

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI  
MEDAN TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

Oleh :

**RAHMA WATI TAMBUNAN  
1801032357**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI  
MEDAN TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**RAHMA WATI TAMBUNAN  
1801032357**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

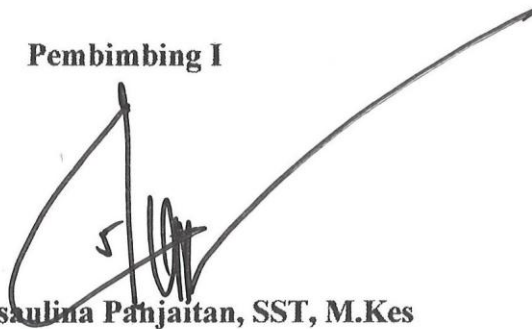
**HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : Hubungan Jenis Persalinan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Rsu Sundari Medan Tahun 2019  
**Nama Mahasiswa** : Rahma Wati Tambunan  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1801032357  
**Minat Studi** : D4 Kebidanan

**Menyetujui :**  
**Komisi Pembimbing :**

**Medan, 13 September 2019**

**Pembimbing I**



**Ivansri Marsaulina Pahjaitan, SST, M.Kes**

**Pembimbing II**



**Mila Syari, SST, M.Keb**

**Diketahui Oleh :**

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia  
Dekan,**



**Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt**  
**NIDN. (0125096601)**

**Telah diuji pada tanggal 13 September 2019**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Ivansri Marsaulina Panjaitan, SST, M.Kes**

**Anggota : 1. Mila Syari, SST, M.Keb**

**2. Utary Dwi Listiarini, SST, M.Kes**

## LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 13 September 2019  
Yang Membuat Pernyataan



(Rahma Wati Tambinan)  
Nim: 1801032357

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP OF DELIVERY TYPES AND FAMILY SUPPORT WITH EXCLUSIVE ASSESSMENT IN SUNDARI HOSPITAL MEDAN IN 2019

RAHMA WATI TAMBUNAN  
1801032357

*Delivery is an important period for a mother and that's when a mother will breastfeed her baby. Mother will give her breastmilk as the most beautiful gift to her baby. according to the World Health organization (WHO) set a target in 2025 that at least 50% of the number of babies under 6 months of age are breastfed. The purpose of this study was to determine the relationship between types of childbirth and family support with exclusive breastfeeding.*

*This type of research used an analytical survey research method, with cross-sectionnal approach, while the population in this study all mothers who have babies aged 7-12 months in Sundari Hospital are 35 respondents. Where samples are taken using total population techniques. Data collection technique is done by using primary data obtained from questionnaire data that was examined by researchers,*

*Based on the results of the study using the chi-square test  $\alpha=.005$  with a confidence level of 95%, with the results of this study the type of labor 0.032, family support 0.030, it can be seen the value of  $\rho=.001 < \alpha=.005$  where the value of  $\rho < \alpha$  which means there is a relationship*

*The conclusion of this research is that there is a relationship between the type of childbirth and family support with exclusive breastfeeding. It is expected that health workers be informative in giving about the benefits of exclusive breastfeeding.*

**Keywords:** Type of delivery, family support, exclusive breastfeeding

**Bibliography:** 20 books +4 (year 2016-2019)



## ABSTRAK

### HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2019

RAHMA WATI TAMBUNAN  
1801032357

Melahirkan adalah masa yang penting bagi seseorang ibu dan saat itulah ibu akan menyusui bayinya. Ibu akan memberikan ASInya sebagai hadiah terindah kepada bayinya. menurut *World Health organization* (WHO) menetapkan target ditahun 2025 bahwa sekurangnya 50% dari jumlah bayi dibawah usia 6 bulan di beri ASI. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan jenis persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survei analitik, dengan pendekatan *cross sectionnall*, adapun populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang memiliki bayi usia 7-12bulan di RSU Sundari sebanyak 35 responden. Dimana sampel diambil dengan menggunakan teknik *total populasi*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari data kuesioner yang diteliti oleh peneliti,

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan *uji chi-square*  $\alpha = 0,005$  dengan tingkat kepercayaan 95%, dengan hasil penelitian ini jenis persalinan 0,032, dukungan keluarga 0,030, maka dapat diketahui nilai  $\rho = 0,001 < \alpha = 0,005$  dimana nilai  $\rho < \alpha$  yang artinya ada hubungan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa ada hubungan jenis persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif.olehkarna itu diharapkan kepada tenaga kesehatan agar informatif dalam pemberian mengenai memfaat pemberian ASI Eksklusif.

**Kata Kunci** : Jenis persalinan, dukungan keluarga, pemberian ASI Eksklusif

**Daftar Pustaka** : 20 buku +4(tahun 2016-2019)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Kebidanan (D4) Institut Kesehatan Helvetia Medan. Judul Skripsi ini adalah **“Hubungan Jenis Persalinan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di RSUD Sundari Medan Tahun 2019”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Helvetia.
5. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
6. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
7. Ivansri Marsaulina Panjaitan, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
8. Mila Syari, SST, M.Keb selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
9. Utary Dwi Listiarini, SST, M.Kes selaku Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini
10. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.



Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 13 September 2019  
Penulis

**Rahma Wati Tambunan**  
**1801032357**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS DIRI

Nama : Rahma Wati Tambunan  
Tempat / Tgl Lahir : Tanjungbalai, 04 Maret 1997  
Agama : Islam  
Anak Ke : 4 (empat) dari 4 (empat) bersaudara  
Jenis Kelamin : Perempuan

### II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Ismail Tambunan  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Nama Ibu : Erni Hasibuan  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Damuli

### III. PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD Negeri 117506
2. Tahun 2009-2012 : Pesantren Al Maksum
3. Tahun 2012-2015 : Pesantren Darul Ulum
4. Tahun 2015-2018 : Akademi Kebidanan Helvetia Medan
5. Tahun 2018-2019 : D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvtia Medan

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	9
2.2. Telaah Teori.....	10
2.2.1. Pengertian ASI.....	10
2.2.2. Pengertian Laktasi.....	25
2.2.3. Persalinan .....	32
2.2.4. Hubungan jenis persalinan dengan asi eksklusif ...	36
2.2.5. Dukungan Keluarga .....	37
2.2.6. Hubungan dukungan keluarga dengan asi eksklusif .....	39
2.3. Hipotesis penelitian .....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>40</b>
3.1. Desain Penelitian .....	40
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	40
3.2.2. Waktu Penelitian.....	41
3.3. Populasi dan Sampel .....	41
3.3.1. Populasi.....	41
3.3.2. Sampel .....	41
3.4. Kerangka Konsep.....	41
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	42
3.5.1. Definisi Operasional .....	42
3.5.2. Aspek Pengukuran .....	43
3.6. Metode Pengumpulan Data.....	43
3.6.1. Jenis Data .....	43

3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	44
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	45
3.7.	Metode Pengolahan Data .....	47
3.8.	Analisis Data.....	48
3.8.1.	Analisa Univariat .....	48
3.8.2.	Analisis Bivariat.....	48
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
4.1.1.	Sejarah, Visi dan Misi.....	50
4.1.2.	Letak Geografi .....	51
4.1.3.	Demografi .....	52
4.1.4.	Fasilitas RSU. Sundari Medan.....	52
4.2.	Hasil Penelitian.....	53
4.2.1.	Analisis univariat .....	53
4.2.2.	Analisis Bivariat .....	56
4.3.	Pembahasan .....	58
4.3.1.	Hubungan Jenis Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSU Sundari Medan Tahun 2019 .....	58
4.3.2.	Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di RSU Sundari medan tahun 2019 .....	60
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
5.1.	Kesimpulan .....	63
5.2.	Saran .....	63
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	41

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan Dependen (Y variabel). .....	43
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga .....	46
Tabel 3.3. Hasil uji Reliabilitas Dukungan Keluarga .....	47
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi jenis persalinan di rsu sundari medan tahun 2019.....	53
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi jawaban dukungan suami dengan pemberian asi eksklusif di RSU Sundari medan tahun 2019.	54
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Di RSU Sundari Medan Tahun 2019 .....	55
Tabel 4.4. Disrtibusi frekuensi Pemberian Asi Eksklusif di RSU Sundari medan tahun 2019. ....	55
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi Hubungan jenis persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif di RSU sundari medan tahun 2019	56
Tabel 4.6. Distribusu frekuensi Hubungan dukungan keluarga dengan pemberiaan ASI Eksklusif di RSU Sundari Medan Tahun 2019 .....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian .....	68
Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas dan Reliabilitas .....	70
Lampiran 3 : Master Data Penelitian .....	71
Lampiran 4 : Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas .....	73
Lampiran 5 : Hasil Out put Penelitian .....	78
Lampiran 6 : Surat Survey Awal .....	84
Lampiran 7 : Surat Balasan Survey Awal .....	85
Lampiran 8 : Surat Survey Uji Validitas .....	86
Lampiran 9 : Surat Balasan Uji Validitas .....	87
Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian .....	88
Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Penelitian.....	89
Lampiran 12 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi .....	90
Lampiran 13 : Lembar Revisi Proposal .....	91
Lampiran 14 : Lembar Revisi Skripsi .....	92
Lampiran 15 : Lembar Bimbingan Proposal.....	93
Lampiran 16 : Lembar Bimbingan Skripsi .....	95
Lampiran 17 : Dokumentasi Penelitian.....	97

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Melahirkan adalah masa yang penting bagi seseorang ibu dan saat itulah ibu akan menyusui bayinya. Ibu akan memberikan ASInya sebagai hadiah terindah dari ibu kepada bayinya yang di sekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang untuk tumbuh kembang bayi. ASI sangat penting bagi bayi, maka ibu dianjurkan menyusui bayinya selama 6 bulan sejak awal kelahiran bayi, yang dikenal istilah ASI eksklusif.

ASI adalah hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi.

Secara alamiah, kedua belah kelenjar payudara ibu mampu menghasilkan ASI. Dengan demikian, ASI merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ibu mengalami kehamilan. Selama hamil, payudara ibu mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI tersebut sehingga jika telah tiba waktunya ASI dapat digunakan sebagai pemenuhan nutrisi bayi. (1)

ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI merupakan berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses



pertumbuhan dan perkembangan bayi. Terkait itu, ada sesuatu hal yang perlu disayangkan, yakni rendahnya pemahaman masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi. Akibatnya, program pemberian ASI eksklusif tidak berlangsung secara optimal(2)

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan *sectio caesaria* (sesar) seringkali ibu kesulitan menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anastesi (bius) umum. Ibu relah tidak dapat menyusui bayinya pada jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka oprasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat. Ketidaknyamanan, nyeri dan kelelahan merupakan kondisi psikis setelah persalinan. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikis tersebut sehingga ibu akhirnya tidak berhasil menyusu dengan baik. Penelitian di Swedia menemukan pada hari kedua setelah persalinan caesar, kadar prolaktin dan oksitosin di dalam darah menurun.

