan nukleotida dengan kualitas yang lebih baik dibandingkan susu sapi. Nukleotida mempunyai peran meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus dan daya tahan tubuh.<sup>17</sup>

### **a.3. Lemak**

Sekitar setengah bagian kandungan dalam ASI adalah lemak. Bayi mendapatkan energinya sebagian besar dari lemak. Kadar lemak yang tinggi juga dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan bayi.<sup>17</sup> Lemak di ASI mengandung asam lemak esensial yaitu asam alfa linolenat (omega 3) dan asam linoleat (omega 6) sebagai substansi pembentuk yang akan diolah oleh tubuh menjadi AA dan DHA.<sup>16</sup> Omega 3 dan omega 6 berperan pada perkembangan otak bayi. ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang di

antaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (AA) yang berperan pada perkembangan otak, saraf dan retina mata. Lemak ASI terdapat di *hindmilk* (susu akhir), oleh karena itu bayi harus menyusu sampai payudara kosong baru pindah ke payudara lainnya.<sup>17</sup>

## **b. Mikronutrien**

### **b.1. Vitamin**

ASI mengandung berbagai vitamin yaitu vitamin A, D, E dan K yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan.<sup>16</sup> Vitamin A sangat berguna untuk perkembangan dari penglihatan bayi dan mendukung pertumbuhan pembelahan sel. Efek antioksidan dari beta-karoten yang merupakan sumber utama vitamin A sebagai sistem pertahanan tubuh banyak terdapat di dalam ASI terutama kolostrum<sup>18,20</sup> Kandungan vitamin D sedikit di dalam ASI sehingga dapat mengganggu pertumbuhan tulang bayi akibat kekurangan vitamin D. Menjemur bayi di bawah sinar matahari pada pagi hari dapat menambah kandungan vitamin D sehingga kebutuhan vitamin D pada bayi akan terpenuhi. Selain itu, vitamin E yang cukup tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi yang penting untuk ketahanan dinding sel darah merah. Dengan tercukupinya kebutuhan vitamin E maka dapat mencegah terjadi anemia hemolitik.<sup>17</sup> Di dalam ASI juga terdapat vitamin K dengan jumlah cukup dan mudah diserap yang dibutuhkan sebagai katalisator pada proses pembekuan darah. Namun, pada bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K sehingga perlu diberikan tambahan vitamin K setelah lahir.<sup>16</sup>

### **b.2. Mineral**

Mineral dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan mudah diserap dibandingkan mineral dalam susu sapi walaupun kadarnya relatif rendah.<sup>16,20</sup> Mineral utama dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf serta berperan dalam pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi namun tingkat penyerapannya lebih besar. Penyerapan kalsium

dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak.<sup>18</sup> Di dalam ASI juga terdapat kandungan zat besi sebagai mineral yang stabil dan lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula. Fungsi dari zat besi itu sendiri yaitu membantu pembentukan darah untuk menghindarkan bayi dari anemia.<sup>16,17</sup>

Seperti halnya zat besi, kandungan mineral zink ASI dibutuhkan tubuh karena banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Walaupun mineral zink ASI lebih rendah dari susu formula, tetapi tingkat penyerapannya lebih baik. Penyerapan zink di dalam ASI sebesar 60%, susu sapi 43-50% dan susu formula 27-32%. Mineral yang juga tinggi kadarnya dalam ASI dibandingkan susu formula adalah selenium yang sangat dibutuhkan untuk pertahanan tubuh karena efek antioksidannya.<sup>18,20</sup>

#### **2.1.4. Kecukupan ASI**

##### **a. Volume ASI**

Produksi ASI akan meningkat segera setelah lahir sampai usia empat sampai enam minggu dan setelah itu produksinya akan menetap.<sup>21</sup> Selama periode menyusui, produksi ASI ditentukan oleh prinsip *supply and demand* artinya semakin sering payudara diisap dan dikosongkan maka semakin sering serta bertambah banyak ASI yang akan diproduksi.<sup>22</sup> Produksi ASI ini akan menyesuaikan kebutuhan bayi (*on demand*). Jika saat itu bayi mendapat tambahan makanan dari luar (misalnya susu formula), maka kebutuhan bayi akan ASI berkurang dan menyebabkan produksi ASI akan menurun. ASI yang diproduksi sebanyak 750-1000 mL/hari dapat menghasilkan energi 500-700 kkal/hari, yaitu setara dengan energi yang diperlukan bayi dengan berat badan 5-6 kg.<sup>21</sup>

