

SKRIPSI

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA
BAYI USIA > 6 – 12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LINGKAR TIMUR
KOTA BENGKULU
TAHUN 2018**



**DISUSUN OLEH:
LESTI TRI LESTARI
NIM: P0 5140314 016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN KEBERHASILAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA > 6 – 12 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR
KOTA BENGKULU TAHUN 2018**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan**

Disusun Oleh:

**LESTI TRI LESTARI
NIM : P0 5140314 016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian atas :

Nama : Lesti Tri Lestari
Tempat, Tanggal Lahir : Taba Air Pauh, 03 Maret 1997
NIM : P0 5140314 016
Judul Skripsi Penelitian : Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia > 6 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 31 Juli 2018

Bengkulu, 27 Juli 2018

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II

Hj. Rachmawati, M.Kes
NIP.195705281976062001

Sri Yanniarti, SST, M.Keb
NIP.197501122001122001

SKRIPSI

HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN KEBERHASILAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA > 6 – 12 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR
KOTA BENGKULU TAHUN 2018

Disusun Oleh:

LESTI TRI LESTARI
NIM. P0 5140314 016

Telah diujikan di depan Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 31 Juli 2018, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji

Dra. Hj. Kosma Hervati, M.Kes
NIP. 195612181979062001

Pembimbing I

Hj. Rachmawati, M.Kes
NIP. 195705281976062001

Anggota

Hj. Yuliana Lubis, M.Kes
NIP. 195407011976032001

Pembimbing II

Sri Yanniarti, SST, M.Keb
NIP. 197501122001122001

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP. 198107102002122001

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.

(Q.S Al-Baqarah 216)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.

(Q.S Al-Insyirah 6-7)

Where there's a will there's a way

(Angela Merkel)

Wahai semua yang merasa diremehkan! Akan datang hari dimana kita kalah. Tapi bukan hari ini! Hari ini kita berjuang!

(BTS)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'amin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Perjuangan merupakan pengalaman berharga yang dapat menjadikan kita manusia yang berkualitas. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta (Bapak Badwi & Ibu Susilawati), yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku,, Bapak,, Mamak... terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa untuk anakmu tercinta.. Maafkan anakmu Bapak,,, Mamak,, masih saja ananda menyusahkanmu.. adek sayang Mamak Bapak.

Ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,,

membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

Untuk kakak-kakak ku tersayang (Dodi, Cuceng & Kak Insan) terima kasih sudah selalu ada, memberikan keceriaan ditengah-tengah stress ku dalam pembuatan skripsi ini. Untuk keponakan-keponakan ku (Rara & Bintang) yang super lucu, menggemaskan dan selalu jadi mood boosterku, tanpa kalian sadari kalian adalah salah satu alasan yang selalu membuat aku rindu rumah. Dan terkhusus untuk keponakanku yang sudah bahagia di syurga-Nya (Dekyu) gimana kabar adek disana? Bucik baik disini. Bucik rindu dekyu..

Dosen Pembimbing Skripsi Bunda Hj. Rachmawati, M. Kes, Bunda Sri Yanniarti, SST, M.Keb dan Dosen penguji Skripsi Bunda Dra. Hj. Kosma Heryati, M. Kes dan Bunda Hj. Yuliana Lubis, M.Kes. Terimakasih telah banyak membantu membimbing dan memperbaiki kesalahan Skripsiku hingga terselesaikan dengan cantik. Maaf aku kadang suka malas bimbingan bun hehe. Aku hanyalah serpihan nasi kering di pinggiriran magic com tanpa bimbingan dari bunda-bunda.

*My Bee (Elsya Putri Irma, Melisa Fitriani, Regita Aprilian Arvianty, Risci Dwi Apriani, Riski Resa Oktaria, Tri Intan Putri Kinanti, Yahira Fatanah, Yosi Desmita Arinda,). Aku bersyukur dihidupku yang singkat ini Allah pertemukanku dengan orang-orang seperti kalian. Allah maha baik ya. Kalian adalah salah satu alasan yang membuatku semangat datang kuliah (tau dewek kan acu anaknya mageran wkwk). Tiada hari yang aku lewatkan bersama kalian tanpa memori yang berkesan, setiap detik, menit, jam, hari, setiap waktu yang aku habiskan bersama kalian membuat aku ingin selalu berada diantara kalian. Tapi sayangnya waktu terus berlalu tanpa kita sadari. 4 tahun,, bukan waktu yang lama tapi rasanya terlalu banyak cerita yang kita lewatkan, terlalu banyak canda, tawa, dan tangis yang membuat kita sampai dititik ini. Seperti yang pernah kutuliskan di caption ig ku tentang kalian "Kuliahnya 4 tahun tapi kebersamaannya harus sampe nenek nenek ya cewek cewek remponguuu *emot love 3x"*

Untuk sahabat, kakak, temen berantem, Ibu, semuanya merangkap dirimu (Rizki Septiana) aku bingung mendeskripsikan tentang dirimu ki. Dari zaman jahiliyah a.k.a zaman alay kita udah sama-sama (8 tahun ki 8 tahun kito bekawan wow daebak amazing, ngapo aku tahan dak kawan kek kau wkwk). Baik buruk sifat masing-masing udah diluar kepala. Selama skripsian kita selalu curhat-curhatan tentang skripsi masing-masing, tentang dosen pembimbing, tentang aku yang selalu ngeluh stress nya skripsi ternyata sampe bikin rambut rontok, perawatan dan tidur ngga tenang. Kamu selalu jadi pendengar yang baik. Selalu memberikan semangat. (hmmm nulis apo lagi dak? Jadila dak ki?) Sekali

lagi terima kasih sudah selalu ada, selalu legowo dan ngga marah kalo aku isengin (aku ngeselin cuma kek kau ajo kok ki, dak tau ngapo ado kebahagiaan sendiri kalo nengok kau kesal tu). Terima kasih. Dekti sayang ki.

Untuk Sahabatku yang menemaiku dari jaman Putih Biru & Putih Abu-abu (Eka Meriza, Nyimas Yulia Fauziah, Efri Rosa, Pebri Shinta Paramita, Feti Wahyuni) Walaupun kita jarang ngumpul padahal sama sama kuliah di Bengkulu tapi kalian menempatkan posisi tersendiri dihatiku yang rasanya tidak akan pernah ada yang bisa menggantikan posisi itu. Selalu jadi support system ku. Selalu menerima curhatan curhatan ku yang tidak penting. Dan selalu memberikan kebahagiaan tersendiri dihatiku ketika kalian bersamaku. Aku tidak pandai merangkai kata tapi ketahuilah sayangku ke kalian sudah seperti sayangku ke keluargaku sendiri. Semoga persahabatan kita menjadi persahabatan yang di Ridhoi Allah aamiin.

Untuk kakak asuhku (Kak Nola) diluar sana terima kasih kak sudah banyak membantu selama aku kuliah terutama diawal kuliah saat masih bingung tentang bagaimana sistem perkuliahan yang ternyata berbanding terbalik dengan saat masih duduk di bangku SMA. Dan untuk adek asuhku tercinta (Atul, Pinky, Atun, Annisa). Di keluarga aku anak bungsu, dilingkungan pertemanan pun selalu jadi yang paling kecil. Aku bahagia sekali, pertama kali dalam hidupku aku merasakan jadi kakak dan diberikan adik adik yang super baik seperti kalian. Walaupun kadang aku merasa benci kuliah tapi nyatanya di masa perkuliahan juga aku diberikan kesempatan untuk merasakan hal belum pernah aku rasakan. Kakak sayang atul, pinky, atun dan annisa. Semangat kuliah!!!

Squad 1 Desa Bukit a.k.a cucung nenek Halimah a.k.a Squad PKLT (Banyak nian ndak disebutkan satu satu, pokoknya kito be-21) walaupun kita bersama cuma 2 minggu tapi itu merupakan 2 minggu yang mengesankankan bersama kalian. Tidur bareng, masak bareng, makan bareng, mandi rumah Pak Kades bareng. Selama 2 minggu terlalu banyak hal yang kita lalui bersama. Tetap selalu jadi squad terbaik yaaa. See you guys on top!!!

D4 Kebidanan Angkatan II teman-teman seperjuanganku terima kasih atas canda tawa dan solidaritas yang luar biasa sehingga membuat hari-hari semasa kuliah lebih berarti semoga tak ada lagi duka nestapa di dada tapi suka dan bahagia juga tawa canda. Apapun profesi yang kita jalani nanti, ingatlah kita pernah berjuang bersama dimasanya.

Almamater dan kampus tercintaku serta semua pihak yang terlibat dan teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang membantu dalam proses penyusunan Skripsi ini.

Terimakasih semuanya aku sayang kalian....

ABSTRAK

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah salah satu faktor keberhasilan ASI eksklusif, dengan IMD ibu semakin percaya diri untuk memberikan ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif. Menurunnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan IMD terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia > 6 – 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu yang berjumlah 63 responden.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel ASI Eksklusif berhubungan dengan IMD dengan nilai $p = 0,002$, pengetahuan dengan nilai $p = 0,023$, sikap dengan nilai $p = 0,012$, masalah menyusui dengan nilai $p = 0,023$ dan perubahan sosial budaya dengan nilai $p = 0,042$. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel sikap merupakan variabel yang paling berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Diharapkan kepada puskesmas dapat meningkatkan penyebaran informasi melalui penyuluhan kepada masyarakat melalui peran kader guna meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif dan memberikan penyuluhan kepada ibu yang bekerja di luar rumah agar dapat menyimpan ASI nya di lemari pendingin agar dapat diberikan kepada bayi oleh orang yang mengasuh bayinya walaupun dia sedang bekerja.

Kata kunci : inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

ABSTRACT

Immediate breastfeeding (IMD) is one of the success factors for exclusive breastfeeding, with IMD, the mother is increasingly confident to keep giving her breast milk so that she can exclusively breastfeed. Decreased coverage of exclusive breastfeeding in the Work Area of the East Bengkulu City Health Center in Bengkulu. The purpose of this study was to determine the relationship of IMD to the success of exclusive breastfeeding in the Work Area of the East Bengkulu Health Center in Bengkulu City.

The design of this study uses descriptive analytic method with cross sectional approach. Data collection uses secondary and primary data. The sample of this study was mothers who had babies aged > 6-12 months in the Work Area of the East Bengkulu Health Center of Bengkulu City, totaling 63 respondents.

The results of the bivariate analysis showed that the variable exclusive breastfeeding was associated with IMD with $p = 0.002$, knowledge with $p = 0.023$, attitude with $p = 0.012$, breastfeeding problems with $p = 0.023$ and socio-cultural changes with $p = 0.042$. The results of multivariate analysis showed that attitude variables were the variables that were most related to the success of exclusive breastfeeding.

It is expected that the Puskesmas can increase information dissemination through counseling to the community through the role of cadres to increase knowledge about the importance of exclusive breastfeeding and provide counseling to mothers who work outside the home so they can store their breast milk in the refrigerator so that it can be given to babies by those who care for their babies even though he is working.

Keywords: immediate breastfeeding, exclusive breastfeeding.