Dukungan dari keluarga termasuk suami atau orang tua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Kerena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI pada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang maka pemberian ASI menurun

ASI ialah makanan eksklusif bagi bayi. Nilai gizi yang terkandung dalam ASI sangat tinggi sehingga sebenarnya ia tidak memerlukan tambahan komposisi

apapun dari luar. Secara alamiah, Tuhan memang telah menciptakan ASI sedemikian rupa sehingga sangat cocok untuk dijadikan makanan yang mudah di cerna olehnya dengan cara diserap melalui puting ibunya. Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi di seluruh dunia, tidak satu pun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan ASI.(3)

Sidang kesehatan dunia ke-65, Negara-negaraanggaran menurut *World Health organization* (WHO) menetapkan target di tahun 2025 bahwa sekurangnya 50% dari jumlah bayi dibawah usia (enam) 6 bulan di beri ASI eksklusif. Asia tenggara capaian ASI eksklusif menunjukkan angka yang tidak banyak perbedaan. Sebagai perbandingan, cakupan ASI eksklusif di india sudan mencapai 46%, di Filifina 34% di Vietnam 27%, dan Myanmar 24%. (4)

Berdasarkan sebuah analisi menerangkan bahwa memberikan ASI selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta di seluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Menurut UNICEF (*united Nation children fund*) ASI Eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa di cegah melalui pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan sejak jam pertama setelah kelahiran tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi.(5)

Profil kesehatan Indonesia tahun 2017, menunjukkan cakupan bayi mendapatkan ASI eksklusif 61,33%. Angka tersebut sudan melampaui target renstra tahun 2017 yaitu 44%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada nusa tenggara barat 87,35%, sedangkan persentase

terendah terdapat pada papua 15,32%. Ada lima Propinsi yang belum mencapai target restra tahun 2017 yaitu Sulawesi Utara 36,93%. Banten 35,87%. Maluku 30,02%, Papua Barat 24,65%.(6)

Survei Demografi kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan praktik pemberian ASI menurut umur anak. Separuh (52%) anak berumur dibawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Peresentasi ASI eksklusif ini menurut seiring dengan dapat bertambahnya umur anak, dari 67% pada umur 0-1 bulan, menjadi 55% pada umur 2-3 bulan, dan 38% pada umur 4-5 bulan. Persentase anak berumur dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif meningkat dalam 5 tahun terakhir, dari 42% pada SDKI 2012 menjadi 52% pada SDKI 2017. Persentase anak yang tidak mendapat ASI naik dari 8% pada SDKI 2012 menjadi 12% pada SDKI 2017.(7)

Profil kesehatan Sumatra Utara cakupan persentase bayi yang diberi ASI eksklusif tahun 2011-2016 cenderung menunjukkan peningkatan, dan cakupan pada tahun 2015 mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebesar 10% di bandingkan tahun 2014 dan telah mencapai target nasional yaitu 40%. Namun di tahun 2016 terjadi penurunan yang tajam di banding tahun 2015 dan tidak mencapai target nasional < dari 40%. Kabupaten atau kota dengan pencapaian >40% untuk Kabupaten yaitu Labuhan Batu Utara (97,90%), Samsir (94,8%), Humbang Hasundutan (84%), Simalungun (60,6%), Dairi (55,7%), Pakpak Barat (50,5%), Deli Serdang (47,1%), Asahan (43,6%), Labuhan Batu (40,9%) dan untuk kota Gunung sitoli (84,5%), Sibolga (46,7%). Daerah dengan pencapaian <10% yaitu Kota Medan (6,7%), Tebing Tinggi (7,4%).(8)

Penelitian yang dilakukan oleh Devi Ayu Hedianti, Sri Sumarni, Lailatul Muniroh dengan judul dukungan keluarga dan praktik pemberian ASI eksklusif di puskesmas pucang Sewu tahun 2017. Penelitian ini menggunakan pendekatan potong lintang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan dan di ambil secara simpel rondon sampling, yaitu sebesar 53 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antar dukungan informasional ( $p=0,007$ ), dukungan penelitian ( $p=0,012$ ), dan dukungan emosional ( $p=0,000$ ) dengan pemberin ASI eksklusif, namun tidak demikian dengan dukungan internasional ( $p=0,140$ ). Kesimpulan penelitian ini adalah ibu dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memberikan ASI eksklusif.(9)

Hasil penelitian Warsini, Sri Aminingsih, Rizky Ayu Fahrunnisa di kecamatan Bakti Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015 dengan judul hubungan antara jenis persalinan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Jenis persalinan ini adalah analitik observasional dengan desain kolerasional menggunakan rancangan croos sectional untuk mengurangi hubungan antara jenis persalinan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Dari uji statistik yang dilakukan maka didapatkan hasil nilai uji *chi-square* yaitu  $p=0,035$  karena nilai  $p<0,05$  maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara jenis persalinan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Jadi dapat di simpulkan bahwa responden dengan jenis persalinan pervaginam mempunyai kemungkinan 2,53 kali untuk bisa berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka di bandingkan dengan jenis persalinan dengan operasi seksio sesarea.(10)

Berdasarkan dari survey awal yang dilakukan penelitian pada bulan maret di RSUD Sundari Medan Tahun 2019. Penelitian melakukan wawancara langsung dengan responden sebanyak 10 orang ibu yang menyusui dan memiliki bayi di atas 7 bulan. Setelah diwawancarai, hanya ada 4 orang ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan ada 6 orang ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, ada 2 orang ibu yang melahirkan pervagina tidak memberikan ASI eksklusif dengan alasan suami dan keluarga tidak mendukung ibu untuk hanya memberikan ASI saja, suami dan keluarga ibu beranggapan jika hanya diberi ASI saja tidak membuat bayi cukup gizi dan bayi terlihat rewel. Dan 4 diantara ibu yang bersalin secara *sectio caesarea* (SC) tidak ada satu pun yang berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayi 0-6 bulan dan dari keluarga sendiri tidak memberikan dukungan untuk memberikan ASI karena keluarga merasa lebih percaya untuk memberikan susu formula terlebih lagi melihat kondisi ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* yang masih perlu pemulihan dan ibu merasa ASInya masih sedikit, suami ibu merasa takut jika ibu menyusui bayinya membuat payudara ibu menjadi kendor.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Sundari Medan Tahun 2019 yang berjudul “Hubungan Jenis Persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif”.

## **1.2. Rumusan masalah**

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “apakah ada hubungan jenis persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Sundari Medan Tahun 2019”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jenis persalinan di RSUD Sundari Medan Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga di RSUD Sundari Medan Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif di RSUD Sundari Medan Tahun 2019
4. Untuk mengetahui hubungan jenis persalinan dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD Sundari Medan Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD Sundari Medan Tahun 2019.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Segi Teoritis**

Penelitian ini semoga dapat memberikan manfaat secara teoritis yaitu untuk menambah wawasan pengetahuan atau informasi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan tentang hubungan jenis persalinan dan dukungan keluarga dan pemberian ASI eksklusif.

#### **1.4.2. Segi Praktis**

Penelitian ini semoga dapat memberikan manfaat secara praktis, yaitu:

1. Menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama melakukan penelitian.
2. Sebagai bahan masukan dan sarana informasi bagi RSUD Sundari Medan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap promosi kesehatan untuk bayi mengenai program ASI eksklusif.
3. Menambah referensi bahan bacaan dan masukan bagi mahasiswi Kebidanan Institut Helvetia Medan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Berdasarkan hasil penelitian Nurlinawati, Junaiti Sahar dengan judul Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di kota Jambi. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di kota Jambi. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel peneliti merupakan ibu yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan sebanyak 70 orang secara cluster sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Sedangkan dukungan keluarga yang dominan adalah dukungan instrumental.(11)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suharti J.F Mamangkey, Sefti Rompas, Gresty Masi dengan judul dengan hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Desain penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan sebanyak 103 responden secara metode *simple sandom sampling*. Hasil penelitian menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% (=0,05%), didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,000 < (0,05\%$ . Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di puskesmas Ranotana Weru.(11)



Penelitian yang dilakukan oleh Warsini tahun 2015 dengan hubungan antara jenis persalinan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan status bekerja ibu dengan keberhasilan ASI Eksklusif. Subjek dan metode jenis penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan desain cross sectional. Analisis data ini menggunakan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan secara statistik signifikan antara jenis persalinan dan keberhasilan ASI eksklusif ( $OR=3,97$ ; CI 95% 1.39 hingga 11.33;  $p=0.010$ ), terdapat hubungan yang positif meskipun secara statistik tidak signifikan antara tingkatan pendidikan dan keberhasilan ASI eksklusif ( $OR=2.60$ ; CI 95% 0.88 hingga 7.52;  $p=0.085$ ), tidak terdapat hubungan antara tingkatan pendapatan dan keberhasilan ASI eksklusif ( $OR=1.01$ ; CI 95% 0.38 hingga 2.65;  $p=0.989$ ) dan terdapat hubungan negatif dan secara statistik signifikan antara status bekerja ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif ( $OR=0.12$ ; CI 95% 0.04 hingga 0.35 ;  $p<0.001$ ).<sup>(10)</sup>

## **2.2. Telaah teori**

### **2.2.1. Pengertian ASI**

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bayi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut kasus. Menurut pengertian yang lainnya, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang,

pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan.(12)

### **1. Pengertian ASI eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain, seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif, bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti makan pisang, biskuit, bubur nasi, tim, dan sebagainya. ASI eksklusif diharapkan dapat memberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berusia 2 tahun.

ASI eksklusif adalah pemberian Air susu ibu saja kepada bayi umur 0-6 bulan tanpa di berikan makanan atau minuman tambahan selain obat untuk terapi (pengobatan penyakit).(13)

### **2. Jenis-jenis ASI**

#### 1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan berwarna kekuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah ibu melahirkan yang keluar antar 2-4 hari.

#### 2) *Transitional milk* (ASI peralihan)

Air susu ibu peralihan adalah susu ibu yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum. Air susu ibu peralihan ini dikeluarkan antar 8-20 hari, dimana kadar lemak, laktosa dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein,

mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori dari pada kolostrum. Namun ada juga yang mengatakan bahwa air susu ibu peralihan ini baru terjadi pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5.

3) *Mature milk* (ASI matang)

ASI matang adalah air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi antara kurang lebih 300-850 ml/ hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. Ada juga yang mengatakan bahwa matur milk ini baru dimulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke 5. Matur milk mengandung sekitar 90% air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi, dan 10% karbohidrat, protein, lemak untuk perkembangan bayi. Jika di panaskan tidak akan mengumpal.

ASI matang memiliki dua tipe yaitu:

a. *Foremilk*

Jenis ini dihasilkan pada awal menyusui yang mengandung air, vitamin-vitamin dan protein, kadar lemaknya, warnanya kelihatan lebih kebiruan dibandingkan *hind-milk*. Diproduksi lebih banyak dan mengandung banyak protein laktosa dan nutrisi lainnya.

b. *Hind-milk*

*Hind-milk* mengandung lemak tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat bayi. *Hind-milk* ini warnanya lebih putih dari pada *foremilk*, karena kandungan lemaknya 2-3 kali lebih tinggi dari pada lemak *foremilk*.(13)

### **3. Manfaat ASI eksklusif**

Asi memiliki banyak manfaat untuk bayi. Oleh karenanya, disarankan untuk menyusui bayi secara eksklusif selama enam bulan dan tetap melanjutkan menyusui sampai usia anak 2 tahun. Bayi yang diberi ASI akan lebih sehat dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula. Pemberian susu formula pada bayi dapat meningkatkan resiko infeksi saluran kemih, saluran nafas, dan telinga. Bayi juga bisa mengalami diare, sakit perut (kolik), alergi makanan, asma atau diabetes, dan penyakitan sakuran pencernaan kronis. Sebaiknya, ASI membantu mengoptimalkan perkembangan sistem saraf serta perkembangan otak bayi.

Manfaat ASI eksklusif sudah tidak diragukan lagi karena kandungan didalam ASI yang luar biasa dan tidak terdapat pada jenis susu mana pun.(14)

### **4. Manfaat pemberian ASI**

#### 1) Manfaat ASI bagi bayi

- a. Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan
- b. Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- c. ASI mengandung zat pelindung/antibodi yang melindungi terhadap penyakit
- d. Dengan diberikannya ASI saja minimal sampai enam bulan, maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat.
- e. ASI dapat menunjukkan perkembangan penglihatan.

- f. Dengan diberikan ASI, maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
  - g. Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
  - h. Mengurangi kejadian maloklusi akibat penggunaan dot yang lama.
3. Manfaat ASI bagi ibu
- a. Mencegah pendarahan pasca persalinan.
  - b. Mempercepat involusi uterus
  - c. Mengurangi resiko terjadinya anemia.
  - d. Mengurangi resiko kanker ovarium dan payudara.
  - e. Memberikan rasa dibutuhkan selain memperkuat ikatan batin seorang ibu dengan bayi yang dilahirkan.
  - f. Mempercepat kembali ke berat badan semula.
  - g. Sebagai salah satu metode KB sementara.
4. Manfaat ASI bagi keluarga
- a. Mudah pemberiannya, pemberian ASI tidak merepotkan seperti susu formula yang harus mencuci botol dan mensterilkan sebelum digunakan.
  - b. Menghemat biaya, artinya ASI tidak perlu dibeli, karena bisa diproduksi oleh ibu sendiri.
  - c. Bayi sehat dan jarang sakit sehingga penghematan pengeluaran keluarga.
5. Manfaat ASI bagi negara
- a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak
  - b. Mengurangi subsidi bagi rumah sakit
  - c. Mengurangi devisa untuk membeli susu formula.

d. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.(15)

## 5. Komposisi ASI

### 1) Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam pendamping air susu ibu (PASI)

### 2) Protein

Protein dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI, meskipun begitu “*whey*” dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan “*whey*” ASI lebih dan mudah dicerna ketimbang “*whey*” PASI.

### 3) Lemak

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi ketimbang PASI. Hal ini dikarenakan ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (*lipase*). Kandungan total lemak dalam ASI pada ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda-beda dari suatu fase menyusui ke fase berikutnya, pada mulanya, kandungan lemak rendah, kemudian meningkat jumlahnya.

### 4) Mineral

ASI mengandung mineral lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan.

