

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA BAYI BARU  
LAHIR DI DESA SIAMPORIK KECAMATAN  
ANGKOLA SELATAN KABUPATEN  
TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH  
BENA SARI  
NIM. 20061121**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2022**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA BAYI BARU  
LAHIR DI DESA SIAMPORIK KECAMATAN  
ANGKOLA SELATAN KABUPATEN  
TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2021**

**OLEH  
BENA SARI  
NIM. 20061121**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA  
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2022**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : BENA SARI  
Nim : 20061121  
Tempat/ Tanggal Lahir : Siamporik Dolok, 14 April 1982  
Jenis Kelamin : Perempuan  
No.Telp/HP : 081263757404  
Email : benasari14april82@gmail.com

**Riwayat Pendidikan**

1. SDN No. 145581 Siamporik Dolok, lulus tahun 1994
2. MYsN Padangsidempuan, lulus tahun 1997
3. SPK Pemda Tapanuli Tengah, lulus tahun 2000
4. Akbid Poltekes Kemenkes, lulus tahun 2005

**PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Bena Sari  
NIM : 20061121  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul "Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya 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 serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Februari 2022  
Pembuat Pernyataan



Bena Sari  
NIM 20061121

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

Judul Penelitian : Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022  
Nama Mahasiswa : Bena Sari  
NIM : 20061121  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 05 Maret 2022

Menyetujui,  
Komisi Pembimbing



**Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M**  
NIDN. 0102708801



**Dr. Haslinah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0908087401

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



**Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb**  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Februari 2022

Bena Sari

Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum Bayi Baru Lahir Di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

**ABSTRAK**

Masalah yang sering dijumpai kebiasaan yang salah yang dilakukan ibu Indonesia dalam menyusui bayinya yaitu memberikan cairan ASI yang sudah berwarna putih dan cairan yang kental berwarna kuning atau colostrum dibuang karena dianggap menyebabkan sakit perut, oleh karena itu sebelum susu matur (ASI) keluar, bayi diberi makanan pengganti seperti air gula dan madu. Kolostrum merupakan cairan pertama yang disekresi oleh kelenjar payudara. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021. Jenis penelitian adalah analitik korelasi dengan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 0-28 hari di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2022 sebanyak 46 orang. Data dikumpulkan memberikan kuesioner kepada responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ( $p=0,004$ ), pengetahuan ( $p=0,005$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,000$ ) dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Diharapkan Bagi ibu yang memiliki bayi dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan mengikuti penyuluhan dari tenaga kesehatan untuk dapat memberikan kolostrum dalam rangka meningkatkan kualitas bayi dan pemenuhan nutrisi serta peningkatan kekebalan tubuh pada bayi

Kata Kunci : Paritas, Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Pemberian Kolostrum  
Daftar Pustaka : 44, (2011-2018)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, Februari 2022

Bena Sari

The Factors of Related by Giving Colostrum to Newborn baby In Desa  
Siamporik Kecamatan Angkola Selatan, Kabupaten Tapanuli Selatan 2021

**ABSTRACT**

*Frequently encountered problems wrong habit what Indonesian mothers do in breastfeeding her baby, namely give breast milk which is white and thick liquid yellow or colostrum discarded because it is thought to cause stomach upset, therefore before mature milk (ASI) comes out, baby is given replacement food like sugar water and honey. Colostrum is the first fluid to be secreted by the mammary glands. The highest content in colostrum is antibodies ready to protect baby when the baby's condition still very weak. The purpose of this research is To know related factors with colostrum newborn baby in Siamporik Village South Angkola District South Tapanuli Regency in 2021. The type of research is correlation analytic with a cross sectional study design. The sample in this study is mothers who have babies 0-28 days in Siamporik Village South Angkola District South Tapanuli Regency in 2022 as many as 46 people. The Data collected give a questionnaire to the respondent. The Data analyzed univariate and bivariate by using the Chi Square test. The results of the study show that there is a parity relationship ( $p=0.004$ ), knowledge ( $p=0.005$ ) and family support ( $p=0.000$ ) with colostrum in newborns. The Expected for mother who has a baby can increase knowledge about giving colostrum in newborns by following counseling from health workers to be able to give colostrum in order to improve baby quality and nutritional fulfillment and increase immunity in babies*

Keywords : Parity, Knowledge, Family support, Giving Colostrum

Bibliography : 44, (2011-2018)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Desa Siamporik Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku ketua program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Dr. Hasnilah, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepala Desa Siamporik yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan .
9. Ibunda dan ayanda yang telah memberikan dukungan dan doa yang tidak terhingga kepada penulis di dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Teristimewa kepada suami dan anak peneliti yang telah memberikan dukungan, baik berupa moral maupun materi yang tidak terhingga kepada peneliti di dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Kepada seluruh teman-teman sejawat dan seperjuangan yang turut membantu memberikan dukungan dan doa.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa datang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas derajat kesehatan masyarakat. Amin

Padangsidempuan, April 2022

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Kolostrum .....	7
2.1.1 Defenisi Kolostrum.....	7
2.1.2 Manfaat Kolostrum .....	8
2.1.3 Komposisi Kolostrum .....	9
2.1.4 Keuntungan Kolostrum.....	9
2.1.5 Fisiologi Pengeluaran ASI.....	12
2.1.6 Pembentukan ASI .....	13
2.1.7 Proses Laktasi .....	16
2.1.8 Kontraindikasi ASI .....	16
2.1.9 Manfaat ASI.....	17
2.2 Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum.....	20
2.2.1 Paritas.....	20
2.2.2 Pengetahuan .....	20
2.2.3 Dukungan Keluarga .....	23
2.3 Kerangka Konsep .....	23
2.4 Uji Hipotesa .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	25

3.2.1 Lokasi.....	25
3.2.2 Waktu Penelitian.....	25
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.3.1 Populasi.....	25
3.3.2 Sampel .....	26
3.4 Etika Penelitian .....	26
3.5 Instrumen penelitian .....	27
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	28
3.7 Defenisi Operasional.....	29
3.8 Pengolahan dan Analisa Data .....	29
3.8.1 Pengolahan Data .....	29
3.8.2 Analisa Data.....	30
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32
4.2 Analisa Univariat .....	32
4.2.1 Karakteristik Responden. ....	32
4.2.2 Paritas.....	33
4.2.3 Pengetahuan .....	33
4.2.4 Dukungan Keluarga .....	34
4.2.5 Pemberian Kolostrum .....	34
4.3 Analisa Bivariat .....	35
4.3.1 Hubungan Paritas dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir .....	35
4.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir .....	36
4.3.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir .....	37
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
5.1 Hubungan Paritas dengan Pemberian Kolostrum .....	38
5.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Kolostrum .....	40
5.3 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum .....	42
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>45</b>
6.1 Kesimpulan .....	45
6.2 Saran .....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>46</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>49</b>

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	29
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	32
Tabel 4.2	Distribusi Paritas Responden di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	33
Tabel 4.3	Distribusi Pengetahuan Responden di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	33
Tabel 4.4	Distribusi Dukungan Keluarga di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	34
Tabel 4.5	Distribusi Pemberian Kolostrum di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	34
Tabel 4.6	Hubungan Paritas dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	35
Tabel 4.7	Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	36
Tabel 4.8	Hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.....	37

**DAFTAR SKEMA**

	Halaman
Skema 2.1: Kerangka Konsep Penelitian .....	24

**DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Izin Survey.....	49
2. Balasan Izin Survey .....	50
3. Surat Izin Penelitian.....	51
4. Surat Balasan Izin Penelitian .....	52
5. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden .....	53
6. Persetujuan Menjadi Responden.....	54
7. Kuesioner .....	55
8. Mastel Tabel.....	58
9. Output SPSS.....	60
10. Dokumentasi Penelitian .....	67
11. Lembar Konsultasi .....	70

**DAFTAR SINGKATAN**

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
SDKI	Survey Demografi Kesehatan Indonesia
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar Indonesia
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
SIDS	<i>Sudden Infant Death Syndrome</i>
PI	Pencegahan Infeksi
NICU	<i>Neonatal Intensive Care Unit</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kolostrum merupakan cairan pertama yang disekresi oleh kelenjar payudara. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matur. Pemberian kolostrum secara awal pada bayi dan pemberian ASI secara terus menerus merupakan perlindungan yang terbaik pada bayi karena bayi dapat terhindar dari penyakit dan memiliki zat anti kekebalan 10-17 kali daripada susu matang/matur (Khosidah, 2016).

Kolostrum dikonsumsi oleh bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Level immunoglobulin A (IgA) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk. IgA juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan- pelan hilang dan digantikan oleh ASI matur. Pemberian kolostrum dapat dimulai sejak satu jam pertama bayi dilahirkan dengan melakukan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Nugroho, 2011).