KATA PENGANTAR

Assalmu'alaykum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah Azza Wa Jalla, yang telah memberikan rahmat, karunia serta hidayah-Nya. Sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6 - 12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Bengkulu tahun 2018. Tujuan skripsi ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6 - 12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Bengkulu tahun 2018. Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan baik materil maupun moril dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kep.M,Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Bunda Mariati, SKM. MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Bunda Rialike Burhan, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan
4. Bunda Hj. Rachmawati, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bunda Sri Yanniarti, M.Keb, selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh

ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.

6. Seluruh dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Badwi dan Ibu Susilawati yang telah mendoakan, memotivasi, memberikan dukungan semangat yang tiada hentinya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman mahasiswi Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu terutama angkatan 2014 Program studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan semangat dan bantuan.
9. Kepada semua pihak terkait yang telah banyak membantu hingga terselesainya pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran beserta kritik yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan dan perbaikan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Bengkulu, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. ASI Eksklusif	8
B. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	19
C. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif	26
D. Kerangka Teori	28
E. Kerangka Konsep	29
F. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	30
B. Definisi Operasional	31
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
D. Populasi dan Sampel	32
E. Pengumpulan data, Pengolahan data, dan Analisa Data	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	37
B. Pembahasan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
2.1	Komposisi Kolostrum dan ASI	11
3.1	Definisi Operasional	22
4.1	Distribusi frekuensi inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018	38
4.2	Hubungan inisiasi menyusui dini, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018	39
4.3	Hubungan inisiasi menyusui dini, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018	42
4.4	Hubungan sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018	42

DAFTAR BAGAN

No.	Judul Bagan	Halaman
2.1	Kerangka Teori	28
2.2	Kerangka Konsep	29
3.1	Desain Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Data Spss
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dari Kesbangpol Dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
- Lampiran 10 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahunnya terdapat 1 – 1,5 juta bayi di dunia yang meninggal karena tidak diberi ASI Eksklusif (WHO 2016). Lebih lanjut, kira-kira 30.000 kematian balita di Indonesia dapat dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif. Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Di negara berkembang, hanya sepertiga bayi usia 0 – 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif dan 39% bayi baru lahir mendapat ASI di jam pertama kehidupannya. Di Ethiopia, hanya 51,5% bayi yang bisa melakukan kontak *skin to skin* dan persentase capaian pemberian ASI Eksklusif berada di angka 52% (Gultie dan Sebsibie, 2016). *The Brazilian National Survey on Labour* mengemukakan, di negara Brazil bagian Timur Laut hanya 16,1% bayi yang mendapat ASI di jam pertama kehidupannya. Sedangkan bayi yang melakukan *skin to skin* segera setelah lahir hanya 28-28,8% (Sampaio, Bousquat & Barros, 2016).

Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), terungkap bahwa pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia adalah 42%, belum mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 dan 2016, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0 - 6 bulan cenderung menurun dari 55,7% pada tahun 2015 menjadi 29,5% pada tahun 2016. Provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki cakupan ASI Eksklusif tertinggi sebesar 86,9% sedangkan Sulawesi

Utara memiliki persentase yang paling rendah yaitu 26,3%. Bengkulu memiliki cakupan ASI sebesar 32,2% (Kemenkes RI, 2016).

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif dapat berakibat buruk pada gizi dan kesehatan bayi (Zaenab, 2016). Kandungan antibodi dalam ASI mampu menginduksi sistem imun tubuh sehingga anak yang diberi ASI eksklusif tidak mudah sakit dan mengurangi morbiditas infeksi sistem pencernaan dan diare (Hartinah dan Dewi, 2016). Anak yang diberi ASI eksklusif memiliki resiko lebih rendah terkena infeksi gastrointestinal dibanding anak yang hanya mendapat ASI selama 3 – 4 bulan. Di Indonesia, penyakit diare menjadi penyebab utama kematian anak dengan persentase 31,4% (Tamimi, Jurnalis & Sulastri, 2016). Selain itu, anak yang mendapatkan ASI eksklusif juga tidak mudah terkena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Survei mortalitas yang dilakukan Subdit ISPA menempatkan pneumonia sebagai salah satu penyebab kematian balita dengan persentase 23,6% (Rahman dan Nur, 2015).

Menurut hasil penelitian Majra dan Silan (2016) teknik menyusui yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian ASI, pekerjaan ibu, kelainan payudara, komplikasi neonatal, budaya memberikan makanan pada bayi selain ASI sebelum umur enam bulan dan diskriminasi gender merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, sedangkan menurut Fikawati dan Syafiq (2009) faktor-faktor yang berpengaruh yaitu *rooming-in*, konseling dan edukasi dari

tenaga kesehatan, dukungan dari suami, dukungan dari keluarga dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

IMD atau kemampuan untuk melakukan penyusuan segera (*immediate breastfeeding*) merupakan salah satu faktor keberhasilan ASI eksklusif. Bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk IMD diharapkan interaksi ibu dan bayi ini akan segera terjadi. Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI-nya dan bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir (Fikawati dan Syafiq, 2009). 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.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif menurut Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu adalah sebanyak 19.286 bayi (52%). Capaian terbanyak terdapat di Kabupaten Kaur yaitu sebanyak 74% dan yang terkecil ada di Kota Bengkulu yaitu sebanyak 38%. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2016 jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif menurut Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu adalah sebanyak 32,2%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2015 persentase pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Lingkar Timur sebanyak 83,5%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2016 persentase pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Lingkar Timur sebanyak 45,07%.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, pada tahun 2017 bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif sejumlah 90 bayi. Berdasarkan survei awal ini diketahui rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu antara lain disebabkan oleh tidak dilakukan IMD, adanya masalah menyusui, ibu yang bekerja dan banyaknya promosi susu formula oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui apakah ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6 - 12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Bengkulu tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka masalah dalam penelitian ini yaitu menurunnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “*Apakah ada hubungan pelaksanaan IMD terhadap keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018*”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan IMD terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi ASI Eksklusif, IMD, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018.
- b. Diketahui hubungan IMD dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6 - 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018.
- c. Diketahui hubungan pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6 - 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018.
- d. Diketahui hubungan yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6 - 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini untuk menambah wawasan dan khasanah pengetahuan mengenai penelitian dan prosesnya, khususnya yang berkaitan mengenai ASI Eksklusif

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Lingkar Timur tentang pentingnya penatalaksanaan IMD serta pentingnya penyuluhan mengenai manfaat ASI Eksklusif kepada para Ibu. Ketika penatalaksanaan IMD terlaksana dengan baik dan penyuluhan ASI Eksklusif terus dilakukan, maka secara tidak langsung pihak puskesmas telah ikut serta menurunkan AKN, AKB dan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur sehingga bayi mendapatkan asupan nutrisi terbaik dari ibu yaitu ASI dengan komposisi gizi yang sangat baik untuk tumbuh kembang bayi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi baru guna meningkatkan pengetahuan dan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan teori dan penelitian terbaru khususnya mengenai asuhan ibu bersalin dan pemberin nutrisi pada bayi. Pada asuhan ibu bersalin, tidak hanya mementingkan proses persalinan saja tapi juga memperhatikan tindakan apa yang akan dilakukan kepada ibu dan bayi pasca persalinan.

E. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Desain	Sampel	Tempat	Nama Peneliti	Perbedaan	Persamaan
1	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat Tahun 2012	<i>Case Control</i>	Bayi	Jakarta Barat	Zakiah (2012)	Rancangan penelitian, variabel independen, tahun, tempat	Variabel Dependen, Sampel
2	Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang bekerja terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi di posyandu cempaka Kelurahan Larangan Selatan Tahun 2010	<i>Cross Sectional</i>	Ibu yang bekerja yang memiliki bayi usia 7 – 24 bulan	Jakarta	Fitri Fiddini (2010)	Variabel independen, sampel, tahun, tempat	Desain Penelitian, Variabel Dependen
3	Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Kunciran Indah Tangerang	<i>Case Control</i>	Bayi	Tangerang	Putri Pertiwi (2012)	Rancangan penelitian, variabel independen, tahun, tempat	Variabel Dependen

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Kata eksklusif diambil dari bahasa Inggris, *exclusive* yang menurut kamus (John M.Echols & Hassan Shadily dalam Budiasih, 2008) artinya sendirian, tidak disertai dengan yang lain, terpisah dari yang lain. Dengan demikian, pemberian ASI Eksklusif diartikan sebagai pemberian ASI sepenuhnya tanpa disertai tambahan atau selingan apa pun sejak bayi lahir hingga umur tertentu (Budiasih, 2008). Menurut RISKESDAS (2013) kriteria menyusui eksklusif ditegaskan bila anak umur 0-6 bulan hanya diberi ASI saja pada 24 jam terakhir dan tidak diberi makanan dan minuman lain selain ASI.

Pemberian ASI Eksklusif sudah dikampanyekan sejak November 1990 atas komitmen dari UNICEF yang disepakati oleh Departemen Kesehatan. Awalnya, ASI Eksklusif disarankan untuk 4 atau 6 bulan. Kini, dengan berkembangnya pengetahuan tentang keunggulan ASI Eksklusif dan kesesuaian dengan kesiapan pencernaan bayi, pemberi ASI Eksklusif ditegaskan hingga bayi berusia 6 bulan (Budiasih, 2008).

2. Fisiologi Laktasi

Hormon prolaktin dari plasenta meningkat selama kehamilan tetapi biasanya ASI belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen

yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin dari hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek yang sangat penting dalam proses laktasi adalah reflek prolaktin dan reflek aliran (*let down reflex*).

a. Reflek prolactin

Pada saat bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut *afferent* dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan prolaktin ke dalam darah, melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (*alveoli*) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

b. Reflek aliran (*let down reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitoksin. Dimana setelah oksitoksin dilepas ke dalam darah akan memacu otot polos yang mengelilingi alveoli dan ductus untuk berkontraksi, sehingga memeras air susu dari alveoli, ductus dan

sinus menuju puting susu. *Let down reflex* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let down reflex* adalah tetesan pada payudara lain yang tidak sedang dihisap oleh bayi, reflek ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Kristiyansari, 2009).

3. Komposisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI tidak sama dari waktu-kewaktu, hal ini berdasar stadium laktasi.

Komposisi ASI menurut Kristiyansari, (2009) dibedakan menjadi 3 macam yaitu :

a. Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan khasiat sebagai berikut :

- 1) sebagai pembersih selaput usus bayi yang baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- 2) mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin, sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.

- 3) mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

b. ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari ke empat sampai hari ke sepuluh.

Merupakan peralihan dari ASI kolostrum sampai menjadi ASI mature.

c. ASI mature

ASI yang dihasilkan mulai hari ke sepuluh sampai seterusnya. ASI mature merupakan nutrisi bayi yang terus berubah di sesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. Setelah 6 bulan, ASI tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi sehingga mulai dikenalkan dengan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI).

Tabel 2.1 Komposisi Kolostrum dan ASI (setiap 100 ml)

No.	Zat-zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
1	Energi	Kkal	56.0	70
2	Protein	G	2.3	0.9
3	Kasein	Mg	140.0	187.0
4	Laktosa	G	5.3	7.3
5	Lemak	G	2.9	4.2
6	Vitamin A	Ug	151.0	75.0
7	Vitamin B1	Ug	1.9	14.0
8	Vitamin B2	Ug	30.0	40.0
9	Vitamin B12	Mg	0.05	0.1
10	Kalsium	Mg	39.0	35.0
11	Zat Besi (Fe)	Mg	70.0	100.0
12	Fosfor	Mg	14.0	15.0

Sumber: Proverawati (2009).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Produksi ASI

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

a. Kulit ke kulit (*skin to skin*) antara ibu dan bayi

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

b. Mengajarkan ibu posisi, pelekatan dan tangan

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

c. Sering menyusui

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

d. Waktu menyusui tidak dibatasi

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

e. Rawat gabung (*Rooming in*)

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

5. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif

a. Faktor Internal

Faktor Internal adalah faktor-faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri, meliputi:

1) Faktor Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI Eksklusif.

2) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif.

3) Faktor Sikap/Perilaku

Menurut Rusli, 2000, dengan menciptakan sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif.

4) Faktor Masalah Menyusui

Alasan Ibu yang sering muncul untuk tidak menyusui adalah karena permasalahan-permasalahan menyusui yang dialami ibu misalnya payudara bengkak, puting susu datar/tenggelam atau puting susu lecet.

5) Faktor Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi air susu ibu. Menurut Kartono (2007) bahwa aktifitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh psikis/kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat /meningkatkan pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleksi oksitosin, yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang berbahagia, senang, perasaan menyayangi bayi; memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI.

b. Faktor Eksternal

Faktor Eksternal adalah faktor-faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar individu itu sendiri, meliputi:

1) Perubahan sosial budaya

a) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.

Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan di kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui.

Menurut Satoto (1990), pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI. Pada hakekatnya pekerjaan tidak boleh menjadi alasan ibu untuk berhenti memberikan ASI secara eksklusif. Untuk menyasati pekerjaan maka selama ibu tidak dirumah, bayi mendapatkan ASI perah yang telah diperoleh satu hari sebelumnya.

Secara ideal tempat kerja yang mempekerjakan perempuan hendaknya memiliki “tempat penitipan bayi/anak”. Dengan demikian ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui setiap beberapa jam. Namun bila kondisi tidak memungkinkan maka ASI perah/pompa adalah pilihan yang paling tepat. Tempat kerja yang memungkinkan karyawatnya berhasil menyusui bayinya secara eksklusif dinamakan Tempat Kerja Sayang Ibu (Roesli, 2000).

- b) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.

Persepsi masyarakat akan gaya hidup mewah, membawa dampak terhadap kesediaan ibu untuk menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu, bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan merupakan makanan yang terbaik. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu berkeinginan untuk meniru orang lain, atau *prestise*.

c) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.

Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat, mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya.

d) Faktor kurangnya petugas kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan didalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya.

e) Promosi susu formula.

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke pemberian Susu formula baik di desa maupun perkotaan. Distribusi, iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus, dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga

ditempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia.

Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk coba menggunakan susu instan itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya hisap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap puting susu, dan akibatnya produksi prolactin dan oksitosin akan berkurang.

f) Peran Ayah

Menurut Roesli, 2000, dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menyendawakan bayi, menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi. Kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh ayah.

Dukungan ayah sangat penting dalam suksesnya menyusui, terutama untuk ASI eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Ayahlah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orangtua atau mertua. Lebih lanjut ayah juga ingin berdekatan dengan bayinya dan berpartisipasi dalam perawatan bayinya, walau waktu yang dimilikinya terbatas.(Roesli, 2000).

Ayah yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut *breastfeeding father*. Pada dasarnya seribu ibu menyusui mungkin tidak lebih dari sepuluh orang diantaranya tidak dapat menyusui bayinya karena alasan fisiologis. Jadi, sebagian besar ibu dapat menyusui dengan baik. Hanya saja ketaatan mereka untuk menyusui eksklusif 4-6 bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun yang mungkin tidak dapat dipenuhi secara menyeluruh. Itulah sebabnya dorongan ayah dan kerabat lain diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu akan kemampuan menyusui secara sempurna (Khomsan, 2006).

2) Faktor pengelolaan laktasi di ruang bersalin (praktik IMD)

Untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Namun tidak semua persalinan berjalan normal dan tidak semua dapat

dilaksanakan menyusui dini. IMD disebut *early initiation* atau permulaan menyusui dini, yaitu bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Keberhasilan praktik IMD, dapat membantu agar proses pemberian ASI eksklusif berhasil, sebaliknya jika IMD gagal dilakukan, akan menjadi penyebab pula terhadap gagalnya pemberian ASI Eksklusif.

3) Faktor-faktor lain

Ada beberapa bagian keadaan yang tidak memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya walaupun produksinya cukup, seperti:

- a) Berhubungan dengan kesehatan seperti adanya penyakit yang diderita sehingga dilarang oleh dokter untuk menyusui, yang dianggap baik untuk kepentingan ibu (seperti : gagal jantung, Hb rendah).
- b) Masih seringnya dijumpai di rumah sakit (rumah sakit bersalin) pada hari pertama kelahiran oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya, walaupun sebagian besar daripada ibu-ibu yang melahirkan di kamar mereka sendiri, hampir setengah dari bayi mereka diberi susu buatan atau larutan glukosa.

B. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Pengertian IMD

IMD merupakan kemampuan bayi mulai menyusui sendiri segera setelah dia dilahirkan. Pada prinsipnya IMD merupakan kontak langsung

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

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

IMD disebut juga sebagai proses *Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusui (Aprilia, 2010).

a. Sensory inputs

Sensory inputs terdiri dari:

- 1) Indra penciuman yaitu bayi sensitif terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan.
- 2) Indra penglihatan, karena bayi baru dapat mengenal pola hitam

dan putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola payudara ibunya karena warna gelapnya.

- 3) Indra pengecap, bayi mampu merasakan cairan amniotik yang melekat pada jari-jari tangannya.
- 4) Indra pendengaran, sejak dari dalam kandungan ia paling mengenal suara ibunya.
- 5) Indra perasa dilakukan melalui sentuhan kulit ke kulit yang akan memberi kehangatan dan rangsangan lainnya.

b. Central component

Otak bayi yang baru lahir sudah siap segera mengeksplorasi lingkungannya dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini. Inilah yang menyebabkan bayi yang langsung dipisah dari ibunya sering menangis daripada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya.

c. Motor outputs

Gerak bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya adalah gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha mencapai puting ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat untuk sang ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan pada rahim.

Motor outputs dalam prosedur IMD terdiri dari dua komponen utama:

- 1) Kontak antar kulit ibu dan bayi (*skin to skin*)
- 2) Upaya menyusu (*sucking*). *Sucking* atau refleks menghisap yaitu upaya bayi mencapai puting payudara ibu dan bayi akan menghisap puting ibu dengan sendirinya (Aritonang dan Priharsiwi, 2008).

2. Manfaat IMD

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

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencapai payudara.
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
- c. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan dia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik dari kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- d. Ikatan kasih sayang (*Bonding*) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama. Pemberian ASI lebih awal dapat membantu bayi untuk belajar menyusu (UNICEF, 2015)
- e. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui. Menunda permulaan menyusu lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui

- f. Pelekatan bayi pada ibu dan penghisapan puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang produksi ASI.
- g. Bayi mendapatkan ASI kolostrum yaitu ASI yang pertama kali keluar. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan.

3. Syarat-syarat ibu dan bayi yang dapat dan tidak dapat dilakukan IMD

Syarat dilakukannya IMD adalah apabila ibu dan bayi dalam keadaan sehat, bugar, tidak gawat darurat, meskipun kelahiran dilakukan melalui operasi *caesar*, IMD tetap bisa dilakukan. Menurut PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif bahwa pelaksanaan IMD ini dapat tidak dilaksanakan apabila terdapat indikasi medis demi keselamatan ibu dan bayi.

Sekalipun upaya untuk memberikan ASI digalakkan tetapi pada beberapa kasus pemberian ASI tidak dibenarkan (Manuaba, 1998)

a. Faktor dari ibu

Ibu dengan penyakit jantung yang berat akan menambah beratnya penyakit ibu, ibu dengan preeklampsia dan eklampsia, karena banyaknya obat-obatan yang telah diberikan, sehingga dapat mempengaruhi bayinya, penyakit infeksi berat pada payudara, sehingga kemungkinan menular pada bayinya, karsinoma payudara mungkin dapat menimbulkan metastasis, ibu dengan psikosis, dengan

pertimbangan kesadaran ibu sulit diperkirakan sehingga dapat membahayakan bayi, ibu dengan infeksi virus, ibu dengan TBC.

b. Faktor dari bayi

Bayi dalam keadaan kejang-kejang yang dapat menimbulkan bahaya aspirasi ASI, bayi yang menderita sakit berat dengan pertimbangan dokter anak tidak dibenarkan untuk mendapatkan ASI, bayi prematur dan berat badan lahir rendah karena refleks menelannya sulit hingga bahaya aspirasi mengancam. Refleks menangkap puting mulai ada di usia kehamilan 32 minggu. Koordinasi menghisap, menelan dan bernafas mulai muncul di usia kehamilan 32 dan 35 minggu. Sebagian besar bayi bisa menetek dengan baik jika di usia kehamilan 36 minggu (karnadi, 2014). Bayi dengan cacat bawaan yang tidak mungkin menelan (*labiokisis, palatognatokisis, libiognatopalatokisis*), bayi yang tidak dapat menerima ASI, penyakit metabolisme seperti alergi ASI

c. Keadaan patologis pada payudara

Pada rawat gabung dapat diharapkan bahwa kemungkinan stagnasi ASI yang dapat menimbulkan infeksi dan abses dapat dihindari. Keadaan patologis yang memerlukan konsultasi adalah infeksi payudara, terdapat abses yang memerlukan insisi, terdapat benjolan payudara yang membesar saat hamil dan menyusui, ASI yang bercampur dengan darah.

4. Tatalaksana IMD

Langkah–langkah pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD):

Rosita (2008), menyatakan ada 10 langkah yang harus dilakukan untuk terlaksananya IMD yaitu :

- a. Ibu perlu ditemani seseorang yang dapat memberikan rasa nyaman dan aman saat melahirkan, baik itu suami, ibu, teman atau saudara yang lain.
- b. Membantu proses kelahiran dengan upaya-upaya di luar obat seperti pijatan, aromaterapi dan lain-lain kecuali jika dokter sudah memutuskan untuk menggunakan obat atau alat pemicu.
- c. Memberikan posisi yang nyaman bagi ibu saat proses persalinan atau memberikan posisi melahirkan sesuai keinginan ibu, karena tidak semua ibu merasa nyaman dengan posisi terlentang.
- d. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk halus segera setelah lahir tanpa dimandikan terlebih dahulu, biarkan cairan alami yang menyelimuti kulit bayi.
- e. Meletakkan bayi di dada ibu dalam posisi tengkurap.
- f. Membiarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu hingga bayi menemukan puting susu ibu kemudian menyusunya.
- g. Membiarkan bayi bergerak secara alami mencari payudara ibu jangan arahkan menuju salah satu puting tetapi pastikan bayi dalam posisi nyaman untuk mencari puting susu ibu.

- h. Ibu yang melahirkan dengan scio caesar juga harus segera bersentuhan dengan bayinya setelah melahirkan yang tentu prosesnya membutuhkan perjuangan yang lebih.
- i. Kegiatan-kegiatan yang dapat mengganggu kenyamanan bayi seperti menimbang dan mengukur harus dilakukan setelah bayi bisa melakukan inisiasi menyusui dini.
- j. Jangan memberikan cairan atau makanan lain pada bayi kecuali ada indikasi medis.

C. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

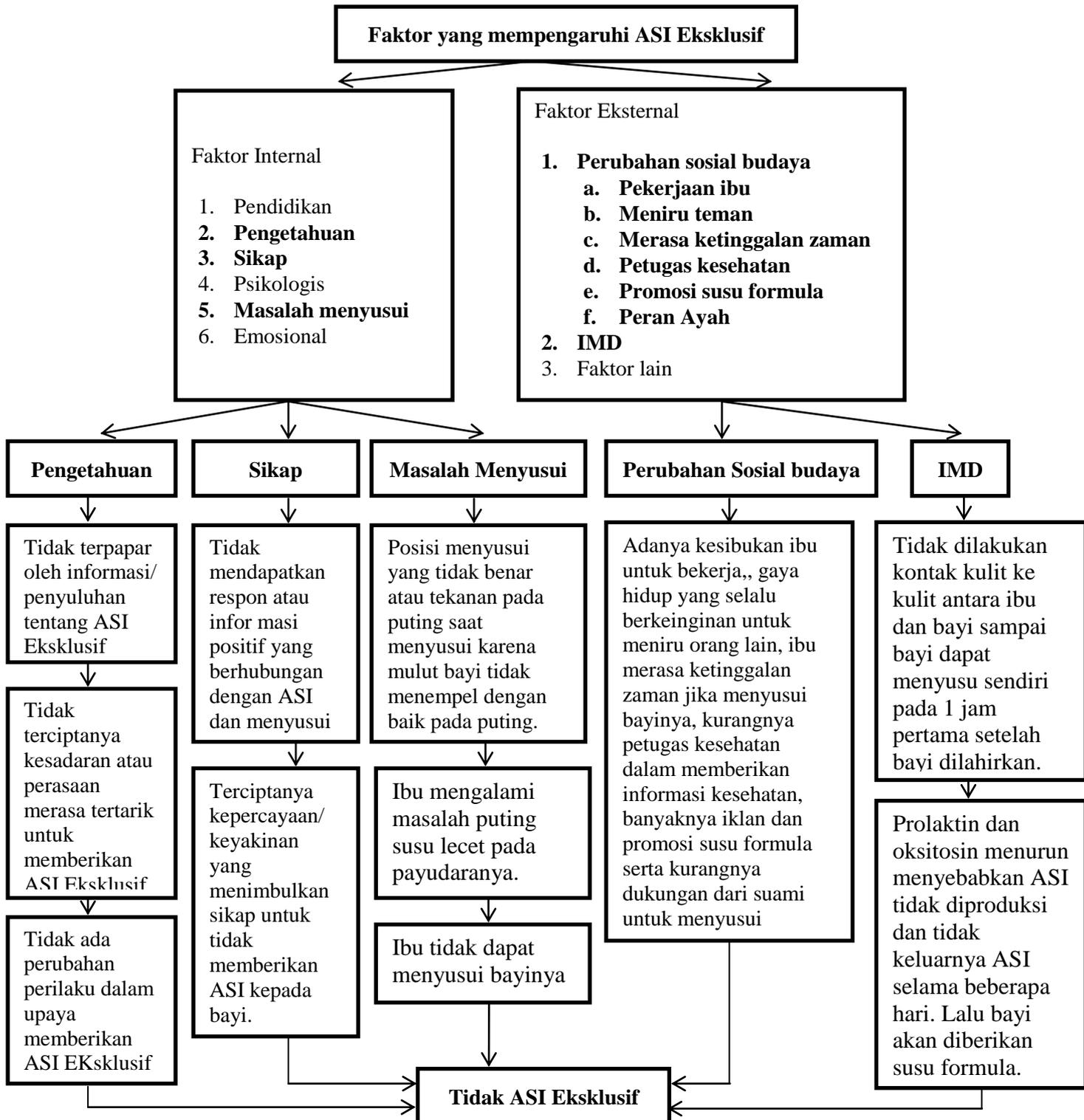
IMD merupakan salah satu faktor keberhasilan ASI eksklusif. Bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk IMD diharapkan interaksi ibu dan bayi ini akan segera terjadi. Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI-nya dan bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir (Fikawati dan Syafiq, 2009). 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 menyusui 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, Alim & Sari, 2016). Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya selama satu jam, mempunyai hasil dua kali lebih lama menyusui (Saputra dan Lasmini, 2015).

Sejalan dengan didukung oleh penelitian yang dilakukan Amalia & Ni Luh (2011) bahwa ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini ternyata dapat mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif pada bayi usia 7 – 12 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Deviana dkk (2015), bahwa ada hubungan antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan pemberian ASI Eksklusif. Bayi yang mendapat ASI Eksklusif, 95% mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, 70% mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ($p=0,027<0,05$). Dari hasil penelitian Meisya & Dwi (2015), menunjukkan sebanyak 23 responden (76,7%) melakukan IMD dan 24 responden (80%) memberikan ASI Eksklusif. Nilai p 0,005 dan nilai koefisien korelasi 0,456. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara IMD dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan dengan tingkat keeratan yang sedang.

D. Kerangka Teori

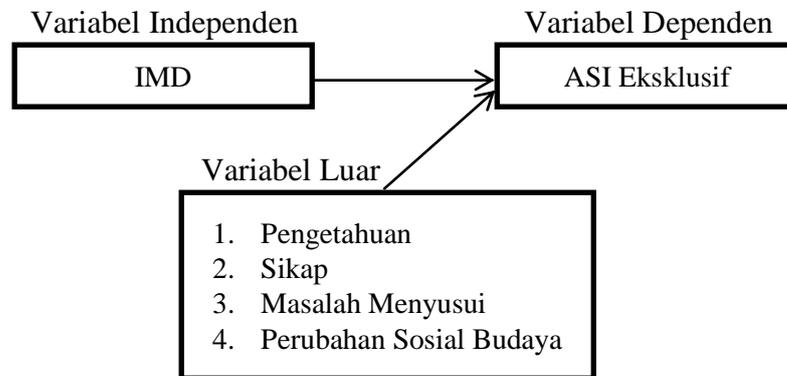
Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari Satoto (1990), Roesli (2012)

E. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat, maka hipotesis penelitian yang muncul adalah:

1. Adanya hubungan IMD terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018.
2. Adanya hubungan pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018.

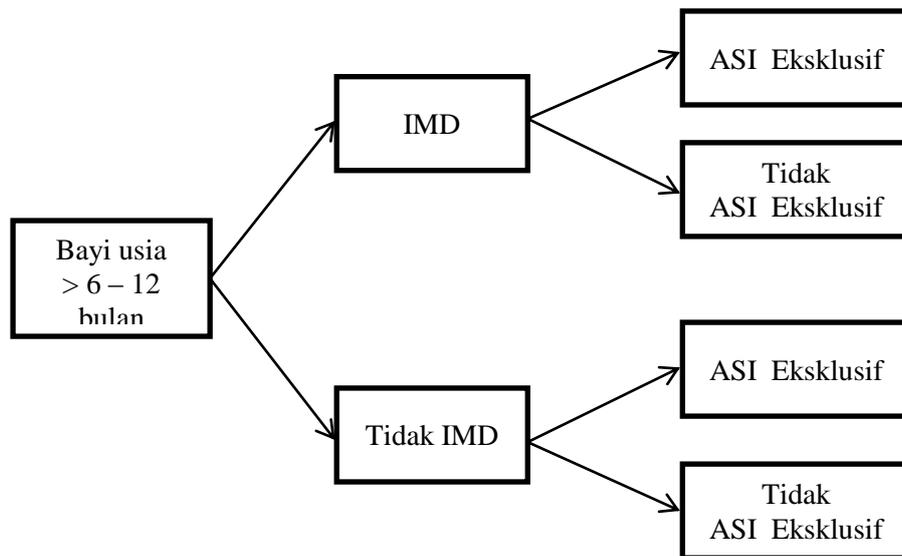
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, dengan rancangan penelitian *cross sectional* (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini digunakan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan ASI Eksklusif menggunakan kuesioner penelitian (pengumpulan data) dilakukan sekalian dan dalam waktu yang bersamaan.

Bagan 3.1 Desain Penelitian



B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen: Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Bayi yang menyusu setelah dilahirkan, dimana bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu sampai bayi dapat menyusu sendiri dan dilakukan selama 1 jam.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0:Tidak IMD 1:IMD	Nominal
2.	Dependen: ASI Eksklusif	Bayi yang mendapatkan ASI yang diberikan oleh ibu sejak baru lahir sampai usia 6 bulan tanpa diberi makanan lain selain ASI.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0:Tidak ASI Eksklusif 1:ASI Eksklusif	Nominal
3.	Luar:					
	a. Pengetahuan	Kemampuan ibu untuk menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan ASI Eksklusif .	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0:Kurang (skor < 6) 1:Cukup (skor 6-8) 2:Baik (skor > 8)	Ordinal
	b. Sikap	Pendapat atau keyakinan seorang ibu menyusui tentang pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0:Sikap negatif (skor $T < \text{mean}$) 1:Sikap positif (skor $T \geq \text{mean}$)	Ordinal
	c. Masalah menyusui	Masalah yang dialami ibu selama menyusui yaitu puting susu lecet.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0:Tidak ada masalah menyusui 1:Ada masalah menyusui	Nominal
	d. Perubahan sosial budaya	Perubahan sosial budaya yaitu pekerjaan, meniru teman, ketinggalan zaman, petugas	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0:Tidak Baik (skor < 3)	Ordinal

kesehatan, promosi susu formula dan peran ayah dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif	1:Baik (skor ≥ 3)
---	----------------------------

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018. Waktu penelitian ini pada bulan Juni 2018 sampai Juli 2018.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia $> 6 - 12$ bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2017 yaitu 181 bayi.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus (Lameshow, Stanley et al, 1997)

Keterangan:

- : Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemaknaan 95% (1.96)
- P : Proporsi suatu kejadian dalam penelitian (jika proporsi tidak diketahui 0,5)
- N : Jumlah populasi (181)
- : Presisi baku (0,1)

63

Berdasarkan rumus diatas, didapatkan besar sampel sebanyak 63 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada atau dijumpai, dengan kriteria inklusi sampel adalah:

- a. Ibu yang mempunyai bayi usia diatas $> 6-12$ bulan
- b. Bayi dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram
- c. Responden dapat diajak berkomunikasi
- d. Bersedia menjadi subjek penelitian

E. Pengumpulan data, Pengolahan data dan Analisa data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan dua cara yaitu data sekunder dan primer. Data sekunder digunakan pada saat pengambilan data awal yaitu data ASI Eksklusif bayi usia 0 – 6 bulan, dan data primer digunakan untuk mengukur riwayat IMD, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya dengan membagikan lembar kuesioner yang dibagikan kepada kepada ibu yang mempunyai bayi usia $>6 - 12$ bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah mengumpulkan kuesioner pada responden. Pengolahan data memakai tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Tahapan ini dilakukan pada saat mengumpulkan data kuesioner dari responden atau ketika memeriksa lembar observasi. Memeriksa kembali apakah ada jawaban responden atau hasil observasi yang ganda atau belum dijawab. Jika ada disampaikan kepada responden untuk diisi atau diperbaiki jawaban pada kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Tahapan memberikan kode pada jawaban responden antara lain: pertama, memberi kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan. Kedua, menetapkan kode untuk skoring jawaban responden atau hasil observasi yang telah dilakukan.

c. *Tabulating*

Tahapan mentabulasi data berdasarkan kelompok data yang telah di tentukan ke dalam master tabel.

d. *Entry*

Yaitu memasukkan data yang sudah dilakukan *editing* dan *coding* tersebut ke dalam komputer yaitu untuk memastikan apakah

semua data sudah siap di analisis.

e. Cleaning

Yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah diproses sehingga dapat diperbaiki dan dinilai.

3. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independen (IMD), variabel dependen (ASI Eksklusif) maupun variabel luar (pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya). Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk presentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori:

0	: Tidak satupun kejadian
1% - 25%	: Sebagian kecil
26% - 49%	: Hampir sebagian
50%	: Setengah dari kejadian
51% - 75%	: Sebagian besar
76% - 99%	: Hampir seluruh
100%	: Seluruh (Arikunto,2006)

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas (IMD, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial

budaya) dengan variabel terikat (ASI Eksklusif). Berdasarkan desain penelitian dan variabel yang digunakan maka uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*.

Teknik analisa *chi-square* menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan α 5%, sehingga jika nilai p (p value) $\leq 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau menunjukkan ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan apabila nilai p value $> 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hasil analisa bivariat, jawaban diterjemah dengan perhitungan:

Ha : diterima apabila $p \leq 0,05$ yang berarti ada hubungan antara IMD, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya

Ha : ditolak apabila $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara IMD, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya

3. Multivariat

Melihat variabel yang paling berhubungan dengan variabel dependen yaitu ASI Eksklusif dengan menggunakan logistik berganda.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, mulai tanggal 25 Juni sampai dengan 20 Juli 2018. Sampel penelitian ini adalah balita usia > 6 -12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu pada saat penelitian ini dilaksanakan yang berjumlah 63 orang balita. Data yang diambil merupakan data sekunder dan primer yang diperoleh menggunakan lembar ceklist dan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan lembar ceklist dan kuesioner kepada ibu yang memiliki bayi usia >6-12 bulan di wilayah Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

Selanjutnya data yang telah terkumpul diedit atau diperiksa kembali apakah ada jawaban responden yang ganda atau belum dijawab, dikoding yaitu memberikan kode untuk skoring jawaban responden, ditabulasi berdasarkan kelompok data ke dalam master tabel, lalu dilakukan pengecekan kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah diproses kemudian dianalisa dengan sistem komputerisasi baik secara univariat, bivariat dan multivariat.

2. Hasil

a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya di wilayah Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018. Hasil analisisnya sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018

Variabel	Frekuensi (n=63)	Presentase (100%)
ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	35	55,6
ASI Eksklusif	28	44,4
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)		
Tidak IMD	39	61,9
IMD	24	38,1
Pengetahuan		
Kurang	30	47,6
Cukup	22	34,9
Baik	11	17,5
Sikap		
Negatif	43	68,3
Positif	20	31,7
Masalah Menyusui		
Ada Masalah	22	34,9
Tidak Ada Masalah	41	65,1
Perubahan Sosial Budaya		
Tidak Baik	37	58,7
Baik	26	41,3

Berdasarkan tabel 4.1, disimpulkan bahwa dari 63 responden terdapat sebagian besar tidak diberikan ASI Eksklusif, tidak diberikan IMD, mempunyai sikap negatif dan perubahan sosial budayanya tidak baik serta hampir sebagian berpengetahuan kurang dan mempunyai masalah menyusui.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018 yang menggunakan uji statistik Chi-square (X^2).

Tabel 4.2. Hubungan inisiasi menyusui dini, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018

Variabel Independent	ASI Eksklusif				Total		P	OR (CI 95%)
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif					
	n	%	n	%	N	%		
IMD								6,182
Tidak IMD	28	71,8	11	28,2	39	100	0,002	(2,011-19,004)
IMD	7	29,2	17	70,8	24	100		
Pengetahuan								
Kurang	22	73,3	8	26,7	30	100	0,023	-
Cukup	8	36,4	14	63,6	22	100		
Baik	5	45,5	6	54,5	11	100		
Sikap								4,833
Negatif	29	67,4	14	32,6	43	100	0,012	(1,531-15,258)
Positif	6	30,0	14	70,0	20	100		
Masalah Menyusui								4,344
Ada Masalah	17	77,3	5	22,7	22	100	0,023	(1,345-14,032)
Tidak Ada Masalah	18	43,8	23	56,1	41	100		
Perubahan Sosial Budaya								3,333
Tidak Baik	37	67,6	12	32,4	37	100	0,042	(1,169-9,505)
Baik	10	38,5	16	61,5	26	100		

Berdasarkan tabel 4.2, disimpulkan bahwa sebagian besar Ibu yang tidak berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif adalah Ibu yang

tidak IMD. Hasil uji statistik didapat $p = 0,002 \leq \alpha = 0,05$. Ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara IMD dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.. Dengan OR 6,182 artinya responden yang tidak diberikan IMD lebih beresiko untuk tidak berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif sebesar 6,182 kali lipat jika dibandingkan responden yang diberikan IMD,

Pada variabel pengetahuan sebagian besar Ibu yang tidak berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif adalah Ibu yang berpengetahuan kurang. Hasil uji statistik didapat $p = 0,023 \leq \alpha = 0,05$. Ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif,

Pada variabel sikap sebagian besar Ibu yang tidak berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif adalah ibu yang mempunyai sikap negatif. Hasil uji statistik didapat $p = 0,012 \leq \alpha = 0,05$. Ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan keberhasilan pemberian ASI. Dengan OR 4,833 artinya responden yang mempunyai sikap negatif lebih beresiko untuk tidak berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif sebesar 4,833 kali lipat jika dibandingkan responden yang mempunyai sikap positif.

Pada variabel masalah menyusui, hampir seluruhnya Ibu yang tidak berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif adalah Ibu yang mengalami masalah menyusui. Hasil uji statistik didapat $p = 0,023 \leq \alpha = 0,05$. Ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara

masalah menyusui dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Dengan OR 4,344 artinya responden yang ada masalah menyusui lebih beresiko untuk tidak berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif sebesar 4,344 kali lipat jika dibandingkan responden yang tidak ada masalah menyusui.

Pada variabel perubahan sosial budaya, sebagian besar Ibu yang tidak berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif adalah Ibu dengan perubahan sosial tidak baik. Hasil uji statistik didapat $p = 0,042 \leq \alpha = 0,05$. Ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara perubahan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Dengan OR 3,333 artinya responden yang perubahan sosial budayanya tidak baik lebih beresiko untuk tidak berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif sebesar 3,333 kali lipat jika dibandingkan responden yang perubahan sosial budayanya baik.

c. Uji Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018 yang menggunakan uji statistik logistik berganda.

Tabel 4.3. Hubungan inisiasi menyusui dini, pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018

Variabel	P	Exp (β)
Inisiasi Menyusui Dini	0,356	1,936
Pengetahuan	0,407	1,525
Sikap	0,172	2,893
Masalah Menyusui	0,092	3,413
Perubahan Sosial Budaya	0,202	2,262

Berdasarkan tabel 4.3, hasil uji logistik berganda menunjukkan bahwa masih terdapat nilai variabel dengan $p > 0,25$ sehingga variabel tersebut dikeluarkan yaitu variabel inisiasi menyusui dini dan variabel pengetahuan.

Tabel 4.4. Hubungan sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018

Variabel	P	Exp (β)	R Square
Sikap	0,012	5,100	0,321
Masalah Menyusui	0,033	4,111	
Perubahan Sosial Budaya	0,095	2,694	

Berdasarkan tabel 4.4, hasil uji logistik berganda menunjukkan bahwa variabel sikap mempunyai nilai $p = 0,012$ dengan Exp (β) paling besar yaitu 5,100, hasil tersebut berarti bahwa variabel yang paling berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018 adalah sikap. Dengan R Square 0,321 artinya sikap hanya menyumbang sebanyak 3% terhadap hubungannya

dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018.

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara IMD dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018. Dari tabel univariat persentase ASI Eksklusif terdapat sebanyak 44,4 %, lebih tinggi bila dibandingkan dengan Indonesia sebanyak 29,5 % dan Bengkulu sebanyak 32,2%, namun belum mencapai target nasional yang diharapkan yaitu sebesar 80% dan persentase IMD sebanyak 38,1%. Hasil penelitian ini juga diperoleh hampir sebagian (29,2%) responden yang melakukan inisiasi menyusui dini tetapi tidak memberikan ASI eksklusif, hal ini menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dini bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan ibu mau memberikan ASI secara eksklusif, masih terdapat faktor lain yang mempengaruhinya seperti pekerjaan ibu yang merupakan ibu bekerja, tingkat pengetahuan ibu yang rendah serta sikap ibu yang kurang mendukung dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian Nurcahyani (2016) tentang hubungan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean II yang menunjukkan bahwa

ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean II dengan keeratan hubungan sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lutfiyati (2015) tentang hubungan antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Kabupaten Bantul yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Kabupaten Bantul serta diketahui bahwa sebagian besar (57,8%) yang melakukan inisiasi menyusui dini telah memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fatmawati (2016) tentang hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta yang menunjukkan hasil bahwa ada inisiasi menyusui dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta terlihat dari responden yang melakukan inisiasi menyusui dini sebagian besar (53,3%) yang diberikan ASI eksklusif, sedangkan responden yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini sebagian kecil (23,3%) yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Fikawati dan Syafiq (2009) yang menyatakan bahwa inisiasi menyusui dini merupakan salah satu faktor keberhasilan ASI eksklusif. Bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk IMD diharapkan interaksi ibu dan bayi ini akan segera terjadi. Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan

ASI-nya dan bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir.

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 menyusui 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, Alim dan Sari, 2016). Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya selama satu jam, mempunyai hasil dua kali lebih lama menyusui (Saputra dan Lasmini, 2015).

2. Hubungan pengetahuan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018. Dari tabel univariat persentase pengetahuan baik terdapat sebanyak 17,5%. Hasil penelitian ini juga ditemukan sebagian besar (45,5%) responden yang berpengetahuan baik tetapi tidak memberikan ASI secara eksklusif, hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu akan tetapi terdapat faktor lain yang juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti status pekerjaan ibu

yang tidak bekerja sehingga mempunyai banyak waktu untuk memberikan ASI nya ketika bayinya membutuhkan. Selain itu faktor sikap ibu yang positif yang mendukung dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian Rahmaniah (2014) tentang hubungan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI eksklusif yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI eksklusif, terlihat dari responden yang berpengetahuan baik sebagian kecil (13,9%) yang memberikan ASI eksklusif dan sebagian besar (56,9%) responden yang berpengetahuan buruk tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Ilhami (2015) tentang pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kartasura yang menunjukkan ada pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kartasura terlihat dari responden yang berpengetahuan rendah sebagian besar (52,3%) yang tidak baik tindakan pemberian ASI eksklusif dan responden yang berpengetahuan tinggi hampir seluruhnya (85,7%) yang baik tindakan pemberian ASI eksklusifnya.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Lestari (2013) tentang hubungan pengetahuan ibu tentang Air Susu Ibu dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang air susu ibu dengan pemberian ASI eksklusif terlihat dari responden yang berpengetahuan kurang hampir seluruhnya (94,4%) tidak memberikan ASI

eksklusif dan responden yang berpengetahuan baik hampir seluruhnya (81,3%) memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap satu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain perilaku yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang, maka akan semakin mantap serta lebih berhati-hati dalam menentukan keputusan.