## 5) Vitamin

ASI mengandung vitamin lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. vitamin-vitamin tersebut adalah vitamin ADEK.(1)

## 6. Tanda-Tanda ASI Cakupan pada bayi

Tanda ASI cukup pada bayi ialah:

- 1) Berat badan kembali setelah bayi berusia dua minggu.
- 2) Bayi sering ngompol (enam kali per hari atau lebih)
- 3) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”
- 4) Tiap menyusui, bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
- 5) Payudara terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya.
- 6) Kurva pertumbuhan bayi pada KMS naik.(1)

## 7. Upaya Memperbanyak ASI

Pengeluaran ASI tidak dipengaruhi oleh besar atau kecil ukurannya payudaranya. Namun, pengeluaran ASI dipengaruhi oleh isapan bayi. Semakin bayi sering ASI diisap oleh bayi maka semakin banyak pula produksi ASI. Untuk menjaga pengeluaran ASI tetap lancar upaya yang dapat dilakukan ibu antara lain sebagai berikut:

- 1) Memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisi ibu nifas (sayur daun katu, kacang-lacangan, air putih/minum setiap selesai menyusui dan susu).
- 2) Pemberian ASI non jadwal. Minimal menyusui setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15menit disetiappayudar.

- 3) Ibu harus dapat istirahat yang cukup, apabila ibu lelah maka ASI juga akan berkurang.
- 4) Ketenangan jiwa dan pikiran, serta ibu siap selalu optimal mampu memberikan ASI kepada bayinya.
- 5) Lakukan perawatan payudara.(16)

### **8. Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI**

#### 1) Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain:

##### a. Faktor makanan ibu

Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya produksi ASI berhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan, jumlah pasangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

##### b. Faktor isapan bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk mengingatkan sekresi (pengeluaran) hormon prolaktin. Hormon prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu sangat kecil akan



membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti.

c. Frekuensi penyusunan

Pada studi 32 ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5kali per hari selama bulan pertama melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan kurang lebih 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI. Berdasarkan hubungan dengan peningkatan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyuluhan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Penyuluhan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

d. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang menggunakan proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

e. Faktor psikologis

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Menyusui memerlukan ketenangan, ketentraman, dan perasaan aman dari ibu. Kecemasan dan kesedihan dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya sehingga akan mengganggu produksi ASI.

f. Dukungan suami dan keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang dan perasaan menyayangi bay, memeluk dan mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI.

g. Berat badan lahir

Ada hubungan berat badan lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap yang mengakibatkan perbedaan inti yang besar di banding bayi yang mendapat formula.

h. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang di mulai kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu di isap bayi. Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

i. Jenis persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan sectio caesaria (sesar) seringkali ibu kesulitan bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anastesi (bius) umum. Ibu rela tidak dapat menyusui bayinya pada jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi dibagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

j. Umum kehamilannya saat melahirkan

Umum kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 37 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

k. Konsumsi rokok

Merokok dapat mempengaruhi volume ASI akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan oksitosin.

l. Konsumsi alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu pengeluaran ASI, namun sisi lain

etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat menyusui merupakan indikator produksi oksitosin.

m. Cara menyusui yang tidak tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akan menurunkan produksi ASI.

n. Rawat gabung

Bila ibu dekan dengan bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Produksi ini merupakan proses psikologis yang alami, dimana bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dan baik.

Untuk ibu dengan menyusui, maka akan timbul refleksi oksitosin yang akan membantu proses psikologis involusi rahim (proses pengambilan ukuran rahim seperti sebelum hamil). Disamping itu akan timbul refleksi prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI.

o. Pil kontraksi (pil KB)

Penggunaan pil kontraksi kombinasi hormon estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin (mini pil) maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang ingin menggunakan pil kontrasepsi.(12)

## **9. Cara sukses memberikan ASI Eksklusif**

Menurut dr. Utami Roesli, Sp. A., IBCLC, sepulu kunci sukses ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

1) Posisi tepat

Posisi yang salah saat menyusui berisiko terjadi lecet pada puting susu. Oleh karena bayi tidak menghisap pada aerola tapi pada puting saja. Jika puting susu lecet akan menyebabkan nyeri sehingga ibu enggan menyusui.

2) Tidak membuang kolostrum

ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari kelima atau ketujuh mengandung zat protein yang tinggi, terutama kandungan imunoglobulin yang merupakan sumber daya tahan tubuh bayi agar tidak mudah sakit. Kadar laktosa (hidrat arang) dan lemaknya rendah sehingga mudah dicerna. Jika kolostrum tidak diberikan maka bayi tidak terlindungi dari risiko infeksi dan bayi mudah sakit.

3) Memberikan makanan pendamping tepat waktu

Bayi yang berusia kurang dari enam bulan diberi minuman dan makanan selain ASI, akhirnya akan malas menyusui. Kolerasi, bila bayi jarang menyusui karena sudah kekenyangan terlebih dahulu, akibat rangsangan pada payudara ibu berkurang. Selanjutnya akan mengurangi produksi ASI.

4) Tidak terpaku pada jadwal

Saat menyusui ibu tidak perlu menjadwalkan dua atau tiga jam sekali untuk menyusui. Saat terbaik adalah memberikan ASI sesuai kebutuhan yang disebut dengan istilah *on demand*. Artinya bayi dapat disusui kapan saja. Orang tua harus memahami tanda-tanda bayi ingin disusui seperti bayi akan memainkan mulutnya, lidah atau memainkan tangannya di mulut. Prinsip ASI adalah semakin sering dikonsumsi, semakin bagus produksinya.

5) Membuat bayi bersendawa

Saat menyusui kemungkinan ada sedikit udara terhisap oleh bayi. Oleh karena itu sistem perencanaan belum bekerja dengan baik, maka udara yang terisap bisa menyebabkan perut bayi gembung. Akinat bayi jadi rewel. Membuat bayi bersendawa sebaiknya dilakukan bukan hanya sesudah bayi menyusui, tapi juga di antara waktu-waktu selama menyusui untuk menghindari bayi dari kemungkinan tersedak yang bisa menyebabkan muntah, juga menghindarkan dari gembung.

6) Tetap menyusui ketika ibu sakit

Berhenti menyusui saat ibu sakit karena takut menular bayi adalah tindakan yang salah, karena dalam ASI terkandung antibodi untuk melawan penyakit yang bersangkutan. Hal ini tidak dianjurkan yaitu menyusui pada ibu HIV positif.

7) Merawat payudara

Membersihkan payudara dapat dilakukan setiap mandi atau usai pemijatan untuk menghindari infeksi pada putuung susu yang disebabkan jamur yang berkembang biak lantaran ibu kurang menjaga kebersihan payudara. Saat mandi, gunakan sabun yang mengandung pelembab tinggi untuk mencegah kulit menjadi kering. Hal ini juga penting, cuci tangan sampai bersih sebelum menyusui.

8) Hindarin penggunaan dot

Saat ibu bekerja ingin memberikan ASI berikan kepada bayi sebaiknya menggunakan sendok. Penggunaan dot akan membuat bayi jadi bingung

putting. Ia menolak putting ibu dengan cara mendorong atau mengeluarkannya memakai lidah. Hal ini disebabkan karena proses menyusui langsung dengan penggunaan dot sangatlah berbeda. Dengan dot, susu sudah bisa dikeluarkan walau hanya di isap ujungnya. Namun jika menyusui pada ibu, bayi harus membuka mulut lebar-lebar. Jika bayi menyusui cara menghisap dot maka ASI tidak akan keluar dengan baik. Bayi akan merasa tidak puas, frustrasi, dan menolak untuk disusui langsung.

9) Berpikir positif tentang ASI.

Sering kali ibu berpikir negatif tentang ASI. Ibu merasa ASInya tidak cukup, repot karna ibu harus berkerja, takut payudara menjadi kendor, badan menjadi gemuk, dan lain sebagainya yang dapat mempengaruhi psikologis ibu. Kondisi psikologis sangat besar peranannya terhadap produksi ASI. Perlu dipahami oleh ibu bahwa untuk menghasilkan ASI diperlukan kerja gabungan antara hormon dan refleks pada ibu yang disebut refleks prolaktin dan refleks oksitisin. Proses munculnya refleks oksitisin lebih rumit dibandingkan refleks prolaktin karena sangat pengaruh di pengaruh pikiran dan perasaan ibu. Oleh sebab itu, oksitisin disebut *love hormone*.

10) Melibatkan suami

*Breastfeeding father* istilah ini memang belum populer, bukan ayah yang menyusui, tapi ayah yang sangat mendukung ibu untuk menyusui. Kenyataannya kehadiran sang ayah saat ibu menyusui bayinnya, membantu refleks oksitisin meningkat, sehingga ASI yang keluar lebih banyak dan lancar.(12)

### 2.2.2. Pengertian Laktasi

Menyusui adalah keterampilan yang di pelajari ibu dan bayi, dimana keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk memenuhi nutri pada bayi selama 6 bulan.

Sedangkan laktai adalah keseluruhan proses menyusui dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Maka laktasi mempunyai tujuan meningkat pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.

Proses laktsi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan dalam proses laktasi adalah:

- 1) Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
- 2) Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar mebesar sehingga dapat menambah ASI lebih banyak. Kadar estrogen menurut saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya, ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormonal ekstrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
- 3) *Follicle stimulating hormone* (FSH)
- 4) *Luteinizing hormone* (LH)
- 5) Prolaktin, berperan dalam membesarkan alveoli dalam kehamilan
- 6) Oksitosin, berfungsi untuk mengkencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelah seperti halnya juga dalam organisme. Selain itu, paska melahirkan oksitosin juga mengkencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu.



7) *Human placental lactogen* (HPL). Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan aerola sebelum melahirkan, pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.(1)

### 1. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Keduanya harus sama baiknya. Secara alamiah akibat pengaruh hormon maka akan terjadi perubahan secara bertahap sesuai umur dan kondisi yaitu terdiri dari proses:

1) Mammogenesis, yaitu pembentukan kelenjar payudara.

Pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum pubertas, saat pubertas, maka siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi peningkatan jenis dari duktulus dan korpus luteum. Pada usia 3 bulan kehamilan prolaktin dari adenohipofise (*hipofise anterior*) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Setelah bayi lahir estrogen dan progesteron akan menurun drastis dan prolaktin akan meningkat, oksitosin (*hipofise posterior*) meningkat bila ada rangsang hisap, sel mioepitelium buah dada berkontraksi.

2) Galaktogenesis, yaitu proses pembentukan atau produksi ASI.

Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran air susu yaitu refleks dan refleks oksitosin atau "*let down refleks*")

3) Galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI.

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk mengeluarkan permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi ini berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karna diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

Oksitosin berkerja pada sel-sel moepitelium pada alveoli kelenjar mammae. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI di pompa keluar. Jadi peranan prolaktin dan oksitosin mutlak di perlukan laktasi.(1)

## **2. Langkah-langkah menyusui yang benar**

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan aerola sekitarnya sebagai desinfektal dan menjaga kelembaban putting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
  - a. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - b. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkukan siku ibu dan bokong bayi dengan telapak tangan ibu.

- c. Satu tangan bayi di letakkan dibelakang badan ibu dan satu tangan di depan
  - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membengkokkan kepala bayi)
  - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada garis lurus
  - f. Ibu menetap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang oleh ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau aerola mammae saja.
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara:
- a. Menyentuh pipi dengan puting menyentuh sisi mulut bayi.
  - b. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan kepada payudara ibu dengan puting susu dan aerola mammae.
  - c. Usahakan bagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi.
  - d. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang lagi.
- Setelah bayi menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong , sebaiknya ganti menyusui pada payudara lain. Cara melepas isapan bayi:
- a. Jari telunjuk ibu dimasukkan kedalam mulut bayi memalau sudut.
  - b. Dagu bayi ditekan ke bawah
  - c. Menyusui berikutnya mulai payudara yang belum terkosong (yang di hisap terakhir)
  - d. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan aerola.
  - e. Mamae, biarkan kering sendiri.
  - f. Menyendawakan bayi.(17)

### 3. Masalah dalam menyusui

#### 1) Masalah menyusui pada ibu

##### a. Kurang informasi

Akibat kurang informasi, banyak ibu yang menganggap susu formula sama baiknya, bahkan lebih baik dari ASI.

##### b. Puting susu yang pendek/terbenam

Untuk mengetahui apakah puting susu datar, cubitlah aerolah di sisi puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk. puting susu normal akan menonjol, namun puting susu akan datar tidak menonjol. Tidak selalu dengan ibu puting susu datar mengalami kesulitan besar waktu menyusui.

##### c. Payudara bengkak

Kondisi ini terjadi akibat adanya bendungan pada pembuluh darah di payudara sebagian tanda ASI mulai banyak diproduksi. Jika karena sakit ibu malah berhenti menyusui, kondisi ini akan semakin parah, ditandai dengan mengilatnya payudara dan ibu mengalami demam.