*World Health Organization (WHO)* mendefinisikan pemberian ASI adalah menyusui bayi sedini mungkin dalam satu jam pertama setelah kelahiran, pemberian kolostrum dan pemberian ASI Eksklusif hingga 6 bulan pertama dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih (Septiani and Ummami 2020). ASI tidak hanya bergizi, tetapi juga membantu melindungi bayi dari hampir semua

jenis infeksi, dengan meningkatkan daya tahan tubuhnya. Menurut stadium laktasi, ASI terbagi menjadi kolostrum, ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama setelah ibu melahirkan (Mustafa and Suhartatik 2018).

UNICEF dan WHO merekomendasikan para ibu-ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dan seimbang yang diperlukan oleh bayi terutama pada bulan pertama kehidupan (Turyati and Siti Nurbaeti 2018). Salah satu program baik untuk perbaikan gizi bayi atau balita adalah dengan memberikan ASI eksklusif 6 bulan, sasaran program ini diharapkan sebanyak 80% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif (Khosidah 2018). Data WHO menunjukkan ada sekitar 170 juta anak mengalami gizi kurang diseluruh dunia dan sebanyak 3 juta diantaranya meninggal setiap tahun karena gizi buruk. Pemberian ASI eksklusif terutama kolostrum dapat menjadi bentuk intervensi untuk menekan angka kematian anak yang cukup tinggi didunia akibat gizi buruk (Nuryanti 2009).

Pemerintah mendukung kebijakan WHO dan *United Nations (Unicef)* yang merekomendasikan pemberian Air Susu Ibu (ASI) satu jam pertama kelahiran sebagai tindakan penyelamatan kehidupan karena pemberian ASI awal dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global. Dengan menyusui satu jam pertama kelahiran akan mendukung suksesnya pemberian kolostrum pada bayi (Maryunani, 2012).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 sebagian besar anak (95%) pernah mendapat ASI, lebih dari separuh (57%) mendapatkan ASI dalam periode 1 jam setelah lahir dan 74% anak mulai disusui dalam 1 hari setelah lahir dan 60% anak mengalami kontak kulit dengan ibu segera setelah lahir, 61% anak mengalami kontak kulit dengan ibu segera setelah lahir. Temuan lainnya menunjukkan bahwa 44% anak mendapat makanan pralaktasi (makanan selain ASI) dalam 3 hari setelah lahir.

Data menunjukkan persentase inisiasi menyusui dini (IMD) tertinggi di Indonesia adalah provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 52,9 %, sedangkan terendah di provinsi Papua Barat sebesar 21,7%. Cakupan IMD Nasional sebesar 34,5% dan terdapat 18 provinsi yang cakupannya dibawah angka nasional termasuk provinsi Sulawesi Utara. Pemerintah perlu melakukan tindakan yang serius agar ke-18 provinsi tersebut dapat meningkatkan nilai cakupannya, salah satunya dengan cara melakukan penyuluhan oleh tenaga bidan dan tenaga kesehatan lainnya (Kemenkes RI 2013).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi 0-23 bulan dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia yaitu sebesar 58,2%. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019 dari 277.925 bayi baru lahir, dilaporkan hanya 168.826 bayi yang mendapatkan IMD (60,75%) ada peningkatan jumlah cakupan bayi yang mendapat IMD dibandingkan pada Tahun 2018 dari 294.275 bayi baru lahir, dilaporkan hanya 160.680 bayi yang mendapatkan IMD (54,6%).

Kolostrum adalah cairan berwarna kuning kental dan mengandung zat kekebalan tubuh (antibodi). Biasanya, kolostrum sudah diproduksi pada tahap

akhir kehamilan sehingga sudah ada segera setelah melahirkan sampai hari ke-4 kelahiran. Kolostrum kaya akan sel imunitas (kekebalan) tubuh, antibodi dan protektif lainnya. Jadi kolostrum memberikan “imunisasi pertama” melindungi terhadap infeksi (Adiningrum 2014).

Faktor yang diketahui berpengaruh terhadap pemberian kolostrum pada bayi baru lahir adalah pengetahuan dan sikap ibu serta peran petugas kesehatan. Beberapa pendapat mengatakan bahwa yang menghambat ibu menyusui dalam memberikan kolostrum dengan segera, diantaranya takut bayi kedinginan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya, kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai, dan juga beberapa pendapat dan penelitian mengatakan bahwa pemberian kolostrum dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu (Ayatullah dan Jumriani, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir. Penelitian lain yang dilakukan Siti (2019) didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasil analisis hubungan paritas Liva (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan pemberian kolostrum pada ibu nifas di Ruang Camar I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan *p-value* 0.000.

Desa Siamporik merupakan desa yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan. Pada tahun 2021 jumlah ibu bersalin di Desa Siamporik adalah sebanyak 46 orang. Studi pendahuluan yang di Desa Siamporik melalui wawancara dengan 5 orang

ibu, didapatkan hasil 3 orang ibu mengatakan bahwa kurang mengetahui cara pemberian kolostrum pada bayi baru lahir sedangkan 2 ibu mengetahui pentingnya pemberian kolostrum pada bayi baru lahir, namun terkendala dengan puting susu yang tenggelam sehingga ASI belum mau keluar, dan ada juga ibu beralasan setelah proses persalinan selesai ibu merasa lemas dan tidak sempat menyusui bayinya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021

- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta menambah pengalaman juga meningkatkan kesadaran untuk mengembangkan diri secara lebih optimal daam memecahkan masalah kesehatan khususnya didalam pemberian kolustrum pada bayi baru lahir serta sebagai aplikasi nyata dari keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan

### **1.4.3 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk masukan dalam upaya membuat kebijakan dalam peningkatan pencapaian pemberian kolostrum melalui inisiasi menyusui dini khususnya di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kolostrum**

##### **2.1.1 Defenisi Kolostrum**

ASI merupakan sumber kehidupan bagi anak yang sangat penting dalam pertama kehidupan seorang anak, dimana dalam ASI terdapat banyak kandungan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak yang menunjang tumbuh kembang seorang anak. ASI adalah cairan hasil sekresi payudara ibu. ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu setelah melahirkan (Imam, 2018).

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh payudara yang dihasilkan tiga hari pertama setelah melahirkan yang diberikan sedini mungkin setelah dilahirkan. Kolostrum adalah cairan pelindung yang kaya akan zat anti infeksi dan berprotein tinggi, berwarna kuning dan jernih yang menyerupai darah 9 daripada susu, karena mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh penyakit. Kolostrum diberikan oleh ibu pada bayinya, dimana melalui proses menyusui dan sebaiknya segera maksimal setengah jam pertama setelah persalinan, hal ini didasari oleh peran hormon prolaktin yang dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta (Depkes, 2012 ).

Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin dalam kadar darah ibu sebelum setengah jam pertama setelah persalinan, segera posisikan

bayi untuk menghisap puting susu ibu secara benar. Isapan bayi ini akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin ( Depkes, 2012 ).

Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, labus, serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Keadaan ini akan memaksa hormon prolaktin untuk memproduksi ASI (Depkes, 2012).

### **2.1.2 Manfaat Kolostrum**

Menurut Depkes RI (2012) Kolostrum mempunyai manfaat antara lain:

1. Kolostrum dapat mematangkan dan merapatkan lapisan usus bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi ;
2. Meningkatkan kekebalan terhadap serangan virus, bakteri, memberikan keuntungan bagi ibu, masyarakat, lingkungan, bangsa dan negara;
3. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare,
4. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari pertama, meski sedikit tetapi cukup untuk kebutuhan bayi;
5. Kolostrum mengandung protein dan vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah sehingga sesuai kebutuhan gizi bayi pertama kelahiran,
6. Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang berwarna hitam kehijauan,
7. Kolostrum lebih ekonomis bagi keluarga bayi dapat terciptanya generasi

tanggung untuk melanjutkan pembangunan negara.

### **2.1.3 Komposisi Kolostrum**

Kolostrum memiliki kandungan yang kompleks yaitu mengandung protein (85%), lemak (2,5%), karbohidrat (3,5%), vitamin (A,B,C,D,E dan K), garam mineral, air (85%), leukosit, zat anti virus dan bakteri (Widjaya, 2016). Pada bayi baru lahir mestinya harus diberi kolostrum, tetapi masih ada sebagian besar ibu melakukan perilaku membuang kolostrum (Perinasia, 2010). Menurut Depkes RI kolostrum lebih banyak mengandung antibodi dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan lebih banyak mengandung mineral terutama natrium, kalium, dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu matur (Depkes RI, 2012).