Ukuran lambung bayi yang masih kecil hanya bisa menampung sedikit setiap kali menyusui, oleh sebab itu bayi perlu sering disusui oleh ibu. Namun dengan seiring bertambahnya usia bayi, maka ukuran lambung juga semakin besar untuk menampung ASI. ASI yang masuk ke lambung bayi akan langsung

dicerna dan diserap sempurna oleh tubuh bayi sehingga bayi akan lebih cepat merasa lapar kembali.<sup>22</sup>

Rata-rata jumlah ASI yang diberikan kepada bayi selama menyusui usia 0-6 bulan sebagai berikut.<sup>23</sup>

1. Hari pertama bayi hanya butuh 5-7 ml sekali minum yang diberikan setiap 2 jam sekali.
2. Hari ketiga bayi butuh 22-27 ml sekali minum yang diberikan 8-12 kali/hari.
3. Usia 1 minggu butuh 45-60 ml sekali minum yang diberikan 8-12 kali/hari.
4. Usia 1 bulan butuh 80-150 ml sekali minum yang diberikan 8-12 kali/hari dengan pemberian 1,5-2 jam sekali pada siang dan 3 jam sekali pada malam hari.
5. Usia 6 bulan butuh 720 ml/hari.

**b. Tanda bayi cukup ASI**

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi, sehingga untuk mencegah malnutrisi maka perlu diketahui tanda bayi telah mendapatkan cukup ASI yaitu sebagai berikut.<sup>21,22,24</sup>

1. Secara subyektif dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi tampak puas setelah disusui dan bayi akan melepas sendiri mulutnya dari payudara ibu ketika telah puas. Seringkali bayi tertidur pulas pada saat menyusui maupun setelah mendapat ASI dan sewaktu-waktu saat lapar bayi akan bangun.
2. Bayi menyusui 8 - 12 kali sehari dengan pelekatan yang benar pada setiap payudara dan menghisap secara teratur selama minimal 10 menit pada setiap payudara.
3. Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi > 6 kali sehari dan frekuensinya bertambah seiring pertambahan usianya. Urin berwarna jernih dan tidak kekuningan. Butiran halus kemerahan

(yang mungkin berupa kristal urat pada urin) merupakan salah satu tanda ASI kurang.

4. Frekuensi buang air besar (BAB) > 4 kali sehari dengan volume paling tidak 1 sendok makan tetapi tidak hanya berupa noda membekas pada popok bayi yang biasanya dijumpai pada bayi usia 4 hari sampai 4 minggu. Sering ditemukan bayi yang BAB setiap kali menyusui, dan hal ini merupakan hal yang normal.
5. Feses berwarna kekuningan dengan butiran-butiran berwarna putih susu diantaranya (seedy milk), setelah bayi berumur 4 sampai 5 hari. Apabila setelah bayi berumur 5 hari, fesesnya masih berupa mekoneum (berwarna hitam seperti ter), atau transisi antara hijau kecoklatan, yang merupakan salah satu tanda bayi kurang mendapat ASI.
6. Puting payudara akan terasa sedikit sakit pada hari-hari pertama menyusui. Apabila sakit ini bertambah dan menetap setelah 5 - 7 hari, lebih-lebih apabila disertai dengan lecet, hal ini merupakan tanda bahwa bayi tidak melekat dengan baik saat menyusui. Apabila tidak segera ditangani dengan membetulkan posisi dan pelekatan bayi maka hal ini akan menurunkan produksi ASI.
7. Berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% dibanding berat lahir. Berat badan bayi kembali seperti berat lahir pada usia 10 sampai 14 hari setelah lahir.
8. Usia 5-6 bulan BB mencapai 2 kali BB lahir. Sedangkan usia 1 tahun 3 kali BB lahir dan 2 tahun 4 kali BB lahir serta naik 2 kg/tahun.