##### d. Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan saat ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang.

##### e. Puting susu tidak lentur

Puting susu yang tidak lentur akan menyulitkan bayi menyusu. Meskipun demikian, puting susu yang lentur pada awal kehamilan seringkali akan menjadi lentur (normal) pada saat menjelang atau saat persalinan, sehingga tidak akan memerlukan tindakan khusus.

f. Putting susu lecet

Putting susu lecet akibat beberapa faktor. Dapat disebabkan oleh *trush* (*candidates*) atau dermatitis yang dominal adalah kesalahan posisi menyusui saat bayi hanya menghisap pada putting.

g. Saluran ASI tersumbat

Kelenjar air susu manusia memiliki 15-20 saluran ASI. Satu atau lebih saluran ini bisa tersumbat karena tekanan jari ibu saat menyusui, posisi bayi atau BH yang terlalu ketat, sehingga bagian saluran ASI tidak mengalirkan ASI.

h. Produksi ASI kurang

Hal yang dapat dilakukan untuk mendorong ibu yang ASI nya kurang adalah mencobab menemukan penyebab.

i. Ibu dengan penyakit sering kali dengan alasan ibu sakit, penyusuan diberhentikan, padahal dalam banyak hal ini tidak perlu, karena lebih berbahaya bagi bayi jika mulai diberi susu formula dari pada terus menyusui dari ibu yang sakit. Penyusuan dibenarkan dihentikn jika ibu sakit sangat berat, seperti gagal ginjal, jantung dan kanker.

j. Ibu melahirkan dengan *sectio cesarea*

Persalinan dengan cara ini dapat menimbulkan masalah menyusui, bayi terhadap ibu maupun bayi. Ibu pasca *sectio cesarea* dengan anastesiumum tidak mungkin segera dapat menyusui bayinya, karena ibu belum sadar akibat pembiusan.

k. Ibu bekerja

Cuti melahirkan di Indonesia rata-rata 3 bulan. Setelah itu, banyak ibu khawatir terpaksa memberikan bayinya susu formula karena ASI perah tidak cukup.

2) Masalah menyusui pada bayi

a. Bayi bingung puting adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapatkan susu formula dalam botol dengan berganti-ganti dengan menyusu pada ibunya.

b. Bayi enggan menyusu

Jika bayi enggan menyusu perlu dicari apakah ia sakit

c. Bayi sering menangis

Menangis untuk bayi adalah cara berkomunikasi dengan orang-orang sekitarnya. Karena itu bayi sering menangis perlu dicari sebabnya, dan sebabnya tidak selalu kurang ASI

d. Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR)

Bayi kecil, prematur atau dengan berat badan rendah (BBLR) mempunyai masalah menyusui karena refleks penghisapan asih relatif lemah. Oleh karena bayi kecil justru harus cepat dan lebih sering dilatih menyusui.

e. Bayi kembar

Sebagian ibu menganggap ia melahirkan kembar maka ASInya tidak dapat mencukupi kebutuhan pada kedua bayinya. Selanjutnya, ibu pun berusaha memberikan tambahan pada kedua bayitanpa mencoba dahulu.

f. Bayi dengan refleks isap lemah

Bayi yang lahir kurang bulan atau dengan gangguan menghisap akan mengalami kesukaran menyusui. Untuk bayi demikian, sebiknya ASI dikeluarkan atau di perah dan diberikan pada bayi dengan pipet.

g. Bayi sumbing

Bayi diberikan ASI dengan pipet, cangkir atau dengan sendok dalam posisi agak tegak. Keuntungan khusus untuk melatih kekuatan otot dan rahang lidah, sehingga memperbaiki bicara anak.

h. Bayi sakit

Sebagian kecil sekali dari bayi yang skit, dengan indikaasi khusus untuk diperolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi apabila sudah diperbolehkan maka ASI harus diberikan.

i. Bayi kuning

Kuning dini terjadi pada bayi usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi lebih sering berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapatkan ASI cukup.(1)

### **2.2.3. Persalinan**

#### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serankain perubahan yang besar pada ibu unruk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin

1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah proses persalinan yang melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi. Jika persalinan normal tidak termungkinkan karena masalah posisi bayi harus dilakukan bedah sesar. Pada saat persalinan normal, bayi dilahirkan melalui vagina.

2) Persalinan seksio sesarea (SC)

Seksio sesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan diperut ibu (laparatomi) dan rahim ibu (histerrotomi) untuk mengeluarkan bayi. Bedah sesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berasiko kepada komplikasi medis lainnya. Sebuah prosedur persalinan dengan pembedahan umumnya dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, anak, anastesis serta bidan.(18)

## **2. Jenis persalinan**

Jenis persalinan di bagi dalam 2 kategori, yang pertama yaitu jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dan jenis persalinan menurut lama kelamaan dan berat janin. Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dibagi menjadi persalinan spontan, persalinan buatan.



1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya.

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir. Persalinan normal disebut juga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa antuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b. Persalinan bantuan

Persalinan bantuan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan *froceps* atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.(19)

**3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

1) Faktor *passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

2) Faktor *power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

- a. His yang tidak adekuat adalah suatu keadaan dimana his tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya sehingga menghambat kelancaran persalinan. Yaitu kurang dari 3 x dalam 10 menit dalam durasi kurang dari 40 detik pertimbangkan adanya inersia uteri.
- b. His yang adekuat (kontraksi uterus minimal 2x dalam 10 menit).

3) Faktor *passanger*

- a. Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepalanya janin. Posisi dan besar kepala mempengaruhi jalan persalinan.

- b. Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

- c. Air ketuban

Penurunan adalah gerakan bagian persentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas tiga kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilaktasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi diawal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang timbulnya oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh

- d. Psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati. Seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitis “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya.

Psikologis meliputi:

- a) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan mempersiapkan intelektual.
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.
- e. Penolong persalinan

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.(20)

#### **2.2.4. Hubungan jenis persalinan dengan asi eksklusif**

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan sectio caesaria (sesar) sering kali ibu kesulitan menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anatesi (bius) umum. Ibu rela tidak dapat menyusui bayinya pada jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi diperut membuat proses menyusui sedikit terhambat. Ketidaknyamanan, nyeri dan kelelahan merupakan kondisi psikis setelah persalinan. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikis tersebut sehingga ibu akhirnya tidak berhasil menyusu yang baik. Penelitian di swedia menemukan pada hari kedua setelah persalinan caesar, kadar prolaktin dan oksitosin di dalam darah menurun.(12)

### **2.2.5. Dukungan Keluarga**

Dukungan dari keluarga termasuk suami atau orang tua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI pada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang maka pemberian ASI menurun.

Berikut ini merupakan beberapa peran yang bisa dilakukan keluarga atau suami untuk mendukung sukses menyusui.

1. Sedapat mungkin selalu berada disamping ibu dan menjadi orang pertama yang memberikan dorongan ketika ibu sedang dalam proses persalinan, pasca persalinan, maupun saat menyusui.
2. Menemani saat ibu menyusui, atau memompa ASI saat tengah malam, atau saat memberikan ASI bayi terjaga dan membiarkan ibu tetap tidur/istirahat.
3. Memberi dukungan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI mengandung zat-zat yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi. Dukungan dari ayah dan keluarga dan sangat akan membantu menguatkan tekad menyusui.
4. Memanjakan ibu. Jika ibu menyusui bahagia, maka ASI akan lancar. Memanjakan ibu dapat dilakukan dengan cara yang paling sederhana seperti memijatnya, memberikan makanannya, atau memberikan barang kesenangannya

Ada beberapa bagian yang terdapat dalam dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan informasional

Pemberian informasi terkait dengan hal yang dibutuhkan individu. Sebagaimana manusia sosial, manusia tidak bisa menghindari dari berhubungan dengan orang lain. Dalam berhubungan orang lain, manusia mengikuti sistem komunikasi dan informasi mencakup pemberian nasihat, sarana serta umpan balik mengenai keadaan individu. Jenis informasi yang dapatdi berikan seperti menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

2. Dukungan penilaian

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

3. Dukungan instrumental

Merupakan bentuk dukungan langsung dan nyata. Dukungan yang diberikan dapat merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, barang, makanan, serta pelayanan. Dukungan ini dapat membantu individu mengurangi tekanan karena dapat langsung digunakan untuk memecah masalah yang berhubungan dengan materi.

4. Dukungan emosional

Dukungan yang dapat diberikan seperti ekspresi empati dan perhatian terdapat individu. Dukungan tersebut dapat memberikan rasa aman, dan dicintai agar

individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting di berikan pada individu dalam menghadapi keadaan yang di anggap tidak dapat di kontrol. Sumber terdekat dukungan emosional adalah keluarga.(12)

#### **2.2.6. Hubungan dukungan keluarga dengan asi eksklusif**

Keluarga dan teman memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi selain memberikan pengaruh yang kuat untuk pengambilan keputusan untuk tetp menyusui. Kenyataan yang ada dimasyarakat, ibu menyusui cenderung mendatangi kerabat atau teman saat mereka mengalami masalah menyusui. Dari pernyataan di atas dapat di simpulkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif.(12)

#### **2.3. Hipotesis penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban yang sipatnya sementara terdapat permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ada hubungan jenis persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD Sundari Medan Tahun 2019.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

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

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik, penelitian akan melakukan pengukuran terhadap variabel bebas yaitu jenis persalinan dan dukungan, untuk variabel terikatnya yaitu pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana penelitian ini dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan jenis persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.(21)

#### **3.2. Lokasi dan waktu penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sundari Jln. Jend T.B Simatupang (Jl. Pinang Baris) Gg. Masjid No 5 KP Lalang Medan

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

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Februari sampai dengan Agustus 2019, dimulai dari pengajuan judul, pengumpulan data, penelitian, melakukan pengolahan dan analisa data serta penyusunan hasil penelitian.

#### **3.3. Populasi dan sampel**

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

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi

berusia 7-12 bulan yang dibawa untuk melakukan imunisasi pada bulan agustus tahun 2019 di RSUD Sundari Medan sebanyak 53 responden.

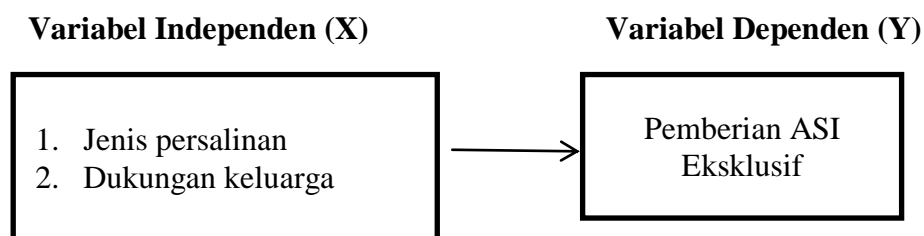
### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan sampling berarti mengambil sampel atau mengambil sesuatu bagian dari populasi atau semesta sebagai wakil (representasi) populasi atau semesta ini.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total populasi* yang dimana seluruh jumlah populasi yang di jadikan sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 responden ibu yang memiliki bayi 7 – 12 bulan yang berada di RSUD sundari medan tahun 2019.

### 3.4. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan di pengaruhi. Adapun kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul “hubungan jenis persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD sundari medan tahun 2019” dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



**Gambar 3.1. Kerangka konsep**



### 3.5. Definisi operasional dan aspek pengukuran

#### 3.5.1. Definisi operasional

Defenisi operasional adalah membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang di amati atau penelitian, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan. Hal ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukurang atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen/alat ukur.(21)

Defenisi operasionaldari penelitian ini yaitu:

1. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan slaput ketuban keluar dari uterus ibu.

Jenis persalinan dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. *Sectio caesarea* adalah persalinan yang dilakukan dengan tindakan pembedahan.
  - b. Pervagina adalah persalinan yang mana bayi dan plasenta dilahirkan melalui jalan lahir, yaitu persalinan secara spontan.
2. Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga pada ibu dalam bentuk perhatian dan kepedulian keluarga terhadap kondisi kesehatan ibu yang terdiri dari informasional, penilaian, intelektual, emosional.
  3. Pemberian ASI eksklusif adalah ibu yang telah berhasil memberikan ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan lain apapun itu selama 0-6 bulan.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Tabel 3.1.** Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan Dependen (Y variabel)

No	Variabel independen	Jumlah pertanyaan	Alat Ukur	Hasil pengukuran	Kategori	Skala Ukur
1	Jenis persalinan	1	Kuesioner	a. SectioCaesarea (sc) b. Spontan	a. 0 b. 1	Nominal
2	Dukungan keluarga	14	Kuesioner dengan penilaian jika Ya :1 Tidak : 0	a. Tidak mendukung, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 1-7 b. Mendukung, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 8-14	a. 0 b. 1	Ordinal
No	Variabel dependen	Jumlah pertanyaan	Alat Ukur	Hasil Pertanyaan	Kategori/ bobot nilai	Skala Ukur
1	Pemberian ASI eksklusif	1	Kuesioner dengan penilaian jika Ya :1 Tidak :0	a. Tidak memberikan b. Memberikan	a. 1 b. 2	Nominal

### 3.6. Metode pengumpulan data

#### 3.6.1. Jenis data

##### 1. Data Primer

Data primer adalah teknik pengumpulan data secara langsung oleh penelitian dengan responden atau subjek dengan cara tanya jawab sepihak secara sistematis.

