

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA ANAK
USIA 6 - 24 BULAN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)



DISUSUN OLEH :
GIYAN IFANI ANANDA
NIM : P05130118068

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIJII GIZI
TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA ANAK
USIA 6 – 24 BULAN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk
Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Diploma III Gizi

OLEH :

GIYAN IFANI ANANDA
NIM : P05130118068

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDY DIII GIZI
TAHUN 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA ANAK
USIA 6 – 24 BULAN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

GIYAN IFANI ANANDA

NIM: P05130118068

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan
Dihadapan Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal :

Mengetahui

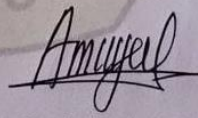
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I,



Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM.
NIP. 197608172000032001

Pembimbing II,



Ayu Pravita Sari, SST., M.Gizi
NIP.199012182019022001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA ANAK USIA 6 – 24 BULAN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)

Oleh :

GIYAN IFANI ANANDA

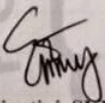
NIM: P05130118068


Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dipresentasikan Dihadapan Tim
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 08 Bulan Juni Tahun 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim penguji,

Ketua Dewan Penguji


Penguji 1



Emy Yuliantini, SKM., MPH
NIP. 197502061998032001


Arie Krisnasary, S.Gz., M.Biomed
NIP. 198102172006042002

Penguji II

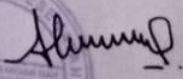
Penguji III


Ayu Pravita Sari, SST., M.Gizi
NIP. 199012182019022001


Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM.
NIP. 197608172000032001

Mengesahkan,

Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Anang Wahyudi, S.Gz., MPH.
NIP. 198210192006041002

CURICULUM VITAE



A. Biodata Diri

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Nama | : Giyan Ifani Ananda |
| 2. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 3. Tempat dan Tanggal Lahir | : B.Srikaton, 03 Mei 2000 |
| 4. Kebangsaan | : Indonesia |
| 5. Status | : Belum menikah |
| 6. Tinggi, Berat Badan | : 146 cm, 46 kg |
| 7. Agama | : Islam |
| 8. Alamat
Kecamatan | : Kelurahan Pematang Gubernur,
Muara Bangkahulu Kota Bengkulu |
| 9. No. Handphone | : 082211602919 |
| 10. Email | : giyanifaniananda@gmail.com |
| 11. Nama Orang Tua
Ayah | : Sukadi |
| Ibu | : Lasmirah |

B. Riwayat Pendidikan

- | | |
|---------------|--|
| 1. Tahun 2012 | : SD Negeri 01 B.Srikaton |
| 2. Tahun 2015 | : SMP Xaverius Tugumulyo |
| 3. Tahun 2018 | : SMA Negeri 01 Tugumulyo |
| 4. Tahun 2021 | : Perguruan Tinggi Poltekkes
Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi |

**Program Studi Diploma III Gizi, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah, 08 Juni 2021**

Giyani Ifani Ananda

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA ANAK USIA 6 – 24 BULAN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

xiv + 70 Halaman, 14 Tabel, 2 Bagan, 5 Lampiran

ABSTRAK

ASI merupakan makanan alamiah yang mengandung nutrisi tinggi dan seimbang. Pemberian ASI eksklusif selama 0-6 bulan akan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hisapan oleh bayi segera setelah lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI sehingga mendorong untuk ibu memberikan ASI eksklusif. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6 – 24 bulan di Indonesia.

Penelitian menggunakan desain studi *cross sectional*. Sampel penelitian adalah anak umur 6 – 24 bulan di Indonesia. Variabel independen adalah ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Variabel dependen adalah perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Variabel *confounding* adalah karakteristik keluarga (status ekonomi, tempat tinggal), anak (jenis kelamin anak, berat badan lahir anak), dan ibu (umur ibu, pendidikan ibu, penolong persalinan, patitas, pekerjaan ibu).

Analisis data mencakup ASI eksklusif 57,4% dan menunjukkan bahwa 56,2% ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$). Ibu yang tidak melakukan IMD beresiko 2,855 kali tidak ASI eksklusif dibandingkan dengan yang melakukan IMD (OR 2855 ; 95% CI 2,552 – 3,194).

Disarankan untuk memberikan sosialisasi dan edukasi tentang pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk keberhasilan ASI eksklusif sehingga anak dapat tumbuh dan kembang dengan optimal sesuai umur anak.

Kata kunci: Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif, Anak, WUS, SDKI 2017

**Nutrition Diploma III Study Program, Department of Nutrition Poltekkes
Kemenkes Bengkulu
Scientific Paper , 08 June 2021**

Giyani Ifani Ananda

**RELATIONSHIP BETWEEN EARLY BREASTFEEDING INITIATION
(IMD) WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN CHILDREN AGED 6 –
24 MONTHS IN INDONESIA (2017 IDHS DATA ANALYSIS)**

xiv + 70 Pages, 14 Tables, 2 Charts, 5 Appendices

ABSTRACT

Breast milk is a natural food that contains high and balanced nutrition. Exclusive breastfeeding for 0-6 months will affect the baby's growth and development. One of the factors that influence exclusive breastfeeding for infants is Early Initiation of Breastfeeding (IMD). H sucking by the baby immediately after birth can bo a ntu accelerate spending for maternal breast milk so encourage exclusive breastfeeding. This study aims to determine the relationship between Early Initiation of Breastfeeding (IMD) and exclusive breastfeeding for children aged 6-24 months in Indonesia.

The research used a *cross sectional* study design . The research sample is children aged 6-24 months in Indonesia . The independent variable is the mother doing this D Breastfeeding Initiation . The dependent variable is the mother's behavior in giving exclusive breastfeeding . The *confounding* variables are family characteristics (economic status, place of residence), children (child sex, child birth weight), and mother (mother's age, mother's education, birth attendant, patitas, mother's occupation).

The data analysis included exclusive breastfeeding of 57.4% and showed that 56.2% of mothers did Early Initiation of Breastfeeding (IMD). Early Breastfeeding Initiation (IMD) was significantly associated with exclusive breastfeeding ($p=0.000$). Mothers who did not do IMD had 2.855 times the risk of not exclusive breastfeeding compared to those who did IMD (OR 2855; 95% CI 2.552 – 3.194).

It is recommended to provide socialization and education about the importance of Early Breastfeeding Initiation (IMD) for the success of exclusive breastfeeding so that children can grow and develop optimally according to the child's age.

Keywords : Early Initiation of Breastfeeding , Exclusive Breastfeeding, Children, WUS, IDHS 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan Di Indonesia” sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, penyusun banyak mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan kesempatan ini, penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana, SKM,.MPH sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
2. Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM sebagai pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
3. Ayu Pravita Sari, SST., M. Gizi sebagai dosen pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ahmad Rizal, SKM., MM sebagai Ketua Prodi DIII Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
5. Fera Widyanti, SST sebagai wali tingkat tiga Diploma III Gizi.
6. Orang tua tercinta Ayah (Sukadi) dan Ibu (Lasmirah), adikku Bintang Bariqna, terima kasih atas do'a dan semangatnya untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Sahabat Erdi Nopriansyah terima kasih atas do'a dan semangatnya untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Teman – teman yang telah ikut serta membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa saya sebutkan satu – persatu, saya ucapkan banyak terima kasih telah memberikan semangat dan dukungannya.

Penyusunan Tugas Akhir, penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Atas perhatian dan masukannya penyusun mengucapkan terima kasih.

Bengkulu, Juni 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
BIODATA	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAPTR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	10
a. Inisiasi Menyusu Dini yang Kurang Tepat.....	11
b. Inisiasi Menyusu Dini yang Dianjurkan.....	12
c. Proses Bayi Merangkak Mencari Payudara.....	12
d. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini	13
e. Faktor-faktor yang Menghambat IMD.....	15
B. ASI Eksklusif	16
a. Pengertian	16
b. Manfaat ASI Eksklusif	17
c. Langkah – langkah Menyusui yang Benar	18
d. Komposisi ASI eksklusif.....	19
e. Nutrisi Ibu Menyusui	20
f. Karakteristik Ibu Menyusui.....	22
g. Masalah – masalah Menyusui.....	23
C. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan ASI eksklusif	24
D. Kerangka Teori.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
B. Kerangka Penelitian	27
C. Hipotesis Penelitian	28
D. Definisi Operasional Variabel	28
E. Populasi dan Sampel	30
F. Instrumen Pengumpulan Data	33
G. Identifikasi Variabel Penelitian Kuesioner	33

	H. Pengolahan dan Analisis Data	37
	I. Analisis Data	38
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	40
	A. Hasil.....	41
	B. Pembahasan.....	49
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	65
	A. Kesimpulan	65
	B. Saran	66
	DAFTAR PUSTAKA	67
	LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Definisi Oprasional.....	28
Tabel 3.1 Identifikasi variabel penelitian kuesioner SDKI 2017.....	34
Tabel 4.1 Praktek ibu dalam pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	41
Tabel 4.2 Praktek ibu dalam pemberian ASI Eksklusif	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak	42
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu	43
Tabel 4.6 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan ASI Eksklusif.....	44
Tabel 4.7 Hubungan Karakteristik Keluarga dengan ASI Eksklusif	44
Tabel 4.8 Hubungan karakteristik Anak dengan ASI Eksklusif.....	45
Tabel 4.9 Hubungan Karakteristik Ibu dengan ASI Eksklusif	46
Tabel 4.10 Pemodelan Awal Analisis Multivariat.....	47
Tabel 4.11 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan ASI Eksklusif	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Kerangka Teori	26
Bagan 1.2 kerangka Konsep	27

LAMPIRAN

Lampiran I Bukti Registrasi Data SDKI 2017	72
Lampiran II Perhitungan Sampel Minimal.....	74
Lampiran III Kuesioner Data SDKI 2017	75
Lampiran IV Ouput Hasil Analisis Data Menggunakan SPSS 24.....	77
Lampiran V Kartu Konsul Tugas Akhir	88

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi membutuhkan asupan gizi yang sesuai dengan metabolisme tubuhnya. Asupan terbaik untuk bayi yaitu ASI (Air Susu ibu) karena memiliki semua gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan yang optimal. Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan imunitas serta mencegah kesakitan dan kematian pada bayi (Sholikah, 2018). Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah tersebut yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (Kemenkes RI, 2018).

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kemenkes RI, 2018).

Pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi. Air Susu Ibu (ASI) sangat bermanfaat untuk bayi, ibu dan keluarga, namun pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah (Putri *et al*, 2016).

Rekomendasi dari *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), salah satu upaya untuk mencegah kematian bayi adalah

dengan memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif pada bayi dengan cara yang efektif dan efisien. Anak-anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak mendapat ASI eksklusif. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sebaiknya sampai bayi berumur enam bulan (Kemenkes, 2016).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyajikan sejumlah indikator pemberian ASI separuh (52%) anak berumur 0 - 6 bulan mendapatkan ASI. Persentase ASI eksklusif ini menurun seiring dengan bertambahnya umur anak, dari 67% pada umur 0-1 bulan menjadi 55% pada umur 2-3 bulan dan 38% pada umur 4-5 bulan. Persentase anak yang tidak mendapat ASI juga meningkat dengan bertambahnya umur, dari 8% pada umur 0-1 bulan menjadi 41% pada umur 18-23 bulan.

Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif usia ibu, jumlah paritas, cara persalinan, faktor fisik, faktor psikis, ibu merokok, tingkat pendidikan ibu, ibu bekerja, pengetahuan ibu, status sosial ekonomi keluarga, dukungan keluarga, promosi susu formula, konseling ASI, dan bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Fahrani, 2014).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dianggap sebagai faktor yang menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Selain memiliki banyak manfaat pada ibu dan bayi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga dipercaya dapat mencegah terjadinya penyakit - penyakit yang berisiko kematian tinggi. Misalnya kanker syaraf,

leukimia, dan beberapa penyakit lainnya karena meningkatkan daya tahan tubuh si bayi. Tidak hanya itu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga dinyatakan dapat menekan Angka Kematian Bayi (AKB) baru lahir hingga mencapai 22 persen. Dimana saat ini angka kematian balita di Indonesia sangat mengesankan. Tiap 2,5 menit 1 balita di Indonesia meninggal. Artinya 430 balita setiap hari meninggal (Aprina, 2015).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyajikan lebih dari separuh anak (60%) mendapatkan ASI dalam periode 1 jam setelah lahir; dan 79% anak mulai disusui dalam 1 hari setelah lahir, 81% anak diletakkan di dada ibu segera setelah lahir dan 80% anak mengalami kontak kulit dengan ibu segera setelah lahir.

Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri, pada awal kehidupannya dalam satu jam pertama. Pada ibu primipara yang baru melahirkan sangat penting untuk melakukan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Ayutifanie, 2015).

Hasil penelitian Sirajuddin, *dkk* (2013) tentang hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa dengan pemahaman dan pelaksanaan yang baik tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), seorang ibu telah meletakkan dasar yang baik dan kuat bagi tumbuh kembang anak. Pemenuhan Air Susu Ibu (ASI) yang dilakukan sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan berdampak pada poin kecerdasan intelektual yang lebih tinggi, yaitu 12,9 pada usia 9 tahun.

Sedangkan hasil penelitian dari Harmia dan Serudji (2019) tentang hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dalam penelitian menyatakan bahwa rendahnya pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini semakin diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratna (2011) hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif telah dibuktikan melalui beberapa penelitian, antara lain dilaporkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat: menurunkan kematian bayi sebesar 22% pada 28 hari pertama kehidupan, berpengaruh terhadap durasi menyusui, perilaku ibu dan fungsi fisiologis bayi, memberikan peluang delapan kali lebih besar untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dan memberikan mental positif bagi ibu yaitu terjalin ikatan kuat dengan bayi dan perasaan nyaman untuk menyusui.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi Indonesia. Dengan terlaksana Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ini diharapkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang sangat penting dalam mencegah, dan mengatasi masalah gizi dimasa yang akan datang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6 - 24 bulan di Indonesia.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6 - 24 bulan di Indonesia.

b. Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan di Indonesia.
2. Diketahui gambaran Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan di Indonesia.
3. Diketahui Karakteristik faktor keluarga (Status ekonomi sosial, tempat tinggal), faktor anak (jenis kelamin anak, berat badan lahir anak), dan faktor ibu (umur ibu, pendidikan ibu, paritas, pekerjaan ibu).
4. Diketahui hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 6 – 24 Bulan di Indonesia.
5. Diketahui hubungan karakteristik keluarga (Status ekonomi sosial, tempat tinggal), faktor anak (jenis kelamin anak, berat badan lahir anak), dan faktor ibu (umur ibu, pendidikan ibu, paritas, pekerjaan ibu) dengan Pemberian ASI Eksklusif.

6. Diketahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu, tentang pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ibu juga mendapatkan informasi tentang pentingnya perilaku pemberian ASI eksklusif pada anak. Sehingga dapat menjadi acuan bagi masyarakat dalam upaya meningkatkan produksi ASI ibu.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan tentang hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan Indonesia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan variabel tersebut.

c. Bagi Akademik

Dengan diketahui hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi Anak 6 - 24 Bulan di Indonesia akan menjadi informasi bagi mahasiswa Jurusan Gizi untuk dapat memberikan penyuluhan yang baik tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini sesegera mungkin setelah melahirkan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Antara Faktor Ibu dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara pada Bayi Usia 6-12 Bulan (Putri et al. 2016)	Penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> atau potong silang	Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan pendapatan ibu multipara dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pademawu.
2.	Analisis Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Makarayu Kota Palembang (Deslima and , Misnaniarti 2019)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> .	Ada hubungan bermakna antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pendidikan, dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil multivariat variabel Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan variabel yang paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif.
3.	Hubungan Antara Pengetahuan Ibu, Motivasi Ibu, Dan Dukungan Bidan Dengan Kesiediaan Ibu Melakukan Inisiasi Menyusu Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Kota Surakarta(Wiendarto 2014)	Penelitian ini merupakan studi observasional dengan rancangan <i>Cross sectional</i> karena mempelajari korelasi antar variabel bebas dengan terikat yang diamati dalam satu titik waktu bersamaan (point time).	Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kesiediaan ibu melakukan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan $p=0,000$. Ada hubungan antara motivasi ibu dengan kesiediaan melakukan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan $p=0,001$. Ada hubungan antara dukungan bidan dengan kesiediaan melakukan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan $p=0,009$.
4.	Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Pustu Desa Mengok Kecamatan Pujer	Desain Penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan retrospektif.	Tidak ada hubungan inisiasi menyusu dini dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7- 12 bulan di Puskesmas Pembantu

Bulan Januari Tahun 2016
(Susindra, Yoswenita
2016)

Desa Mengok
Kecamatan Pujer Bulan
Maret-Mei Tahun 2015
dikarenakan faktor
pengetahuan dan sosial
budaya yang tidak
mendukung
terlaksananya
pemberian ASI
eksklusif, sehingga
banyak responden masih
menerapkan tradisi
memberikan makanan
atau minuman selain
ASI pada bayi di bawah
usia 6 bulan.