## **2.2. ASI eksklusif**

### **2.2.1. Defenisi ASI eksklusif**

ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam

bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Pemberian ASI direkomendasikan sampai dua tahun atau lebih. Alasan ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, karena sekitar 2/3 kebutuhan energi seorang bayi pada umur 6-8 bulan masih harus dipenuhi melalui ASI. Pada umur 9-12 bulan sekitar ½ dari kebutuhannya dan umur 1-2 tahun hanya sekitar 1/3 dari kebutuhannya.<sup>17,25</sup>

### **2.2.2. Manfaat ASI Eksklusif**

#### **a. Bagi Bayi**

##### **a.1. ASI sebagai nutrisi**

ASI merupakan makanan terbaik sebagai sumber nutrisi yang lengkap serta mudah dicerna dan diserap baik untuk menunjang tumbuh kembang bayi. Dengan kualitas dan kuantitas ASI yang sempurna sehingga menjadikan ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Bayi yang mendapatkan ASI juga akan mengalami kenaikan berat badan yang sesuai masanya setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.<sup>24,26</sup>

##### **a.2. ASI melindungi bayi dari penyakit**

ASI mengandung antibodi yang akan memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit terutama infeksi meliputi diare, infeksi telinga seperti otitis media akut dan infeksi saluran pernafasan. Selain itu, juga memberi perlindungan terhadap alergi karena kandungan antibodi yang terdapat di ASI terutama kolostrum. Angka morbiditas dan mortalitas bayi yang diberi ASI eksklusif jauh lebih kecil dibandingkan yang tidak mendapat ASI eksklusif.<sup>24,27</sup>

##### **a.3. ASI meningkatkan kecerdasan bayi**

Bulan-bulan pertama kehidupan bayi sampai dengan usia 2 tahun adalah periode di mana pertumbuhan otak yang sangat pesat. Pertumbuhan otak merupakan faktor utama yang mempengaruhi

perkembangan kecerdasan. Sementara itu pertumbuhan otak dipengaruhi oleh nutrisi yang diberikan kepada bayi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Nutrisi utama untuk pertumbuhan otak yaitu seperti taurin, laktosa, DHA, AA, asam omega 3 dan omega 6. Semua nutrisi yang dibutuhkan untuk itu, bisa didapatkan dari ASI.<sup>24</sup>

**a.4. ASI tidak memberatkan fungsi ginjal bayi**

Sistem ekskresi bayi baru lahir sampai 6 bulan belum sempurna, sehingga bila diberi makanan dengan osmolaritas yang tinggi (seperti susu formula atau buah-buahan) akan memberatkan fungsi ginjal.<sup>20</sup>

**a.5. ASI mengurangi kejadian karies dentis**

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula yang mengandung gula. Bakteri pada plak mengubah gula menjadi asam sehingga menimbulkan kebusukan dan kehancuran gigi. Apabila suasana disekitar gigi menjadi asam, mineral kalsium dan fosfor akan lepas dari gigi sehingga gigi menjadi rapuh dan akhirnya berlubang.<sup>24,28</sup>

**a.6. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang**

Saat ibu menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya sehingga semakin sering disusui maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga merasa aman, nyaman dan tentram karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan psikomotor maupun emosi bayi lebih baik.<sup>24</sup>

**b. Bagi Ibu**

**b.1. Sebagai alat kontrasepsi**

Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda menstruasi dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL). Hisapan mulut bayi pada puting susu ibu merangsang ujung saraf sensorik sehingga hipofisis pars anterior mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.<sup>20,24</sup>

**b.2. Aspek kesehatan ibu**

Saat ibu menyusui, hisapan bayi pada payudara akan merangsang hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin sehingga dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan dan mempercepat involusi uterus. Hal ini juga dapat mengurangi prevalensi terjadinya anemia pada ibu.<sup>20,24</sup>

**b.3. Mengurangi resiko terkena kanker**

Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding tidak menyusui secara eksklusif. Pada saat menyusui tersebut, hormon estrogen mengalami penurunan. Sementara tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi dan hal inilah diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena ketidakseimbangan antara hormone estrogen dan progesteron.<sup>16,24</sup>