3. Hubungan sikap dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018. Dari tabel univariat persentase sikap positif terdapat sebanyak 31,7%. Hasil penelitian ini juga ditemukan sebagian besar (30,0%) responden yang mempunyai sikap yang positif tetapi tidak memberikan ASI secara eksklusif, hal ini menunjukkan bahwa sikap bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, melainkan terdapat juga faktor lain yang ikut berperan dalam pemberian ASI eksklusif, seperti ibu mengalami masalah dalam menyusui sehingga ibu tidak bisa memberikan ASInya ketika bayi sedang membutuhkan, tingkat pengetahuan ibu yang rendah tentang pentingnya ASI eksklusif

mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dan status pekerjaan ibu yang merupakan ibu bekerja, sehingga kesulitan untuk mengatur waktu untuk memberikan ASI nya ketika bayinya membutuhkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wowor (2013) tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado yang menunjukkan ada hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado, hal ini terlihat dari responden yang mempunyai sikap baik seluruhnya (100%) baik dalam pemberian ASI eksklusif dan responden yang mempunyai sikap kurang hampir sebagian besar (40,0%) yang tidak baik dalam pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Gibney et al, (2005) yang menyatakan bahwa banyak sikap dan kepercayaan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Umumnya alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif meliputi rasa takut yang tidak berdasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup atau memiliki mutu yang tidak baik, keterlambatan memulai pemberian ASI dan pembuangan kolostrum, teknik pemberian ASI yang salah, serta kepercayaan yang keliru bahwa bayi haus dan memerlukan cairan tambahan. Selain itu, kurangnya dukungan dari pelayanan kesehatan dan keberadaan pemasaran susu formula sebagai pengganti ASI menjadi kendala ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Kecenderungan tindakan pada kondisi pengetahuan yang baik adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan

kecenderungan tindakan pada sikap negatif adalah menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek secara spesifik (Azwar, 2011). Oleh karena itu, sikap sebagian besar responden yang masih negatif tentang ASI Eksklusif diduga berkaitan dengan kondisi pengetahuan yang masih rendah sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh proses belajar, di mana belajar berarti berubah. Tujuan belajar adalah menimbulkan perubahan disalah satu atau lebih ranah (bidang, domain) yaitu ranah kognitif, afektif, psikomotor dan interaktif sesuai dengan tujuan belajar (Maramis, 2009). Perubahan itu dapat pula diperoleh seseorang melalui lembaga pendidikan. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2005).

4. Hubungan masalah menyusui dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara masalah menyusui dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018. Dari tabel univariat persentase tidak ada masalah menyusui terdapat sebanyak 65,1%. Hasil penelitian ini juga ditemukan sebagian besar (43,9%) responden yang tidak ada masalah menyusui tetapi tidak memberikan ASI secara eksklusif, hal ini menunjukkan bahwa masalah menyusui bukan merupakan faktor tunggal yang dapat menentukan

tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, melainkan terdapat juga faktor lain yang ikut berperan dalam pemberian ASI eksklusif, seperti tingkat pengetahuan ibu yang rendah tentang pentingnya ASI eksklusif mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dan status pekerjaan ibu yang merupakan ibu bekerja, sehingga kesulitan untuk mengatur waktu untuk memberikan ASI nya ketika bayinya membutuhkan dan sikap ibu yang kurang mendukung dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian Kurniawan (2013) tentang determinan keberhasilan pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang menunjukkan bahwa faktor permasalahan menyusui merupakan salah satu faktor determinan yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif terlihat dari 53 orang (35,3%) yang berhasil memberikan ASI eksklusif, 42 orang (79,2%) di antaranya tidak pernah memiliki masalah menyusui atau pernah memiliki masalah menyusui dan berkonsultasi ke klinik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Khasanah (2015) tentang faktor-faktor yang menghambat perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif yang menunjukkan bahwa faktor penghambat perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif adalah puting sakit 40%, bendungan payudara 20%, mastitis 5%, puting tidak menonjol 35%, ASI tidak keluar 65%, lulusan dari sekolah SMA atau SMK 55%, ibu rumah tangga 67,5%, sosial ekonomi Rp1.302.000 55%, iklan susu formula 10%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Fitria (2011) yang menyatakan bahwa jika ibu mengalami puting lecet tetapi tetap menyusui bayinya akan merusak kulit puting dan menimbulkan luka ataupun retak

pada puting. Dengan demikian puting lecet masih menjadi masalah karena dengan puting lecet, ibu takut untuk menyusui karena merasa kesakitan.

5. Hubungan perubahan sosial budaya keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perubahan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018. Dari tabel univariat persentase perubahan sosial budaya baik terdapat sebanyak 41,3%. Hasil penelitian ini juga ditemukan sebagian besar (38,5%) responden yang perubahan sosial budayanya baik tetapi tidak memberikan ASI secara eksklusif, hal ini berarti bahwa walaupun perubahan sosial budayanya baik bukan berarti pasti ibu juga akan memberikan ASI secara eksklusif, tetapi masih harus dilihat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi seseorang untuk memberikan ASI eksklusif. Faktor tersebut seperti tingkat pengetahuan ibu status ibu bekerja dan ada atau tidaknya masalah dalam menyusui.

Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian Hidayati (2013) tentang hubungan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di posyandu wilayah desa Srigading Sanden Bantul Yogyakarta yang menunjukkan ada hubungan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di posyandu wilayah desa Srigading Sanden Bantul Yogyakarta, terlihat responden yang sosial budayanya baik hampir sebagian (45,5%) yang memberikan ASI eksklusif dan hampir sebagian (21,8%) yang sosial

budayanya tidak baik tidak memberikan ASI eksklusif.

Pemberian ASI tidak lepas dari tatanan budaya. Artinya setiap pemberian ASI dari ibu kepada anaknya akan berhubungan dengan sosial budaya yang ada dimasyarakat. Perilaku dibentuk oleh kebiasaan yang diwarnai oleh sosial budaya. Setiap orang selalu terpapar dan tersentuh oleh kebiasaan lingkungan serta mendapat pengaruh dari masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung (Perinasia, 2003). Perilaku yang telah dibentuk dengan oleh kebiasaan dan kepercayaan akan pemberian ASI Eksklusif akan berdampak pada keinginan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anak. Sosial budaya ini akan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, responden yang memiliki kategori sosial budaya baik akan menunjukkan keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif.

Ketidaktahuan masyarakat, gencarnya promosi susu formula, dan kurangnya fasilitas tempat menyusui di tempat kerja dan publik menjadi kendala utama. Seharusnya tidak ada alasan lagi bagi seorang ibu untuk tidak menyusui bayinya, faktor sosial budaya berupa dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif menjadi faktor kunci kesadaran sang ibu untuk memberikan gizi terbaik bagi bayinya. Dukungan suami terhadap ibu untuk menyusui harus ditingkatkan. Keluarga dan masyarakat juga harus memberikan arahan dan ruang bagi ibu menyusui, karena minimnya dukungan keluarga dan suami membuat ibu sering kali tidak semangat memberikan ASI kepada bayinya (Kemen PA, 2008).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data tentang hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia > 6 -12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu dengan kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar tidak diberikan ASI Eksklusif, tidak diberikan IMD, mempunyai sikap negatif dan perubahan sosial budayanya tidak baik, serta hampir sebagian berpengetahuan kurang dan mempunyai masalah menyusui.
2. Ada hubungan IMD dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018.
3. Ada hubungan pengetahuan, sikap, masalah menyusui dan perubahan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018.
4. Variabel sikap paling berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia > 6-12 bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2018.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait.

1. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif seperti pendidikan, pekerjaan dan ekonomi keluarga.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada puskesmas dapat meningkatkan penyebaran informasi melalui penyuluhan kepada masyarakat melalui peran kader guna meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan penyuluhan kepada ibu yang bekerja di luar rumah agar dapat menyimpan ASI nya di lemari pendingin agar dapat diberikan kepada bayi oleh orang yang mengasuh bayinya walaupun dia sedang bekerja.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak akademik sehingga dapat memberikan tambahan pengetahuan terutama untuk mahasiswi kebidanan sebagai calon bidan agar selalu berusaha meningkatkan pengetahuan khususnya dalam asuhan kebidanan pada ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Agudelo, S. Gamboa, O. Rodriguez, F. Cala, S. Gualdron, N. Obando, E and Padron, M.L. (2016). *The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clinica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. Biomed Central* (2016)
- Budiasih, K.S. (2008). *Handbook ibu menyusui*. Bandung: Hayati Qualiti
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *InfoDatin*. Jakarta Selatan.
- Deviana. (2015). Hubungan Antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara dengan Bayi Usia > 6 – 12 Bulan. Jember
- Dinas Kesehatan Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Dinkes Kota Bengkulu. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu.
- _____ . (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu.
- Ditjen P2P Kemenkes RI 2017 data per 31 Januari 2017. Jakarta.
- Fikawati dan Syafiq. (2009). Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 4 No. 3
- Gultie, T dan Sebsibie, G. (2016). *Determinants of suboptimal breastfeeding practice in Debre Berhan town, Ethiopia: a cross sectional study. International Breastfeeding Journal* (2016)
- Juliastuti, R. (2011). *Hubungan tingkat pengetahuan, staatus pekerjaan dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif*. Tesis Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Univesitas Sebelas Maret.
- KESMAS. (2014). *Manfaat Inisiasi Menyusu Dini*. Public Health
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pertiwi, P. (2015). *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Kunciran Indah Tangerang*. Tangerang

- Proverawati,A., & Asfuah, S. (2009). *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Lingkar Timur. (2017). *Register Puskesmas*. Bengkulu.
- Rahman, A dan Nur, A.F. (2015). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki. *Jurnal Kesehatan Tadukalo Vol. 1 No. 1 Januari 2015*. Sulawesi Tengah
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*
- Roesli,U. (2010). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Roesli,U. (2010). *Mengenal ASI Eksklusif Seri I*. Jakarta: Tribus Agriwidia
- Sampaio, A. Bousquat, A. Barros, C. (2016). *Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a “Baby Friendly” public maternity hospital in Northeast Brazil. Epidemiol. Serv. Saude, Brazilian*. Brazil
- Tamimi, M. Jornalis, M.D. Sulastri, D. (2016). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang. Padang
- UNICEF. 2012. *ASI Eksklusif, ASI Tanpa Tambahan Apapun*
- Wiknjosastro H. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2013. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2016). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. (Diakses tanggal 4 Maret 2018)
- Zaenab, S. (2016). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. Kendari
- Zakiah. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat Tahun 2012. Jakarta

L
A
M
P
I
R
A
N

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing I

Nama : Hj. Rachmawati, M.Kes
NIP : 195705281976062001
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing I

B. Pembimbing II

Nama : Sri Yanniarti, SST, M.Keb
NIP : 197501122001122001
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing II

C. Peneliti

Nama : Lesti Tri Lestari
NIM : P0 5140314016
Pekerjaan : Mahasiswi kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Peneliti

D. Pembantu Peneliti

1. Responden
2. Keluarga
3. Teman-teman lainnya

Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dalam pengisian kuesioner penelitian dari :

Nama : Lesti Tri Lestari

NIM : P0 5140314016

Judul : Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia > 6 - 12 Bulan Di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Prosedur penelitian ini tidak berdampak risiko apapun pada subyek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberi kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang belum di mengerti dan telah mendapatkan penjelasan.