### **2.1.4 Keuntungan Pemberian Kolostrum**

Terdapat beberapa keuntungan bagi bayi dari pemberian kolostrum, antara lain:

1. Kolostrum “Cairan emas” yang encer dan seringkali berwarna kuning atau dapat pula jernih ini lebih menyerupai darah daripada susu, mengandung sel-sel hidup yang menyerupai sel darah putih untuk membunuh kuman penyakit.
2. Merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu ke-1 sering defekasi dan feses berwarna hitam.
3. Kandungan protein dalam kolostrum jauh lebih tinggi daripada ASI. Komposisi ini menguntungkan bayi baru lahir karena dengan

mendapatkan sedikit kolostrum sudah mendapat protein yang cukup banyak dan memenuhi kebutuhan bayi pada minggu pertama. Pada minggu pertama bayi melakukan adaptasi. Sistem pencernaan bayi belum dapat bekerja optimal, sedangkan komposisi protein dalam susu formula tiga kali dari ASI. Keadaan ini sangat merugikan bayi, karena protein dalam susu formula adalah protein yang sulit dicerna dan akan menjadi beban dalam sistem pencernaan dan peredaran darah.

4. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur.
5. Kandungan hidrat arang dalam kolostrum lebih rendah dibandingkan ASI matur. Ini disebabkan oleh aktifitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Total kalori dalam kolostrum hanya 58kal/100ml kolostrum (dalam bentuk cairan, pada hari pertama bayi memerlukan 20-30 cc).
6. Mineral terutama natrium, kalium, dan klorida dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan susu matur. Pada susu formula kandungan mineralnya jauh lebih tinggi, misalnya fosfor. Hal ini dapat menyebabkan timbunan fosfor yang berlebih dan memudahkan terjadinya rangsangan kejang.
7. Lemak kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan lisotin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kolesterol ini dalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol.

8. Adanya tripsin inhibitor yang mengakibatkan hidrolisis protein di dalam usus bayi tidak sempurna. Hal ini sangat menguntungkan bayi karena dapat melindungi bayi. Bila ada protein asing yang masuk, akan terhambat sehingga tidak menimbulkan reaksi alergi. Kekebalan bayi bertambah dengan volume kolostrum yang meningkat, akibat isapan bayi baru lahir secara terus-menerus. Hal ini mengharuskan bayi segera setelah lahir diberikan kepada ibunya untuk ditempelkan ke payudara, agar bayi dapat sesering mungkin menyusu. Hal kedua yang tidak kalah penting adalah adanya let down refleks pada ibu untuk merangsang pengeluaran kolostrum lebih banyak.
9. Kadar laktosa dalam kolostrum dan ASI tidak jauh berbeda, tapi bila dibandingkan dengan susu formula sangat kecil dan kurang dari separuhnya. Hal ini disebabkan oleh laktosa dalam kolostrum berperan sebagai nutrisi, pemicu adanya faktor bifidus dalam usus bayi, dan juga sebagai media pembiakan kuman dan memproduksi vitamin yang sangat dibutuhkan bayi baru lahir. Sistem pencernaan bayi baru lahir masih sangat lemah dan belum mampu menghasilkan vitamin.
10. Kandungan asam linoleat ASI enam kali lipat dari susu formula. Asam linoleat sangat penting sebagai faktor utama pembentukan sel saraf otak. Oleh karena itu ASI harus diberikan dengan tepat dan benar agar dapat mencapai perkembangan yang optimal (Soetjiningsih., 2013).

Begitu banyak manfaat yang diberikan kolostrum bagi pertumbuhan bayi. Akan tetapi, di masyarakat masih tumbuh beberapa mitos yang menjadi penghalang pemberian kolostrum, antara lain:

1. ASI hari pertama harus dibuang. Justru ASI yang paling baik adalah ASI yang keluar pertama kali karena kandungan kolostrumnya. Orang beranggapan bahwa ASI yang pertama (kolostrum) tidak bagus hanya karena tidak jernih atau sedikit kekuningan.
2. Memberikan kolostrum membuat payudara kendor. Mitos ini salah akan tetapi berhasil membuat perempuan (terutama mereka yang tinggal di kota, dimana kecantikan mendapatkan perhatian lebih) ketakutan dan membuat keputusan untuk tidak memberikan kolostrum pada bayinya. Yang harus diketahui bahwa payudara membesar karena proses kehamilan bukan karena memberikan kolostrum. Justru dengan memberikan kolostrum payudara akan kembali indah.
3. Kolostrum harus dibuang dulu setelah keluar rumah agar bayi tidak gumoh. Hal ini tidak benar. kolostrum selalu bersih dan memperbarui dirinya sendiri. Jika kolostrum tidak terminum akan terserap lagi oleh tubuh dan akan terbentuk kolostrum baru yang siap untuk diberikan ke bayi.
4. Setelah ke kamar mandi harus membuang kolostrum. Mitos menyebutkan bahwa ibu yang keluar dari kamar mandi kolostrumnya dingin sehingga kolostrum harus dibuang terlebih dahulu (Soetjiningsih, .2013).

### **2.1.5 Fisiologi Pengeluaran ASI**

Menurut (Rini & Kumala, 2016) pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon.

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, dan hormon pertumbuhan. Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari *adenohipofise/hipofise anterior* mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. (Rini & Kumala, 2016)

Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat, hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum. (Rini & Kumala, 2016).

#### **2.1.6 Pembentukan ASI**

Pada seorang ibu yang menyusui dikenai 2 reflek yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

##### **1) Refleks Prolaktin**

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang

berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron sangat berkurang ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Rini & Kumala, 2016).

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Rini & Kumala, 2016).

Pada ibu yang melahirkan anak tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi, dan rangsangan puting susu (Rini & Kumala, 2016)

## 2) *Reflek Letdown*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan

kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Rini & Kumala, 2016)

a. Pemeliharaan pengeluaran ASI

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu di tarik lebih jauh dan rahang menekan kadang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Dengan tekanan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila ASI tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui. Ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran ASI mulai sejak minggu pertama kelahiran (Rini & Kumala, 2016).

### **2.1.7 Proses Laktasi**

Proses menyusui atau laktasi melibatkan dua jenis hormon yaitu hormon prolaktin (produksi ASI) dan oksitosin (pengeluaran ASI), ASI mulai di produksi saat bayi menghisap payudara ibu, saat proses ini berlangsung akan terjadi 2 macam refleks yaitu refleks prolaktin dan refleks let down. Refleks prolaktin dan refleks *let down* di bentuk bersamaan saat bayi menghisap payudara ibu (Maryunani, 2016).

Refleks prolaktin merangsang neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu teruskan ke lobus anterior melalui nervus untuk mengeluarkan hormon prolaktin masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar- kelenjar pembuat ASI. Sementara itu, pada refleks *let down* rangsangan dari isapan bayi di teruskan ke hipofise posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin dibawa melalui aliran darah menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi sel untuk memeras air susu yang telah terproduksi keluar dari alveoli dan mengalir melalui duktus laktiferus (Maryunani, 2016).

### **2.1.8 Kontraindikasi ASI**

Menurut (Medforth dkk, 2011), kontraindikasi dalam pemberian ASI yaitu:

a. Obat-obatan

Sebagian besar obat akan masuk ke ASI dalam jumlah yang lebih banyak atau lebih sedikit. Sebagian obat ada yang dapat dikonsumsi secara aman, tetapi ada beberapa obat yang dikontraindikasikan selama menyusui.

b. Kanker

Terapi anti kanker biasanya sangat toksik dan akan membuat menyusui tidak mungkin dilakukan tanpa membahayakan bayi.

c. Cedera Payudara

Kerusakan serius pada payudara yang disebabkan oleh luka bakar dan kecelakaan mungkin meninggalkan bekas parut yang membuat menyusui tidak memungkinkan untuk dilakukan.

d. Infeksi HIV

Ibu yang terinfeksi HIV kemungkinan dapat menularkan ke bayi melalui ASI.

### 2.1.9 Manfaat ASI

#### 1. Untuk Bayi

- a. Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya
- b. Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- c. Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- d. ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi
- e. Komposisi ASI ideal untuk bayi
- f. Dokter sepakat bahwa ASI mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit, dan alergi
- g. Bayi ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Contohnya, ketika si ibu tertular penyakit (misalnya melalui makanan seperti gastroentretis atau polio), antibodi sang ibu terhadap penyakit tersebut diteruskan kepada bayi melalui ASI
- h. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (jaundice). Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya

kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.