- | | | | |
|----|---|---|--|
| 5. | Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Kampar Provinsi Riau (Harmia and Serudji 2019) | Penelitian ini merupakan penelitian <i>analitik observasional</i> dengan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> . | Terdapat hubungan yang bermakna antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kampar Provinsi Riau. |
| 6. | Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi (Mawaddah 2018) | Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Dengan pendekatan <i>retrostektif</i> . | Terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan keberhasilan pemberian Asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas Kereng Pangi |

Tabel 1.2 Persamaan dan Perbedaan

No	Nama	Judul Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Sofia Mawaddah	Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi	Kesamaan penelitian ini pada variabel independen yaitu umur, Pendidikan, Jenis Persalinan, Pekerjaan, IMD, dan ASI	Perbedaan penelitian ini pada variabel independen yaitu Jumlah Anak, Riwayat ANC.
2.	Deslima dan Misnaniarti	Analisis Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Makarayu Kota Palembang	Kesamaan penelitian ini pada variabel independen yaitu Pemberian ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Pendidikan,	Perbedaan penelitian ini pada variabel independen yaitu pendapatan dan Konstanta

3.	Elvira Harmia, Masrul, Joserizal Serudji	Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Kampar Provinsi Riau	Dukungan Keluarga. Kesamaan penelitian ini pada variabel independen yaitu kelahiran bayi, tenaga kesehatan, dukungan suami, keluarga, masyarakat	Perbedaan penelitian ini pada variabel yaitu fasilitas pelayanan kesehatan
4.	Sigit wiendarto	Hubungan Antara Pengetahuan Ibu, Motivasi Ibu, Dan Dukungan Bidan Dengan Kesiediaan Ibu Melakukan Inisiasi Menyusu Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Kota Surakarta	Kesamaan penelitian ini pada variabel independen yaitu Pengetahuan ibu	Perbedaan penelitian ini pada variabel independen yaitu Kesiediaan ibu, Dukungan bidan, motivasi ibu
5.	Niza Zulnia Putri , Ninna Rohmawati, Mury Ririanty	Hubungan Antara Faktor Ibu dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara pada Bayi Usia 6-12 Bulan	Kesamaan penelitian ini pada variabel independen yaitu Umur, pendidikan, pekerjaan, sikap dan pengetahuan ibu	Perbedaan penelitian ini pada variabel independen yaitu pendapatan dan pekerjaan
6.	Yoswenita Susindra, Yeni Novianti	Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Pustu Desa Mengok Kecamatan Pujer	Kesamaan penelitian ini pada variabel independen yaitu pengetahuan ibu	Perbedaan penelitian ini pada variabel independen yaitu pekerjaan, budaya sekitar

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi manusia seperti juga mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2012).

Keadaan yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya "*intervensi*". Beberapa obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan bisa sampai ke janin melalui ari-ari bisa menyebabkan bayi sulit menyusui pada payudara ibu. Kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan, seperti operasi caesar, vacuum, forcep, bahkan rasa sakit di daerah kulit yang digunting saat episiotomi dapat pula mengganggu kemampuan alamiah ini. Dianjurkan kepada tenaga kesehatan menyampaikan informasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada orang tua dan keluarga sebelum melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan lamanya menyusui dilihat dari kontak antara ibu dan bayi. Bayi diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama kelahiran dengan dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu. Untuk upaya mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi maka dilakukan

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai faktor yang menentukan keberhasilan ASI eksklusif.

Dampak tidak melakukan inisiasi menyusu dini terhadap bayi terjadinya penyakit - penyakit yang berisiko kematian tinggi. Misalnya kanker saraf, leukemia, dan beberapa penyakit lainnya karena meningkatkan daya tahan tubuh si bayi. Tidak hanya itu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga dinyatakan dapat menekan Angka Kematian Bayi (AKB) baru lahir hingga mencapai 22%.

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif berawal dari terlaksananya proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara optimal. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu (Mawaddah, 2018).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu pasca persalinan diantaranya adalah berhubungan dengan tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan tempat melahirkan, peran ibunya dan peran dukungan keluarga, media informasi serta kondisi bayi baru lahir (Reni Nofita, 2020).

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang Dianjurkan

Langkah – langkah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang

dianjurkan :

1. Begitu lahir, bayi diletakan di perut ibu yang sudah dialasikan kain kering.
2. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tanganya.
3. Tali pusat dipotong lalu diikat.
4. *Vernix* (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman bayi.
5. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama – sama (Roesli, 2012).

b. Proses bayi merangkak mencari payudara

Bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahapan perilaku (*pre-feeding behavior*) sebelum ia berhasil menyusui.

1. Dalam 30 menit pertama stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sese kali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui

dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama – sama ibu.

2. Antara 30 – 40 menit mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan putting susu ibu.
3. Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengkuarkan air liurnya.
4. Bayi mulai bergerak ke arah payudara. *Areola* (kalangan payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat - jilat kulit ibu, menghentak - hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah sekitar puting susu dengan tangannya.
5. Menemukan, menjilat, menghisap putting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik (Roesli, 2012).

c. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah sebagai berikut:

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
2. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya, pijat, aroma terapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
3. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan misalnya

- melahirkan tidak normal di dalam air atau dengan jongkok.
4. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
 5. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi.
 6. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
 7. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
 8. Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan
 9. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicatat setelah satu jam.
 10. Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar selama 24 jam (Maryunani, 2012).

d. Faktor-faktor yang menghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Ada faktor-faktor yang dapat menghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) baik pada persalinan normal maupun pada persalinan *sectio caesarea*.

1. Faktor-faktor yang menghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada persalinan normal, yaitu :

a) Pada persalinan normal, diharapkan agar setiap ibu dapat mencapai keberhasilan, mampu melaksanakan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak lebih dari satu jam.

b) Beberapa ibu yang mengeluhkan bermacam hal dapat menghambat keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

2. Beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada pasien dengan persalinan normal tersebut, antara lain :

a) Kondisi ibu yang masih lemah (bagi ibu *post-partum* normal, dalam kondisi kelemahan ini, ibu tidak mampu untuk melakukan program IMD).

b) Ibu lebih cenderung suka untuk beristirahat saja daripada harus kesulitan membantu membimbing anaknya untuk berhasil melakukan program IMD.

3. Faktor-faktor yang menghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada persalinan *sectio caesarea*, yaitu :

a. *Rooming-in* (Rawat Gabung).

- b. Kondisi sayatan di perut ibu. Pada pasien *caesar*, dimana terdapat sayatan di perut, ibu cenderung masih mengeluhkan sakit pada daerah sayatan dan jahitan di perut, sehingga ibu memilih untuk istirahat, dahulu, dan memulihkan kondisinya yang lemas sebelum memberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayinya. Oleh karena itu, pada pasien dengan persalinan *caesar*, ibu baru bisa berhasil memberikan ASI pertamanya kepada bayi setelah lebih dari satu jam pasca melahirkan.
- c. Kondisi kelemahan akibat pengaruh *anestesi* yang diberikan sebelumnya (Maryunani, 2012).

B. ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Bahriyah *et al*, 2017).

Pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun. Upaya meningkatkan perilaku ibu menyusui ASI eksklusif masih diperlukan karena pada kenyataannya praktek pemberian ASI eksklusif belum dilaksanakan sepenuhnya. Pemberian ASI saja pada bayi sampai sampai usia enam bulan dianjurkan dengan menetapkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam setelah kelahiran bayi ASI diberikan tidak

menggunakan dot atau cangkir, melainkan dengan cara mengeluarkan ASI dengan memompa atau pemerah menggunakan tangan (Wiendarto Sigit, 2019)

b. Manfaat ASI Eksklusif

1. Manfaat untuk bayi

- a) Sebagai nutrisi makanan terlengkap untuk bayi, karena mengandung zat gizi yang seimbang dan cukup serta diperlukan untuk 6 bulan pertama.
- b) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa berjalan.
- c) Meningkatkan jalinan kasih sayang.
- d) Selalu siap tersedia, dan dalam suhu yang sesuai serta mudah dicerna dan zat gizi mudah diserap.
- e) Mudah dicerna dan zat gizi mudah diserap.
- f) Melindungi dari alergi karena tidak mengandung zat yang dapat menimbulkan alergi.
- g) Mengandung cairan yang cukup untuk kebutuhan bayi dalam 6 bulan pertama 87% ASI adalah air.
- h) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
- i) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik (Wulandari dan Iriana, 2013).

2. Manfaat menyusui bagi ibu
 - a) Terjalin kasih sayang.
 - b) Membantu menunda kehamilan (KB alami).
 - c) Mempercepat pemulihan kesehatan.
 - d) Mengurangi risiko pendarahan dan kanker payudara.
 - e) Lebih ekonomis dan hemat.
 - f) Mengurangi resiko penyakit kardio vaskuler.
 - g) Secara psikologi memberikan kepercayaan diri.
 - h) Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi
 - i) Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi
(Mufdillah *et al*, 2017).
 3. Bagi Keluarga Pengeluaran untuk makanan bayi relatif kecil karena dengan memberi makanan buatan kepada bayi dapat menghabiskan pendapatan keluarga (Wulandari dan Iriana, 2013).
 4. Bagi masyarakat Meneteki atau memberi ASI kepada bayi sangat penting untuk mengatasi masalah kelaparan serta memberi jaminan pangan bagi keluarga yang mengalami kekurangan pangan dalam situasi darurat (Wulandari dan Iriana, 2013).
- c. Langkah-langkah Menyusui yang benar
1. Cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih yang mengalir,
 2. Kemudian keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya letakkan bayi menghadap perut ibu atau payudara,

3. Mulailah menyusui dari payudara yang terakhir belum dikosongkan jika payudara besar pegang payudara dengan ibu jari dan jari lainnya menopang bagian payudara,
4. Rangsang bayi menggunakan jari yang didekatkan ke sisi mulut bayi (bisa menggunakan kelingking) dekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu,
5. Kemudian masukkan puting dan arahkan ke mulut bayi,
6. Setelah payudara yang dihisap terasa kosong lepaskan isapan bayi dengan menekan dagu ke bawah atau jari kelingking ibu ditempelkan ke mulut bayi,
7. Selanjutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan leluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan area sekitarnya,
8. Kemudian biarkan kering dengan sendirinya (jangan dilap) setelah itu sendawakan bayi, selalu minum air putih minimal 1 gelas setelah menyusui (Mufdillah *et al*, 2017).

d. Komposisi ASI

1. Kolostrum

Keluar dihari ke-1 sampai ke-3 kelahiran bayi, berwarna kekuningan, kental. Kolostrum mengandung zat gizi dan antibody lebih tinggi daripada ASI matur. Kandungan gizi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %.

2. ASI masa transisi

Keluar dari hari ke 4 sampai hari ke 10 kelahiran bayi. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat.

3. ASI Matur

Keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

4. ASI Awal

ASI Awal (*Foremilk*) bening dan cair kegunaan mengatasi rasa haus bayi.

5. ASI Akhir

ASI Akhir (*Hindmilk*) lebih keruh kegunaan sumber makanan, untuk pertumbuhan, memberikan rasa kenyang (Mufdillah *et al*, 2017).

e. Nutrisi Ibu Menyusui

Makanan sehat dan bergizi sangat dibutuhkan ibu pasca melahirkan, untuk membantu melawan *syndrome baby blues*. Makanan bergizi tinggi untuk membantu meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. Selama menyusui membutuhkan tambahan nutrisi lebih dari 500 kalori untuk memproduksi ASI. Makanan diperlukan dengan gizi seimbang dan beragam makanan terutama sayuran berwarna hijau, makanan mengandung kalsium dan zat besi. Bagi ibu menyusui mengonsumsi makanan dan minuman sehat sangatlah penting sebagai salah satu upaya menjaga peningkatan produksi dan kualitas ASI (Mufdillah *et al*, 2017).

Adapun Kandungan gizi yang terdapat didalam ASI dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi adalah :

1. Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, kadar lemak dalam ASI antara 3,5% – 4,5%. Kadar kolestrol ASI lebih tinggi daripada susu sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya kadar kolestrol darah lebih tinggi (Wulandari dan Iriana, 2013).

2. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktose, mempunyai kadar paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7%). Laktose mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus* (Wulandari dan Iriana, 2013).

3. Protein

Protein dalam ASI terdiri dari casein (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* daripada casein sehingga protein ASI mudah dicerna sedangkan pada susu sapi kebalikannya (Wulandari dan Iriana, 2013).

4. Garam dan Mineral

ASI Mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding susu sapi, bayi yang mendapatkan susu sapi yang tidak dimodifikasi dapat menderita tetani karena *hipokalsemia* (Wulandari dan Iriana, 2013).

5. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang diperlukan bayi, vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembentukan darah dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap, dalam ASI juga terdapat vitamin D dan E terutama dalam kolostrum (Wulandari dan Iriana, 2013).

a. Karakteristik Ibu Menyusui

Karakteristik adalah ciri – ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu (Sampurna, 2003). Menurut Hidajati (2012) dikatakan karakteristik ibu menyusui yang memberikan ASI Eksklusif meliputi :

1. Umur Menurut Martadisoebata (1992) dalam Hidajati (2012) dikatakan usia reproduksi sehat atau aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20 - 35 tahun. Usia reproduksi sangat baik dan mendukung dalam pemberian ASI eksklusif.
2. Paritas Menurut Nursalam (2001) dalam Hidajati (2012) dikatakan paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Perinansia (2004) dalam Hidajati (2012) dikatakan seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui hanya karna kurangnya pengetahuan cara-cara menyusui yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain. Hal ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya.

3. Pendidikan Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Hidajati (2012) dikatakan pendidikan diperkirakan ada kaitan dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah.
 4. Pekerjaan Depkes RI (1999) dalam Hidajati (2012) mengatakan pekerjaan diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesempatan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja disebabkan karena ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi ASI eksklusif. IDAI (2010) mengatakan bahwa ibu bekerja masih dianggap sebagai salah satu penyebab kegagalan menyusui disebabkan pendeknya waktu cuti kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja sehingga ibu tidak mempunyai cukup waktu memerah ASI (Wulandari dan Iriana, 2013).
- b. Masalah-Masalah Menyusui
1. Payudara kendur disebabkan oleh bertambahnya usia dan kehamilan. Kegiatan menyusui sama sekali tidak mengakibatkan perubahan bentuk payudara ibu.
 2. Payudara kecil maupun besar sama-sama dapat menghasilkan banyak susu. Yang terpenting ibu memiliki kepercayaan diri dan motivasi

yang tinggi untuk menyusui bayinya. Semakin sering menyusui, payudara akan semakin banyak menghasilkan ASI.

3. Puting terbenam tidak berarti tidak dapat menyusui karena bayi menyusu pada payudara, bukan pada puting.
4. ASI pertama (kolostrum) adalah zat terpenting bagi bayi. Warna kekuningan pada kolostrum bukanlah pertanda basi, tetapi menunjukkan tingginya kandungan protein. Susu yang keluar dari payudara ibu tidak pernah ada yang basi, bahkan setelah disimpan dengan benar selama 8 jam, ASI masih dapat digunakan (Mufdillah *et al*, 2017).

C. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah salah satu faktor keberhasilan ASI eksklusif. Jika ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) diharapkan interaksi ibu dan bayi ini akan segera terjadi. Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASInya dan bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir (Fikawati and Syafiq 2010). Menurut hasil penelitian Agudelo *et al* (2016) kontak kulit dengan kulit bermanfaat bagi ibu dan janin. Kontak kulit dengan kulit berhubungan dengan durasi menyusui secara eksklusif pada bayi. IMD dianjurkan pada bayi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan juga mempersiapkan ibu mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin akan turun dan akan sulit merangsang

prolaktin sehingga ASI baru akan keluar hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum (Adam, Bagu, and Sari 2016).

Hasil penelitian Sirajuddin, *dkk* (2013) tentang hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa dengan pemahaman dan pelaksanaan yang baik tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), seorang ibu telah meletakkan dasar yang baik dan kuat bagi tumbuh kembang anak. Pemenuhan Air Susu Ibu (ASI) yang dilakukan sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan berdampak pada poin kecerdasan intelektual yang lebih tinggi, yaitu 12,9 pada usia 9 tahun.

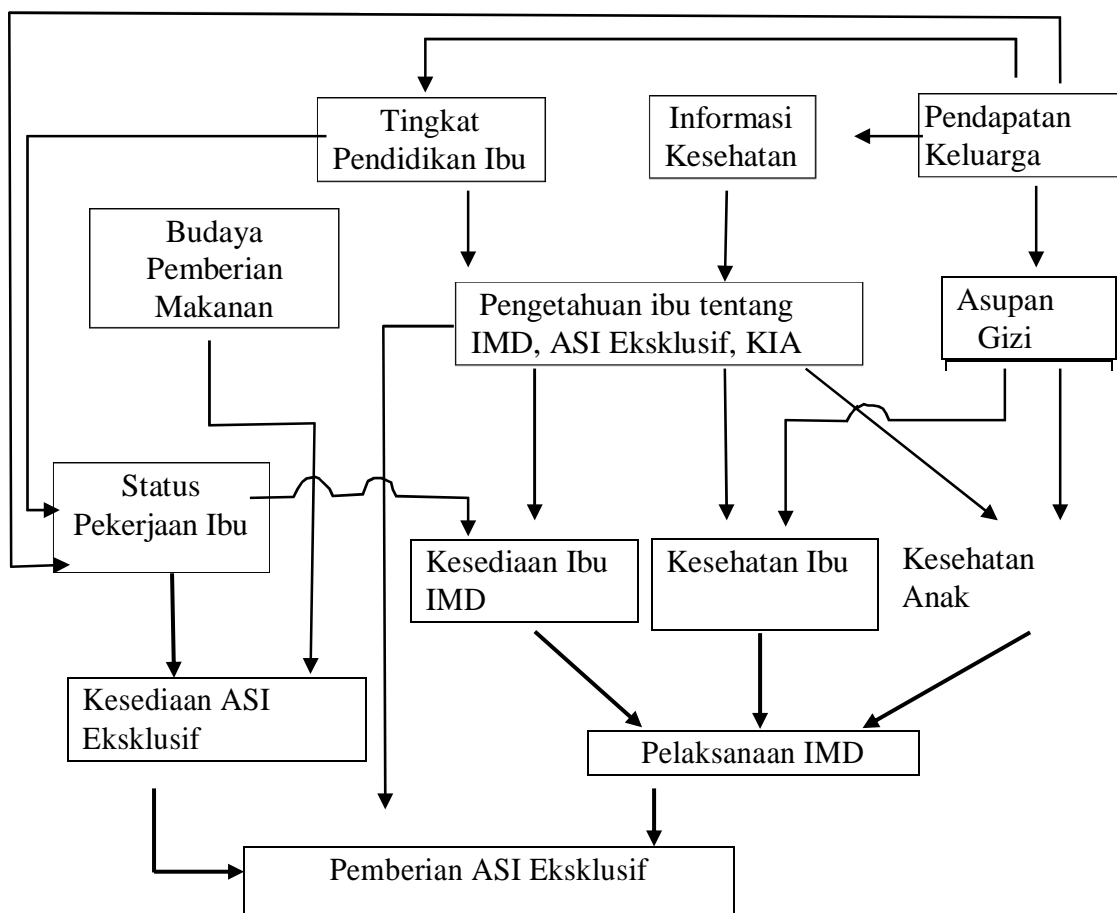
Sedangkan hasil penelitian dari Harmia dan Serudji (2019) tentang hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dalam penelitian menyatakan bahwa rendahnya pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini semakin diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratna (2011) hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif telah dibuktikan melalui beberapa penelitian, antara lain dilaporkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat: menurunkan kematian bayi sebesar 22% pada 28 hari pertama kehidupan, berpengaruh terhadap durasi menyusui, perilaku ibu dan fungsi fisiologis bayi, memberikan peluang delapan kali lebih besar untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dan memberikan

mental positif bagi ibu yaitu terjalin ikatan kuat dengan bayi dan perasaan nyaman untuk menyusui.

D. Kerangka Teori

Pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif akan mempengaruhi kesehatan anak. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang baik dipengaruhi oleh perencanaan keluarga yang baik. Berbagai masalah ini melatar belakangi perlunya Program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang baik akan mempengaruhi perilaku keberhasilan pemberian ASI eksklusif.



Bagan 1.1 Kerangka Teori

Sumber : Juliastuti Rany, (2011)

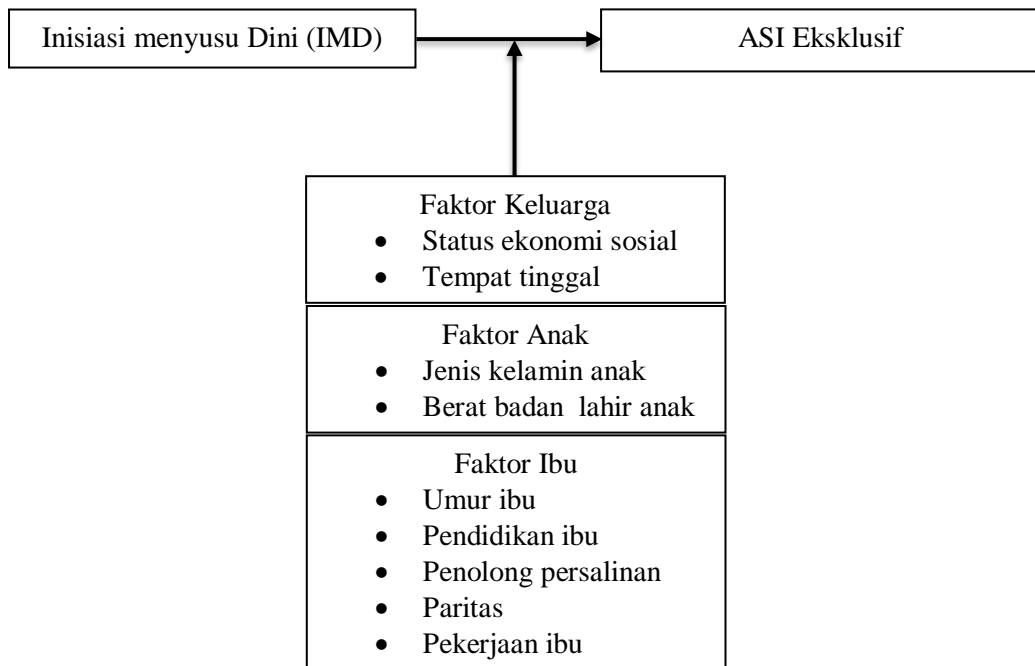
BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain *studi analitik* dengan rancangan *cross sectional* dan data sekunder dari SDKI tahun 2017 guna mengetahui hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6 - 24 bulan di Indonesia.

B. Kerangka Penelitian

Adapun variabel pada penelitian ini adalah variabel independen (bebas) yaitu Inisiasi Menyusu Dini sedangkan variabel dependen (terikat), yaitu Pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 6 - 24 bulan.



Bagan 1.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6 - 24 bulan di Indonesia.

Ho: Tidak ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6 - 24 bulan di Indonesia.

D. Definisi Oprasional Variabel

Tabel 2.1 Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Inisiasi menyusui dini	Ibu melakukan inisiasi menyusui dini dalam 1 jam setelah kelahiran; bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir; dan segera terjadi kontak kulit antara bayi dan ibu setelah lahir	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 434,434A,434B	0= IMD 1=tidak IMD	Ordinal
2.	Perilaku Pemberian ASI eksklusif	Perilaku ibu dalam memberikan ASI terhadap bayinya dalam kurun waktu enam bulan pertama kehidupan yang meliputi aspek-aspek : Ibu pernah menyusui, Berapa bulan ibu menyusui bayi, Lamanya ibu menyusui setelah melahirkan, Setelah 3 hari adakah menambahkan minum bayi	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 464,464A-D, 466,467,467A	0=ASI eksklusif 1=ASI tidak eksklusif	Ordinal

		selain asi eksklusif.				
3.	Status Sosial Ekonomi	Sosial ekonomi didasarkan pada pendapatan yaitu segala bentuk penghasilan yang diterima oleh keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya.	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner Rumah Tangga Bagian IV, kepemilikan barang pertanyaan 121,122,123	0= sangat kaya 1= kaya 2=Status ekonomi menengah 3=miskin 4=sangat miskin	Ordinal
4.	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan terakhir yang telah berhasil ditempuh ibu	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 108-109	0=pendidikan tinggi (PT) 1=pendidikan menengah (SMA/MA dan SMP) 2=pendidikan dasar (<SMP) 3=tidak sekolah	Ordinal
5.	Jenis Kelamin Bayi	Jenis kelamin bayi yang dilahirkan	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 214	0 =Laki-laki 1=Perempuan	Nominal
6.	Berat lahir anak	Berat badan bayi yang ditimbang saat lahir dalam satuan gram berdasarkan data tercatat di KMS/ buku KIA atau berdasarkan ingatan responden	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 428	0=Tidak BBLR (>2500 gram) 1= BBLR (<=2500 gram)	Ordinal
7.	Penolong Persalinan	Jenis tenaga yang menolong persalinan anak yang dianalisis dan tempat ibu bersalin.	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 429-430	0=Tenaga Kesehatan 1=Non Tenaga Kesehatan	Nominal
8.	Umur ibu	Suatu angka yang mengukur usia responden dari tanggal dilahirkan sampai saat	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 106 (W-5)	0= 15-20 tahun 1=21-35 tahun 2=36-49 tahun	ordinal

		mengisi kuesioner				
9.	Tempat Tinggal	Letak rumah tinggal anak, yang dibedakan menjadi perdesaan dan perkotaan berdasarkan batasan BPS.	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS bagian I pengenalan tempat nomor 5	0=perkotaan 1=pedesaan	ordinal
10.	Pekerjaan Ibu	kegiatan keseharian yang menjadi rutinitas ibu	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 913	0= bekerja 1= tidak bekerja	Ordinal
11.	Paritas	Banyaknya kelahiran anak yang dialami ibu baik dalam keadaan lahir hidup maupun lahir mati	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 203+205+207=208	0= Multipara 1= Primipara 2= Grandemulti para	Ordinal

E. Populasi Dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh responden dari wanita (15-49 tahun) yang pernah melahirkan anak dalam 5 tahun sebelum penelitian SDKI 2017 dilaksanakan dan tercatat dalam survei SDKI 2017. Unit analisis untuk penelitian ini adalah seluruh anak yang lahir hidup dari seluruh kelahiran hidup yang berasal dari wanita usia (15-49 tahun) yang sudah mengalami kelahiran kemudian diambil sampel bayi terakhir. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan bayi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Rumus besar sampel penelitian menggunakan analitis katagorik tidak berpasangan (Dahlan, 2010) :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P^1 + Q^1 + P^2 Q^2}}{P_1 - P_2} \right)^2 \times 2$$

Ket :

Z_{α} = deviat baku alfa

$Z\beta$ = deviat baku beta

P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

Q_2 = $1 - P_2$

P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan
judgemer peneliti

Q_1 = $1 - P_1$

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = proporsi total = $(P_1 - P_2)/2$

Q = $1 - P$

Maka :

- Sampel Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P^2Q_1 + P^2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2 \times 2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{0,475} + 1,28\sqrt{0,234 + 0,130}}{0,471} \right)^2 \times 2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96(0,689) + 1,28(0,610)}{0,471} \right)^2 \times 2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,350 + 0,780}{0,471} \right)^2 \times 2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{2,13}{0,471} \right)^2 \times 2$$

$$n_1 = n_2 = (4,52)^2 \times 2$$

$$n_1 = n_2 = 20,43 + 10 \% \times 2 \text{ (untuk mencegah drop out)}$$

$$n_1 = n_2 = 22,47 \times 2$$

$$n_1 = n_2 = 44,94 \text{ sampel}$$

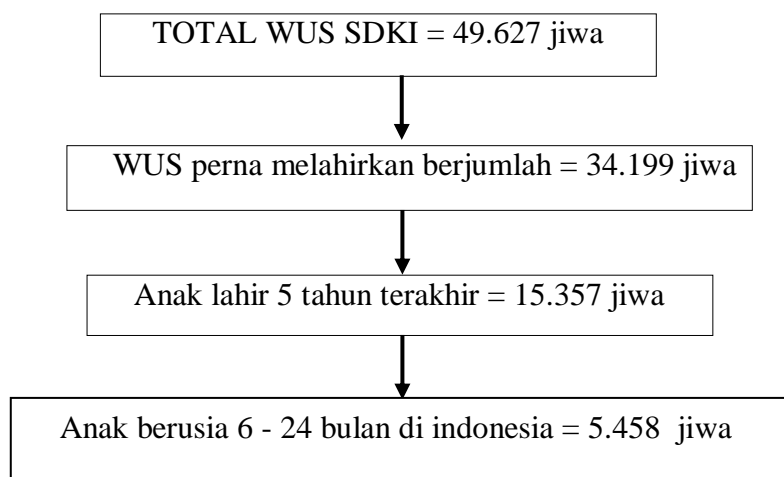
ket :

$Z\alpha$ = deviat baku alfa (1,96)

- $Z\beta$ = deviat baku beta (1,28)
- P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,154)
- Q_2 = $1 - P_2$ (0,846)
- P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti (0,625)
- Q_1 = $1 - P_1$ (0,375)
- $P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna (0,471)
- P = proporsi total = $(P_1 - P_2)/2$ (0,389)
- Q = $1 - P$ (0,611)

Sample minimum berjumlah 44,94 sampel. Dapat disimpulkan bahwa sampel yang sudah ada melebihi sampel minimum yaitu berjumlah 5.458 responden. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan yang dilakukan oleh SDKI 2017, peneliti memilih sample di antara populasi yang sesuai dengan penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak berusia 6 - 24 bulan, anak kandung, anak terakhir yang hidup, anak tinggal dengan keluarga.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling kriteria inklusi sebagai berikut :



Dari seluruh sampel rumah tangga tersebut diharapkan akan dapat diperoleh sekitar 59.100 responden wanita usia subur umur 15-49 tahun. Dalam wawancara rumah tangga ditemukan sebanyak 34.199 wanita yang pernah melahirkan, tetapi wanita yang pernah melahirkan Anak 5 tahun terakhir sebanyak 15.357, sedangkan wanita yang memiliki anak berusia 6 - 24 bulan sebanyak 5.458 anak.

F. Instrumen Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari laporan SDKI 2017 dengan metode observasi kuesioner terhadap sampel ibu yang mempunyai anak 6 - 24 bulan. Kuesioner yang digunakan dalam SDKI telah melalui proses uji coba oleh BPS. Kuesioner variabel independen yaitu Inisiasi Menyusu Dini terdapat pada bagian Kehamilan dan pemeriksaan sesudah melahirkan. Pada bagian Kehamilan dan pemeriksaan sesudah melahirkan untuk variabel dependen yaitu ASI.