**b.4. Membantu penurunan berat badan**

Ibu yang menyusui eksklusif dapat membantu mengembalikan tubuh seperti keadaan sebelum hamil. Dengan menyusui, timbunan lemak pada tubuh ibu yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan dipergunakan untuk pembentukan ASI sehingga berat badan ibu akan lebih cepat kembali ke keadaan sebelum hamil.<sup>20,24</sup>

**b.5. Aspek kemudahan**

ASI sangat mudah diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol. ASI mempunyai suhu yang tepat sehingga dapat langsung diberikan pada bayi tanpa perlu khawatir terlalu panas atau dingin serta tidak perlu takut basi karena ASI di dalam payudara ibu tidak akan basi. Oleh sebab itu, ASI dapat diberikan kapan saja, di mana saja dan tidak perlu takut persediaan habis.<sup>24</sup>

**b.6. Aspek psikologis**

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasa puas, bangga dan memberikan rasa dibutuhkan. Ibu akan mendapatkan pengalaman yang berharga dan menyenangkan serta meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak.<sup>16,24</sup>

**c. Bagi Keluarga**

**c.1. Ekonomis dan praktis**

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang diperlukan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan jarang sakit karena daya tahan tubuh yang kuat. Hal tersebut juga akan menghemat biaya untuk berobat. Selain itu, menyusui sangat praktis karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.<sup>16,24</sup>

**c.2. Aspek psikologis**

Pemberian ASI berdampak pada kesuburan ibu sehingga jarak kehamilan dapat diatur serta kebahagiaan keluarga bertambah. Suasana kejiwaan ibu juga baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga.<sup>24,26</sup>

**d. Bagi Negara**

**d.1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi**

Adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI dapat menjamin status gizi bayi baik serta menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.<sup>26</sup>

**d.2. Menghemat devisa Negara**

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui bayinya, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.<sup>24</sup>

**d.3. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit**

Program ASI eksklusif memungkinkan adanya rawat gabung ibu-anak sehingga akan memperpendek lama rawat inap ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial. Kondisi ini akan mengurangi biaya perawatan anak sakit dan subsidi untuk rumah sakit.<sup>26</sup>

**d.4. Peningkatan kualitas generasi penerus**

Pemberian ASI akan menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Anak yang dapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan meningkat.<sup>26</sup>

**2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

**a. Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pengalaman sendiri maupun oranglain, pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Keyakinan juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang baik yang bersifat positif maupun negatif yang diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Pengetahuan yang

dimiliki seseorang akan berpengaruh terhadap perilaku orang tersebut dalam hal ini adalah pemberian ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka semakin tinggi pula kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.<sup>29</sup>

Keterpaparan informasi dari berbagai media tentang berbagai hal yang berhubungan dengan ASI sangat mempengaruhi ibu untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif sehingga ibu lebih memilih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpengetahuan baik cenderung memberikan ASI eksklusif 5,2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah untuk memberikan ASI eksklusif.<sup>30</sup>

#### **b. Pendidikan**

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif terkait dengan pemahaman dan pengetahuan ibu tentang ASI. Pengetahuan itu sendiri berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang penting untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif pada bayi, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya.

Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Tingkat pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga, dimana perhatian ibu akan gizi anak dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu. Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin

tinggi pendidikan ibu maka akan semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan.<sup>31,32</sup>

### **c. Pekerjaan**

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pendidikan yang mereka peroleh juga berkurang, dan tidak ada waktu untuk memberikan ASI pada bayinya. Aktifitas ibu selama masa menyusui tentunya berpengaruh terhadap intensitas pertemuan antara ibu dan anak. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk menyusui anaknya akibat kesibukan. bekerja dan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang banyak untuk menyusui anaknya.<sup>31</sup>

Pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif seringkali mengalami hambatan karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan dibandingkan masa menyusui ditambah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI perah pada bayi. Kecenderungan tersebut menyebabkan ibu memberikan susu formula sebagai pengganti dari ASI sehingga menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif.<sup>10</sup>