- i. ASI selalu siap sedia setiap saat bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang pas
- j. Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini mempengaruhi keamanan emosi si anak di masa depan.
- k. Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- l. Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi, dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
- m. Beberapa penyakit lebih jarang muncul pada bayi ASI, di antaranya: kolik, SIDS (kematian mendadak pada bayi), eksim, Chron's disease, dan Ulcerative Colitis.
- n. IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Menurut penelitian pada tahun 1997, kepandaian anak yang minum ASI pada usia 9 1/2 tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi daripada anak-anak yang minum susu formula.
- o. Menyusui bukanlah sekadar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan

memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain (Roesli, 2013).

## 2. Untuk Ibu

- a. Hisapan bayi membantu rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan
- b. Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali
- c. Ibu yang menyusui memiliki resiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- d. ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dsb
- e. ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dsb
- f. ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya
- g. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formulabelum tentu steril
- h. Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional
- i. ASI tak bakalan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong. ASI yang tidak dikeluarkan akan

diserap kembali oleh tubuh ibu. Jadi, ASI dalam payudara tak pernah basi dan ibu tak perlu memerah dan membuang ASI-nya sebelum menyusui.

### 3. Untuk Keluarga

- a. Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan.
- b. Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- c. Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi LAM dari ASI eksklusif.
- d. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat.
- e. Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
- f. Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Rulina, 2014).

## 2.2 Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum

### 2.2.1 Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas ditentukan dari jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu dan bukan dari jumlah bayi yang dilahirkan (Winjanksastro, 2011).

Gatti (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa paritas dan pengalaman menyusui berpengaruh secara signifikan terhadap kesuksesan menyusui, dimana wanita yang baru pertama kali menyusui biasanya selalu berfikir akan resiko dan masalah menyusui atau penghentian menyusui di awal

dibandingkan dengan wanita yang sudah pernah menyusui sebelumnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum meliputi karakteristik ibu yaitu pengalaman ibu menyusui. Perbedaan jumlah anak akan berpengaruh terhadap pengalaman ibu dalam hal menyusui. Seorang ibu yang telah sukses menyusui pada lahir sebelumnya akan lebih mudah serta yakin akan dapat menyusui pada lahir berikutnya. Seorang ibu muda dengan anak pertama akan merasa sulit untuk dapat menyusui.

### 2.2.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang cukup di dalam domain *kognitif* mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yakni mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah. Merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, misalnya dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, misalnya dapat menyimpulkan, meramalkan, menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang di maksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang di ketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang di ketahui.

e. Sintesis (*Sythesis*)

Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu masalah atau objek yang di ketahui. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan ibu tentang kolostrum merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui. Abdullah *et al* (2014) menyatakan

bahwa tingkat pengetahuan, pendidikan, status kerja ibu, dan jumlah anak dalam keluarga berpengaruh positif pada frekuensi dan pola pemberian kolostrum.

### **2.2.3 Dukungan Keluarga**

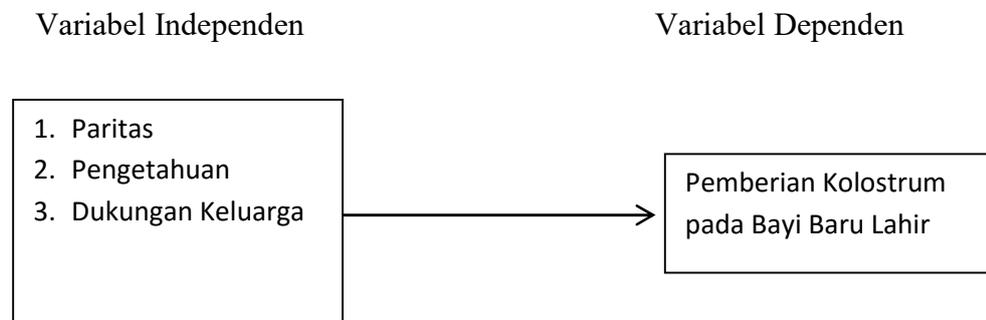
Dorongan keluarga merupakan sesuatu yang cukup penting untuk menentukan kegagalan atau keberhasilan seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar, dan sebagainya) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga agar ibu berhasil menyusui secara eksklusif, misalnya untuk menggantikan sementara tugas rumah tangga ibu seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah (Notoatmodjo, 2012).

Dorongan keluarga untuk melakukan pemberian kolostrum umumnya adalah suami dan orang tua. Suami dan orang tua adalah orang terdekat yang dapat mempengaruhi seorang ibu untuk tetap menyusui secara eksklusif atau malah memberikan makanan/ minuman tambahan kepada bayi. Bentuk dukungan suami berupa nasihat untuk memberikan hanya kolostrum kepada bayinya, membantu ibu bila lelah, dan membantu melakukan pekerjaan rumah. Sedangkan dukungan orang tua lebih terlihat untuk mempengaruhi ibu memberikan makanan atau minuman tambahan sebelum bayi mereka berusia 6 bulan (Syafiq, 2013).

## **2.3 Kerangka Konsep**

Menurut Sugiyono (2017) kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain.

Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka penulis dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

## 2.5 Uji Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Adapun Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ha: Apakah Ada hubungan antara paritas, pengetahuan dan dukungan keluarga, dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021
2. Ho: Apakah tidak ada hubungan antara paritas, pengetahuan dan dukungan keluarga, dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional study*, yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 yang dilakukan pada waktu yang sama.

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

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

Penelitian ini dilakukan di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan dengan alasan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang kolostrum dan belum pernah dilakukannya penelitian serupa di wilayah tersebut.

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

Waktu penelitian dimulai dari bulan September tahun 2021 – bulan Februari tahun 2022. Waktu penelitian dimulai dengan merumuskan masalah penelitian dan menyusun proposal penelitian, pelaksanaan seminar proposal, penelitian dan pengolahan data sampai seminar akhir pada bulan Februari tahun 2022.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 0-28 hari di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2022 sebanyak 46 orang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek dan dianggap mewakili populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 0-28 hari di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2022 sebanyak 46 orang. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel.

### 3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain:

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaannya untuk menjadi responden. *Informed consent* bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasinya, akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

### 3.5 Alat Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner untuk mengumpulkan data karakteristik responden, paritas, pengetahuan ibu dan kuesioner dukungan keluarga. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi skor 1, salah diberi skor 0. Jumlah total skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 10. Untuk mengkategorikan tingkat pengetahuan responden berdasarkan total skor yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan kurang apabila jumlah total skor yang diperoleh responden adalah  $\leq 50\%$  (Skor 0-5)
- 2) Pengetahuan baik apabila jumlah total skor yang diperoleh responden adalah  $> 50\%$  (Skor 6-10)

Kuesioner ini diambil dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Lina (2017), dengan hasil uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,805.

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 10 pertanyaan,. Apabila skor benar bernilai 1 dan apabila salah bernilai 0.

- a. Tidak Mendukung : skor benar  $\leq 50\%$  dari pernyataan

- b. Mendukung : skor benar > 50% dari pernyataan .

Kuesioner ini diambil dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Lina (2017), dengan hasil uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,908.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan ke masing- masing rumah responden dengan proses sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Menyerahkan surat perizinan dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan kepada Kepala Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan
3. Mengadakan pendekatan kepada responden tentang penelitian dan bersedia menjadi responden dan disesuaikan dengan kriteria inklusi penelitian yang telah ditentukan sebagai calon responden penelitian dan jumlah sampel yang telah ditentukan
4. Kemudian peneliti mengunjungi responden ke rumahnya masing- masing dan menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan menyerahkan lembar kesediaan menjadi responden.
5. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan memberikan waktu untuk mengisi kuesioner
6. Peneliti mengambil lembar kuesioner dan mengoreksi kuesioner yang sudah terjawab oleh responden.

7. Setelah data terkumpul peneliti melakukan *editing, coding, scoring, tabulating* dengan uji korelasi.
8. Penyajian hasil penelitian dan penyusunan laporan penelitian.

### 3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
<b>Variabe Independen</b>					
1.	Paritas	Jumlah Anak yang dilahirkan oleh ibu sampai penelitian berlangsung	Kuisisioner	Ordinal	1. Beresiko= primipara (1 anak) 2. Tidak beresiko Multipara = (> 1anak)
2.	Pengetahuan	Sesuatu yang diketahui ibu tentang kolostrum	Kuisisioner	Ordinal	1. Kurang 2. Baik
3.	Dukungan keluarga	Peran aktif yang diberikan anggota keluarga yaitu suami, orang tua, mertua, pada ibu menyusui dalam keberhasilan pemberian kolostrum	Kuisisioner	Ordinal	1. Tidak mendukung 2. Mendukung
<b>Variabel Dependen</b>					
4.	Pemberian Kolostrum	Pemberian kolostrum kepada bayi baru lahir	Kuisisioner	Nominal	1. Tidak diberikan 2. Diberikan

### 3.8 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) Data yang telah terkumpul dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyutigan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting (edit). Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut di keluarkan (*droup out*).

2. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*Coding Sheet*)

Adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual pada penelitian untuk coding data

3. Memasukkan data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

### 3.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

1. Univariat

Suatu tabel yang menggambarkan pengkajian data dan pengumpulan data beberapa variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

2. Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sugioyo, 2017). Analisis bivariat yaitu analisis untuk melihat hubungan variabel independen dengan

dependen dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ ). Penerimaan atau penolakan hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut: jika diperoleh nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima /  $H_0$  ditolak (terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen) dan jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak/  $H_0$  diterima (tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen).

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Siamporik merupakan desa yang berada di Wilayah Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan. Desa Siamporik terbagi menjadi 2 Siamporik Dolok dan Siamporik Lombang dengan luas wilayah  $\pm 15.540$  Ha , dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kelurahan Napa
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Sibong-bong
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Sihopur
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Pintu Padang

#### 4.2 Analisis Univariat

Hasil Penelitian tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 dapat dijelaskan pada tabel.

##### 4.2.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1** Distribusi Karakteristik Responden di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Karakteristik	F	%
<b>Umur</b>		
< 20 tahun dan > 35 tahun	21	45,7
20-35 tahun	25	54,3
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	8,7
SMP	6	13,0
SMA	24	52,2
Perguruan Tinggi	12	26,1

<b>Karakteristik</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	20	43,5
PNS	5	10,9
Wiraswasta	6	13,0
Petani	13	28,3
Pegawai Swasta	2	4,3
<b>Jumlah</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.1 diketahui bahwa umur responden mayoritas adalah berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 25 orang (54,3%) dan minoritas berumur < 20 dan > 35 tahun sebanyak 21 orang (45,7%). Pendidikan responden mayoritas SMA yaitu sebanyak 24 orang (52,2%) dan minoritas pendidikan SD sebanyak 4 orang (8,7%). Pekerjaan responden mayoritas adalah IRT sebanyak 20 orang (43,5%) dan minoritas adalah Pegawai swasta sebanyak 2 orang (4,3%).

#### 4.2.2 Paritas

**Tabel 4.2** Distribusi Paritas Responden di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

<b>Paritas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Beresiko (1 anak)	26	56,5
Tidak beresiko (> 1 anak)	20	43,5
<b>Jumlah</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa paritas responden mayoritas adalah beresiko (1 anak) sebanyak 26 orang (56,5%) dan minoritas paritas responden adalah tidak beresiko (> 1 anak) sebanyak 20 orang (43,5%).

#### 4.2.3 Pengetahuan

**Tabel 4.3** Distribusi Pengetahuan Responden di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

<b>Pengetahuan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Kurang	26	56,5
Baik	20	43,5
<b>Jumlah</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden adalah kurnag yaitu sebanyak 26 orang (56,5%) dan minoritas pengetahuan ibu adalah baik yaitu sebanyak 20 orang (43,5%).

#### 4.2.4 Dukungan Keluarga

**Tabel 4.4** Distribusi Dukungan Keluarga di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Tidak Mendukung	27	58,7
Mendukung	19	41,3
<b>Jumlah</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian kolostrum yaitu sebanyak 27 orang (58,7%) dan minoritas ibu mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian kolostrum yaitu sebanyak 19 orang (41,3%)

#### 4.2.5 Pemberian Kolostrum

**Tabel 4.5** Distribusi Pemberian Kolostrum di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

<b>Pemberian Kolostrum</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Tidak Diberikan	31	67,4
Diberikan	15	32,6
<b>Jumlah</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memberikan kolostrum pada bayi yaitu sebanyak 31 orang (67,4%) dan minoritas responden memberikan kolostrum pada bayi yaitu sebanyak 15 orang (32,6%)

### 4.3 Analisa Bivariat

#### 4.3.1 Hubungan Paritas dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir

**Tabel 4.6** Hubungan Paritas dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Paritas	Pemberian Kolostrum				Jumlah	<i>p-value</i>
	Tidak Diberikan		Diberikan			
	F	%	F	%		
Berisiko (1 anak)	22	84,6	4	15,4	26	<b>0,004</b>
Tidak Berisiko (> 1 anak)	9	45,0	11	55,0	20	
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>67,4</b>	<b>15</b>	<b>32,6</b>	<b>46</b>	

Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa diantara semua responden yang kategori paritas berisiko (26 orang), mayoritas responden tidak memberikan kolostrum sebanyak 22 orang (84,6%) dan minoritas memberikan kolostrum sebanyak 4 orang (15,4%). Diantara semua responden yang kategori paritas tidak berisiko (20 orang), mayoritas responden memberikan kolostrum sebanyak 11 orang (585,0%) dan minoritas tidak memberikan kolostrum sebanyak 9 orang (45,0%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,004 < \alpha$  0,05, yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

### 4.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir

**Tabel 4.7** Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Pengetahuan	Pemberian Kolostrum				Jumlah	<i>p-value</i>
	Tidak diberikan		Diberikan			
	F	%	F	%		
Kurang	22	84,7	4	15,4	26	<b>0,004</b>
Baik	9	45,0	11	55,0	20	
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>67,4</b>	<b>15</b>	<b>32,6</b>	<b>46</b>	

Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa diantara semua responden yang pengetahuan kurang (26 orang), mayoritas responden tidak memberikan kolostrum sebanyak 22 orang (84,7%) dan minoritas memberikan kolostrum sebanyak 4 orang (15,5%). Diantara semua responden yang pengetahuannya baik (20 orang), mayoritas responden memberikan kolostrum sebanyak 11 orang (55%) dan minoritas tidak memberikan kolostrum sebanyak 9 orang (45%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,004 < \alpha 0,05$ , yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

### 4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir

**Tabel 4.8** Hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021

Dukungan Keluarga	Pemberian Kolostrum				Jumlah F	<i>p-value</i>
	Tidak diberikan		Diberikan			
	F	%	F	%		
Tidak mendukung	24	88,9	3	11,1	27	<b>0,000</b>
Mendukung	7	22,6	12	80,0	19	
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>67,4</b>	<b>15</b>	<b>32,6</b>	<b>46</b>	

Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa diantara semua responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (27 orang), mayoritas responden tidak memberikan kolostrum sebanyak 24 orang (88,9%) dan minoritas memberikan kolostrum sebanyak 3 orang (11,1%). Diantara semua responden yang mendapatkan dukungan keluarga (19 orang), mayoritas memberikan kolostrum sebanyak 12 orang (80,0%) dan minoritas tidak memberikan kolostrum sebanyak 3 orang (20,0%)

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ , yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hubungan Paritas dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 dengan nilai  $p= 0,004$ . Paritas responden mayoritas adalah primipara sebanyak 26 orang (56,5%) dan minoritas paritas responden adalah multipara sebanyak 20 orang (43,5%).

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali (Marmi, 2015).

Paritas secara luas mencakup jumlah kelahiran, dan abortus / jumlah keguguran. Sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu / wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang. (Marmi, 2015).

Ibu yang sudah memiliki anak 2 sampai 4 memiliki pengalaman dalam merawat bayinya termasuk dalam memberikan kolostrum pada bayi baru lahir. Bagi ibu muda yang baru pertama kali melahirkan, seringkali masih bingung tentang cara menyusui, waktu pemberian dan bagaimana produksi ASI yang lancar, sedangkan sebenarnya menyusui adalah proses yang sangat menyenangkan (Khosidah, 2016)

Menurut Arini (2012) pengalaman pemberian kolostrum dapat diperoleh melalui menyusui pada kelahiran anak sebelumnya lebih-lebih lagi apabila ibu merupakan grandemultipara akan lebih mahir dalam hal pemberian ASI atau kolostrum (Shalihah, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Minda (2020) dengan judul Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Kolostrum Pada Bayi Di Bpm Nurhayati, S.Sit Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen menunjukkan bahwa ada pengaruh paritas ibu dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan nilai  $p(0,009) < p \text{ value } (0,05)$

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Liva (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan pemberian kolostrum pada ibu nifas di Ruang Camar I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2013 dengan nilai  $p= 0,000$ .

Berdasarkan penelitian di lapangan diperoleh hasil bahwa diantara semua responden yang kategori paritas berisiko (26 orang), mayoritas responden tidak memberikan kolostrum sebanyak 22 orang (84,6%) dan minoritas memberikan kolostrum sebanyak 4 orang (15,4%). Diantara semua responden yang kategori paritas tidak berisiko (20 orang), mayoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 11 orang (55,0%) dan minoritas tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 orang (45,0%).