Data primer yang dilakukan oleh penelitian dalam penelitian ini dengan mengumpulkan data langsung terhadap responden meliputi nama pasien, jenis persalinan, tanggal lahir bayi, alamat responden, dukungan keluarga dan pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan kuesioner kepada responden.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui rekam medik. Pengumpulan data sekunder diperoleh dengan cara melihat riwayat persalinan dan tanggal persalinan responden melalui data dari rekam medik di RSUD Sundari Medan.

## 3. Data Tersier

Pengumpulan data tersier diperoleh dengan cara mengakses melalui website yang resmi dan terpercaya mengenai data yang sudah dilakukan penelitian sebelumnya.

Data tersier digunakan oleh peneliti ini adalah data WHO, UNICEF, Riskesdes tahun 2018, profil kesehatan indonesia tahun 2017, SDKI tahun 2017, profil kesehatan sumatra utara 2016, profil kesehatan kota medan tahun 2016

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Data Primer

Data primer yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini dengan mengumpulkan data langsung terhadap responden meliputi nama pasien,

jenis persalinan, tanggal lahir bayi, alamat responden, dukungan keluarga dan pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan kuesoner terhadap responden.

## 2. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder diperoleh dengan cara melihat riwayat persalinan dan tanggal persalinan responden melalui data dari rekam medik di RSUD Sundari Medan.

## 3. Data tersier

Data tersier digunakan oleh peneliti ini adalah data WHO, UNICEF, Riskesdes tahun 2018, profil kesehatan kota medan tahun 2016

### 3.6.3. Uji Validitas Data Reliabilitas

#### 1. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur.

Untuk mengetahui apakah kuesoner yang di susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji kolerasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesoner tersebut. Bila semua pertanyaan ini mempunyai kolerasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesoner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada dalam kuesoner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan kolerasi, instrumen valid apabila nilai kolerasi (*pearson colerational*) adalah positif, dan nilai probabilitas kolerasi [*sig (2-tailed)*] < taraf signifikan sebesar 0,05. Dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel.

Penelitian berencana ingin melakukan uji validitas di RSUD Bandung yang berada di JL. Mistar No.39-43 kelurahan Sei Putih Barat, Kec. Petisah Kota Medan Provinsi Sumatra Utara, dengan jumlah responden sebanyak 17 orang ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan, dengan jumlah pertanyaan untuk dukungan keluarga sebanyak 20 pertanyaan.

**Tabel 3.2.** Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Sig	Taraf signifikan	keterangan
1.	Pertanyaan 1	0,004	0,05	Valid
2.	Pertanyaan 2	0,050	0,05	Valid
3.	Pertanyaan 3	0,000	0,05	Valid
4.	Pertanyaan 4	0,000	0,05	Valid
5.	Pertanyaan 5	0,129	0,05	Tidak valid
6.	Pertanyaan 6	0,002	0,05	Valid
7.	Pertanyaan 7	0,000	0,05	Valid
8.	Pertanyaan 8	0,273	0,05	Tidak valid
9.	Pertanyaan 9	0,008	0,05	Valid
10.	Pertanyaan 10	0,000	0,05	Valid
11.	Pertanyaan 11	0,309	0,05	Tidak valid
12.	Pertanyaan 12	0,000	0,05	Valid
13.	Pertanyaan 13	0,000	0,05	Valid
14.	Pertanyaan 14	0,070	0,05	Tidak valid
15.	Pertanyaan 15	0,002	0,05	Valid
16.	Pertanyaan 16	0,873	0,05	Tidak valid
17.	Pertanyaan 17	0,000	0,05	Valid
18.	Pertanyaan 18	0,061	0,05	Tidak valid
19.	Pertanyaan 19	0,008	0,05	Valid
20.	Pertanyaan 20	0,000	0,05	Valid

Dari 20 item pertanyaan kuesioner dukungan keluarga sebanyak 14 pertanyaan yang valid dengan sig <0,05

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alatpenguukur dapat di percaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasilpenguukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila

dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Sekurang-kurangnya dua kali.

Demikian juga kuesoner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala sosial (non fisik) harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus kolerasi *pearson (ipearson correlational)* perlu dicatat, bahwa penghitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki paliditas. Dengan demikian haru menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas.(22)

Nilai *cronbach's Alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika  $r \text{ Hitung} > r \text{ Tabel}$  maka tes tersebut reliabel.

**Tabel 3.3.** Hasil uji Reliabilitas Dukungan Keluarga

<b>Reliabilitas statistic</b>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,919	20

Hasil reabilitas pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *cronbach's Alpha*  $0,919 > r \text{ tabel } 0,444$  sehingga dapat disimpulkan kuesioner tersebut reliabel.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

#### *1. Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesoner, angket maupun observasi

## 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesoner dengan tujuan agar ada diolah secara benar sehingga pengolahan dan memeriksakan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

## 3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemeriksaan kode pada variabel-variabel yang diteliti

## 4. *Entering*

Data entring, yakni jawaban-jawaban dan masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

## 5. *Processing data*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(21)

### **3.8. Analisa Data**

#### **3.8.1. Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisa univariat ini mendeskripsikan variabel bebas yaitu jenis persalinan dan dukungan keluarga, serta variabel terikat yaitu pemberian ASI eksklusif.

#### **3.8.2. Analisa Bivariat**

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel paada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan

(koletasi)antar variabel bebas (*independen variabel*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

Untuk embuktikan adanya hubungan dan signifikan antar variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisa *chi square*, pada batas kemampuan perhitung statistik *p-value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p\text{-value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunya hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antar variabel terikat dengan bebas digunakan analisi tabung silang.(21)

Aturan yang berlaku pada uji *chi square* adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected value*=E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah fisher exact.
2. Bila ada tabel 2x2 dan semua nilai  $E > 5$  (tidak ada nilai  $E < 5$ ), maka nilai yang dipakai sebaiknya *contintaty correction*.
3. Uji *likelihood ratio* dan *linear-by-linear association*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisa starifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hbungan linier antar dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.(22)



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Sejarah, Visi dan Misi**

###### **1. Sejarah**

RSU Sundari Medan yang terletak di Jln. T.B. Simatupang (Jln. P.Baris No.31) berdiri pada tahun 1987 yang didirikan oleh Bapak H. Usman, Rumah Sakit Umum Sundari pada awal mulanya hanyalah tempat praktek bidan yang di buat dirumah. Tempat praktek ini berada di lingkungan Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal yang mana penduduknya saat ini belum terlalu banyak, namun pertumbuhan penduduk yang cukup signifikan membuat Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal banyak pasein yang ingin berobat, terutama pasien yang ingin melahirkan.

Oleh karna itu banyaknya pasien di sekitar rumah yang datang kebidan Hj. Sundari untuk melahirkan sehingga tempat praktek yang awalnya hanyalah rumah tidak lagi mencukupi untuk memberikan pelayanan kesehatan bersalin. Setelah mendapatkan izin, maka didirikan klinik bersalin.

Maka pada tahun 1995 Klinik Bersalin Sundari meningkat statusnya menjadi Rumah Sakit Umum Sundari yang diperkuat dengan surat keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No. YN.02.04.4.5963. Dengan surat keputusan ini maka sampai dengan saat ini RSU Sundari Medan telah melakukan pelayanan medis sebagai rumah sakit yang memiliki fungsi lebih bukan hanya

tempat persalinan, tetapi juga telah menjadi sarana dan prasarana untuk pengobatan medis lainnya.

## 2. Misi

Misi adalah sebagai penjabaran suatu visi dimana penulisannya dibuat lebih lengkap sehingga dapat dipahami setiap orang yang membacanya.

- 1) Memberikan pelayanan dengan mutu terbaik
- 2) Mengedepankan layanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat umumnya.
- 3) Membantu program pemerintah dalam upaya meningkatkan antara kesehatan masyarakat sehingga tercapai keluarga sehat sejahtera.

### **4.1.2. Letak Geografi**

Letak geografi adalah letak suatu wilayah atau negara sesuai dengan di permukaan bumi dan didasarkan pada keadaan alam

Rumah Sakit Umum Sundari Medan terletak di Jln. Jend. T.B. Simatupang (jln. P. Baris) No. 31 Medan sunggal, Sumatra Utara dengan batas-batas sebagai berikut:

- 1) Sebelah barat : berbatasan dengan Badan Kepegawaian Negara (BKN)
- 2) Sebelah utara : berbatas dengan jl. Gadsu Medan kompleks perumahan
- 3) Sebelah timur : berbatasan dengan Mesjid jamik medan
- 4) Sebelah selatan : berbatasan dengan RS. Restu medan

#### **4.1.3. Demografi**

Letak demografi adalah meliputi struktur dan distribusi penduduk serta bagaimana jumlah penduduk berubah setiap waktu akibat kelahiran, kematian, migrasi, serta penuaan.

Rumah Sakit Sundari Medan memiliki luas : 4.500 M<sup>2</sup> luas bangunan : 2.600 M<sup>2</sup>

#### **4.1.4. Fasilitas RSUD. Sundari Medan**

Fasilitas RSUD. Sundari Medan meliputi:

1. IGD 24 jam
2. Rawat jalan
3. Poli klinik spesialis
4. Rawat inap
5. Ruang beby
6. Kamar bedah
7. ICU
8. Ruang bersalin
9. Rekam medik
10. Farmasi/apotik
11. Ambulance

## 4.2. Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sundari medan terdapat 40 responden. Dengan judul hubungan jenis persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif di rsu sundari medan tahun 2019 maka di peroleh hasil data di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik.

### 4.2.1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, dan hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel.

**Tabel 4.1.** distribusi frekuensi jenis persalinan di rsu sundari medan tahun 2019

No	Jenis persalinan	Jumlah	
		f	%
1	SC	14	35,0
2	Spontan	26	65,0
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui dari 40 (100%) responden, didapatkan lebih banyak responden yang melahirkan secara spontan yaitu sebanyak 26 responden (65,0%), sedangkan yang melahirkan secara Sc yaitu sebanyak 14 responden (35,0).

**Tabel 4.2.** Distribusi frekuensi jawaban dukungan suami dengan pemberian asi eksklusif di RSUD Sundari medan tahun 2019.

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		f	%	f	%		
1	Apakah keluarga memberi tahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu botol, atau nasi lemak?	32	80,0	8	20,0	40	100
2	Apakah keluarga juga memberi informasi dari luar (seperti buku, majalah, dan lain-lain) tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi?	27	67,5	13	32,5	40	100
3	Apakah keluarga membrikan bahwa bacaan seperti majalah, buku dan lain-lain tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi?	31	77,5	9	22,5	40	100
4	Apakah keluarga membrikan bahwa bacaan seperti majalah, buku dan lain-lain tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi?	31	77,5	9	22,5	40	100
5	Apakah keluarga ikut mendampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif?	32	80,0	8	20,0	40	100
6	Apakah keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa saja yang dihadapi selama masa menyusui?	31	77,5	9	22,5	40	100
7	Apakah keluarga membimbing ibu cara memberikan ASI perah kepada bayi?	31	77,5	9	22,5	40	100
8	Apakah keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberikan ASI?	26	65,0	14	35,0	40	100
9	Apakah keluarga membantu ibu melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencuci pakaian, membersihkan rumah) selama masa menyusui?	34	85,0	6	15,0	40	100
10	Apakah keluarga berperan serta membantu ibu membawa bayi untuk memeriksakan kesehatan si bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain selama menyusui?	29	72,5	11	27,5	40	100
11	Apakah keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan selama memberikan ASI eksklusif?	32	80,0	8	20,0	40	100
12	Apakah keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan?	27	67,5	13	32,5	40	100
13	Apakah keluarga menyarankan pada ibu agar tidak takut menyusui bayi karena perubahan fisik/tubuhnya?	31	77,5	9	22,5	40	100

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		f	%	f	%		
14	Apakah keluarga melarang suasana yang ribut (misalnya anak-anak berlarian/kejadian lain yang membuat tidak tenang) bila terjadi dirumah ketika ibu menyusui?	26	65,0	14	35,0	40	100

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui dari 40 responden mayoritas jawaban no 9 sebanyak 34 responden (85,0%) dengan pertanyaan Apakah keluarga membantu ibu melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencuci pakaian, membersihkan rumah) selama masa menyusui? dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif pada pertanyaan dan mayoritas jawaban no 9 sebanyak 8 responden (20,0%)

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Di RSUD Sundari Medan Tahun 2019

No	Dukungan suami	Jumlah	
		F	%
1	Tidak Mendukung	13	32,5
2	Mendukung	27	67,5
<b>TOTAL</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui dari 40 (100%) responden, menunjukkan 13 responden (32,5%) tidak mendukung pemberian ASI eksklusif. Dan 27 responden (67,5%) mendukung pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 4.4.** Distribusi frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di RSUD Sundari Medan tahun 2019.