### **d. Pendapatan**

Status kesehatan seseorang merupakan salah satu hasil kontribusi dari status sosial ekonomi yang merupakan bagian dari pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Keluarga dengan pendapatan rendah akan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini disebabkan karena ibu harus bekerja untuk membantu meningkatkan pendapatan keluarganya. Saat ibu bekerja ibu harus meninggalkan bayinya sehingga ibu merasa sulit untuk memberikan ASI eksklusif. Dengan pendapatan yang rendah maka ibu kurang mampu membeli makanan bergizi selama hamil hingga sampai ibu melahirkan dan memberikan ASI kepada bayi menjadi terkendala karena produksi ASI kurang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perkembangan status gizi bayi karena mampu memenuhi kebutuhan bayi dan ibu selama menyusui. Namun hal

tersebut dapat menjadi masalah apabila kemajuan ekonomi tidak diimbangi dengan peningkatan pengetahuan gizi.<sup>33,34</sup>

**e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

IMD yakni pemberian kesempatan terjadinya kontak kulit antara bayi yang baru lahir dengan ibunya minimal selama satu jam atau sampai menyusu pertama selesai dilakukan. Inisiasi Menyusu Dini akan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk tetap memberikan ASI hingga merasa pemberian makanan atau minuman apapun tidak perlu diberikan untuk bayinya. IMD membuat ibu merasakan sentuhan bayi ketika diletakkan di dada atau perutnya. Ibu yang merasakan sentuhan tersebut dapat melihat bayi yang lahir sehat dan selamat sehingga tidak merasa stres dan memicu produksi hormon prolaktin.

Bayi akan memiliki daya hisap yang kuat dan lama disusui ketika pernah melakukan inisiasi menyusu dini. Hal tersebut membuat ibu memiliki ASI yang lebih banyak dan bayi yang telah disusui akan tertidur sehingga makanan atau minuman tambahan tidak perlu diberikan ke bayi. Pengetahuan dan motivasi ibu sebagai faktor predisposisi praktik IMD dipengaruhi oleh informasi yang didapat baik dari penyedia fasilitas kesehatan saat pemeriksaan kehamilan dan informasi dari media massa. Saat pemeriksaan kehamilan ibu mendapat penyuluhan intensif dari tenaga kesehatan tentang ASI eksklusif, perawatan payudara dan posisi yang benar saat menyusui.<sup>35,36</sup>

**f. Sikap**

Sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap sebagai faktor pemudah atau predisposisi dan faktor pendorong yang terwujud dalam tindakan. Terdapat tiga komponen utama dalam sikap yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide serta konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk suatu sikap yang utuh. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu serta dari berbagai penilaian yaitu kondisi, dan kecenderungan perilaku.

Kecenderungan tindakan pada kondisi sikap yang positif adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan pada kondisi sikap negatif adalah menjauhi, menghindari, tidak menyukai objek tertentu. Sikap positif cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan sikap negatif, artinya semakin positif sikap ibu maka perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya juga baik. Sikap tentang pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk bersedia atau kesiapan untuk memberikan ASI eksklusif. Jika ibu sudah memiliki sikap yang kuat dalam memberikan ASI eksklusif, maka perilakunya lebih konsisten.<sup>37,38</sup>

**g. Budaya**

Dalam kehidupan faktor budaya memiliki keterkaitan langsung antara budaya dengan kesehatan. Budaya adalah seluruh cara kehidupan masyarakat yang mana pun dan tidak hanya mengenai sebagian dari cara hidup itu yaitu bagian oleh masyarakat dianggap lebih tinggi atau lebih diinginkan, sebagai aspek kehidupan yang meliputi cara-cara berlaku, kepercayaan-kepercayaan, dan sikap juga hasil dari kegiatan manusia yang khas untuk suatu masyarakat atau kelompok penduduk tertentu. Budaya sebagai suatu pembelajaran, pembagian, transisi nilai, keyakinan dan norma-norma serta gaya hidup dalam suatu kelompok tertentu yang memberikan arahan kepada cara berfikirnya, mengambil keputusan dan tindakan.