G. Identifikasi variabel penelitian kuesioner SDKI 2017

Tabel 2.2 Identifikasi variabel penelitian kuesioner SDKI 2017

No	Variabel	Pertanyaan	No. Kuesioner	Data SDKI	No. Variabel
1.	Inisiasi menyusu dini (IMD)	434. Setelah bayi lahir, apakah segera diletakan didada ibu atau sudari? 434 A. Apakah kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu/saudari? 466. berapa lama setelah melahirkan ibu atau saudari menyusui bayi pertama kali?	Bagian 4. Kelahiran dan pemeriksaan sesudah melahirkan. No = 434, 434A, 466 Halaman W-29.	IDIR71FL	M77\$1 M34\$1

2.	ASI Eksklusif	<p>464. Apakah ibu atau saudara pernah menyusui bayi?</p> <p>464A. Berapa bulan ibu atau saudara menyusui bayi?</p> <p>467. Dalam 3 hari setelah melahirkan sebelum ASI ibu/saudari keluar (mengalir) dengan lancar, apakah diberi minuman selain ASI?</p> <p>467A. Minuman apa saja yang diberikan pada bayi?</p> <p>a. susu</p> <p>b. air putih</p> <p>c. air gula</p> <p>d. gripe water</p> <p>e. larutan air gula garam</p> <p>f. jus buah</p> <p>g. susu bayi</p> <p>h. teh</p> <p>i. madu</p> <p>j. air tajin</p> <p>x. lainnya</p>	<p>Bagian 4. Kelahiran dan pemeriksaan sesudah melahirkan.</p> <p>No. 464,464A, 467,467A.</p> <p>Halaman W 34-35</p>	IDIR71FL	<p>M4\$1</p> <p>M5\$1</p> <p>M55\$1</p> <p>M55A\$1</p> <p>M55B\$1</p> <p>M55C\$1</p> <p>M55D\$1</p> <p>M55E\$1</p> <p>M55F\$1</p> <p>M55G\$1</p> <p>M55H\$1</p> <p>M55I\$1</p> <p>M55J\$1</p> <p>M55X\$1</p>
3.	Status sosial ekonomi	<p>121. apakah rumah tangga ini memiliki:</p> <p>a. listrik</p> <p>b. radio</p> <p>c. televisi</p> <p>d. telepon rumah</p> <p>e. komputer atau laptop</p> <p>f. lemari es</p> <p>g. kipas angin</p> <p>h. mesin cuci</p> <p>i. pendingin ruangan (AC)</p> <p>122. apakah ada anggota rumah tangga ini memiliki</p> <p>a. jam tangan</p> <p>b. telfon seluler</p> <p>c. sepeda</p> <p>d. sepeda motor atau sekuter</p> <p>e. delman atau grobak di tarik binatang</p>	<p>Bagian IV. Kepemilikan barang.</p> <p>No. 121.122, 123</p> <p>Halaman RT-6</p>	IDIR71FL	V190

		f. mobil / truk g. kapal atau perahu motor 123. apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki rekening bank atau lembaga keuangan lain nya yang resmi?			
4.	Pendidikan ibu	108. apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah atau sedang ibu atau saudara duduki : Sekolah dasar, SMP,SMA, akademi atau universitas 109. apakah kelas atau tingkat tertinggi yang ibu atau saudara selesaikan pada jenjang tersebut?	Bagian 1 Latar belakang responden. No.108,109 Halaman W-6	IDIR71FL	S108
5.	Jenis kelamin bayi	214. apakah diantara anak – anak ibu atau saudara ada yang kembar?	Bagian 1 Latar belakang responden. No. 214 Halaman W-9	IDIR71FL	B4\$1
6.	Berat bayi lahir rendah BBRL	428. berapa berat badan bayi ketika dilahirkan?	Bagian 4 kehamilan dan pemeriksaan sesudah melahirkan. No 428 Halaman W-27	IDIR71FL	M19\$1
7.	Penolong Persalinan	429. siapa saja yang menolong ibu atau saudara ketika melahirkan bayi? Ada yang lain? 430. dimana atau ibu saudara melahirkan bayi?	Bagian 4 kehamilan dan pemeriksaan sesudah melahirkan. No 429, 430 Halaman W-28	IDIR71FL	M3A\$1 M3B\$1 M3C\$1 M3D\$1 M3E\$1 M3G\$1 M3H\$1 M3K\$1 M3N\$1
8.	Umur ibu	105. Pada bulan apa dan tahun berapa ibu/saudari dilahirkan? 106. berapa umur ibu atau saudara pada ulang tahun	Bagian 1 latar belakang responden. No 105,106 Halaman W – 5	IDIR71FL	V012

		terakhir			
9.	Tempat tinggal	<p>102. berapa lama ibu atau saudara tinggal di (kabupaten/kota tempat tinggal sekarang)?</p> <p>103. sebelum ibu atau saudara tinggal di (kabupaten/kota tempat tinggal sekarang), apakah tinggal di kota besar, kota kecil atau perdesan?</p> <p>104. dimanakah tempat tinggal terakhir ibu atau saudara sebelum di (kabupaten/kota tempat tinggal sekarang)?</p>	Bagian 1 latar belakang responden. No 102-104 Halaman W-5	IDIR71FL	V025
10.	Paritas	<p>203:Berapa jumlah anak laki-laki atau anak perempuan yang ibu/saudari lahirkan yang sekarang tinggal bersama ibu/saudari? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama ibu/saudari?</p> <p>205: Berapa jumlah anak laki-laki yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama ibu/saudari? Dan Berapa jumlah anak perempuan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama ibu/saudari?</p> <p>207: Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal? Dan berapa jumlah anak perempuan yang sudah meninggal?</p> <p>208: Jumlahkan Isian Di 203.205,</p>	Kuesioner WUS Bagian 2. Riwayat Kelahiran (pertanyaan no. 203+205+207 =208) Halaman W-7	IDIR71FL	V201

		Dan 207, Dan Tuliskan Jumlahnya. Jika Tidak Ada Kelahiran Hidup Atau Tidak Pernah Melahirkan, Tuliskan '00'			
11.	Pekerjaan ibu	913: Apakah jenis pekerjaan utama ibu/saudari?	Kuesioner WUS Bagian 9. Latar Belakang Suami/Pasang an Dan Pekerjaan Responden (pertanyaan no. 913) Halaman W- 61	IDIR71FL	V716

H. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data tersebut yang sudah dimasukkan ke dalam komputer dan sudah diedit serta dicek kembali, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan perangkat komputer yang menyediakan program untuk pengolahan/analisis data.

b. Pemeriksaan data

Dilakukan editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah data bersih yaitu data tersebut telah terisi semua, konsisten, relevansi, dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan melakukan analisis atau pembersihan terhadap data yang hilang (missing data), sehingga tidak digunakan dalam analisis.

c. Koding data

Koding data merupakan pemberian kode baru yang bertujuan untuk

mengklasifikasikan/mengkategorikan data sehingga memudahkan keperluan analisa statistik dalam penelitian.

d. Pembersihan Data

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali yang dilakukan dengan tujuan memeriksa ada atau tidaknya kesalahan yang masih terjadi pada data yang digunakan, jika masih terjadi adanya kesalahan maka perlu dilakukan pembersihan/eliminasi data. Salah satu cara pengecekan kembali adalah dengan melakukan pengecekan frekuensi data.

I. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Setiap variabel dianalisa menggunakan statistik deskriptif tujuannya untuk melihat gambaran atau distribusi frekuensi masing-masing variabel pada penelitian, baik variabel independen yaitu Inisiasi Menyusu Dini maupun variabel dependen yaitu ASI.

b. Analisis Data Bivariat

Merupakan analisis yang digunakan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yakni variabel bebas dan terikat. Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas (independent) dengan variabel terikat (dependen).

c. Analisis Data Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan variabel dependen dan untuk melihat variabel mana yang paling dominan berhubungan dari beberapa variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil dan penelitian

a. Jalan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. SDKI 2017 merupakan survei ketujuh yang diselenggarakan di Indonesia melalui program *Demographic and Health Survey* (DHS). *Demographic and Health Survey* (DHS) telah mengumpulkan, menganalisis, dan menyebarkan data yang akurat dan representatif tentang populasi, kesehatan, HIV, dan gizi melalui lebih dari 400 survei di lebih dari 90 negara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada anak di Indonesia. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengumpulan SDKI 2017 dengan metode wawancara menggunakan kuesioner terhadap sampel wanita usia subur (15-49 tahun) pernah kawin.

Tahapan pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi beberapa langkah yaitu berikut:

1. Mencari artikel yang berkaitan dengan penelitian
2. Kenali data sekunder dengan kuesioner SDKI yang berkaitan dengan topik yang akan diteliti.
3. Membuat abstrak singkat untuk mendapatkan akses data.
4. Melakukan registrasi melalui website DHS <https://dhsprogram.com/> dan mengirimkan abstrak singkat yang sudah dibuat untuk mendapatkan

akses data SDKI terkait topik penelitian, sehingga setelah mendapatkan persetujuan untuk akses data selanjutnya menyusun metode penelitian.

5. Melakukan identifikasi variabel dengan mereview kembali variabel yang akan dipakai dalam penelitian.
6. Mempersiapkan data untuk analisis
7. Analisis data (melakukan analisis data sesuai dengan tujuan dan metode sampling) dimana dalam penelitian ini data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat diolah menggunakan program SPSS 24. Dan langkah selanjutnya adalah menyusun hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang telah dianalisis.

B. Hasil

a. Analisis Univariat

1. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tabel 4.1 Praktek ibu dalam pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada anak di Indonesia

Perilaku Pemberian Inisiasi Menyusu Dini	Frekuensi (n = 5.458)	Persentase %
Melakukan IMD	3.067	56,2
Tidak Melakukan IMD	2.391	43,8

Berdasarkan tabel 4.1 lebih dari setengah (56,2%) ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

2. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.2 Praktek ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada anak di Indonesia

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (n = 5.458)	Persentase (%)
ASI eksklusif	3.131	57,4
ASI tidak eksklusif	2.327	42,6

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa di Indonesia lebih dari setengah (57,4%) anak mendapat ASI eksklusif.

3. Karakteristik Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga di Indonesia

Karakteristik Keluarga	Frekuensi (n = 5.458)	Persentase (%)
Tempat Tinggal		
Perdesaan	2.740	50,2
Perkotaan	2.718	49,8
Status Sosial Ekonomi		
Sangat Kaya	944	17,3
Kaya	989	18,1
Menengah	995	18,2
Miskin	1.085	19,9
Sangat Miskin	1.445	26,5

Tabel 4.3 berdasarkan karakteristik ibu sebagian besar ibu tinggal di pedesaan (50,2%), berdasarkan status sosial ekonomi paling banyak masuk sangat miskin (26,5%).

a. Karakteristik Anak

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak di Indonesia

Karakteristik Anak	Frekuensi (n = 5.458)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	2.890	52,9
Perempuan	2.568	47,1
Berat badan lahir anak		
Normal (≥ 2500 gr)	4.724	92,9
BBLR (< 2500 gr)	360	7,1

Tabel 4.4 menunjukkan anak yang dilahirkan lebih banyak laki – laki (52,9%), dan hampir seluruh anak yang lahir dengan berat badannya normal (92,9%).

b. Karakteristik Ibu

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Indonesia.

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n = 5.458)	Persentase (%)
Umur Ibu		
15 – 20	384	7,0
21 – 35	3.978	72,9
36 – 49	1.096	20,1
Pendidikan Ibu		
Pendidikan tinggi	1.070	19,6
Pendidikan menengah	3.108	56,9
Pendidikan dasar	1.211	22,2
Tidak sekolah	69	1,3
Penolong persalinan		
Tenaga kesehatan	4.969	91,2
Non tenaga kesehatan	482	8,8
Paritas		
Primipara	1.763	32,3
Multipara	3.318	60,8
Grandemultipara	377	6,9
Pekerjaan ibu		
Bekerja	2.609	47,8
Tidak Bekerja	2.849	52,2

Tabel 4.5 berdasarkan karakteristik ibu berada dalam kelompok umur 21 – 35 (72,9%). Pendidikan sebagian besar pendidikan menengah (56,9%), hampir seluruh persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan (91,2%), berdasarkan paritas ibu sebagian besar termasuk multipara (60,8%), berdasarkan jenis pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja (52,2%).

b. Hasil Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu Inisiasi Menyusu Dini dengan variabel terkait yaitu ASI Eksklusif.

- a. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan ASI Eksklusif pada Anak di Indonesia

Tabel 4.6 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan ASI Eksklusif pada Anak di Indonesia.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	ASI Eksklusif				Total		P Value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	N	%	n	%			
IMD	2.104	67,2	963	41,4	3.067	56,2	0,000
Tidak IMD	1.027	32,8	1.364	58,6	2.391	43,8	

*Kandidat Mulivariat ($p \leq 0,25$)

Ibu yang memberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagian besar memberikan ASI eksklusif (67,2%), ibu yang tidak memberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagian tidak ASI eksklusif (58,6%). Hasil analisis bivariat ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan ASI eksklusif ($P = 0,000$).

- b. Hubungan Keluarga dengan ASI Eksklusif

Tabel 4.7 Hubungan Karakteristik Keluarga dengan ASI Eksklusif pada Anak di Indonesia

Karakteristik Keluarga	ASI Eksklusif				Total		P. Value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Tempat Tinggal							
Perkotaan	1.582	50,5	1.136	48,8	2.718	49,8	0,212*
Pedesaan	1.549	49,5	1.191	51,2	2.740	50,2	
Status Sosial							
Ekonomi							
Sangat Miskin	543	28,6	401	23,6	944	26,5	0,001*
Miskin	554	19,1	435	21,0	989	19,9	
Menengah	542	17,3	453	19,5	995	18,2	
Kaya	597	17,7	488	18,7	1.085	18,1	
Sangat Kaya	895	17,3	550	17,2	1.445	17,3	

*Kandidat Mulivariat ($p \leq 0,25$)

Tabel 4.7 menunjukan tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif berdasarkan tempat tinggal ($P > 0,05$). Berdasarkan status sosial ekonomi semakin kaya semakin tidak ASI eksklusif, semakin miskin memberikan ASI eksklusif. Ada hubungan sosial ekonomi dengan ASI eksklusif ($P < 0,001$).

c. Hubungan Anak dengan ASI Eksklusif

Tabel 4.8 Hubungan karakteristik Anak dengan ASI Eksklusif pada Anak di Indonesia

Karakteristik Anak	ASI Eksklusif				Total		P. Value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Jenis Kelamin							
Laki – laki	1.671	53,4	1.219	52,4	2.890	52,9	0,471
Perempuan	1.460	46,6	1.108	47,6	2.568	47,1	
Berat badan lahir anak							
Normal (≥ 2500 gr)	2.684	93,4	2.040	92,3	4.724	92,9	0,111*
BBLR (< 2500 gr)	189	6,6	171	7,7	360	7,1	

*Kandidat Multivariat ($p \leq 0,25$)

Tabel 4.8 menunjukan tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara anak laki – laki dengan anak perempuan ($P = 0,471 > 0,05$). Tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif berdasarkan berat badan lahir anak ($P = 0,111 > 0,05$).