Bengkulu, 2018

(.....)

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk pengisian:

1. Isilah kuesioner dibawah ini sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.
2. Bacalah setiap Petunjuk dan Pernyataan dengan teliti.
3. Isilah data pribadi ibu terlebih dahulu.
4. Berilah tanda (√) pada kuesioner yang dianggap benar.
5. Lembar kuesioner ini dikembalikan setelah mengisi seluruh pernyataan.

A. Identitas Responden

1. Nama Ibu :
2. Umur Ibu :
3. Pendidikan : SD SMP SMA D III SI/SII
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

6. Nama Anak :
7. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
8. Umur : Bulan
9. Berat Badan Lahir :

B. ASI Eksklusif

10. Apakah ibu memberikan ASI saja kepada bayi dari sejak lahir sampai enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun ?
 Iya Tidak

C. IMD

11. Apakah setelah dilahirkan bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu sampai bayi dapat menyusu sendiri dan dilakukan selama 1 jam ? Iya Tidak

D. Masalah Menyusui

12. Apakah selama menyusui ibu pernah mengalami puting susu lecet?
 Iya Tidak

E. Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud dengan ASI ?
 - a. ASI adalah sejenis makanan yang dicampur dengan buah yang sudah dihaluskan.
 - b. ASI adalah air susu ibu yang merupakan makanan serta minuman bagi bayi.
 - c. ASI adalah sejenis minuman yang dicampur dengan madu.
 - d. ASI adalah cairan yang banyak mengandung zat gizi yang diperlukan ibu.
2. Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif ?
 - a. Pemberian ASI kepada bayi tanpa tambahan cairan lain atau makanan padat sampai usia bayi 6 bulan.
 - b. Pemberian ASI ditambah susu formula dan makanan padat sampai usia anak 2 tahun.
 - c. Pemberian ASI ditambah susu formula sampai bayi usia 6 bulan.
 - d. Pemberian ASI ditambah madu dan buah yang sudah dihaluskan.
3. Kapan bayi harus segera diberikan ASI pertamanya ?
 - a. Setelah bayi diberi susu formula untuk latihan menghisap, baru kemudian diberi ASI.
 - b. Segera setelah bayi lahir atau maksimal 1 jam setelah lahir.
 - c. Menunggu ibu benar-benar siap memberikan ASI.
 - d. Ketika bayi menangis.
4. Bagaimana peran kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) dalam proses menyusui ?
 - a. Kolostrum harus tetap diberikan, karena mubazir jika dibuang.
 - b. Kolostrum harus tetap diberikan, karena kolostrum banyak mengandung zat gizi untuk imunitas bayi.
 - c. Kolostrum harus dibuang, karena merupakan susu yang telah basi.

- d. Kolostrum hari pertama dibuang dan kolostrum hari kedua dan seterusnya boleh diberikan kepada bayi.
5. Apakah manfaat ASI bagi Ibu ?
- a. Membantu ibu untuk membentuk ikatan batin yang baik.
 - b. Menghemat pengeluaran untuk membeli susu formula.
 - c. Mencegah perdarahan setelah persalinan, mempercepat pengecilan rahim, serta sebagai metode keluarga berencana.
 - d. Agar payudara tidak bengkak.
6. Apakah manfaat ASI bagi bayi ?
- a. ASI mudah diberikan/ praktis diberikan kepada bayi.
 - b. ASI tidak mudah basi, lebih higienis bila dibandingkan dengan susu lainnya.
 - c. ASI memiliki semua kandungan zat gizi penting yang dibutuhkan bayi dan sebagai imunitas alami bagi bayi agar bayi tidak mudah sakit.
 - d. Semua jawaban benar.
7. Apa saja kandungan zat gizi yang terkandung dalam ASI ?
- a. Vitamin dan mineral
 - b. Karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin.
 - c. Kolostrum
 - d. Protein dan Lemak
8. Kapan bayi diberikan makanan dan minuman tambahan ?
- a. Saat bayi menangis
 - b. Saat usia bayi >4 bulan.
 - c. Saat usia bayi >6 bulan.
 - d. Saat bayi merasa lapar, tidak cukup setelah diberikan ASI.
9. Sampai usia berapa bayi diberi ASI ?
- a. Sampai bayi tidak mau lagi menyusu
 - b. Sampai ibu tidak mau lagi menyusu
 - c. Sampai bayi usia 2 tahun
 - d. Sampai bayi usia 6 bulan

10. Bagaimana cara menyusui dengan benar ?

- a. Mencuci tangan, memersihkan payudara ibu, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya, memasukan puting susu dan pastikan bayi mengisap seluruh area gelap dari payudara dan bukan hanya puting saja.
- b. Memersihkan payudara ibu, memasukan puting susu dan pastikan bayi mengisap seluruh area gelap dari payudara dan bukan hanya puting saja.
- c. Mencuci tangan, membersihkan payudara ibu, langsung menyusui sampai bayi kenyang
- d. Semua benar

F. Sikap

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	ASI harus diberikan secara eksklusif sampai bayi usia 6 bulan.					
2	Pemberian ASI tidak boleh dibarengi dengan pemberian makanan tambahan dan minuman apapun termasuk air putih.					
3	ASI diberikan sesering mungkin, walaupun bayi tertidur. Bayi harus dibangunkan dan diberi ASI.					
4	Setelah usia bayi 6 bulan, bayi tetap harus diberi ASI dan MP ASI (makanan pendamping ASI)					
5	Susu formula boleh diberikan kepada bayi setelah usia >6 bulan.					
6	Susu formula diizinkan apabila pemberian ASI dianggap kurang memenuhi gizi bayi.					

7	ASI saja tidak cukup, sehingga ASI dan sesekali diberi susu formula tidak menjadi masalah.					
8	Kolostrum merupakan susu basi yang dapat membuat bayi sakit					
9	Kolostrum harus dibuang, setelah kolostrum habis, baru bayi boleh disusui.					
10	ASI diberikan kepada bayi hanya pada saat bayi menangis.					

Sumber: Marenti Darmalasari Lubis (2015)

G. Perubahan Sosial Budaya

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu bekerja?		
2	Apakah ibu tidak memberikan ASI atas dasar meniru teman, tetangga atau orang terkemuka?		
3	Apakah ibu merasa ketinggalan zaman jika ibu menyusui?		
4	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI dari petugas kesehatan?		
5	Apakah ibu pernah mendapatkan promosi susu formula berupa sampel dan informasi baik saat hamil ataupun sebelum bayi berusia 6 bulan?		
6	Apakah suami ibu mendukung memberikan ASI kepada bayi ibu?		

Frequencies

Statistics

		ASI Eksklusif	Inisiasi Menyusu Dini	Pengetahuan	Sikap	Masalah Menyusui	Perubahan Sosial Budaya
N	Valid	63	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Eksklusif	35	55,6	55,6	55,6
	Eksklusif	28	44,4	44,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Inisiasi Menyusu Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak IMD	39	61,9	61,9	61,9
	IMD	24	38,1	38,1	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	30	47,6	47,6	47,6
	Cukup	22	34,9	34,9	82,5
	Baik	11	17,5	17,5	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	43	68,3	68,3	68,3
	Positif	20	31,7	31,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Masalah Menyusui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Masalah	22	34,9	34,9	34,9
	Tidak Ada Masalah	41	65,1	65,1	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Perubahan Sosial Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	37	58,7	58,7	58,7
	Baik	26	41,3	41,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Inisiasi Menyusui Dini * ASI Eksklusif	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%
Pengetahuan * ASI Eksklusif	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%
Sikap * ASI Eksklusif	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%
Masalah Menyusui * ASI Eksklusif	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%
Perubahan Sosial Budaya * ASI Eksklusif	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

Inisiasi Menyusu Dini * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak Eksklusif	Eksklusif	
Inisiasi Menyusu Dini	Tidak IMD	Count	28	11	39
		Expected Count	21,7	17,3	39,0
		% within Inisiasi Menyusu Dini	71,8%	28,2%	100,0%
	IMD	Count	7	17	24
		Expected Count	13,3	10,7	24,0
		% within Inisiasi Menyusu Dini	29,2%	70,8%	100,0%
Total	Count	35	28	63	
	Expected Count	35,0	28,0	63,0	
	% within Inisiasi Menyusu Dini	55,6%	44,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,934 ^b	1	,001		
Continuity Correction ^a	9,276	1	,002		
Likelihood Ratio	11,182	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,761	1	,001		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,67.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Inisiasi Menyusu Dini (Tidak IMD / IMD)	6,182	2,011	19,004
For cohort ASI Eksklusif = Tidak Eksklusif	2,462	1,280	4,733
For cohort ASI Eksklusif = Eksklusif	,398	,227	,699
N of Valid Cases	63		

Pengetahuan * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak Eksklusif	Eksklusif	
Pengetahuan	Kurang	Count	22	8	30
		Expected Count	16,7	13,3	30,0
		% within Pengetahuan	73,3%	26,7%	100,0%
	Cukup	Count	8	14	22
		Expected Count	12,2	9,8	22,0
		% within Pengetahuan	36,4%	63,6%	100,0%
	Baik	Count	5	6	11
		Expected Count	6,1	4,9	11,0
		% within Pengetahuan	45,5%	54,5%	100,0%
Total	Count	35	28	63	
	Expected Count	35,0	28,0	63,0	
	% within Pengetahuan	55,6%	44,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,576 ^a	2	,023
Likelihood Ratio	7,763	2	,021
Linear-by-Linear Association	4,693	1	,030
N of Valid Cases	63		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,89.