Unsur-unsur budaya seperti adat istiadat mampu menciptakan suatu peranan dan nilai yang berbeda-beda terhadap pangan atau makanan yang terkadang bertentangan dengan prinsip ilmu gizi dan ASI untuk bayi. Pemberian ASI tidak lepas dari tatanan budaya. ASI berhubungan dengan tingkat pengetahuan, faktor psikologis dan faktor kebiasaan dan kepercayaan yang mendasari sosial budaya. Perilaku dibentuk oleh kebiasaan yang berkaitan dengan sosial budaya akan berdampak pada keinginan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.<sup>39,40</sup>

#### **h. Dukungan suami**

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami terdiri dari empat jenis yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Ibu yang mendapat dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional dari suami lebih memungkinkan memberikan ASI eksklusif berkali-kali lipat daripada yang tidak mendapat dukungan dari suami.<sup>41</sup>

Dukungan informasional didefinisikan sebagai bentuk bantuan dalam wujud pemberian informasi tertentu. Informasi yang disampaikan tergantung dari kebutuhan seseorang. Dengan suami memberikan informasi yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi kepada ibu, maka pada individu tersebut akan mempunyai pengetahuan yang dapat dijadikan dasar dalam menentukan sikap. Dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Wujud dari dukungan penilaian dari suami adalah mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sesuai jadwal dan menegur apabila ibu memberikan makanan atau minuman lain selain ASI. Apabila seorang ibu mendapatkan dukungan penilaian positif maka akan memperkuat keyakinannya bahwa tindakan memberikan ASI eksklusif kepada bayi adalah benar.

Dukungan instrumental didefinisikan penyediaan yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk lain dari dukungan instrumental diantaranya berupa bantuan finansial yang terus-menerus, berbelanja, merawat anak, dan melakukan tugas rumah tangga. Dukungan instrumental dapat memiliki implikasi psikologis jika bantuan instrumental diartikan oleh individu sebagai bukti cinta atau penghargaan. Dukungan emosional merupakan dukungan yang dapat membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan, dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Wujud dari dukungan emosional yaitu suami

memberikan pujian kepada ibu setelah menyusui bayi dan mendorong ibu untuk mengkomunikasikan segala kesulitan pribadi sehingga tidak merasa sendiri dalam menanggung segala masalah yang dimiliki.<sup>42</sup>

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross-sectional*.

#### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020 - Februari 2021.

#### **3.3. Populasi Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6 sampai 12 bulan.

##### **3.3.2. Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

#### **3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel**

##### **3.4.1. Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh anggota populasi terjangkau, yaitu seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

##### **a. Kriteria Inklusi**

- a.1. Ibu yang hadir pada saat penelitian.
- a.2. Ibu kandung dari bayi usia 6 sampai 12 bulan.

- a.3. Ibu yang dapat membaca dan menulis.
- a.4. Ibu yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

**b. Kriteria Eksklusi**

- b.1. Ibu yang memiliki bayi dengan indikasi medis seperti galaktosemia klasik, penyakit *maple syrup urine* dan fenilketonuria.
- b.2. Ibu yang memiliki indikasi medis seperti terinfeksi HIV, HSV-1 di payudara, sepsis dan atas indikasi medis lainnya yang harus mendapat pengobatan sesuai standar.<sup>25</sup>

**3.4.2. Cara Pemilihan Sampel**

Cara pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

**3.5. Cara Kerja**

1. Peneliti meminta izin permohonan pelaksanaan penelitian yang diajukan ke institusi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
2. Peneliti meminta izin pelaksanaan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karo.
3. Penelitian akan dilakukan pada jadwal kelas balita. Peneliti mendatangi kelas balita secara langsung kemudian memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian kepada responden yang hadir.
4. Peneliti menjelaskan tentang *informed consent* dan kuesioner kepada responden.
5. Responden yang bersedia ikut dalam penelitian dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent* dan mengisi kuesioner yang diberikan.
6. Kuesioner yang telah dijawab responden kemudian dikumpulkan kembali.
7. Peneliti membagikan brosur dan menjelaskan tentang manfaat ASI eksklusif kepada seluruh responden.
8. Peneliti menganalisis data yang telah diperoleh dan menyusun laporan hasil penelitian.