d. Hubungan Ibu dengan ASI Eksklusif

Tabel 4.9 Hubungan Karakteristik Ibu dengan ASI Eksklusif pada Anak di Indonesia

Karakteristik Ibu	ASI Eksklusif				Total		P. Value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Umur Ibu							
15 – 20	234	7,5	150	6,4	384	7,0	0,301
21 – 35	2.264	72,3	1.714	73,7	3.978	72,9	
36 – 49	633	20,2	463	19,9	1.096	20,1	
Pendidikan Ibu							
Pendidikan Tinggi	571	18,2	499	21,4	1.070	19,6	0,000*
Pendidikan Menengah	1.772	56,6	1.336	57,4	3.108	56,9	
Pendidikan Dasar	737	23,5	474	20,4	1.211	22,2	
Tidak Sekolah	51	1,6	18	0,8	69	1,3	
Penolong persalinan							
Tenaga kesehatan	2.819	90,2	2.150	92,4	4.969	91,2	0,004*
Non tenaga kesehatan	306	9,8	176	7,6	482	8,8	
Paritas							
Primipara	895	28,6	868	37,3	1.763	32,3	0,000*
Multipara	1.988	63,5	1.330	57,2	3.318	60,8	
Grandemultipara	248	7,9	129	5,5	377	6,8	
Pekerjaan ibu							
Bekerja	1.506	48,1	1.103	47,4	2.609	47,8	0,609
Tidak Bekerja	1.625	51,9	1.224	52,6	2.849	52,2	

*Kandidat Mulivariat ($p \leq 0,25$)

Tabel 4.9 menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara umur ibu dan pekerjaan ibu. Sedangkan pendidikan, penolong persalinan dan paritas itu ada hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif.

c. Analisis Multivariat

Tabel 4.10. Pemodelan Awal Analisis Multivariat

Variabel	B	p value	OR (95% CI)
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)			
IMD			1
Tidak IMD	1,078	0,000	2,938 (2,615 - 3,300)
Tempat Tinggal			
Perdesaan			1
Perkotaan	0,203	0,002	1,225 (1,075 - 1,397)
Status Sosial Ekonomi			
Sangat Miskin	-	0,089	1
Miskin	0,202	0,029	1,224 (1,021 - 1,467)
Menengah	0,254	0,010	1,290 (1,064 - 1,564)
Kaya	0,167	0,102	1,182 (0,967 - 1,445)
Sangat kaya	0,132	0,236	1,142 (0,917 - 1,421)
Berat badan lahir anak			
Normal (≥ 2500 gr)			1
BBLR (< 2500 gr)	0,093	0,418	1,098 (0,876 - 1,375)
Pendidikan Ibu			
Pendidikan tinggi	-	0,454	1
Pendidikan menengah	-0,092	0,247	0,921 (0,780 - 1,066)
Pendidikan dasar	-0,145	0,157	0,865 (0,708 - 1,057)
Tidak sekolah	-0,396	0,333	0,673 (0,302 - 1,499)
Paritas			
Primipara	-	0,000	1
Multipara	0,273	0,000	1,313 (1,157 - 1,491)
Grandemultipara	-0,163	0,217	0,849 (0,655 - 1,101)
Penolong Persalinan			
Tenaga kesehatan			1
Non tenaga kesehatan	-0,168	0,246	0,846 (0,637 - 1,123)

Tabel 4.10 di atas menunjukkan variabel dengan nilai $p < 0,05$ adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), tempat tinggal, status sosial ekonomi, BBLR, pendidikan ibu, paritas, penolong persalinan. Artinya semua variabel tersebut akan dimasukkan ke dalam tahap pemodelan selanjutnya. Sedangkan variabel penolong persalinan, BBLR, pendidikan ibu mempunyai nilai p value ($p > 0,05$) sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model. Langkah

selanjutnya semua variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ akan dikeluarkan satu persatu dari model.

Tabel 4.11. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan ASI Eksklusif di Indonesia

Variabel	B	p value	OR (95% CI)
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)			
IMD			1
Tidak IMD	1,049	0,000	2,855 (2,552 – 3,194)
Tempat Tinggal			
Perdesaan			1
Perkotaan	0,196	0,003	1,217 (1,070 – 1,383)
Status Sosial Ekonomi			
Sangat Miskin	-	0,000	1
Miskin	0,331	0,000	1,392 (1,175 – 1,648)
Menengah	0,384	0,000	1,469 (1,226 – 1,759)
Kaya	0,298	0,002	1,347 (1,120 – 1,621)
Sangat kaya	0,284	0,004	1,328 (1,093 – 1,614)
Paritas			
Primipara	-	0,000	1
Multipara	0,291	0,000	1,338 (1,186 – 1,509)
Grandemultipara	-0,205	0,085	0,814 (0,645 – 1,029)
Constant	-1,195		

Tabel 4.11 hasil ini menunjukkan yang berhubungan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhubungan dengan ASI eksklusif. Selain Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang berhubungan dengan ASI eksklusif adalah sosial ekonomi, tempat tinggal dan paritas. Ibu yang tidak melakukan IMD beresiko 2,855 kali tidak ASI eksklusif dibandingkan dengan yang melakukan IMD. Setelah di kontrol faktor tempat tinggal, status sosial ekonomi, dan paritas. Ibu yang tinggal di daerah perkotaan beresiko 1,217 kali tidak ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tinggal di perdesaan. Keluarga yang memiliki status sosial menengah beresiko 1,469 kali tidak ASI eksklusif dibandingkan dengan keluarga yang sangat miskin. Ibu yang baru pertama kali melahirkan beresiko

1,338 kali tidak ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang sudah melahirkan lebih dari 1 kali.

C. Pembahasan

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada anak usia 6-24 bulan di Indonesia.

Inisiasi menyusu dini merupakan proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, bayi diletakan di dada ibu dan dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini juga dapat memberikan cakupan gizi yang besar bagi bayi, dikarenakan kandungan air susu pada payudara ibu yang pertama kali keluar adalah kolostrum yang sangat bermanfaat bagi bayi khususnya sebagai pembentukan imunitas tubuh bayi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya setengah ibu di Indonesia yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (56,2%) Hal ini menunjukkan bahwa masih tergolong rendah ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Sedangkan menurut penelitian Damayanti (2016) cakupan praktik IMD di negara maju seperti Amerika Serikat dan Belanda angka penerapan IMD sudah mencapai 75%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Arab Saudi pada tahun 2015 mengungkapkan bahwa, 94,4% ibu berhasil memulai menyusui pada hari pertama persalinan. Praktek saat menyusui bayi menunjukkan tinggi (> 90%) Prevalensi Inisiasi Menyusu Dini dibandingkan dengan sekitar 31% pada 1990-an. Namun, angka inisiasi menyusu dini cenderung menurun drastis ke angka yang rendah, karena

pengaruh dari banyak faktor termasuk usia, pendidikan ibu, paritas dan rawat inap (Ahmed and Salih, 2019).

Di Asia Selatan, hanya 41% bayi baru lahir yang disusui dalam waktu 1 jam setelah lahir. Beberapa negara Asia Selatan memiliki beberapa praktik Inisiasi Menyusui Dini terburuk di dunia, angka di Pakistan 29%, India 41%, Bangladesh 47% dan Nepal 45%. Penting untuk memahami faktor-faktor yang terkait dengan Inisiasi Menyusu Dini yang tertunda dan hambatan serta fasilitator yang ada terhadap Inisiasi Menyusu Dini untuk merancang dan menyampaikan strategi yang efektif untuk meningkatkan keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini untuk kelangsungan hidup bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Nambia, Inisiasi Menyusu Dini menurun secara signifikan dari 82,5% pada tahun 2000 menjadi 74,9% di 2013. Faktor-faktor yang terkait dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada tahun 2000 adalah tempat tinggal perkotaan, lebih miskin kekayaan rumah tangga, berat badan lahir. Pada tahun 2013, faktor yang terkait dengan Inisiasi Menyusu Dini adalah usia ibu 15-19 tahun, persalinan kelahiran, ibu yang menikah, bantuan persalinan dari tenaga kesehatan dan urutan kelahiran keempat atau di atasnya (Ndirangu et al. 2018).

Ada beberapa faktor yang berperan penting dalam mendukung atau menghambat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini yaitu ibu yang melahirkan bayinya serta petugas kesehatan khususnya bidan yang membantu

persalinan. Sebagian besar responden belum mengetahui apa itu Inisiasi Menyusu Dini dan manfaat yang diperoleh dari Inisiasi Menyusu Dini. Meskipun tenaga kesehatan khususnya bidan telah mendukung terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini, tetapi masih banyak ibu yang berpendapat bahwa mereka kasian jika bayinya di tengkurapkan di dada ibu pada saat bayi baru lahir dan tidak langsung di bedong karena bayinya dianggap belum bisa merangkak dan menyusu sendiri menuju puting susu ibunya tanpa disodorkan, ada juga yang berpendapat ketika bayinya di letakkan di dada ibu segera setelah lahir, ibu merasa risih karena ibu lelah dan masih merasa sakit pasca melahirkan. Padahal Inisiasi Menyusu Dini dapat membantu ibu untuk mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman setelah pasca melahirkan, pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan lainnya, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (Susindra Yoswenita, 2016).

Pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya IMD pada bayi baru lahir menjadi suatu kebutuhan bagi semua petugas kesehatan dan masyarakat luas terutama ibu - ibu yang sedang hamil. Rendahnya cakupan ASI Eksklusif dipengaruhi oleh rendahnya informasi dan edukasi pelaksanaan IMD kepada masyarakat oleh petugas kesehatan. Selain itu persepsi dan pendapat masyarakat yang kurang paham tentang IMD juga menjadi penghambat (Syamsyiah and Hardisman 2014).

Dampak tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini terhadap bayi terjadinya penyakit - penyakit yang berisiko kematian tinggi. Misalnya kanker saraf, leukimia, dan beberapa penyakit lainnya karena meningkatkan daya tahan tubuh si bayi. Tidak hanya itu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga dinyatakan dapat menekan Angka Kematian Bayi (AKB) baru lahir hingga mencapai 22%.

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif berawal dari terlaksananya proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara optimal. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu (Mawaddah, 2018).

b. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi ideal untuk bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan terhadap berbagai penyakit. World Health Organization (WHO) menganjurkan bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama (Fahrhani, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya setengah ibu di Indonesia yang memberikan ASI eksklusif (57,4%). Hal ini menunjukkan bahwa masih rendah ibu yang melakukan ASI eksklusif. Jika dibandingkan

di Indonesia, pencapaian target Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% maka, capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target (Khofiyah Nidatul 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tanzania secara keseluruhan ASI eksklusif 51% responden memulai menyusui bayi mereka yang baru lahir dalam waktu 1 jam setelah lahir. ASI pertama yang keluar untuk jam pertama setelah lahir, yang dikenal sebagai kolostrum, manfaat untuk bayi baru lahir dengan kekebalan alami dari ibu mencegah infeksi. Kolostrum yang terkandung di dalamnya ASI pertama sangat bergizi dan memiliki anti-tubuh yang melindungi bayi yang baru lahir agar tidak tertular penyakit. Oleh karena itu, ini sangat penting untuk dilakukan kesehatan bayi baru lahir yang disusui segera setidaknya setelah lahir (Exavery et al. 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia 58% disusui secara eksklusif sehari sebelum wawancara. anak-anak yang disusui secara eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam 6 bulan pertama kehidupan dibandingkan anak-anak yang tidak disusui. Kurang gizi adalah penyebab utama kematian anak, dan UNICEF 2010 memperkirakan sekitar 40 sampai 60% dari balita pendek mengalami inisiasi terlambat dan pemberian ASI non-eksklusif (Woldeamanuel, 2020).

Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan dan sosial budaya yang tidak mendukung terlaksananya pemberian ASI eksklusif, ibu-ibu masih banyak yang tidak mengetahui apa itu ASI eksklusif

dan manfaat yang diperoleh dari ASI eksklusif, ada sebagian ibu yang sudah mengetahui ASI eksklusif namun tetap tidak memberikan ASI eksklusif karena mengikuti pengalaman yang terdahulu dengan memberikan makanan lain selain ASI seperti pisang, bubur, madu, dan biskuit. Budaya lingkungan sekitar dan keluarga yang biasa memberikan makanan lain selain ASI pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan yang menghambat terlaksananya program ASI eksklusif. Mereka masih menganggap bahwa bayi memerlukan makanan dan minuman, makanan bayi seperti pisang dan sebagainya, sedangkan minuman bayi adalah ASI. Padahal sebenarnya ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, banyak manfaat yang diperoleh dari ASI eksklusif dan sudah (Susindra Yoswenita, 2016).

Manfaat ASI yaitu bayi mendapatkan kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya, mengurangi perdarahan serta konservasi zat besi, protein dan zat lainnya, dan ASI Eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare dan obesitas pada anak (Riskani, 2012). Bila bayi tidak diberi ASI Eksklusif memiliki dampak yang tidak baik bagi bayi. Adapun dampak memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI Eksklusif (Kemenkes, 2010). Bayi yang diberi ASI akan lebih sehat dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula (Salamah and Prasetya,2019).

Pemberian ASI akan lebih sehat dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Pemberian susu formula pada bayi dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih, saluran nafas dan telinga. Bayi juga mengalami diare, sakit perut (kolik), alergi makanan, asma, diabetes dan penyakit saluran pencernaan kronis (Salamah and Prasetya, 2019).

c. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan ASI eksklusif dengan nilai ($p = 0,000$). Ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagian besar memberikan ASI eksklusif (67,2%), ibu yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagian tidak memberikan ASI eksklusif (58,6%). Ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) beresiko 2,855 kali tidak sesuai rekomendasi (OR 2,855 ; 95% CI 2,552 – 3,194).

Dalam penelitian ini selain Inisiasi Menyusu Dini berhubungan dengan ASI eksklusif ada faktor pendukung lainnya yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu status sosial ekonomi semakin kaya semakin tidak ASI eksklusif, semakin miskin memberikan ASI eksklusif ada hubungan sosial ekonomi dengan ASI eksklusif dengan ($P < 0,001$), pendidikan dan paritas ada hubungannya dengan ASI eksklusif dengan ($P < 0,000$), dan penolong persalinan ada hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif dengan ($P < 0,004$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di India, menyatakan bahwa kontak kulit meningkatkan keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini dan kompetensi bayi menyusu ada pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hisapan oleh bayi segera setelah lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dan menjamin kontinuitas pengeluaran ASI (Mardhika, Hidajat, and Basuki, 2016).

Keberhasilan ASI eksklusif bukanlah sesuatu yang datang dengan sendirinya, tetapi merupakan proses yang perlu diajarkan. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan dalam melaksanakan IMD karena ibu tidak dapat melakukan IMD tanpa bantuan dan fasilitasi dari bidan. Penelitian kualitatif ASI eksklusif 6 bulan terhadap kelompok ibu yang ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif menunjukkan bahwa sebagian besar informan ASI eksklusif difasilitasi IMD oleh bidan sedangkan sebagian besar informan ASI tidak eksklusif tidak difasilitasi IMD. Dalam penelitian tersebut dari 7 informan yang tidak IMD, hanya 3 informan yang alasannya karena hal yang sulit dihindari, yaitu ibu sakit sehabis operasi caesar, bayi harus langsung masuk inkubator, dan ibu mengalami perdarahan. Sedangkan 4 informan lainnya tidak IMD karena alasan yang sebenarnya bisa dihindari yaitu bayi akan dibersihkan dan dibedong terlebih dahulu (Fikawati and Syafiq, 2011).

Produksi dan keluarnya ASI terjadi setelah bayi dilahirkan yang disusul kemudian dengan peristiwa penurunan kadar hormon estrogen yang mendorong naiknya kadar prolactin untuk produksi ASI. Sekalipun pada

hari pertama ASI yang keluar hanya sedikit, ibu harus tetap menyusui. Tindakan ini selain dimaksudkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi tetapi agar bayi belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting payudara ibu serta mendukung produksi ASI. Keberhasilan proses laktasi atau produksi ASI salah satunya adalah bentuk puting susu. Bentuk puting susu yang menonjol akan memudahkan bayi saat menyusui, sehingga bayi tidak mengalami kesulitan mengisap puting susu. Hal tersebut menyebabkan bayi mudah menyusui dan meningkatkan produksi ASI (Saraung, Rompas, and Bataha, 2017).