Menurut asumsi peneliti, rendahnya pemberian kolostrum pada bayi karena mayoritas ibu merupakan primipara. Mereka belum memiliki pengalaman untuk pemberian kolostrum, selain itu mereka juga merasa lelah setelah bersalin bahkan ada yang mengalami perdarahan akibat laserasi ditambah rasa nyeri yang dirasakan, sehingga bayi tidak diberikan kolostrum.

## 5.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 dengan nilai  $p= 0,004$ . Pengetahuan responden mayoritas pengetahuan responden adalah kurnag yaitu sebanyak 26 orang (56,5%) dan minoritas pengetahuan ibu adalah baik yaitu sebanyak 20 orang (43,5%).

Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga

Pengetahuan ibu yang sebagian besar cukup baik dapat dipengaruhi oleh informasi yang didapat oleh ibu tentang ASI. Informasi tersebut dapat diperoleh ibu bayi melalui berbagai media informasi yang saat ini dapat dinikmati oleh masyarakat seperti televisi, internet maupun penyuluhan dari tenaga kesehatan (Khosidah, 2016).

Kebiasaan menyusui dalam keluarga, serta pengetahuan tentang manfaat manfaat kolostrum berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk kolostrum atau tidak. Dalam pemberian kolostrum, pengetahuan ibu yang pertama kali melahirkan terhadap pemberian kolostrum belum sama dibandingkan dengan ibu yang sudah berpengalaman dengan anak sebelumnya (Sholiha, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di di ruang PNC RSUD Salewangeng Maros Kabupaten Maros dengan jumlah sampel

sebanyak 30 responden, menemukan ada hubungan pengetahuan ibu *postpartum* dengan pemberian kolostrum dengan nilai  $p=0,000$  (Hamzah 2020). Selanjutnya penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 84 orang, menemukan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI kolostrum ( $p=0,000$ ) (Harun and Nurfaida 2017). Penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung dengan jumlah sampel sebanyak 95 responden, menemukan ada hubungan antara pengetahuan tentang kolostrum dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir (0,001). Nilai OR yang diperoleh 7,102 (95% CI = 1,895 - 26,617) berarti responden dengan pengetahuan baik memiliki peluang 6 kali lebih besar untuk memberikan kolostrum jika dibandingkan dengan responden yang pengetahuan kurang (Sulaimah 2019).

Menurut asumsi peneliti, ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian kolostrum. Hal ini dipengaruhi karena pengetahuan ibu kurang tentang kolostrum sehingga minimnya informasi atau penyuluhan yang diperoleh oleh ibu ketika masa kehamilan, yang akan berdampak buruk terhadap pemberian kolostrum pada bayi. Dalam penelitian ini terdapat juga sebagian ibu menyatakan pemberian kolostrum tidak baik karena pemahaman mereka tentang kolostrum merupakan air susu basi yang harus dibuang dahulu setelah keluar cairan susu putih baru diberikan kepada pada bayi, dimana seorang ibu belum memahami pentingnya kolostrum pada bayi. Meskipun terdapat responden yang mempunyai pengetahuan baik terdapat 45% responden yang tidak patuh memberikan kolostrum pada bayinya, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian kolostrum tidak hanya dilihat dari tingkat pendidikannya

meskipun pengetahuan itu sendiri sangat erat kaitannya dengan pendidikan namun hal tersebut juga bisa dilihat dari beberapa faktor diantaranya informasi atau media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan dan usia.

### **5.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 dengan nilai  $p= 0,000$ . Mayoritas ibu tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian kolostrum yaitu sebanyak 27 orang (58,7%) dan minoritas ibu mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian kolostrum yaitu sebanyak 19 orang (41,3%)

Tinggi atau rendahnya pemberian kolostrum dengan dukungan keluarga yang baik membuktikan bahwa dengan baiknya dukungan keluarga dalam pemberian kolostrum maka ibu akan memberikan kolostrum lagi kepada bayinya (Jumriani, 2017).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Syafareinan, 2014).

Dukungan keluarga adalah bentuk sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap,

tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Utini, 2015).

Ibu dengan dukungan keluarga baik maka kecenderungan memberikan kolostrum semakin baik pula walaupun dalam hasil penelitian masih ada ibu yang dukungan keluarga yang rendah tapi tetap memberikan kolostrum pada bayinya data proporsi dukungan keluarga hampir seluruhnya berada pada dukungan keluarga yang baik (Ayatullah, 2017)

Dukungan keluarga dalam hal ini adalah keterlibatan keluarga dalam merawat bayi dan memberikan informasi mengenai ASI kepada ibu. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa responden yang mendapat informasi tentang ASI dari keluarganya akan terdorong untuk memberikan ASI dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari keluarganya, sehingga dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemberian ASI (Shalihah, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liva (2015 di di ruang Camar I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian kolostrum  $p\text{-value } 0.000 \leq 0.05$ . Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Minda (2020) yang menemukan bahwa mayoritas responden tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak 30 responden (77%), yang terdiri dari ibu yang memberikan kolostrum sebanyak 5 responden (13%) dan tidak memberikan kolostrum 25 responden (64%). Dari hasil uji *chi square* dengan tingkat

kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p (0,008) < p$  value (0,05) berarti  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada hubungan antara pengaruh keluarga dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir.

Menurut asumsi peneliti, rendahnya persentase pemberian kolostrum dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga yang juga dalam persentase rendah. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah keterlibatan keluarga dalam merawat bayi dan memberikan informasi mengenai kolostrum kepada ibu. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden yang mendapat informasi tentang kolostrum dari keluarganya akan terdorong untuk memberikan kolostrum pada bayi dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari keluarganya, sehingga dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian kolostrum. Menurut peneliti seorang ibu akan memberikan kolostrum kepada bayi apabila keluarga mau ikut serta dalam membantu ibu agar bayi mendapatkan kolostrum.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan paritas dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan nilai  $p= 0,004$
2. Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan nilai  $p= 0,004$
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan nilai  $p= 0,000$

#### 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi ibu yang memiliki bayi dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan mengikuti penyuluhan dari tenaga kesehatan untuk dapat memberikan kolostrum dalam rangka meningkatkan kualitas bayi dan pemenuhan nutrisi serta peningkatan kekebalan tubuh pada bayi
2. Bagi Keluarga untuk dapat membantu ibu dalam pemberian kolostrum pada ibu ke bayi seperti menyediakan tempat untuk ibu menyusui.
3. Bagi Petugas kesehatan diharapkan memberikan program kesehatan khususnya dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya

kolostrum pada bayi baru lahir dan aktif memberikan edukasi kepada ibu terkait pentingnya pemberian ASI kolostrum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah. (2012). *Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pada Ibu Pekerja*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 7 (7). 2012.
- Adiningrum, Hapsari. 2014. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jakarta: Salsabila Pustaka Alkautsar Group.
- Anggraeni. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Melahirkan Di Rumah Bersalin Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2012*. Skripsi.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Arini H. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Jakarta. Flashbooks.
- Ayatullah H, Jumriani J. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di Rskdia Pertiwi Makassar*. Kesehat Manarang.
- Depkes RI. (2012). *Manajemen Laktasi Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Fitriani, Ayu Fitriani. 2016. *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Pemberian Kolostrum Pada Ibu Hamil Di BPM Mei Suwarsono Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta; Vol 3 No 2 (2016): September 2016.
- Gatti. (2018). *Maternal Perception Of Insufficient Milk Supply In Breastfeeding*.J Nurs.Scholarch 40 (4) : 335-63.
- Hamzah, St. Rahmawati. 2020. "Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Dengan Pemberian Kolostrum Diruang PNC RSUD Salewangang Kabupaten Maros." *Gema Wiralodra* 11(1): 124–32.
- Harun, Ayatullah, Basmalah Harun, and Hilda Nurfaida. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Haji Makassar." *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* 1(2): 129–34.
- Imam, J., Fitriani, R., & Bustami. (2018). *Perlindungan Hak Anak terhadap Pemberian Air Susu Ibu*. Yogyakarta: Deepublish.
- Jumriati. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di Rskdia Pertiwi Makassar Tahun 2016*. <http://ejurnalkesehatan//pdf.//65>.
- Kementerian Kesehatan, 2013. *Pusat Data dan Informasi Kemneterian Kesehatan RI. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*.