No	Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	
		F	%
1	Tidak memberi	12	30,0
2	Memberi	28	70,0
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui dari 40 (100%) responden didapatkan lebih banyak responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu 28 (70,0%) responden dan sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sebanyak 12 (30,0%) responden

#### 4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji *chi-square*. Dikatakan ada hubungan bermakna secara statistik jika diperoleh nilai  $\rho < 0,005$ . Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui hubungan jenis persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD Sundari medan tahun 2019 dapat dilihat dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.5.** Distribusi frekuensi Hubungan jenis persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD sundari medan tahun 2019

No	Jenis persalinan	Pemberiaan asi eksklusif				Jumlah		<i>p.value</i>
		Tidak memberikan		Memberikan		F	%	
		f	%	f	%			
1	Sc	9	22,5	5	12,5	14	35,0	0,001
2	Spontan	3	7,5	23	57,5	26	65,0	
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>30,0</b>	<b>28</b>	<b>70,0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.5. diketahui bahwa dari 40 (100%) responden dengan jenis persalinan Sc yaitu sebanyak 14 (35,0%) responden, dan didapat kan yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 9 (22,5% responden, sedangkan yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 5 (12,5%) responden. Dan untuk jenis persalinan spontan terdapat sebanyak 26 (65,0%) responden, dan didapatkan yang tidak memberikan ASI

Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 3 (7,5%) responden, sedangkan yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 23 (57,5%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik *chis-square* dengan taraf signifikan sig  $\alpha$  0,05, diperoleh hasil  $\rho$ -value  $0,001 < 0,05$  yang berarti ada hubungan jenis persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Sundari Medan tahun 2019.

**Tabel 4.6.** Distribusi frekuensi Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Sundari Medan Tahun 2019

No	Dukungan keluarga	Pemberiaan Asi Eksklusif				Jumlah		<i>p.value</i>
		Tidak memberikan		Memberikan		F	%	
		f	%	f	%			
1	Tidak Mendukung	7	17,5	6	15,0	13	32,5	0,029
2	Mendukung	5	12,5	22	55,0	27	67,5	
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>30,0</b>	<b>28</b>	<b>70,0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.6. diketahui bahwa dari 40 (100%) responden, dukungan keluarga dengan katagori tidak mendukung yaitu sebanyak 13(32,5%) responden, dan dipadatkan lebih banyak tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 7 (17,5%), sedangkan yang membetikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 6 (15,0%) responden, untuk dukungan keluarga dengan kategori mendukung yaitu sebanyak 27 (67,5%) responden, didapatkan lebih banyak responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 5(12,5%) responden, sedangkan yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 22 (55,0%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik *chis-square* dengan taraf signifikan siq  $\alpha$  0,05, diperoleh hasil  $\rho$ -value  $0,029 < 0,05$  yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusifdi RSUD Sundari Medan Tahun 2019.



### 4.3. Pembahasan

#### 4.3.1. Hubungan Jenis Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSUD Sundari Medan Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.5. diketahui bahwa dari 40 (100%) responden dengan jenis persalinan Sc yaitu sebanyak 14 (35,0%) responden, didapatkan lebih banyak responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu 9 (22,5%) responden, sedangkan yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 5 (12,5%) responden. Untuk jenis persalinan spontan yaitu sebanyak 26 (65,0%) responden, didapatkan lebih banyak responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 3 (7,5%) responden, sedangkan yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 23 (57,5%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan taraf signifikan sig  $\alpha$  0,05, diperoleh hasil *p-value*  $0,001 < 0,05$  yang berarti ada hubungan jenis persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Sundari Medan Tahun 2019.

Hasil penelitian Warsini, Sri Aminingsih, Rizky Ayu Fahrunnisa di kecamatan Bakti Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015 dengan judul hubungan antara jenis persalinan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Jenis persalinan ini adalah analitik observasional dengan desain kolerasional menggunakan rancangan *cross sectional* untuk mengurangi hubungan antara jenis persalinan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Dari uji statistik yang dilakukan maka didapatkan hasil nilai uji *chi-square* yaitu  $p=0,001$  karena nilai  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara jenis persalinan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Jadi dapat disimpulkan bahwa responden

dengan jenis persalinan pervaginam mempunyai kemungkinan 2,53 kali untuk bisa berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka di bandingkan dengan jenis persalinan dengan operasi seksio sesarea.(10)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bayi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut kasus. Menurut pengertian yang lainnya, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan.(12)

Menurut asumsi penelitian ibu yang melahirkan secara normal memiliki kemungkinan dan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif lebih besar dari pada ibu yang melahirkan secara SC. Karena pada persalinan normal teknik menyusui yang mudah dan proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Sedangkan ibu yang persalinannya secara SC menjadi kendala untuk memberikan ASI, dikarenakan ibu yang mengalami operasi SC menimbulkan nyeri yang membuat proses menyusui sedikit terhambat. Serta efek dari penggunaan anastesi juga menyebabkan produksi ASI terhambat. Antibiotik yang diberikan pada ibu yang

bersalin secara SC dosisnya lebih tinggi dari pada ibu yang bersalin secara Normal, dari sinilah proses produksi ASI menjadi terhambat yang membuat ibu akhirnya memberikan susu formula dan tambahan makanan lainnya pada awal kelahiran bayi. Sedangkan seharusnya bayi bisa bertahan hidup tanpa makanan dan minuman selama 72 jam, tetapi itu jarang dilakukan oleh kebanyakan ibu.

#### **4.3.2. Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Sundari medan tahun 2019**

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 40 (100%) responden, dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung sebanyak 13 (32,5%) responden, dan didapatkan lebih banyak yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 7 (17,5%) responden, sedangkan yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 6 (15,0%) responden. Untuk dukungan keluarga dengan kategori yang mendukung yaitu sebanyak 27 (67,5%) responden, dan didapatkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 5 (12,5%) responden, sedangkan yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya terdapat sebanyak yaitu 22 (55,0%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik *chisquare* dengan taraf signifikan sig  $\alpha$  0,05, diperoleh hasil *p*-value  $0,029 < 0,05$  yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Sundari medan tahun 2019.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suharti J.F Mamangkey, Sefti Rompas, Gresty Masi dengan judul dengan hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Desain penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan sebanyak 103 responden secara metode

*simple sondom sampling*. Hasil penelitian menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $=0,05\%$ ), didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,029 < 0,05\%$ . Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di puskesmas Ranotana Weru.(11)

Dukungan dari keluarga termasuk suami atau orang tua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI pada bayinya. Sebaiknya dukungan yang kurang maka pemberian ASI menurun.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain, seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif, bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti makan pisang, biskuit, bubur nasi, tim, dan sebagainya. ASI eksklusif diharapkan dapat memberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berusia 2 tahun. ASI eksklusif adalah pemberian Air susu ibu saja kepada bayi umur 0-6 bulan tanpa di berikan makanan atau minuman tambahan selain obat untuk terapi (pengobatan penyakit).(13)

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga dapat mempengaruhi keberhasilan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Karena dukungan yang diberikan keluarga membuat ibu lebih merasa yakin dalam keputusan dengan pemberian ASI Eksklusif dan ibu merasa dapat menambah pengalaman mengenai pemberian ASI dan manfaat ASI bagi bayi. Banyak juga keluarga yang tidak mendukung ibu dalam pemberian ASI karena banyak dari keluarga beranggapan ASI saja tidak cukup untuk gizi bayi dan membuat bayi rewel, serta dari suami juga bertanggung menyusui bayi bisa membuat payudara ibu bisa menjadi kendor sehingga mereka memberikan susu formula dan makanan tambahan kepada bayi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian tentang Hubungan Jenis persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Sundari Medan tahun 2019, dari 35 ibu dapat disimpulkan sebagian berikut:

1. Berdasarkan jenis persalinan dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD Sundari Medan tahun 2019. Mayoritas melahirkan secara spontan sebanyak 22 responden (62,9%)
2. Berdasarkan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD Sundari Medan tahun 2019. Mayoritas keluarga memberikan dukungan sebanyak 24 responden (68,6%)
3. Berdasarkan pemberian ASI eksklusif di RSUD Sundari Medan tahun 2019. Mayoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 19 responden (54,3%).
4. Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan jenis persalinan 0,032 dan dukungan keluarga 0,030 atau nilai  $\alpha = 0,05$  hal ini membuktikan bahwa ada hubungan jenis persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD Sundari Medan tahun 2019.

#### **5.2. Saran**

##### **5.2.1. Bagi ibu hamil**

Ibu hamil harus melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan dan mempersiapkan agar ibu dapat melahirkan secara normal.

### **5.2.2. Bagi Ibu Yang Menyusui**

Disarankan agar ibu selalu mencari informasi mengenai ASI Eksklusif dan tahu apa manfaat ASI bagi bayi, dan dapat meluangkan waktu dan tau bagaimana menyusui yang dapat menggagu pemberian ASI Eksklusif.

### **5.2.3. Bagi Tempat Peneliti**

Untuk RSUD Sundari Medan agar memberikan konseling pada ibu menyusui tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi serta teknik pemberian ASI kepada bayi dan memberi konseling juga kepada keluarga sehingga sekeluarga dapat mendengarkan dan membantu ibu dalam menyelesaikan masalah yang dapat membuat tergantung pemberian ASI Eksklusif.

### **5.2.4. Bagi Institusi pendidikan**

Kepada perpustakaan Akademi Kebidanan Helvetia Medan agar lebih banyak memaparkan sumber bacaan dan informasi dengan tahun tinggi tentang ASI Eksklusif

### **5.2.5. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Agar dapat mengembangkan penelitian tentang pemberian ASI eksklusif dengan variabel bebas yang lain dan melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak.

### **5.2.6. Bagi Pemerintah**

Diharapkan agar pemerintah dapat meningkatkan sosialisasi kepada ibu-ibu yang menyusui bayi mengenai ASI Eksklusif dan dapat memberikan sanksi kepada petugas kesehatan yang dengan sengaja tidak menjalankan program pemberian ASI Eksklusif.

### **5.2.7. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan tenaga kesehatan memberikan edukasi atau konseling kepada ibu dengan melakukan penyuluhan dan melakukan kegiatan senam hamil dan yoga, tenaga kesehatan mengikuti pelatihan-pelatihan mengenai kesehatan dan dapat mengikuti sertakan dukun beranak agar semua dukun beranak faham kemudian bisa kita kolaborasi untuk menolong persalinan.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Muliani Nina Siti. Asi dan Pedoman Ibu Penyusui. Yogyakarta; 2013. 4 p.
2. Dwi Sunar Prasetyono. Buku Pintar Asi Eksklusif. Munnal Han. Jogjakarta; 2016. 21 P.
3. Nur Hasana. Asi atau Susu Formula. Jogjakarta; 2013. 46 p.
4. M Sofa. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Klinik Sari Husada Bungo Tahun 2016. Bidan Amanah. 2016;11.
5. O Ocawary. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Pekerja Puskesmas Sayegan Sulaeman Yokyakajra. 2015;
6. Propil Kesehatan Indonesia 2017 Data dan Informasi Kesehatan Indonesi. 2017. p. 100.
7. SDKI. laporan pendahuluan survey demografi kesehatan indonesia. 2017. p. 60.
8. DINKES sumatra utara. Propil kesehatan profinsi kesehatan 2016 [Internet]. 2016. Available from: [http://www.depkes.go//resouces//download//propil\\_kap\\_kota\\_2016//1275\\_sumut\\_kota\\_medan\\_2016.pdf](http://www.depkes.go//resouces//download//propil_kap_kota_2016//1275_sumut_kota_medan_2016.pdf).2016.
9. Devi Ayu Hedianti, Sri Sumarmi L. Dukungan Keluarga Dan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Puncang Sewu Surabaya. 2014;
10. Warsini,Sri Aminingsih Rizky Ayu Fahrunnisa. Hubungan Antara Jenis Persalinan Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif Di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. 2015;
11. Nurlinawati junaiti. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Kota Jambi. 2014;
12. Rudi Haryono Sulis Setianingsi. Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda. 2014.
13. Anik Maryunani. Inisiasi Menyusui Dini Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi. 2012.
14. Hapsari Adiningrum. Buku Pintar Asi Eksklusif. 2014. 11 p.
15. Reni Yuli Astutik. Payudara dan Laktasi. 2014. 47 p.
16. Yefi Marliandiani NPN. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui. Jakarta: Salenba Medika; 2015.
17. Yusari Asih R. Asuhan Kebidana Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: tranfuinfomedika; 2016.
18. Eka Puspitasari KDR. Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Car). Pertama. Jakarta: CV Trans Info Media; 2014.
19. Jannah N. Persalinan Berbasis Kompetensi. Egi Komara Yudha, EDITOR. Jakarta: EGC; 2015. 3-4 p.
20. Wiwit Widiana Ningsih. Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Sawahan Porong Sidoarjo. Keperawatan. 2014;
21. Imam Muhammad. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Penelitian Ilmiah. Ke Enam. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.