Perawatan payudara yang benar akan memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara bisa dilakukan saat masa kehamilan. Dengan merangsang payudara setelah melahirkan akan mempengaruhi hypopise untuk mengeluarkan hormon progesteron, estrogen dan oksitosin lebih banyak lagi. Hormon oksitosin menimbulkan kontraksi pada sel-sel sekitar alveoli sehingga mengakibatkan susu mengalir turun ke arah puting dan bisa dihisap oleh bayi (Saraung et al. 2017).

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Bayi merupakan salah satu kelompok rawan gizi dimana bayi berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Setiap bayi harus mendapatkan ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, apabila pada masa bayi mengalami kekurangan gizi maka dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang yang sifatnya menetap dan dibawa sampai dewasa. Menurut WHO, untuk mencapai

tumbuh kembang optimal sebaiknya bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain sampai usia 6 bulan (Akmaliyah, 2013).

Faktor penghambat pemberian ASI eksklusif adalah sebagian besar ibu merasa khawatir bahwa ASI saja tidak mencukupi untuk bayi sehingga bayi kurang kenyang, bayi menjadi rewel dan pertumbuhan bayi terhambat. Atas dasar tersebut diatas maka kebanyakan ibu memberikan MP ASI sejak dini, dibawah usia 6 bulan. Maka kebanyakan ibu memberikan makanan pendamping ASI saat bayinya kurang dari 3 bulan, seperti pemberian madu atau pisang pada bayi baru lahir dengan alasan agar bayinya tumbuh sehat dan gemuk, maka dampak yang terjadi adalah terjadinya gangguan sistem pencernaan pada bayi dan kurangnya system kekebalan tubuh pada bayi (Milah, 2018).

Sistem pencernaan bayi yang belum siap menerima makanan asing selain ASI akan mengalami gangguan, pemberian makanan pendamping ASI pun harus diberikan secara bertahap, sehingga saluran pencernaannya sudah siap menerima. Makanan lain yang diberikan terlalu dini justru dapat meningkatkan penyakit infeksi pada bayi yang secara langsung berpengaruh terhadap status gizi bayi, masuknya berbagai jenis kuman penyakit, karena dapat menyebabkan gangguan pencernaan karena lambung dan usus belum berfungsi secara sempurna sehingga bayi menderita diare, resiko infeksi meningkat, resiko terjadinya ISPA karena pemberian makanan botol sangat besar terutama pada masyarakat miskin (Milah, 2018).

ASI memiliki banyak manfaat untuk memastikan kesehatan anak dan kelangsungan hidup anak. Beberapa penelitian melaporkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini dalam sehari secara bermakna dikaitkan dengan mengurangi angka kematian anak. Di seluruh dunia, 10% dari beban penyakit pada balita disebabkan oleh pemberian ASI non-eksklusif. Menurut Woldeamanuel, memperkirakan pemberian ASI yang kurang optimal adalah konsekuensi dari 1,4 juta kematian anak dan 77% kematian anak disebabkan oleh pemberian ASI non-eksklusif dalam 6 bulan pertama kelahiran (Woldeamanuel, 2020).

Pemberian ASI sangat segera setelah melahirkan memberikan banyak manfaat bagi ibu dan anak. ASI yang keluar pertama kali mengandung kostrum yang bergizi tinggi dan memiliki antibody yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Pemberian ASI di awal kehidupan bayi juga dapat membentuk ikatan yang kuat antara ibu dan bayi, yang selanjutnya meningkatkan produksi ASI ibu. Oleh karena itu sangat dianjurkan untuk segera meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibu, sehingga bayi dapat menyusui dalam satu jam pertama dan makanan pralaktasi (makanan/minuman yang diberikan ketika ASI belum keluar) dapat dihindari. Pemberian makanan pralaktasi di awal kehidupan bayi dapat menurunkan produksi karena dipengaruhi oleh frekuensi dan intensitas menyusui anak (Gusmi Aprilla and Aprilla, 2020).

d. Paritas dengan ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan paritas grandemultipara kemungkinan untuk tidak memberikan ASI eksklusif beresiko 0,814 kali untuk memberikan ASI eksklusif tidak sesuai dibandingkan ibu dengan paritas primipara (OR 0,814; 95% CI 0,645 – 1,029).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa jumlah anak dapat menentukan keberhasilan asi eksklusif dilihat dari pengalaman ibu. Rata-rata informan asi eksklusif memiliki 3 anak sedangkan rata-rata informan asi tidak eksklusif memiliki 2 anak (Fikawati dan Syafiq, 2009). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian riwayat kehamilan dalam hal ini yang dilihat adalah jumlah anak menunjukkan bahwa jumlah anak satu yaitu berjumlah 12 orang (24%), dua berjumlah 22 orang (44 %), dan \geq tiga berjumlah 32 orang (32%) (Mawaddah, 2018).

Dalam (Mawaddah 2018) mengungkapkan bahwa ibu yang primipara lebih banyak yang menyusui bayi dibandingkan multipara tetapi pada ibu multipara lebih lama dapat memberikan Asi pada bayinya. Bayi baru lahir pada ibu primipara lebih banyak menerima cairan pengganti ASI pada minggu pertama setelah lahir 22,2% dari ibu primi para sedangkan bayi baru lahir yang mendapat cairan pengganti ASI pada minggu pertama setelah lahir sebanyak 18,7% dari ibu multipara.

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif dapat dikarenakan produksi ASI tidak lancar atau sekresi ASI bermasalah, hal ini terkait dengan kebanyakan ibu yang baru pertama kali melahirkan yaitu ibu primipara. Pada ibu primipara, ibu belum pernah mendapatkan rangsangan dari bayi pada saat menyusui untuk produksi ASI. Ibu primipara adalah wanita yang baru pertama kali mempunyai anak yang hidup dan baru menjadi seorang ibu. Ibu yang baru pertama kali mempunyai anak (primipara) memiliki masalah-masalah menyusui, berbeda dengan ibu yang sudah mempunyai anak dan menyusui sebelumnya, masalah pada ibu primipara terkait dengan produksi ASI, ASI tidak dapat diproduksi dengan lancar tanpa adanya rangsangan pada payudara karena ibu belum pernah mendapatkan rangsangan untuk produksi ASI terutama dari bayi pada saat menyusui (Ayutifanie, 2015).

e. Status Sosial Ekonomi dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara status sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan status sosial ekonomi sangat miskin beresiko 1,328 kali untuk memberikan ASI eksklusif sesuai rekomendasi dibandingkan ibu dengan status sosial ekonomi sangat kaya (OR 1,328; 95% CI 1,093 – 1,614).

Dalam (Sharma and Byrne, 2016) mengungkapkan bahwa Keadaan sosial dan ekonomi seorang wanita dan rumah tangga memiliki banyak pengaruh memberikan ASI eksklusif dalam konteks Asia Selatan, selanjutnya pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kekayaan rumah tangga dan ukuran keluarga dan tipe keluarga. ASI eksklusif yang tertunda lebih umum

terjadi di antara wanita yang tidak memiliki pendidikan formal di Bangladesh (29,30%), India (26%), Nepal (31%) dan Pakistan (32%). Di Bangladesh, ASI eksklusif tertunda dikaitkan dengan suami yang bersekolah rendah (29%). Ibu yang bekerja di Pakistan lebih cenderung tidak ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Berbeda dengan hasil penelitian di Vietnam tidak menemukan hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pendidikan, pekerjaan, dan kekayaan tidak terkait secara signifikan dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kecuali pada tahun 2000 di mana wanita di kuintil yang lebih miskin mengalami peningkatan kemungkinan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Temuan ini mungkin menunjukkan berkurangnya pengaruh faktor sosial ekonomi pada keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Africa, 2018).

f. Tempat Tinggal dengan ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-24 bulan di Indonesia di pedesaan lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 249,7% di pedesaan dan 50,2% di perkotaan. Ibu yang tinggal di pedesaan beresiko 1,217 kali untuk memberikan ASI eksklusif sesuai rekomendasi dibandingkan ibu yang tinggal di perkotaan (OR 1,217 (1,070 – 1,383)).

Dalam (Ndirangu et al. 2018) mengungkapkan bahwa ASI eksklusif lebih mungkin terjadi di antara ibu kota dibandingkan dengan ibu pedesaan, yang konsisten dengan studi sebelumnya. Peningkatan pekerjaan dan tingkat

pendidikan yang lebih tinggi di antara para ibu tinggal di perkotaan. Wanita perkotaan mungkin juga memiliki akses lebih mudah mendapat informasi, sehingga dapat paham tentang pentingnya ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Turki terdapat hubungan yang signifikan antara tempat tinggal ASI eksklusif. Dilihat dari persentase tidak eksklusif (43,0%) wanita dengan status tidak ASI eksklusif tinggal di daerah perkotaan, di daerah pedesaan wanita yang tidak ASI eksklusif (33,9%) dengan ($P = 0,033$). Berdasarkan Adewuyi et al. dan Pandey et al. menjelaskan bahwa angka tidak ASI eksklusif lebih rendah pada wanita dari daerah pedesaan (Paksoy Erbaydar and Erbaydar, 2020).

Wilayah tempat tinggal berkontribusi dalam proses pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tinggal di perkotaan memiliki peluang lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dipedesaan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan akses dan ketersediaan susu formula di wilayah perkotaan lebih mudah dibandingkan wilayah pedesaan. Selain itu, ketersediaan susu formula tersebut, turut mendorong ibu dengan ketidak cukupan ASI untuk memilih memberikan susu formula sebagai tambahan (Karmila and Bantas 2019).

Ibu yang tinggal di wilayah perkotaan, cenderung memiliki pendidikan yang tinggi dan status ekonomi yang tinggi. Sehingga hal ini dapat menjadi faktor risiko untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif. Mayoritas ibu yang tinggal di perkotaan bekerja paruh waktu ataupun bekerja seharian. Kondisi tersebut mengakibatkan ibu lebih memilih untuk menggantikan

pemberian ASI dengan susu formula. Hal ini tentunya akan berdampak negatif terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil dari penelitian ini juga membuktikan bahwa ibu yang tinggal diwilayah perkotaan lebih cepat menghentikan pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tinggal diwilayah pedesaan (Karmila and Bantas, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada anak usia 6 – 24 bulan di Indonesia 56,2%.
2. Praktek pemberian ASI eksklusif sebagian besar belum optimal pada anak usia 6 – 24 bulan di Indonesia 57,4%.
3. Faktor keluarga sebagian besar yang tinggal diperdesaan rata – rata berstatus sosial ekonomi miskin dan sangat miskin. Di Indonesia mayoritas ibu berusia 21-35 tahun, sebagian besar ibu dengan pendidikan menengah, rata - rata ibu tidak bekerja, paritas ibu sebagian besar termasuk multipara yang sudah melahirkan dua hingga empat kali, hampir seluruh persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dengan anak yang dilahirkan lebih banyak laki – laki, hampir seluruh anak yang lahir dengan berat badannya normal.
4. Ibu yang memberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagian besar memberikan ASI eksklusif (67,2%), ibu yang tidak memberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagian tidak ASI eksklusif (58,6%).
5. Karakteristik keluarga yang berhubungan dengan ASI eksklusif menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif berdasarkan tempat tinggal. Berdasarkan status sosial ekonomi semakin kaya semakin tidak ASI eksklusif, semakin miskin memberikan ASI eksklusif. Ada hubungan sosial ekonomi dengan ASI eksklusif. Karakteristik anak menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara anak laki – laki dengan anak perempuan. Tidak ada

perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif berdasarkan berat badan lahir anak. Sedangkan karakteristik ibu menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara umur ibu dan pekerjaan ibu. Sedangkan pendidikan, penolong persalinan dan paritas itu ada hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif.

6. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan ASI eksklusif di Indonesia adalah Inisiasi Menyusu Dini. Setelah di kontrol faktor tempat tinggal, status sosial ekonomi dan paritas ibu.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa nantinya bisa diharapkan dapat memahami dan menambah literatur dalam pelajaran atau bahkan bahan untuk melakukan penelitian selanjutnya menggunakan data yang tentunya mewakili seluruh masyarakat di Indonesia menggunakan data nasional tentang IMD dengan ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan.
2. Bagi masyarakat terkhususnya ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan untuk mengikuti kegiatan posyandu yang terletak dipuskesmas terdekat supaya bisa mendapatkan pengetahuan bagaimana IMD untuk kelangsungan ASI eksklusif.
3. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu diharapkan penelitian ini nantinya dapat menambah pengetahuan dan ilmu baru terutama ilmu gizi yang terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan IMD dengan ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan sehingga menjadi bahan ajar yang dapat dibahas di beberapa jurusan terkait dengan gizi masyarakat.

Daftar Pustaka

- Adam, Arlin, Andi Alim Bagu, and Novi Purnama Sari. 2016. "Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir" *Jurnal Kesehatan Manarang* 2(2): 1-7.
- Africa, East. 2018. "Tren dan faktor yang terkait dengan inisiasi menyusui dini di Namibia: analisis Survei Demografi dan Kesehatan 2000–2013" *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(171), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884018-1811-4>
- Ahmed, Adam E. and Osama A. Salih. 2019. "Determinants of the Early Initiation of Breastfeeding in the Kingdom of Saudi Arabia." *International Breastfeeding Journal* 14(1):1–13. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0207-z>
- Akmaliyah, Mela. 2013. "Hubungan Karakteristik Ibu Dan Perilaku Dalam Pemberian Mp-Asi Dini Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2017)" *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):1-8.
- Aprina, Nova luksfita. 2015. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di RSIA Mutiara Putri Bandar Lampung" *Artikel Penelitian* 6(2):1-13.
- Ayutifanie, Deviana. 2015. "Hubungan Antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara Dengan Bayi Usia > 6-12 Bulan (The Correlation between Early Initiation of Breast-Feeding (IMD) with Exclusive Breastfeeding in the Primiparous Mother and T." (Imd). *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa* 1-5.
- Bahriyah, Fitriyani, Monifa Putri, Abdul Khodir Jaelani, and Akademi Kebidanan Indragiri. 2017. "Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi." *Journal Endurance* 2(2): 1-6.
- Damayanti, Wulan. 2016. "Analisis Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Kabupaten Tangerang Provinsi Banten." *Indonesia Midwifery Journal* 1(1):1–10.
- Deslima, Nina and HM. Zulkarnain, Misnaniarti. 2019. "Analisis Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Kota Palembang". *Jurnal Jumantik* 4(1):1-14
- Exavery, Amon, Almamy Malick Kanté, Ahmed Hingora, and James F. Phillips. 2015. "Determinants of Early Initiation of Breastfeeding in Rural Tanzania." *International Breastfeeding Journal* 10(1):1–9. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-015-0052-7>

- Fahriani, Reni. 2014. "Faktor Yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Cukup Bulan Yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)." 15(6):1-9
- Fikawati, Sandra and Ahmad Syafiq. 2010. "Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif" *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 4(3):1-12
- Fikawati, Sandra and Ahmad Syafiq. 2011. "Study on Policy and Implementation of Exclusive and Early Initiation of Breastfeeding in Indonesia." *Makara Journal of Health Research* 14(1):1-9. <https://doi.org/10.7454/msk.v14i1.642>
- Gusmi Aprilla, Gabe and Gabe Gusmi Aprilla. 2020. "Studi Kasus Inisiasi Menyusui Dini (Imd)." <https://www.researchgate.net/publication/34482390>.
- Harmia, Elvira and Joserizal Serudji. 2019. "Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Kampar Provinsi Riau." *Jurnal Bidan Ilmu Kesehatan* 9(2):1-8
- Karmila, Andi and Krisnawati Bantas. 2019. "Hubungan Wilayah Tempat Tinggal Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak 0-5 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia) Tahun 2017 The Association between Residence and Exclusive Breastfeeding Practice among Infant 0-5 Mo." 3(2):49-54.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI
- Khofiyah, Nidatul. 2019. "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Analysis" *Jurnal Kebidanan*, 8 (2): 1-12. doi : 10.26714/jk.8.2.2019.74-85
- Mardhika, Amellia, Boerhan Hidajat, and N. Hari Basuki. 2016. "Relationship Early Initiation of Breastfeeding with Exclusive Breastfeeding: A Case-Control Study." 2(3):3-5.
- Mawaddah, Sofia. 2018. "Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi The Relationship of Early Breastfeeding Initiation with Exclusive Breastfeeding for Babies Abstract." 16(2):1-12.
- Milah, Ana Samiatul. 2018. "Bulan Dengan Kerentanan Penyakit Di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis Tahun 2017." *Jurnal Medika Respati* 13(2):1-16
- Mufdillah, Subijanto, Endang & Sutisna, and Muhammad Akhyar. 2017. "Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif." *Peduli*

ASI Eksklusif 1–39.