- Khosidah A. 2016. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Baturaden Kabupaten Banyumas Tahun 2016*.
- Lina Yudie Kusuma. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum Dengan Motivasi Pemberian Kolostrum Di Rsud Prambanan Sleman Yogyakarta*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Liva M, Naimatu S. 2015. *Faktor- Faktor yang Menyebabkan Pemberian Kolostrum pada Ibu Nifas di Ruang Camar I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Jurnal Maternity dan Neonatal Volume 1 no 6.
- Marmi, S.ST & Kukuh Rahardjo.2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryunani A. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : Trans Info Media
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., Walker, A. 2011. *Kebidanan Oxford*. Jakarta: EGC
- Minda S, Liza M.2020. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum Pada Bayi Di Bpm Nurhayati, S.Sit Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen*. Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 6 No. 1 April 2020 Universitas Ubudiyah Indonesia.
- Mustafa, Mardiana, and Suhartatik. 2018. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar*. Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar 9(1): 11.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. (2011). *Asuhan keperawatan maternitas, anak, bedah, penyakit dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rini Susilo dan D Feti Kumala.2016.*Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*.Yogyakarta: Deepublish.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Roesli, Utami, 2013, *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.

- Rulina. (2014). *Perlunya Asi bagi anak*. Jakarta: Nuha Medika.
- Septiani, Minda, and Liza Ummami. 2020. “*Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Kolostrum Pada Bayi Di Bpm Nurhayati, S. Sit Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen.*” *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 6(1): 430–40.
- Sholiha. 2015. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Nifas Di Ruang Camar I Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. <http://ejurnalkesehatan//pdf..//65>.
- Siti Sulaimah. 2019., *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir*. *Jurnal Kebidanan* Vol 5, No 2, April 2019 : 97-105
- Soetjiningsih.(2013). *ASI dan Menyusui*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2017). Jakarta : Kementerian Kesehatan, dan ICF International.
- Syafiq. (2013). *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatannya*. Diva Press. Yogyakarta
- Syafareinan. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum dilabuan haji makasar. <http://journalpublikasi//pdf..//65>.
- Turyati, and Tayong Siti Nurbaeti. 2018. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Desa Loyang Wilayah Kerja Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3(3): 111–19.
- Utini. 2015. *Konsep Dukungan Keluarga*. *Jurnal Psikologi*. Ponorogo.
- Wiknjosastro H. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: nufa.royhan@ynhoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 802/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Padangsidempuan, 20 September 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Simarpinggan  
Di

**Tapanuli Selatan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Bena Sari  
NIM : 20061121

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Simarpinggan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan  
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN: 0118108703



**DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN**  
**UPT PUSKESMAS SIMARPINGGAN**  
 Jl. Simarpinggan Kelurahan Simarpinggan Kecamatan Angkola Selatan Kode Pos 22732



Nomor : 000/1235/0/PMT-SMP/2021 . Kepada Yth.  
 Lampiran : - Dekan fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan  
 Perihal : Balasan Surat Survey di  
 Kota Padangsidimpuan

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Dian Aspasia Limbong  
 Jabatan : Kepala Puskesmas  
 Unit Kerja : Puskesmas Simarpinggan. Kabupaten Tapanuli Selatan

Menerangkan Bahwa :

Nama Mahasiswa : Bena Sari  
 NIM : 20061121  
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Adalah benar telah melakukan penelitian untuk penulisan skripsi dengan Judul " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Puskesmas Simarpinggan. Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021"

Demikian surat Pemberitahuan ini kami perbuat untuk dipergunakan semestinya.

Simarpinggan, 09 September 2021  
 Kepala Puskesmas Simarpinggan  
  
 dr. DIAN ASPASIA LIMBONG  
 NIP. 198109052009042003



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 261/FKES/UNAR/EP/2022 Padangsidempuan, 22 Januari 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Desa Siamporik Dolok  
Di

### Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Bena Sari  
NIM : 20061121

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin penelitian di Desa Siamporik Dolok untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir di Desa Siamporik Kec. Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
KECAMATAN ANGKOLA SELATAN  
DESA SIAMPORIK LOMBANG**

Siamporik Lombang, 11 Februari 2022

Nomor : 070/04/SL/2/2022.  
Lampiran :  
Hal :

Kepada Yth :  
Universitas Aupa Royhan  
Fakultas Kesehatan  
Di -  
Tempat

Menindak lanjuti Surat dari Universitas Aupa Royhan Fakultas Kesehatan Program Studi  
Kebidanan Program Sarjana No.  
Perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama : **BENA SARI**  
NIM : 20061121  
Prodi : Kebidanan Pasca Sarjana  
Judul : **Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Kolostrum pada Bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Sehubungan dengan perihal tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di Desa Siamporik Lombang Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku dengan menyerahkan satu rangkap skripsi nya setelah selesai penelitian.

Demikian perihal ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui  
Kepala Desa Siamporik Lombang  
  
**ABDUL RAHMAN SIREGAR**



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
KECAMATAN ANGKOLA SELATAN  
DESA SIAMPORIK DOLOK**

Siamporik Dolok, 11 Februari 2022

Nomor : 470/30/II / 2022  
Lampiran : -  
Hal : -

Kepada Yth :  
Universitas Aupa Royhan  
Fakultas Kesehatan  
Di -  
Tempat

Menindak lanjuti Surat dari Universitas Aupa Royhan Fakultas Kesehatan Program Studi  
Kebidanan Program Sarjana No.  
Perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama : **BENA SARI**  
NIM : 20061121  
Prodi : Kebidanan Pasca Sarjana  
Judul : **Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Kolostrum pada Bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Sehubungan dengan perihal tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di Desa Siamporik Dolok Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku dengan menyerahkan satu rangkap skripsi nya setelah selesai penelitian.

Demikian perihal ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui :  
Kepala Desa Siamporik Dolok



## PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan:

Nama : Bena Sari

Nim : 20061121P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

(Bena Sari)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Bena Sari, mahasiswa program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Desa Siamporik Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2022

Responden

( )

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA BAYI BARU LAHIR DI DESA SIAMPORIK KECAMATAN ANGKOLA SELATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN

---

#### I. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- b. Berilah tanda (v) pada salah satu nomor jawaban dan kolom pertanyaan dibawah ini, pilih sesuai dengan keadaan atau kejadian yang sebenarnya.

#### II. KARATERISTIK RESPONDEN :

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur Ibu :
4. Umur Bayi :
5. Pendidikan terakhir :

  - a. Tidak tamat SD
  - b. SD
  - c. SMP
  - d. SMA
  - e. Perguruan Tinggi ,

6. Pekerjaan :

  - a. IRT
  - b. PNS
  - c. Wiraswasta
  - d. Petani
  - e. Pegawai swasta

7. Paritas : .....anak

### A. Paritas

1. Berapakah paritas (jumlah anak yang ibu miliki)?
  - a. Primipara (1 anak)
  - b. Multipara (> 1 anak)

### B. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Cairan berwarna kekuningan yang keluar pertama kali dari payudara setelah melahirkan disebut kolostrum (susu jolong).		
2.	Kolostrum (susu jolong) sebaiknya dibuang karena kotor.		
3.	ASI yang berwarna kuning dan berwarna putih kandungan gizinya adalah sama.		
4.	Kolostrum mengandung protein (gizi) lebih banyak jika dibandingkan dengan ASI.		
5.	Kolostrum jika diberikan pada bayi dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan kekebalan alamiah pada bayi.		
6.	Kolostrum juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit diare.		
7.	Dengan memberikan kolostrum akan memberikan perlindungan pada enam bulan pertama kehidupan bayi.		
8.	Manfaat kolostrum sebagai pelancar atau pembersih usus bayi.		
9.	Setelah bayi lahir hendaknya segera diberi kolostrum.		
10.	Kolostrum bisa mencegah alergi dalam tubuh bayi.		
TOTAL			

### C. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga memberi tahu pada ibu bahwa kolostrum (ASI yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan) harus diberikan kepada bayi?		
2.	Apakah keluarga juga mencari informasi dari luar (seperti buku, majalah dan lain-lain) tentang pemberian kolostrum ?		