Sikap * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak Eksklusif	Eksklusif	
Sikap	Negatif	Count	29	14	43
		Expected Count	23,9	19,1	43,0
		% within Sikap	67,4%	32,6%	100,0%
	Positif	Count	6	14	20
		Expected Count	11,1	8,9	20,0
		% within Sikap	30,0%	70,0%	100,0%
Total	Count	35	28	63	
	Expected Count	35,0	28,0	63,0	
	% within Sikap	55,6%	44,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,750 ^b	1	,005		
Continuity Correction ^a	6,308	1	,012		
Likelihood Ratio	7,856	1	,005		
Fisher's Exact Test				,007	,006
Linear-by-Linear Association	7,627	1	,006		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,89.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif)	4,833	1,531	15,258
For cohort ASI Eksklusif = Tidak Eksklusif	2,248	1,115	4,531
For cohort ASI Eksklusif = Eksklusif	,465	,277	,780
N of Valid Cases	63		

Masalah Menyusui * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak Eksklusif	Eksklusif	
Masalah Menyusui	Ada Masalah	Count	17	5	22
		Expected Count	12,2	9,8	22,0
		% within Masalah Menyusui	77,3%	22,7%	100,0%
	Tidak Ada Masalah	Count	18	23	41
		Expected Count	22,8	18,2	41,0
		% within Masalah Menyusui	43,9%	56,1%	100,0%
Total	Count	35	28	63	
	Expected Count	35,0	28,0	63,0	
	% within Masalah Menyusui	55,6%	44,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,457 ^b	1	,011		
Continuity Correction ^a	5,176	1	,023		
Likelihood Ratio	6,748	1	,009		
Fisher's Exact Test				,016	,010
Linear-by-Linear Association	6,355	1	,012		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,78.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masalah Menyusui (Ada Masalah / Tidak Ada Masalah)	4,344	1,345	14,032
For cohort ASI Eksklusif = Tidak Eksklusif	1,760	1,164	2,662
For cohort ASI Eksklusif = Eksklusif	,405	,179	,917
N of Valid Cases	63		

Perubahan Sosial Budaya * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak Eksklusif	Eksklusif	
Perubahan Sosial Budaya	Tidak Baik	Count	25	12	37
		Expected Count	20,6	16,4	37,0
		% within Perubahan Sosial Budaya	67,6%	32,4%	100,0%
	Baik	Count	10	16	26
		Expected Count	14,4	11,6	26,0
		% within Perubahan Sosial Budaya	38,5%	61,5%	100,0%
Total	Count	35	28	63	
	Expected Count	35,0	28,0	63,0	
	% within Perubahan Sosial Budaya	55,6%	44,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,239 ^b	1	,022		
Continuity Correction ^a	4,127	1	,042		
Likelihood Ratio	5,284	1	,022		
Fisher's Exact Test				,039	,021
Linear-by-Linear Association	5,156	1	,023		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,56.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perubahan Sosial Budaya (Tidak Baik / Baik)	3,333	1,169	9,505
For cohort ASI Eksklusif = Tidak Eksklusif	1,757	1,029	3,000
For cohort ASI Eksklusif = Eksklusif	,527	,302	,919
N of Valid Cases	63		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	63	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	63	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		63	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Eksklusif	0
Eksklusif	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			ASI Eksklusif		Percentage Correct
			Tidak Eksklusif	Eksklusif	
Step 0	ASI Eksklusif	Tidak Eksklusif	35	0	100,0
		Eksklusif	28	0	,0
Overall Percentage					55,6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-,223	,254	,775	1	,379	,800

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Inisiasi_Menyusu_Dini	10,934	1	,001
		Pengetahuan	4,769	1	,029
		Sikap	7,750	1	,005
		Masalah_Menyusui	6,457	1	,011
		Perubahan_Sosial_Budaya	5,239	1	,022
		Overall Statistics		17,203	5

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	19,130	5	,002
	Block	19,130	5	,002
	Model	19,130	5	,002

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	67,427 ^a	,262	,351

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		Percentage Correct
			ASI Eksklusif		
			Tidak Eksklusif	Eksklusif	
Step 1	ASI Eksklusif	Tidak Eksklusif	28	7	80,0
		Eksklusif	11	17	60,7
Overall Percentage					71,4

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Inisiasi_Menyusu_Dini	,661	,715	,853	1	,356	1,936
	Pengetahuan	,422	,509	,687	1	,407	1,525
	Sikap	1,062	,777	1,869	1	,172	2,893
	Masalah_Menyusui	1,228	,730	2,831	1	,092	3,413
	Perubahan_Sosial_ Budaya	,816	,640	1,626	1	,202	2,262
	Constant	-2,283	,729	9,806	1	,002	,102

a. Variable(s) entered on step 1: Inisiasi_Menyusu_Dini, Pengetahuan, Sikap, Masalah_Menyusui, Perubahan_Sosial_Budaya.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	63	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	63	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		63	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Eksklusif	0
Eksklusif	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			ASI Eksklusif		Percentage Correct
			Tidak Eksklusif	Eksklusif	
Step 0	ASI Eksklusif	Tidak Eksklusif	35	0	100,0
		Eksklusif	28	0	,0
Overall Percentage					55,6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,223	,254	,775	1	,379	,800

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Sikap	7,750	1	,005
		Masalah_Menyusui	6,457	1	,011
		Perubahan_Sosial_Budaya	5,239	1	,022
Overall Statistics			15,599	3	,001

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	17,278	3	,001
	Block	17,278	3	,001
	Model	17,278	3	,001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	69,280 ^a	,240	,321

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			ASI Eksklusif		Percentage Correct
			Tidak Eksklusif	Eksklusif	
Step 1	ASI Eksklusif	Tidak Eksklusif	26	9	74,3
		Eksklusif	9	19	67,9
Overall Percentage					71,4

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	Sikap	1,629	,647	6,337	1	,012	5,100
	Masalah_Menyusui	1,414	,662	4,554	1	,033	4,111
	Perubahan_Sosial_Budaya	,991	,594	2,787	1	,095	2,694
	Constant	-2,128	,659	10,426	1	,001	,119

a. Variable(s) entered on step 1: Sikap, Masalah_Menyusui, Perubahan_Sosial_Budaya.



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/429/B.Kesbangpol/2018

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/46072/2/2018 Tanggal 6 Juni 2018 perihal izin penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NPM : LESTI TRI LESTARI / P05140314016
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018
Daerah Penelitian : Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 25 Juni 2018 s/d 25 Juli 2018
Peanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 6 Juni 2018

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu

ALI ARMADA, SH

Pembina Utama Muda

NIP. 19611016 198608 1 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LINGKAR TIMUR

Alamat : Jl Jeruk I No.01 Perumnas Lingkar Timur Kel. Lingkar Timur
Kec. Singaran Pati Kota Bengkulu Telp. (0736) 26816 Email UPTDPKMLT01@gmail.Com



SURAT KETERANGAN

No : 800/ K1 /PKM.LT-TU/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu :

Nama : **Liliana, SST, SKM**
NIP : 197202071990032001
Pangkat / Gol : Pembina / IV.a
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

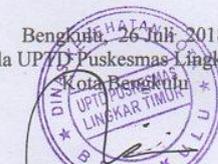
Nama : **Lesti Tri Lestari**
NIM : P0 5140314 016
Judul : Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia > 6 – 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018

Mahasiswa / I : Prodi D IV Kebidanan

Memang benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian pada bulan 25 Juni 2018 s/d 20 Juli 2018 di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 26 Juli 2018
Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur



Liliana, SST, SKM
NIP_197202071990032001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223
Telp.(0736)21072

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 694 / D.Kes / 2018

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Surat Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/46072/2/2018 Tanggal 06 Mei 2018

2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor. 070/479/B.Kesbangpol/2018 Tanggal 08 Juni 2018, Prihal: Izin Penelitian Dalam Bentuk skripsi atas nama:

N a m a : Lesti Tri Lestari
N p m : PO 5140314016
Program Studi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018
Daerah Penelitian : Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 25 Juni 2018 s/d. 25 Juli 2018

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

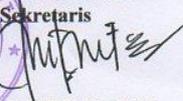
- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- c. Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- e. Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 26 JUNI 2018

An: **KEPALA DINAS KESEHATAN**
KOTA BENGKULU

Sekretaris


ABDUR RO'UF, B. SKM,
Penata/Nip. 197104211992031 005

Tembusan:
1. Ka.UPTD. PKM. Lingkar Timur Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos 38225
Telp.0726-341212 Fax.0736-21514/25343
e-mail : poltekkes26bengkulu@gmail.com
Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id



LEMBAR KONSULTASI

Nama : LESTI TRI LESTARI

NIM : P0 5140314 016

Judul : HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
USIA > 6 - 12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU TAHUN 2018

PEMBIMBING I : Hj. Rachmawati, M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Senin, 16 Oktober 2017	Masalah dan Judul Skripsi	Perbaikan Judul Skripsi	
2.	Senin, 23 Oktober 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	ACC Judul Skripsi	
3.	Jumat, 15 Desember 2017	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	
4.	Jum'at, 19 Januari 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	
5.	Selasa, 23 Januari 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	
6.	Senin, 12 Februari 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	
7.	Rabu, 21 Maret 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	
8.	Senin, 23 April 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	ACC Seminar Proposal Skripsi	
9.	Senin, 23 Juli 2018	Konsultasi Abstrak BAB I-V	Perbaikan Abstrak BAB I-V	
10	Selasa, 24 juli 2018	Konsultasi Abstrak BAB I-V	Perbaikan Abstrak BAB I-V	
11	Kamis, 26 Juli 2018	Konsultasi Abstrak BAB I-V	Perbaikan Abstrak BAB I-V	
12.	Jum'at, 27 Juli 2018	Konsultasi Abstrak BAB I-V	ACC Seminar Skripsi	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos 38225
Telp.0726-341212 Fax.0736-21514/25343
e-mail : poltekkes26bengkulu@gmail.com
Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id



LEMBAR KONSULTASI

Nama : LESTI TRI LESTARI

NIM : PO 5140314 016

Judul : HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
USIA > 6 - 12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU TAHUN 2018

PEMBIMBING II: Sri Yanniarti SST, M.Keb

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Jum'at, 20 Oktober 2017	Masalah dan Judul Skripsi	Perbaikan Judul, Skripsi	h.
2.	Selasa, 24 Oktober 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	ACC Judul Skripsi	h.
3.	Kamis, 15 Februari 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	h.
4.	Jum'at, 23 Maret 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	h.
5.	Selasa, 24 April 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	h.
6.	Senin, 14 Mei 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	h.
7.	Selasa, 5 Juni 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	h.
8.	Rabu, 6 Juni 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	ACC Seminar Proposal Skripsi	h.
9.	Senin, 23 Juli 2018	Konsultasi Abstrak BAB I-V	Perbaikan Abstrak BAB I-V	h.
10.	Selasa, 24 juli 2018	Konsultasi Abstrak BAB I-V	Perbaikan Abstrak BAB I-V	h.
11.	Kamis, 26 Juli 2018	Konsultasi Abstrak BAB I-V	Perbaikan Abstrak BAB I-V	h.
12.	Jum'at, 27 Juli 2018	Konsultasi Abstrak BAB I-V	ACC Seminar Skripsi	h.



RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Lesti Tri Lestari lahir di Taba Air Pauh pada tanggal 03 Maret 1997 dari pasangan bapak Badwi dan Ibu Susilawati sebagai anak bungsu dari 3 bersaudara.

Penulis mengawali pendidikannya di Sekolah Dasar Negeri 04 Kepahiang dan selesai pada tahun 2008. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Pertama di SMPN 1 Kepahiang dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2011. Setelah menamatkan Sekolah Menengah Pertamanya penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Kepahiang dari tahun 2011 hingga 2014. Pada Tahun 2014 penulis diterima di Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Bengkulu di Jurusan D4 Kebidanan.

Selama mengikuti perkuliahan penulis pernah mengikuti (PKK I-III) di dalam Kota Bengkulu di antaranya Rumah Sakit Raflesia Kota Bengkulu, Rumah Sakit Bhayangkara, dan RSUD Kota Bengkulu. (PKK IV) Luar Provinsi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Kelurahan Anggut Dalam selama 5 minggu, Praktek Kerja Lapangan Terpadu (PKLT) selama 2 minggu di Desa Air Bukit Kecamatan Tabalagan Kabupaten Bengkulu Tengah.