- Ndirangu, M. N., S. M. Gatimu, H. M. Mwinyi, and D. C. Kibiwott. 2018. "Trends and Factors Associated with Early Initiation of Breastfeeding in Namibia: Analysis of the Demographic and Health Surveys 2000-2013." *BMC Pregnancy and Childbirth* 18(1):1–10. [https://doi.org/ 10.1186/s12884-018-1811-4](https://doi.org/10.1186/s12884-018-1811-4)
- Paksoy Erbaydar, Nüket and Tuğrul Erbaydar. 2020. "Relationship between Caesarean Section and Breastfeeding: Evidence from the 2013 Turkey Demographic and Health Survey." *BMC Pregnancy and Childbirth* 20(1):1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2732-6>
- Putri, Niza Zulnia, Ninna Rohmawati, Mury Ririanty, Bagian Promosi, and Ilmu Perilaku. 2016. "Hubungan Antara Faktor Ibu Dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Multipara Pada Bayi Usia 6-12 Bulan (The Correlation Between Mother Factors and Early Initiation of Breastfeeding (IMD) with Exclusive Breastfeeding" Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 1-6
- Ratna etika, 2011. "Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif Studi Kualitatif pada Dua Puskesmas, Kota Semarang". Artikel Media Medika Indonesiana 45(3): 1-7.
- Reni Nofita, Nuntarsih, Dorsinta Siallagan. 2020. "Pengetahuan Inisiasi Menyusu Dini Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Pakmerah". *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* 3(2):1-11
- Salamah, Umi and Philipa Hellen Prasetya. 2019. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif." *Jurnal Kebidanan Malahayati* 5(3):1–5. [https://doi.org/ 10.33024/jkm.v5i3.1418](https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1418)
- Saraung, mitrami widiastuti, Sefti Rompas, and yolanda b. Bataha. 2017. "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Universitas Indonesia Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan." *Jurnal Keperawatan* 5(2):1–8.
- Sharma, Indu K. and Abbey Byrne. 2016. "Early Initiation of Breastfeeding: A Systematic Literature Review of Factors and Barriers in South Asia." *International Breastfeeding Journal* 11(1):1–13. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-016-0076-7>
- Sholikah, 2018. 2018. "Hubungan Penolong Persalinan, Inisiasi Menyusu Dini Dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif." *Binti Maratus Sholikah, 2018* 3(2):6–12.

- Susindra, Yoswenita, Yeni Novianti. 2016. "Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Pustu Desa Mengok Kecamatan Pujer Bulan Januari Tahun 2016" *Journal Of Dharma Praja* 3(1):5–10.
- Syamsyiah, Siti and Hardisman. 2014. "Analisis Kebijakan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Rs Bersalin Budi Kemuliaan Jakarta." *Artikel Penelitian* 37(3):1-14.
- Sirajuddin, Saifuddin, Abdullah, Tahir Lumula, Sutriyani N. 2013 "Determinant of the Implementation Early Breastfeeding Initiation." *Kesmas National Public Health Journal*. 8(3): 1-4.
- Sugawara, Etsuko and Nikaido, Hiroshi. 2014. "Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*." *Journal of Chemical Information and Modeling* 58(12):1-7.
- Wiendarto, Sigit. 2014. "Hubungan Antara Pengetahuan Ibu, Motivasi Ibu, Dan Dukungan Bidan Dengan Kesiediaan Ibu Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Kota Surakarta" *Artikel Publikasi Ilmiah* 1-22.
- Woldeamanuel, Berhanu Teshome. 2020. "Trends and Factors Associated to Early Initiation of Breastfeeding, Exclusive Breastfeeding and Duration of Breastfeeding in Ethiopia: Evidence from the Ethiopia Demographic and Health Survey 2016." *International Breastfeeding Journal* 15(1):1–13. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0248-3>
- Wulandari, Fitria Ika and Natalia Riski Iriana. 2013. "Karakteristik Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di Upt Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali." *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan* 3(2):1-7.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LAMPIRAN I

Bukti Registrasi Data SDKI 2017



Oct 19, 2020

Giyani Ananda
Poltekkes kemenkes
bengkulu Indonesia
Phone: 082211602919
Email:
giyanifaniananda@gmail.com
Request Date: 10/19/2020

Dear Giyani Ananda:

This is to confirm that you are approved to use the following Survey Datasets for your registered research paper titled: "Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan di Indonesia ":

Indonesia

To access the datasets, please login at: https://www.dhsprogram.com/data/dataset_admin/login_main.cfm. The user name is the registered email address, and the password is the one selected during registration.

The IRB-approved procedures for DHS public-use datasets do not in any way allow respondents, households, or sample communities to be identified. There are no names of individuals or household addresses in the data files. The geographic identifiers only go down to the regional level (where regions are typically very large geographical areas encompassing several states/provinces). Each enumeration area (Primary Sampling Unit) has a PSU number in the data file, but the PSU numbers do not have any labels to indicate their names or locations. In surveys that collect GIS coordinates in the field, the coordinates are only for the enumeration area (EA) as a whole, and not for individual households, and the measured coordinates are randomly displaced within a large geographic area so that specific enumeration areas cannot be identified.

The DHS Data may be used only for the purpose of statistical reporting and analysis, and only for your registered research. To use the data for another purpose, a new research project must be registered. All DHS data should be treated as confidential, and no effort should be made to identify any household or individual respondent interviewed in the survey. Please reference the complete terms of use at: <https://dhsprogram.com/Data/terms-of-use.cfm>.

The data must not be passed on to other researchers without the written consent of DHS. However, if you have coresearchers registered in your account for this research paper, you are authorized to share the data with them. All data users are required to submit an electronic copy (pdf) of any reports/publications resulting from using the DHS data files to: references@dhsprogram.com.


Sincerely,

Bridgette Wellington

Bridgette
Wellington
Data Archivist
The Demographic and Health Surveys (DHS) Program



**Institutional Review Board Findings Form
ICF IRB FWA00000845 (exp. 04/13/2019)**

<p>Project Director(s): Sunita Kishor</p> <p>Project Title: The Demographic and Health Survey (DHS) Program (DHS-7)</p> <p>ICF Project Number: 132989.0.000</p>
<p>Type of Review:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Annual review</p>
<p>Findings of the Board:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Project complies with all of the requirements of 45 CFR 46, "Protection of Human Subjects"</p> <p><input type="checkbox"/> Project is exempt from IRB review (See IRB Exemption Form)</p> <p><input type="checkbox"/> Project does not comply with all of the requirements of 45 CFR 46</p>
<p>Project Approved Until: <u>September 8, 2018</u></p> <p>Next Annual Review Date: <u>March 11, 2016</u></p>
<p> _____ <i>Chair, Institutional Review Board</i></p> <p><u>March 11, 2015</u> <i>Date</i></p>

(Revised 07/18/2014)

LAMPIRAN II

Perhitungan Sampel Minimal

$$n_1 = n_2 = \frac{\sqrt{\frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{n}}}{\sqrt{2}}$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{\sqrt{\frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{n}}}{\sqrt{2}} \right)$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{\sqrt{\frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{n}}}{\sqrt{2}} \right)$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{\sqrt{\frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{n}}}{\sqrt{2}} \right)$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{n} \right)$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{n} \right)$$

$$n_1 = n_2 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{n}$$

$$n_1 = n_2$$

$$= n_1 = n_2$$

$$= 22,47 \times 2$$

$$n = 44,94$$

Sampel

Karena sampel dari data SDKI pengambilan sampelnya tidak menggunakan *Simple Random Sampling*. Jadi, untuk generelesasi maka hasil perhitungan dikali 2.

LAMPIRAN III

Kuesioner Data SDKI 2017

No.	Variabel	Pertanyaan	Nomer kuesioner
1.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	<p>434 : Setelah (NAMA) lahir, apakah segera diletakkan di dada Ibu/Saudari? YA 1 TIDAK 2</p> <p>434 A : Apakah kulit (NAMA) bersentuhan langsung dengan kulit Ibu/Saudari? YA 1 TIDAK 2</p>	Bagian 4.Kelahiran dan pemeriksaan sesudah melahirkan. No = 434, 434 A Halaman W-29
2.	ASI Eksklusif	<p>464. Apakah Ibu/Saudari pernah menyusui (NAMA)? YA 1 TIDAK 2</p> <p>464A. Berapa bulan Ibu/Saudari menyusui (NAMA)? BULAN..... TIDAK TAHU 98</p> <p>467. Dalam tiga hari setelah melahirkan, sebelum air susu Ibu/Saudari keluar (mengalir) dengan lancar, apakah (NAMA) diberi minuman selain ASI? YA 1 TIDAK 2</p>	Bagian 4.Kelahiran dan pemeriksaan sesudah melahirkan. No. 464,464A,467 Halaman W 34 – 35
3.	Status social Ekonomi	<p>121 : Apakah rumah tangga ini memiliki :</p> <p>a) Listrik ? b) Radio ? c) Televisi ? d) Telepon rumah tangga ? e) Computer / laptop ? f) Lemari es ? g) Kipas angin ? h) Mesin cuci ? i) Pendingin ruangan (AC) ?</p> <p>122 : Apakah ada anggota rumah tangga ini memiliki :</p> <p>a) Jam tangan ? b) Telepon seluler ? c) Sepeda ? d) Sepeda motor / skuter ? e) Mobil atau truk? f) Delman / gerobak ditarik binatang ? g) Kapal/ perahu motor?</p> <p>123 : Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki rekening bank atau lembaga keuangan lainnya yang resmi ?</p>	Bagian IV (Keadaan Tempat Tinggal) No = 121-123 Halaman : RT6
4.	Tempat tinggal	<p>5 : Daerah</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PERKOTAAN1 ▪ PERDESAAN2 	Bagian 1 (pengenalan tempat) No.5 Hal W-1
5.	Pekerjaan ibu	<p>913 : apakah jenis pekerjaan utama ibu/saudari?</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROFESIONAL,TEKNISI.....01 • KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN... 02 • PEJABAT PELAKSANAAN DAN TATA USAHA03 • TENAGA USAHA PENJUALAN.....04 • TENAGA USAHA JASA..... 05 • TENAGA USAHA PERTANIAN 06 • TENAGA PRODUKSI.....07 • LAINNYA.....96 • TIDAK TAHU..... 98 	Bagian 9 (Latar Belakang Suami/Pasangan dan Pekerjaan Responden) No = 913 Hal : W61
6.	Penolong kesehatan	<p>409: Siapa yang memeriksa kandungan ibu/saudari? KODE: PETUGAS KESEHATAN - DOKTER UMUM.....A - DOKTER KANDUNGAN....B</p>	Kuesioner WUS Bagian 4 Kehamilan dan Pemeriksaan Sesudah Melahirkan (pertanyaan no. 409) halaman W-24

		<ul style="list-style-type: none"> - PERAWAT.....C - BIDAN.....D - BIDAN DESA.....E <p>ORANG LAIN</p> <ul style="list-style-type: none"> - DUKUN BAYI/PARAJI.....F - LAINNYA (sebutkan).....X 	
7.	Pendidikan ibu	<ul style="list-style-type: none"> • SD/MI SEDERAJAT 1 • SMP/MTs/SEDERAJAT.....2 • SMA/SMK/MA • SEDERAJAT 3 • AKADEMIS/DI/DII/DIII.....4 • DIPLOMAIV/UNIVERSITAS... 5 <p>109 : Apakah kelas/ tingkat tertinggi yang ibu/saudari selesaikan pada jenjang tersebut ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • TAHUN PERTAMA = 0 • TIDAK TAMAT = 8 • TAMAT = 7 • KELAS/TINGKAT = 	Hal : W6
8.	Paritas	<p>203 : Berapa jumlah anak laki-laki yang tinggal bersama ibu/saudari ? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama ibu/saudari ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANAK LAKI-LAKI DI RUMAH..... 1 • ANAK PEREMPUAN DI RUMAH.....2 <p>205 : Berapa jumlah anak laki-laki yang tidak tinggal bersama ibu/saudari ? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama ibu/saudari ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANAK LAKI-LAKI DI TEMPAT LAIN 1 • ANAK PEREMPUAN DI TEMPAT LAIN.....2 <p>207 : Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal ? Dan berapa jumlah anak perempuan yang sudah meninggal? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN “00”</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANAK LAKI-LAKI YANG SUDAH MENINGGAL..... • ANAK PEREMPUAN YANG SUDAH MENINGGAL..... <p>208 : JUMLAHKAN ISIAN DI 203,205, DAN 207, DAN TULISKAN JUMLAHNYA. JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP ATAU PERNAH MELAHIRKAN, TULISKAN “00”</p>	Bagian 2 (Riwayat Kelahiran) No 203 + 205 + 207 = 208 Hal : W7
9.	Umur ibu	<p>105 : Pada bulan apa dan tahun berapa ibu/saudari dilahirkan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • BULAN..... • TIDAK TAHU.....98 • TAHUN..... • TIDAK TAHU.....98 	Bagian 1 (Latar Belakang Responden) No = 105 Halaman : W5
10.	Jenis kelamin	<p>213 : Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • LAKI-LAKI 1 • PEREMPUAN... 2 	Bagian 2 (Riwayat Kelahiran) No = 213 Halaman : W8
11.	Berat badan anak	<p>428 : Berapakah berat badan (NAMA) ketika dilahirkan ? CATAT BERAT BADAN DARI KMS/BUKU KIA, JIKA ADA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • GRAM DARI KMS/BUKU KIA....1 • GRAM BERDASARKAN INGATAN RESPONDEN.....2 • TIDAK TAHU.....99998 	Bagian 4 (Kehamilan dan Pemeriksaan sesudah melahirkan) No= 428 Hal.W-27

LAMPIRAN IV

Output Hasil Analisis Data Menggunakan SPSS 24

Statistics

umur_anak

N	Valid	5458
	Missing	0

		umur_anak			Cumulative	
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent	
Valid	6,00	274	5,0	5,0	5,0	
	7,00	254	4,7	4,7	9,7	
	8,00	290	5,3	5,3	15,0	
	9,00	322	5,9	5,9	20,9	
	10,00	282	5,2	5,2	26,1	
	11,00	303	5,6	5,6	31,6	
	12,00	294	5,4	5,4	37,0	
	13,00	278	5,1	5,1	42,1	
	14,00	312	5,7	5,7	47,8	
	15,00	364	6,7	6,7	54,5	
	16,00	317	5,8	5,8	60,3	
	17,00	283	5,2	5,2	65,5	
	18,00	268	4,9	4,9	70,4	
	19,00	270	4,9	4,9	75,3	
	20,00	279	5,1	5,1	80,4	
	21,00	265	4,9	4,9	85,3	
	22,00	281	5,1	5,1	90,4	
	23,00	270	4,9	4,9	95,4	
	24,00	252	4,6	4,6	100,0	
	Total		5458	100,0	100,0	

1. Analisis Univariat

		Inisiasi Menyusu Dini (IMD)			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	IMD	3067	56,2	56,2	56,2
	Tidak IMD	2391	43,8	43,8	100,0
	Total	5458	100,0	100,0	

ASI_eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	asi eksklusif	3131	57,4	57,4	57,4
	tidak asi eksklusif	2327	42,6	42,6	100,0
	Total	5458	100,0	100,0	

status_sosial_ekonomi2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat miskin	1445	26,5	26,5	26,5
	Miskin	1085	19,9	19,9	46,4
	Menengah	995	18,2	18,2	64,6
	Kaya	989	18,1	18,1	82,7
	Sangat kaya	944	17,3	17,3	100,0
	Total	5458	100,0	100,0	