**3.6. Defenisi Operasional**

1. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral).<sup>43</sup>
2. Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).<sup>44</sup>
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, IMD, sikap, pendapatan, budaya dan dukungan suami.<sup>45-49</sup>

### 3.7. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah berupa kuesioner yang dikembangkan oleh Sri Hastuti Sianturi. Kuesioner ini sudah diuji validitas dan reliabilitasnya.<sup>45</sup>

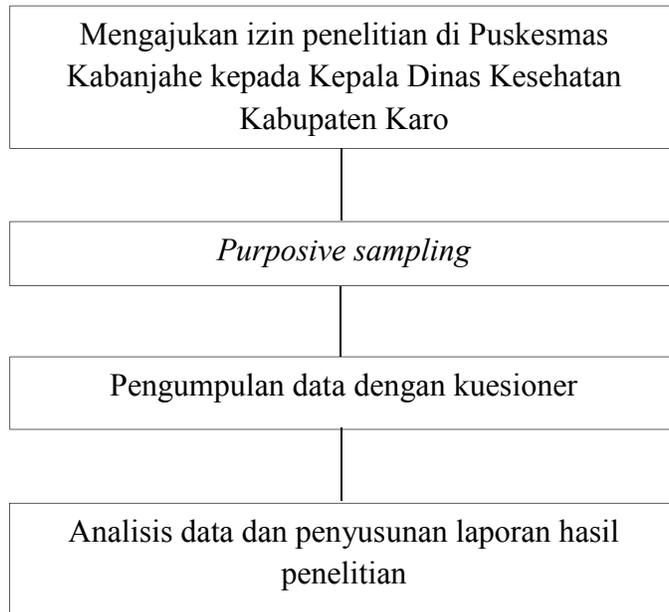
Tabel 3.1 Metode pengukuran instrumen penelitian

Variabel	Jumlah Item	Skala Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
Pemberian ASI Eksklusif	2	Ordinal	Ya, diberi skor 1 Tidak, diberi skor 0	Tidak ASI eksklusif : Skor 0-1 ASI eksklusif : Skor 2
Pengetahuan	15	Ordinal	Benar, diberi skor 1 Salah, diberi skor 0	Buruk : Skor 0-7 Baik : Skor 8-15
Pendidikan	-	Ordinal	Pendidikan terakhir dengan pilihan jawaban SD, SMP, SMA, D3, S1, S2, S3	Rendah : SD-SMA Tinggi : D3-S3
Pekerjaan	-	Nominal	Pilihan jawaban PNS, pegawai swasta, wiraswasta, buruh,	Bekerja : Bekerja diluar rumah Tidak Bekerja: Ibu

			ibu rumah tangga dan lain-lain.	rumah tangga atau hanya di rumah
IMD	6	Ordinal	Ya, diberi skor 1 Tidak, diberi skor 0	Tidak IMD : Skor 0-5 Ya IMD : Skor 6
Sikap	10	Ordinal	Ada 4 opsi jawaban: Sangat setuju diberi skor 4 Setuju diberi skor 3 Tidak setuju diberi skor 2 Sangat tidak setuju diberi skor 1	Buruk : Skor 10-25 Baik : Skor 26-40
Pendapatan	-	Ordinal	Penghasilan perbulan pilihan jawaban $\geq$ Rp 2.499.423,- dan $<$ Rp 2.499.423,-	Menurut UMP Sumatera Utara tahun 2020 Rendah : $<$ Rp 2.499.423,- Tinggi : $\geq$ Rp 2.499.423,-
Budaya	6	Ordinal	Ada, diberi skor 1 Tidak ada, diberi skor 0	Tidak ada pengaruh : Skor 0-3 Ada pengaruh : 4-6
Dukungan Suami	20	Ordinal	Ya, diberi skor 1 Tidak, diberi skor 0	Tidak mendukung : Skor 0-10 Mendukung : Skor 11-20

### 3.8. Alur Penelitian

Mengajukan izin penelitian ke institusi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan



### 3.9. Analisis Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer yang diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh responden penelitian. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dalam bentuk tabel dengan menggunakan aplikasi pengolahan data dari komputer.