3.	Apakah keluarga ikut mendampingi ibu saat memberikan kolostrum?		
4.	Apakah keluarga mengingatkan ibu untuk memberikan kolostrum?		
5.	Apakah keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama memberikan kolostrum?		
6.	Apakah keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama pemberian kolostrum?		
7.	Apakah keluarga membimbing ibu tentang cara mengeluarkan kolostrum?		
8.	Apakah keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama pemberian kolostrum?.		
9.	Apakah keluarga menjaga perasaan ibu dan menyenangkan hati ibu selama masa memberikan kolostrum		
10.	Apakah keluarga membantu mengerjakan tugas rumah tangga selama ibu memberikan kolostrum pada bayi?		
TOTAL			

#### **D. Pemberian Kolostrum**

1. Apakah ibu memberikan kolostrum (susu yang pertama kali keluar) pada bayi ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak

No	Karakteristik Responden					Pengetahuan											Dukungan Keluarga										Pemberian Kolostrasi			
	Kategori Umur	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Pengetahuan	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9		d10	Total	Dukungan Keluarga
1	1	37	4	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	2	2
2	1	38	3	4	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2
3	2	29	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	2	1
4	2	28	3	3	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	1
5	1	19	4	4	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	1	1
6	1	36	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
7	2	30	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1
8	1	18	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	2	1
9	2	35	3	5	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	2	2
10	2	25	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	2	1
11	1	19	3	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	1
12	2	32	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	2	2
13	2	33	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	1	1
14	1	19	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	1
15	1	18	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1
16	2	27	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1
17	1	37	3	4	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	1
18	1	19	3	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1	1
19	2	34	3	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	2	2
20	1	36	3	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	1	1
21	2	32	3	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	2	1

22	1	18	3	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	2	2
23	1	37	3	4	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	
24	2	24	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	2	2	
25	1	36	4	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	1	
26	2	34	4	5	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	2	2
27	2	22	1	4	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1	1
28	2	28	1	4	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1
29	2	29	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	2	2
30	1	19	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	1	
31	2	29	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	2	2	
32	2	32	4	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	
33	2	30	3	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1	
34	2	27	3	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	2	2	
35	2	26	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	
36	1	36	4	4	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	2	2
37	2	30	4	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	2	
38	1	37	4	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	
39	1	38	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	2	
40	2	25	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	2	1	
41	2	21	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	1	1	
42	2	29	3	4	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	
43	2	29	4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1	1	
44	1	19	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	2	1	
45	1	19	3	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	2	
46	1	36	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	

## HASIL SPSS

### Analisa Univariat

#### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 dan >35 Tahun	21	45.7	45.7	45.7
	20-35 Tahun	25	54.3	54.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	8.7	8.7	8.7
	SMP	6	13.0	13.0	21.7
	SMA	24	52.2	52.2	73.9
	Perguruan Tinggi	12	26.1	26.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	20	43.5	43.5	43.5
	PNS	5	10.9	10.9	54.3
	Wiraswasta	6	13.0	13.0	67.4
	Petani	13	28.3	28.3	95.7
	Pegawai Swasta	2	4.3	4.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

#### Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara (1 anak)	26	56.5	56.5	56.5
	Multipara (> 1 anak)	20	43.5	43.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

#### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	26	56.5	56.5	56.5
	Baik	20	43.5	43.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	32.6	32.6	32.6
	Ya	31	67.4	67.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	50.0	50.0	50.0
	Ya	23	50.0	50.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	43.5	43.5	43.5
	Ya	26	56.5	56.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	50.0	50.0	50.0
	Ya	23	50.0	50.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	52.2	52.2	52.2
	Ya	22	47.8	47.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	52.2	52.2	52.2
	Ya	22	47.8	47.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	45.7	45.7	45.7
	Ya	25	54.3	54.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	43.5	43.5	43.5
	Ya	26	56.5	56.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	58.7	58.7	58.7
	Ya	19	41.3	41.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	27	58.7	58.7	58.7
	Mendukung	19	41.3	41.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

d1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	19.6	19.6	19.6
	Ya	37	80.4	80.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

d2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	19	41.3	41.3	41.3
	Ya	27	58.7	58.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**d3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	43.5	43.5	43.5
	Ya	26	56.5	56.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**d4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	52.2	52.2	52.2
	Ya	22	47.8	47.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**d5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	45.7	45.7	45.7
	Ya	25	54.3	54.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**d6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	54.3	54.3	54.3
	Ya	21	45.7	45.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**d7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	50.0	50.0	50.0
	Ya	23	50.0	50.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**d8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	58.7	58.7	58.7
	Ya	19	41.3	41.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

d9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	63.0	63.0	63.0
	Ya	17	37.0	37.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

d10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	43.5	43.5	43.5
	Ya	26	56.5	56.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pemberian Kolostrum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diberikan	31	67.4	67.4	67.4
	Diberikan	15	32.6	32.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

## Analisa Bivariat

### Pengetahuan \* Pemberian Kolostrum

Pengetahuan \* Pemberian Kolostrum Crosstabulation

			Pemberian Kolostrum		Total
			Tidak Diberikan	Diberikan	
Pengetahuan	Kurang	Count	22	4	26
		% within Pengetahuan	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Pemberian Kolostrum	71.0%	26.7%	56.5%
		% of Total	47.8%	8.7%	56.5%
	Baik	Count	9	11	20
		% within Pengetahuan	45.0%	55.0%	100.0%
		% within Pemberian Kolostrum	29.0%	73.3%	43.5%
		% of Total	19.6%	23.9%	43.5%
	Total	Count	31	15	46
% within Pengetahuan		67.4%	32.6%	100.0%	
% within Pemberian Kolostrum		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		67.4%	32.6%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.073 <sup>a</sup>	1	.004	.010	.006
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.371	1	.012		
Likelihood Ratio	8.236	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.898	1	.005		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.52.

b. Computed only for a 2x2 table

## Dukungan \* Pemberian Kolostrum

## Crosstab

			Pemberian Kolostrum		Total
			Tidak Diberikan	Diberikan	
Dukungan	Tidak Mendukung	Count	24	3	27
		% within Dukungan	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Pemberian Kolostrum	77.4%	20.0%	58.7%
		% of Total	52.2%	6.5%	58.7%
	Mendukung	Count	7	12	19
		% within Dukungan	36.8%	63.2%	100.0%
		% within Pemberian Kolostrum	22.6%	80.0%	41.3%
		% of Total	15.2%	26.1%	41.3%
Total	Count	31	15	46	
	% within Dukungan	67.4%	32.6%	100.0%	
	% within Pemberian Kolostrum	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.4%	32.6%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.747 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.481	1	.001		
Likelihood Ratio	14.241	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	13.448	1	.000		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.20.

b. Computed only for a 2x2 table

## Paritas \* Pemberian Kolostrum

Crosstab

			Pemberian Kolostrum		Total
			Tidak Diberikan	Diberikan	
Paritas	Primipara (1 anak)	Count	22	4	26
		% within Paritas	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Pemberian Kolostrum	71.0%	26.7%	56.5%
	% of Total	47.8%	8.7%	56.5%	
	Multipara (> 1 anak)	Count	9	11	20
		% within Paritas	45.0%	55.0%	100.0%
% within Pemberian Kolostrum		29.0%	73.3%	43.5%	
% of Total	19.6%	23.9%	43.5%		
Total	Count	31	15	46	
	% within Paritas	67.4%	32.6%	100.0%	
	% within Pemberian Kolostrum	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.4%	32.6%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.073 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.371	1	.012		
Likelihood Ratio	8.236	1	.004		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	7.898	1	.005		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.52.

b. Computed only for a 2x2 table

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada responden



Gambar 2. Menjelaskan tujuan dan maksud penelitian



Gambar 3. Menjelaskan pengisian kuesioner kepada responden



Gambar 4. Responden telah selesai mengisi kuesioner



Gambar 5. Responden melakukan pengisian kuesioner



**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : Bena Sari  
 NIM : 20061121P  
 PEMBIMBING : 1. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M  
 2. Dr. Haslinah, SKM, M.Kes

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
	5/10.21	bab 1-3	Penyusunan masalah Tinjauan penelitian bab II Factor... konsep konsep tujuan penelitian kuesioner penelitian	DR
	15/10.21	bab 1-3	DO konsep penelitian konsep lapangan	DR
	22/10.21	bab 1-3	publikasi Pajus	DR
	29/11.21	bab 1-3	ACC ujian Paspor	DR



**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : BENA SARI  
 Nim : 20061121  
 Dosen pembimbing : 1. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, MKM  
 2. Dr. Haslinah. M.Kes

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa, 8-2-2022	BAB 1-6	Tambah asumsi peneliti - lampiran - karakteristik bab 1-6	
	16/2-22	bab 1-6	Ace ujian hasil	

## LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Bena Sari  
 NIM : 20061121P  
 PEMBIMBING : 1. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M  
 2. Dr. Haslinah, SKM, M.Kes

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
1	9/10-21	hnb I - II	1. model reparasi (Daftar pustaka 2 Tujuan khusus di Seuaikan dgn T. pustaka ( Dukungan Stun ke Dukungan Kelunggal 3 Sitasi Annis Jelas (buku). 4 kuesioner di rupakan 5 hasil penelitian pd. labor kelunggal di pakir pa pembalasan 6 7 penulisan di Rupakan . - lengkapi - kuesioner di perbaiki	
	15/10-21			
	8/11-21		Ace 4 maju proposal	