Tempat tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perkotaan	2718	49,8	49,8	49,8
	pedesaan	2740	50,2	50,2	100,0
	Total	5458	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki – laki	2890	52,9	52,9	52,9
	Perempuan	2568	47,1	47,1	100,0
	Total	5458	100,0	100,0	

BBRL2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal \geq 2500	4724	86,6	92,9	92,9
	kurang $<$ 2500	360	6,6	7,1	100,0
	Total	5084	93,1	100,0	

Missing	System	374	6,9		
Total		5458	100,0		

umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 20	384	7,0	7,0	7,0
	21 - 35	3978	72,9	72,9	79,9
	36 - 49	1096	20,1	20,1	100,0
Total		5458	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan tertinggi	1070	19,6	19,6	19,6
	pendidikan menengah	3108	56,9	56,9	76,5
	pendidikan dasar	1211	22,2	22,2	98,7
	tidak sekolah	69	1,3	1,3	100,0
Total		5458	100,0	100,0	

penolong persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga kesehatan	4969	91,0	91,2	91,2
	Non tenaga kesehatan	482	8,8	8,8	100,0
Total		5451	99,9	100,0	
Missing	System	7	,1		
Total		5458	100,0		

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	3318	60,8	60,8	60,8
	Multipara	1763	32,3	32,3	93,1
	Grandemultipara	377	6,9	6,9	100,0
Total		5458	100,0	100,0	

pekerjaan_ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	2609	47,8	47,8	47,8
	Tidak bekerja	2849	52,2	52,2	100,0
	Total	5458	100,0	100,0	

2. Analisis Bivariat (Uji Chi Square)

a. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan ASI Eksklusif pada Anak di Indonesia.

imd1 * ASI_eksklusif Crosstabulation

		ASI_eksklusif		Total	
		asi eksklusif	tidak asi eksklusif		
imd1	IMD	Count	2104	963	3067
		% within ASI_eksklusif	67,2%	41,4%	56,2%
	tidak IMD	Count	1027	1364	2391
		% within ASI_eksklusif	32,8%	58,6%	43,8%
Total		Count	3131	2327	5458
		% within ASI_eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	361,386 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	360,338	1	,000		
Likelihood Ratio	363,648	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	361,320	1	,000		
N of Valid Cases	5458				

b. Hubungan Karakteristik Keluarga dengan ASI Eksklusif pada Anak di Indonesia

status_sosial_ekonomi2 * ASI_eksklusif Crosstabulation

		ASI_eksklusif		
		asi eksklusif	tidak asi eksklusif	
status_sosial_ekonomi2	sangat miskin	Count	895	550
		% within ASI_eksklusif	28,6%	23,6%
	miskin	Count	597	488
		% within ASI_eksklusif	19,1%	21,0%

	menengah	Count	542	453
		% within ASI_eksklusif	17,3%	19,5%
	kaya	Count	554	435
		% within ASI_eksklusif	17,7%	18,7%
	sangat kaya	Count	543	401
		% within ASI_eksklusif	17,3%	17,2%
Total		Count	3131	2327
		% within ASI_eksklusif	100,0%	100,0%

status_sosial_ekonomi2 * ASI_eksklusif Crosstabulation

			Total
status_sosial_ekonomi2	sangat miskin	Count	1445
		% within ASI_eksklusif	26,5%
	miskin	Count	1085
		% within ASI_eksklusif	19,9%
	menengah	Count	995
		% within ASI_eksklusif	18,2%
	kaya	Count	989
		% within ASI_eksklusif	18,1%
	sangat kaya	Count	944
		% within ASI_eksklusif	17,3%
Total		Count	5458
		% within ASI_eksklusif	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	18,936 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	19,039	4	,001
Linear-by-Linear Association	4,916	1	,027
N of Valid Cases	5458		

Tempat tinggal * ASI_eksklusif Crosstabulation

		ASI_eksklusif		Total
		asi eksklusif	tidak asi eksklusif	
Tempat tinggal	perkotaan	Count	1582	1136
		% within ASI_eksklusif	50,5%	48,8%
	pedesaan	Count	1549	1191
		% within ASI_eksklusif	49,5%	51,2%
				2718
				2740
				50,2%

Total	Count	3131	2327	5458
	% within ASI_eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,559 ^a	1	,212		
Continuity Correction ^b	1,492	1	,222		
Likelihood Ratio	1,559	1	,212		
Fisher's Exact Test				,218	,111
Linear-by-Linear Association	1,559	1	,212		
N of Valid Cases	5458				

c. Hubungan karakteristik Anak dengan ASI Eksklusif pada Anak di Indonesia

Jenis Kelamin * ASI_eksklusif Crosstabulation

		ASI_eksklusif		Total	
		asi eksklusif	tidak asi eksklusif		
Jenis Kelamin	laki - laki	Count	1671	1219	2890
		% within ASI_eksklusif	53,4%	52,4%	52,9%
	perempuan	Count	1460	1108	2568
		% within ASI_eksklusif	46,6%	47,6%	47,1%
Total		Count	3131	2327	5458
		% within ASI_eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,519 ^a	1	,471		
Continuity Correction ^b	,481	1	,488		
Likelihood Ratio	,519	1	,471		
Fisher's Exact Test				,476	,244
Linear-by-Linear Association	,519	1	,471		
N of Valid Cases	5458				

BBRL2 * ASI_eksklusif Crosstabulation

		ASI_eksklusif		Total
		asi eksklusif	tidak asi eksklusif	

BBRL2	normal ≥ 2500	Count	2684	2040	4724
		% within ASI_eksklusif	93,4%	92,3%	92,9%
	kurang < 2500	Count	189	171	360
		% within ASI_eksklusif	6,6%	7,7%	7,1%
Total		Count	2873	2211	5084
		% within ASI_eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2,536 ^a	1	,111		
Continuity Correction ^b	2,363	1	,124		
Likelihood Ratio	2,522	1	,112		
Fisher's Exact Test				,122	,062
Linear-by-Linear Association	2,535	1	,111		
N of Valid Cases	5084				

d. Hubungan Karakteristik Ibu dengan ASI Eksklusif pada Anak di Indonesia

umur ibu * ASI_eksklusif Crosstabulation

		ASI_eksklusif		Total	
		asi eksklusif	tidak asi eksklusif		
umur ibu	15 - 20	Count	234	150	384
		% within ASI_eksklusif	7,5%	6,4%	7,0%
	21 - 35	Count	2264	1714	3978
		% within ASI_eksklusif	72,3%	73,7%	72,9%
	36 - 49	Count	633	463	1096
		% within ASI_eksklusif	20,2%	19,9%	20,1%
Total		Count	3131	2327	5458
		% within ASI_eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	2,404 ^a	2	,301
Likelihood Ratio	2,421	2	,298
Linear-by-Linear Association	,263	1	,608
N of Valid Cases	5458		

pendidikan * ASI_eksklusif Crosstabulation

		ASI_eksklusif		Total	
		asi eksklusif	tidak asi eksklusif		
pendidikan	pendidikan tertinggi	Count	571	499	1070
		% within ASI_eksklusif	18,2%	21,4%	19,6%
	pendidikan menengah	Count	1772	1336	3108
		% within ASI_eksklusif	56,6%	57,4%	56,9%
	pendidikan dasar	Count	737	474	1211
		% within ASI_eksklusif	23,5%	20,4%	22,2%
	tidak sekolah	Count	51	18	69
		% within ASI_eksklusif	1,6%	0,8%	1,3%
Total	Count	3131	2327	5458	
	% within ASI_eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	20,928 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	21,370	3	,000
Linear-by-Linear Association	18,735	1	,000
N of Valid Cases	5458		

penolong persalinan * ASI_eksklusif Crosstabulation

		ASI_eksklusif		Total	
		asi eksklusif	tidak asi eksklusif		
penolong persalinan	Tenaga kesehatan	Count	2819	2150	4969
		% within ASI_eksklusif	90,2%	92,4%	91,2%
	Non tenaga kesehatan	Count	306	176	482
		% within ASI_eksklusif	9,8%	7,6%	8,8%
Total		Count	3125	2326	5451
		% within ASI_eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8,193 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	7,919	1	,005		
Likelihood Ratio	8,306	1	,004		

Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	8,191	1	,004		
N of Valid Cases	5451				

paritas * ASI_eksklusif Crosstabulation

		ASI_eksklusif		Total	
		asi eksklusif	tidak asi eksklusif		
paritas	Primipara	Count	1988	1330	3318
		% within ASI_eksklusif	63,5%	57,2%	60,8%
Multipara		Count	895	868	1763
		% within ASI_eksklusif	28,6%	37,3%	32,3%
paritas grande multipara		Count	248	129	377
		% within ASI_eksklusif	7,9%	5,5%	6,9%
Total		Count	3131	2327	5458
		% within ASI_eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	51,140 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	51,118	2	,000
Linear-by-Linear Association	5,418	1	,020
N of Valid Cases	5458		

pekerjaan_ibu * ASI_eksklusif Crosstabulation

		ASI_eksklusif		Total	
		asi eksklusif	tidak asi eksklusif		
pekerjaan_ibu	Bekerja	Count	1506	1103	2609
		% within ASI_eksklusif	48,1%	47,4%	47,8%
Tidak bekerja		Count	1625	1224	2849
		% within ASI_eksklusif	51,9%	52,6%	52,2%
Total		Count	3131	2327	5458
		% within ASI_eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,262 ^a	1	,609		
Continuity Correction ^b	,235	1	,628		
Likelihood Ratio	,262	1	,609		
Fisher's Exact Test				,622	,314
Linear-by-Linear Association	,262	1	,609		
N of Valid Cases	5458				

e. Analisis Multivariat (Uji Regresi Logistik)

a. Pemodel Awal Uji Multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.
Step 1 ^a					
imd1(1)	1,078	,059	330,003	1	,000
Tempat tinggal(1)	,203	,067	9,230	1	,002
status_sosial_ekonomi2			8,063	4	,089
status_sosial_ekonomi2(1)	,202	,093	4,758	1	,029
status_sosial_ekonomi2(2)	,254	,098	6,702	1	,010
status_sosial_ekonomi2(3)	,167	,102	2,677	1	,102
status_sosial_ekonomi2(4)	,132	,112	1,404	1	,236
BBRL2(1)	,093	,115	,655	1	,418
pendidikan			2,620	3	,454
pendidikan(1)	-,092	,080	1,338	1	,247
pendidikan(2)	-,145	,102	2,007	1	,157
pendidikan(3)	-,396	,409	,938	1	,333
penolong persalinan(1)	-,168	,145	1,345	1	,246
paritas			21,504	2	,000
paritas(1)	,273	,065	17,834	1	,000
paritas(2)	-,163	,132	1,524	1	,217
Constant	-,988	,123	64,895	1	,000

Variables in the Equation

	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a			
imd1(1)	2,938	2,615	3,300
Tempat tinggal(1)	1,225	1,075	1,397
status_sosial_ekonomi2			
status_sosial_ekonomi2(1)	1,224	1,021	1,467
status_sosial_ekonomi2(2)	1,290	1,064	1,564
status_sosial_ekonomi2(3)	1,182	,967	1,445

status_sosial_ekonomi2(4)	1,142	,917	1,421
BBRL2(1)	1,098	,876	1,375
Pendidikan			
pendidikan(1)	,912	,780	1,066
pendidikan(2)	,865	,708	1,057
pendidikan(3)	,673	,302	1,499
penolong persalinan(1)	,846	,637	1,123
Paritas			
paritas(1)	1,313	1,157	1,491
paritas(2)	,849	,655	1,101
Constant	,372		

b. Pemodelan Akhir Uji Multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.
Step 1 ^a imd1(1)	1,049	,057	336,326	1	,000
Tempat tinggal(1)	,196	,066	8,968	1	,003
status_sosial_ekonomi2			22,556	4	,000
status_sosial_ekonomi2(1)	,331	,086	14,703	1	,000
status_sosial_ekonomi2(2)	,384	,092	17,450	1	,000
status_sosial_ekonomi2(3)	,298	,094	9,999	1	,002
status_sosial_ekonomi2(4)	,284	,100	8,123	1	,004
Paritas			29,268	2	,000
paritas(1)	,291	,062	22,310	1	,000
paritas(2)	-,205	,119	2,966	1	,085
Constant	-1,195	,087	186,678	1	,000

Variables in the Equation

	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a imd1(1)	2,855	2,552	3,194
Tempat tinggal(1)	1,217	1,070	1,383
status_sosial_ekonomi2			
status_sosial_ekonomi2(1)	1,392	1,175	1,648
status_sosial_ekonomi2(2)	1,469	1,226	1,759
status_sosial_ekonomi2(3)	1,347	1,120	1,621
status_sosial_ekonomi2(4)	1,328	1,093	1,614
paritas			
paritas(1)	1,338	1,186	1,509
paritas(2)	,814	,645	1,029
Constant	,303		

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN DIPLOMA III GIZI

Jln. Indra Giri No.3 Padang Harapan



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL

Pembimbing I : Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM.
Nama : Giyan Ifani Ananda
NIM : P05130118068
Judul : "Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2017)"

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	18/09/2020	Konsultasi judul dan ACC judul	
2.	11/11/2020	Konsultasi BAB 1,2 dan 3	
3.	10/11/2020	Konsultasi tentang DO	
4.	23/11/2020	Konsultasi penambahan variabel confounding	
5.	25/01/2021	Format layout dan manfaat penelitian	
6.	05/01/2021	ACC ujian proposal	
7.	26/01/2021	Ujian proposal Karya Tulis Ilmiah	
8.	21/05/2021	Perbaikan KTI dan pengolahan data	
9.	22/05/2021	Konsultasi hasil penelitian	
10.	29/05/2021	Konsultasi format layout hasil penelitian	
11.	01/06/2021	Konsultasi pembahasan	
12.	02/06/2021	Konsultasi kesimpulan	
13.	03/06/2021	ACC ujian seminar hasil	
14.	08/06/2021	Ujian Seminar Hasil	

Pembimbing I

Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM.

NIP. 197608172000032001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN DIPLOMA III GIZI

Jln. Indra Giri No.3 Padang Harapan



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL

Pembimbing II : Ayu Pravita Sari, SST.,M.Gizi
Nama : Giyan Ifani Ananda
NIM : P05130118068
Judul : "Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2017)"

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	18/09/2020	Konsultasi judul dan ACC judul	<i>Ayu Pravita Sari</i>
2.	11/11/2020	Konsultasi BAB 1,2 dan 3	<i>Ayu Pravita Sari</i>
3.	10/11/2020	Konsultasi tentang DO	<i>Ayu Pravita Sari</i>
4.	23/11/2020	Konsultasi penambahan variabel confounding	<i>Ayu Pravita Sari</i>
5.	25/01/2021	Format layout dan manfaat penelitian	<i>Ayu Pravita Sari</i>
6.	05/01/2021	ACC ujian proposal	<i>Ayu Pravita Sari</i>
7.	26/01/2021	Ujian proposal Karya Tulis Ilmiah	<i>Ayu Pravita Sari</i>
8.	21/05/2021	Perbaikan KTI dan pengolahan data	<i>Ayu Pravita Sari</i>
9.	22/05/2021	Konsultasi hasil penelitian	<i>Ayu Pravita Sari</i>
10.	29/05/2021	Konsultasi format layout hasil penelitian	<i>Ayu Pravita Sari</i>
11.	01/06/2021	Konsultasi pembahasan	<i>Ayu Pravita Sari</i>
12.	02/06/2021	Konsultasi kesimpulan	<i>Ayu Pravita Sari</i>
13.	03/06/2021	ACC ujian seminar hasil	<i>Ayu Pravita Sari</i>
14.	08/06/2021	Ujian Seminar Hasil	<i>Ayu Pravita Sari</i>

Pembimbing II

Ayu Pravita Sari, SST.,M.Gizi
NIP.199012182019022001