22. Imam Muhammad. Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Sosial dan Kesehatan. Bandung: Ciptapustaka Media Publitis; 2017.

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2019

- 1. Identitas Responden** **No. Responden**
- Nama :  
 Umur :  
 Tanggal lahir bayi :  
 Alamat :

**2. Jenis persalinan**

1	Sectio Caesarea (SC)	
2	Persalinan normal	

**3. Dukungan Keluarga**

No	PENYATAAN	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga memberi tahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu botol, atau nasi lemak?		
2.	Apakah keluarga juga memberi informasi dari luar (seperti buku, majalah, dan lain-lain) tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi?		
3.	Apakah keluarga membrikan bahwa bacaan seperti majalah, buku dan lain-lain tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi?		
4.	Apakah keluarga ikut mendampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif?		
5.	Apakah keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa saja yang dihadapi selama masa menyusui?		
6.	Apakah keluarga menemani ibu menyusui bayi pada waktu luang?		
7.	Apakah keluarga membimbing ibu cara memberikan ASI perah kepada bayi?		
8.	Apakah keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberikan ASI?		
9.	Apakah keluarga membantu ibu melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencuci pakaian, membersihkan rumah) selama masa menyusui?		

No	PENYATAAN	Ya	Tidak
10	Apakah keluarga berperan serta membantu ibu membawa bayi untuk memeriksakan kesehatan si bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain selama menyusui?		
11	Apakah keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan selama memberikan ASI eksklusif?		
12	Apakah keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan?		
13	Apakah keluarga menyarankan pada ibu agar tidak takut menyusui bayi karena perubahan fisik/tubuhnya?		
14	Apakah keluarga melarang suasana yang ribut (misalnya anak-anak berlarian/kejadian lain yang membuat tidak tenang) bila terjadi dirumah ketika ibu menyusui?		

#### 4. Pemberian Asi Eksklusif

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya mulai bayi lahir samapai berusia 6 bulan ?		

MASTER TABEL UJI VALIDITAS RS BANDUNG TAHUN 2019

No Responden	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	TOTAL	
1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	8	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	16	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	18
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
13	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6	
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
17	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5

**MASTER TABEL PENELITIAN**

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2019**

No	Jenis P	Kat jenis p	Kat P	D 1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	Total D	Kat D	Kat D	Total ASI	Kat ASI
1	1	Spontan	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	1	memberi	2	Memberi
2	0	Sc	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	0	Tdk memberi	1	Tdk memberi
3	1	Spontan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	memberi	2	Memberi
4	1	Spontan	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	memberi	1	Tdk memberi
5	0	Sc	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	0	memberi	1	Tdk memberi
6	1	Spontan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1	Tdk memberi	2	Memberi
7	1	Spontan	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1	Tdk memberi	2	Memberi
8	0	Sc	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	0	Memberi	1	Tdk memberi
9	1	Spontan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Tdk memberi	2	Memberi
10	0	Sc	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5	0	Memberi	1	Tdk memberi
11	0	Sc	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1	Tdk memberi	1	Tdk memberi
12	1	Spontan	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6	0	Memberi	1	Tdk memberi
13	1	Spontan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	Tdk memberi	2	Memberi
14	0	Sc	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	0	Memberi	1	Tdk memberi
15	1	Spontan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Tdk memberi	2	Memberi
16	1	Spontan	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1	Tdk memberi	1	Tdk memberi
17	1	Spontan	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	0	Memberi	2	Memberi
18	0	Sc	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	0	Memberi	1	Tdk memberi
19	1	Spontan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Tdk memberi	2	Memberi
20	1	Spontan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Tdk memberi	1	Tdk memberi
21	1	Spontan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Tdk memberi	2	Memberi
22	0	Sc	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Tdk memberi	1	Tdk memberi
23	1	Spontan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	7	0	Memberi	2	Memberi
24	1	Spontan	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1	Tdk memberi	1	Tdk memberi
25	0	Sc	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Tdk memberi	1	Tdk memberi

No	Jenis P	Kat jenis p	Kat P	D 1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	Total D	Kat D	Kat D	Total ASI	Kat ASI
26	1	Spontan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Tdk memberi	2	Memberi
27	1	Spontan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1	Tdk membri	2	Memberi
28	0	Sc	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1	Tdk memberi	2	Memberi
29	0	Sc	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Tdk memberi	2	Memberi
30	0	Sc	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	1	Tdk memberi	2	Memberi
31	1	Spontan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	1	Tdk memberi	1	Tdk memberi
32	1	Spontan	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	0	Memberi	2	Memberi
33	1	Spontan	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1	Tdk memberi	1	Tdk memberi
34	1	Spontan	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	Tdk memberi	2	Memberi
35	0	Sc	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1	Tdk memberi	2	Memberi
36	1	Spontan	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	1	Tdk memberi	1	Tdk memberi
37	1	Spontan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	1	Tdk membri	2	Memberi
38	0	Sc	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	0	Memberi	1	Tdk memberi
39	1	Spontan	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	0	Memberi	1	Tdk memberi
40	1	spontan	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	1	Tdk memberi	2	Memberi

**Keterangan**

**Jenis Persalinan**

0 = SC  
1 = Spontan

**Dukungan Keluarga**

0 = Tidak Mendukung  
1 = Mendukung

**ASI Eksklusif**

1 = Tidak memberi  
2 = Memberi

## HASIL OUTPUT UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

### Correlations

		Correlations																				
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	total
D1	Pearson Correlation	1	.540	.310	.310	.310	.310	.595	.190	.595	.595	-.169	.835	.310	.378	.378	-.116	.378	.310	.190	.789	.655
	Sig. (2-tailed)		.025	.226	.226	.226	.226	.012	.464	.012	.012	.517	.000	.226	.134	.134	.658	.134	.226	.464	.000	.004
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D2	Pearson Correlation	.540	1	-.091	-.091	-.091	.685	.540	-.116	.540	.540	-.091	.451	-.091	.387	.387	-.062	.387	-.091	.540	.685	.482
	Sig. (2-tailed)	.025		.728	.728	.728	.002	.025	.658	.025	.025	.728	.069	.728	.125	.125	.812	.125	.728	.025	.002	.050
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D3	Pearson Correlation	.310	-.091	1	1.000	.433	.433	.789	.310	.310	.789	.433	.658	1.000	.165	.566	-.091	.566	.433	.310	.433	.785
	Sig. (2-tailed)	.226	.728		.000	.082	.082	.000	.226	.226	.000	.082	.004	.000	.527	.018	.728	.018	.082	.226	.082	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D4	Pearson Correlation	.310	-.091	1.000	1	.433	.433	.789	.310	.310	.789	.433	.658	1.000	.165	.566	-.091	.566	.433	.310	.433	.785
	Sig. (2-tailed)	.226	.728	.000		.082	.082	.000	.226	.226	.000	.082	.004	.000	.527	.018	.728	.018	.082	.226	.082	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D5	Pearson Correlation	.310	-.091	.433	.433	1	-.133	.310	.310	.789	.310	-.133	.228	.433	-.236	.165	-.091	.165	.433	-.169	.433	.383
	Sig. (2-tailed)	.226	.728	.082	.082		.610	.226	.226	.000	.226	.610	.379	.082	.362	.527	.728	.527	.082	.517	.082	.129
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17



D6	Pearson Correlation	.310	.685**	.433	.433	-.133	1	.789**	-.169	.310	.789**	.433	.658**	.433	.566	.566	-.091	.566	-.133	.789**	.433	.704**
	Sig. (2-tailed)	.226	.002	.082	.082	.610		.000	.517	.226	.000	.082	.004	.082	.018	.018	.728	.018	.610	.000	.082	.002
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D7	Pearson Correlation	.595	.540	.789**	.789**	.310	.789**	1	.190	.595	1.000**	.310	.835**	.789**	.378	.717**	-.116	.717**	.310	.595	.789**	.961**
	Sig. (2-tailed)	.012	.025	.000	.000	.226	.000		.464	.012	.000	.226	.000	.000	.134	.001	.658	.001	.226	.012	.000	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D8	Pearson Correlation	.190	-.116	.310	.310	.310	-.169	.190	1	.190	.190	-.169	.107	.310	.040	.040	-.116	.378	.310	-.214	.310	.282
	Sig. (2-tailed)	.464	.658	.226	.226	.226	.517	.464		.464	.464	.517	.683	.226	.879	.879	.658	.134	.226	.409	.226	.273
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D9	Pearson Correlation	.595	.540	.310	.310	.789**	.310	.595	.190	1	.595	-.169	.471	.310	.040	.378	-.116	.378	.310	.190	.789**	.621**
	Sig. (2-tailed)	.012	.025	.226	.226	.000	.226	.012	.464		.012	.517	.056	.226	.879	.134	.658	.134	.226	.464	.000	.008
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D10	Pearson Correlation	.595	.540	.789**	.789**	.310	.789**	1.000**	.190	.595	1	.310	.835**	.789**	.378	.717**	-.116	.717**	.310	.595	.789**	.961**
	Sig. (2-tailed)	.012	.025	.000	.000	.226	.000	.000	.464	.012		.226	.000	.000	.134	.001	.658	.001	.226	.012	.000	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D11	Pearson Correlation	-.169	-.091	.433	.433	-.133	.433	.310	-.169	-.169	.310	1	.228	.433	.165	.165	-.091	.165	-.133	.310	-.133	.262
	Sig. (2-tailed)	.517	.728	.082	.082	.610	.082	.226	.517	.517	.226		.379	.082	.527	.527	.728	.527	.610	.226	.610	.309
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D12	Pearson Correlation	.835**	.451	.658**	.658**	.228	.658**	.835**	.107	.471	.835**	.228	1	.658**	.555	.555	-.139	.555	.228	.471	.658**	.856**
	Sig. (2-tailed)	.000	.069	.004	.004	.379	.004	.000	.683	.056	.000	.379		.004	.021	.021	.596	.021	.379	.056	.004	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

D13	Pearson Correlation	.310	-.091	1.000**	1.000**	.433	.433	.789**	.310	.310	.789**	.433	.658**	1	.165	.566**	-.091	.566**	.433	.310	.433	.785**
	Sig. (2-tailed)	.226	.728	.000	.000	.082	.082	.000	.226	.226	.000	.082	.004		.527	.018	.728	.018	.082	.226	.082	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D14	Pearson Correlation	.378	.387	.165	.165	-.236	.566**	.378	.040	.040	.378	.165	.555**	.165	1	.433	-.161	.433	-.236	.378	.165	.450**
	Sig. (2-tailed)	.134	.125	.527	.527	.362	.018	.134	.879	.879	.134	.527	.021	.527		.082	.536	.082	.362	.134	.527	.070
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D15	Pearson Correlation	.378	.387	.566**	.566**	.165	.566**	.717**	.040	.378	.717**	.165	.555**	.566**	.433	1	-.161	.433	.165	.378	.566**	.705**
	Sig. (2-tailed)	.134	.125	.018	.018	.527	.018	.001	.879	.134	.001	.527	.021	.018	.082		.536	.082	.527	.134	.018	.002
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D16	Pearson Correlation	-.116	-.062	-.091	-.091	-.091	-.091	-.116	-.116	-.116	-.116	-.091	-.139	-.091	-.161	-.161	1	.387	.685**	.540**	-.091	.042
	Sig. (2-tailed)	.658	.812	.728	.728	.728	.728	.658	.658	.658	.658	.728	.596	.728	.536	.536		.125	.002	.025	.728	.873
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D17	Pearson Correlation	.378	.387	.566**	.566**	.165	.566**	.717**	.378	.378	.717**	.165	.555**	.566**	.433	.433	.387	1	.566**	.717**	.566**	.819**
	Sig. (2-tailed)	.134	.125	.018	.018	.527	.018	.001	.134	.134	.001	.527	.021	.018	.082	.082	.125		.018	.001	.018	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D18	Pearson Correlation	.310	-.091	.433	.433	.433	-.133	.310	.310	.310	.310	-.133	.228	.433	-.236	.165	.685**	.566**	1	.310	.433	.463**
	Sig. (2-tailed)	.226	.728	.082	.082	.082	.610	.226	.226	.226	.226	.610	.379	.082	.362	.527	.002	.018		.226	.082	.061
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
D19	Pearson Correlation	.190	.540**	.310	.310	-.169	.789**	.595**	-.214	.190	.595**	.310	.471**	.310	.378	.378	.540**	.717**	.310	1	.310	.621**
	Sig. (2-tailed)	.464	.025	.226	.226	.517	.000	.012	.409	.464	.012	.226	.056	.226	.134	.134	.025	.001	.226		.226	.008
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

D20	Pearson Correlation	.789**	.685**	.433	.433	.433	.433	.789**	.310	.789**	.789**	-.133	.658**	.433	.165	.566	-.091	.566	.433	.310	1	.785**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.082	.082	.082	.082	.000	.226	.000	.000	.610	.004	.082	.527	.018	.728	.018	.082	.226		.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
total	Pearson Correlation	.655**	.482*	.785**	.785**	.383	.704**	.961**	.282	.621**	.961**	.262	.856**	.785**	.450	.705**	.042	.819**	.463	.621**	.785**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.050	.000	.000	.129	.002	.000	.273	.008	.000	.309	.000	.000	.070	.002	.873	.000	.061	.008	.000	
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	17	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	20

## HASIL OUTPUT PENELITIAN

### 1. Pertanyaan Kuesioner Frequencies

#### Statistics

		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	KAT_D	KAT_ASI	KAT_P
N	Valid	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

#### D1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	20.0	20.0	20.0
	1	32	80.0	80.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### D2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	32.5	32.5	32.5
	1	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### D3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	25.0	25.0	25.0
	1	30	75.0	75.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### D4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	22.5	22.5	22.5
	1	31	77.5	77.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**D5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	20.0	20.0	20.0
	1	32	80.0	80.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**D6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	22.5	22.5	22.5
	1	31	77.5	77.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**D7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	22.5	22.5	22.5
	1	31	77.5	77.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**D8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	35.0	35.0	35.0
	1	26	65.0	65.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**D9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	15.0	15.0	15.0
	1	34	85.0	85.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**D10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	27.5	27.5	27.5
	1	29	72.5	72.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**D11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	20.0	20.0	20.0
	1	32	80.0	80.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**D12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	32.5	32.5	32.5
	1	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**D13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	22.5	22.5	22.5
	1	31	77.5	77.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**D14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	35.0	35.0	35.0
	1	26	65.0	65.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

## 2. Analisi Univariat

KAT\_D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENDUKUNG	13	32.5	32.5	32.5
	MENDUKUNG	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

KAT\_ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MEMBERI	12	30.0	30.0	30.0
	MEMBERI	28	70.0	70.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

KAT\_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SC	14	35.0	35.0	35.0
	SPONTAN	26	65.0	65.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	



### 3. Analisis Univariat

#### Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_D * KAT_ASI	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
KAT_P * KAT_ASI	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

#### KAT\_D \* KAT\_ASI

Crosstab

			KAT_ASI		Total
			TIDAK MEMBERI	MEMBERI	
KAT_D	TIDAK MENDUKUNG	Count	7	6	13
		Expected Count	3.9	9.1	13.0
		% within KAT_D	53.8%	46.2%	100.0%
		% of Total	17.5%	15.0%	32.5%
	MENDUKUNG	Count	5	22	27
		Expected Count	8.1	18.9	27.0
		% within KAT_D	18.5%	81.5%	100.0%
		% of Total	12.5%	55.0%	67.5%
Total	Count	12	28	40	
	Expected Count	12.0	28.0	40.0	
	% within KAT_D	30.0%	70.0%	100.0%	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.215 <sup>a</sup>	1	.022		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.668	1	.055		
Likelihood Ratio	5.049	1	.025		
Fisher's Exact Test				.032	.029
Linear-by-Linear Association	5.085	1	.024		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.90.

b. Computed only for a 2x2 table

## KAT\_P \* KAT\_ASI

Crosstab

			KAT_ASI		Total
			TIDAK MEMBERI	MEMBERI	
KAT_P	SC	Count	9	5	14
		Expected Count	4.2	9.8	14.0
		% within KAT_P	64.3%	35.7%	100.0%
		% of Total	22.5%	12.5%	35.0%
	SPONTAN	Count	3	23	26
		Expected Count	7.8	18.2	26.0
		% within KAT_P	11.5%	88.5%	100.0%
		% of Total	7.5%	57.5%	65.0%
Total		Count	12	28	40
		Expected Count	12.0	28.0	40.0
		% within KAT_P	30.0%	70.0%	100.0%
		% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.057 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.676	1	.002		
Likelihood Ratio	12.023	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.755	1	.001		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.20.

b. Computed only for a 2x2 table



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

Nomor : 716 /EXT /DKN /FFK /IKH /U /2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan RSU SUNDARI MEDAN  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RAHMA WATI TAMBUNAN  
NPM : 1801032357

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### **HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20/02-19

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL S.Si. M.Si. Apt  
NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
1. Arsip



# RUMAH SAKIT UMUM "SUNDARI"

Izin No. 445/60.44/IV/2014

Jln. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) No. 31 Telp. 061 - 8452536 Fax. 061 - 8452536  
 Jl. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) Gg. Mesjid No. 5 Telp. 061 - 8452536  
 KP. LALANG MEDAN - 20127 email : rsusundari@yahoo.com

Medan, 24 April 2019

Nomor : 430 /IP/ IV /RSU.S/2019

Hal : Izin Survei Awal Penelitian

Kepada Yth :

Dekan FK.Farmasi dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat saudara/i tertanggal 28 Februari 2019 tentang Izin Survei Awal Penelitian atas nama:

Nama : Rahma Wati Tambunan

NPM : 1801032357

Judul : Hubungan Jenis Persalinan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSU.Sundari Medan Tahun 2019.

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut diatas telah **di terima** untuk melakukan Survei Awal Penelitian di RSU.Sundari Medan.

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Diketahui  
 Direktur RSU Sundari Medan  
  
 (Dr.H.Zulkarnain Hutasuhut)



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 244/EXT/DEK/FFK/IKRF/VIII/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan RSU. Bandung  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RAHMA WATI TAMBUNAN  
NPM : 1801032357

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2019**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, \_\_\_\_\_

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SAMBUS, S.Si, M.Si, Apt  
NIDN (0126096601)

Tembusan :  
- Arsip



# RUMAH SAKIT UMUM BANDUNG

Jln. Mistar No. 39 - 43 Tel. 4567993 - 4572324  
MEDAN - INDONESIA

**Nomor** : 768/RSUB/VIII/2019  
**Lampiran** : -  
**Perihal** : **Keterangan Balasan Izin Uji Validitas**

Menanggapi Surat Program Studi D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia No. 244/EXT/DKN/FFK/IKRF/VIII/2019 bersama dengan ini kami menerangkan, bahwa Mahasiswa/i :

**Nama** : **Rahma Wati Tambunan**  
**NPM** : **1801032357**  
**Judul Skripsi** : **Hubungan Jenis Persalinan dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSU Sundari Medan Tahun 2019.**

Kami mengizinkan saudara untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner di RSU Bandung Medan.

Demikian surat keterangan ini kami perbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 12 Agustus 2019  
Diketahui Oleh,  
Direktur RS. Bandung



dr Merianta Sitepu, MARS

Tembusan :

1. Arsip



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 090 /EXT/DFN/FEK/11KH/VIII/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan RSU SUNDARI MEDAN  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RAHMA WATI TAMBUNAN  
NPM : 1801032357

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

### **HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 29/08/2019

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
  
DARWIN SYAMSIL, S.Si, M.Si, Apt  
NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
- Arsip



**RUMAH SAKIT UMUM**  
**"SUNDARI"**  
Izin No. 445/60.44/IV/2014

Jln. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) No. 31 Telp. 061 - 8452536 Fax. 061 - 8452536  
Jl. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) Gg. Mesjid No. 5 Telp. 061 - 8452536  
KP. LALANG MEDAN - 20127 email : rsusundari@yahoo.com

Medan, 13 Agustus 2019

Nomor : **463**/IP/RSU.S/VIII/2019

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Dekan FK.Farmasi dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

Di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat saudara/i tertanggal 13 Agustus 2019 tentang Izin Penelitian atas nama :

Nama : Rahma Wati Tambunan

NPM : 1801032357

Judul : Hubungan Jenis Persalinan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI  
Eksklusif di RSU.Sundari Medan Tahun 2019

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut di atas telah di **Terima** untuk melakukan Penelitian di RSU.Sundari Medan.

Demikianlah surat keterangan ini di perbuat untuk dapat di gunakan seperlunya.

Diketahui,  
Direktur RSU Sundari  
  
(dr. H. Zulkarnain Hutasuhut)





# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : RAHMA WATI TAMBUNAN  
NPM : 1801032357  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI RS SUNDARI MEDAN TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(RAHMA WATI TAMBUNAN)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes (0104018501) (No.HP : 0852-7065-2221)
2. MILA SYARI, SST., M.Keb. (1001098701) (No.HP : 0813-7156-0948) 18/5/15

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

#### Identitas Mahasiswa :

Nama : RAHMA WATI TAMBUNAN  
NIM : 1801032357  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2019  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 22. Mei. 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes	22.05.2019	
2.	MILA SYARI, SST., M.Keb.	22.05.2019	

Medan, .....

KAPRODI  
KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERICA LESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

#### Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

#### Identitas Mahasiswa :

Nama : RAHMA WATI TAMBUNAN

NIM : 1801032357

Program Studi : KEBIDANAN / D4

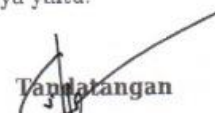
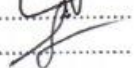
Judul : HUBUNGAN JENIS PERGALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2019

Tanggal Ujian  
Sebelumnya : .....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes
2.	MILA SYARI, SST., M.Keb.

Tanggal Disetujui
21.09.2019
21.10.2019

Tandatangan



Medan, .....

KAPRODI  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

#### Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RAHMA WATI TAMBUNAN  
NPM : 1801032357  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RS SUNDARI MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	27/03/19 Rabu	Judul	Acc	
2	08/04/19 Senin	BAB I. ii. iii	perbaiki.	
3	10/04/19 Rabu	BAB I.	Acc	
4	15/04/19 Senin	BAB II iii	perbaiki	
5	18/04/19 Kamis	BAB II	Acc.	
6	06/05/19 Senin	BAB III	perbaiki	
7	09/05/19 Kamis	BAB I. ii. iii	Acc Masu Sampro.	
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 19/02/2019  
Pembimbing 1 (Satu)



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RAHMA WATI TAMBUNAN  
NPM : 1801032357  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2019  
Nama Pembimbing 2 : MILA SYARI, SST., M.Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	07/09/2019	BAH IV-V	Perbaiki	
2	08/09/2019	BAH IV-V	Perbaiki	
3	10/09/2019	Abstrak	Revisi - Arc siday	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 03/09/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

MILA SYARI, SST., M.Keb.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RAHMA WATI TAMBUNAN  
NPM : 1801032357  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	02/09/2019	BAB IV-V	Perbaiki	
2	03/09/2019	BAB IV-V	Perbaiki	
3	05/09/2019	BAB IV-V	Perbaiki	
4	06/09/2019	BAB IV-V	Perbaiki	
5	07/09/2019	Abstrak IV-V	Perbaiki	
6	09/09/2019	Abstrak IV-V	Perbaiki	
7	10/09/2019	ACC	ACC MATU .SIDANG	
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVIRA KESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 03/09/2019

Pembimbing 1 (Satu)

IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RAHMA WATI TAMBUNAN

NPM : 1801032357

Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : MILA SYARI, SST., M.Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29/03/2019 KAMIS	BAB. I. I. I	Perbaikan	
2	29/04/2019 SENIN	BAB. I. II. III	Perbaikan	
3	16/05/2019 KAMIS	BAB. I. II. III	Perbaikan	
4	23/05/2019 KAMIS	BAB. I. II. III	ace sadang	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 18/05/2019

Pembimbing 2 (Dua)

MILA SYARI, SST., M.Keb.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

**DOKUMENTASI UJI VALIDITAS**









**DOKUMENTASI PENELITIAN**











