

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN
KOLOSTRUM PADA BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMARPINGGAN KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
ELYDA SUSANTI HASIBUAN
NIM. 20061115**



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

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN
KOLOSTRUM PADA BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMARPINGGAN KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2021**

**OLEH
ELYDA SUSANTI HASIBUAN
NIM. 20061115**

SKRIPSI

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

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : ELYDA SUSANTI HASIBUAN
Nim : 20061115
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 30 Nopember 1982
Jenis Kelamin : Perempuan
No.Telp/HP : 081264462500
Email : elydaasusantii31@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN No. 142442 Padangsidimpuan, lulus tahun 1995
2. SMP N 4 Padangsidimpuan, lulus tahun 1998
3. SPK Pemda Tapanuli Tengah, lulus tahun 2001
4. Akbid Prima Medan, lulus tahun 2004

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Elyda Susanti Hasibuan
NIM : 20061115
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Suami dengan pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian 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, Maret 2022
Pembuat Pernyataan



Elyda Susanti Hasibuan
NIM 20061115

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Elyda Susanti Hasibuan
NIM : 20061115
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 Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 19 Maret 2022

Menyetujui,
Komisi Pembimbing



Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN. 0123029102



Nazaruddin Nasution, S.E, MM
NIDN. 0106029202

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

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

Laporan Penelitian, Februari 2022

Elyda Susanti Hasibuan

Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Kolostrum Bayi Baru Lahir
Di Wilayah Kerja Puskesmas 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 kolostrum dibuang karena dianggap menyebabkan sakit perut, oleh karena itu sebelum susu matur (ASI) keluar, bayi diberi makanan pengganti seperti air gula dan madu, akibat dari kurangnya pemahaman tersebut maka merugikan kesehatan bayi itu sendiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin sebanyak 40 orang. Data dikumpulkan memberikan kuesioner kepada responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan Dukungan suami dengan Pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 ($p=0,006$). Diharapkan bagi para ibu yang memiliki bayi, untuk memberikan kolostrum dalam rangka meningkatkan kualitas bayi dan pemenuhan nutrisi serta peningkatan kekebalan tubuh pada bayi dan bagi suami diharapkan dapat memberikan dukungan kepada ibu yang baru melahirkan agar dapat memberikan kolostrum pada bayi.

Kata Kunci : Dukungan Suami, Pemberian Kolostrum

Daftar Pustaka : 44, (2011-2018)

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

Report of the Research, April 2022

Elyda Susanti Hasibuan

The Relationship of Husband Support By Giving Colostrum Newborn baby In the Public Health Center Work Area 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 is thrown away 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, a result of lack of that understanding then it is detrimental the baby's health. The purpose of this research is to know husband support relationship with colostrum in newborns In the Public Health Center Work Area Kabupaten Tapanuli Selatan 2021. The type of research is quantitative with a cross sectional study design. The sample in this study is 40 mothers gave birth. The Data collected give a questionnaire to the respondent. The Data were analyzed by univariate and bivariate by using the Chi Square test. The results of the study show that there is a relationship Husband's support with Giving colostrum to newborns In the Public Health Center Work Area Kabupaten Tapanuli Selatan 2021 ($p = 0.002$) Hope for mothers who has a baby, to give colostrum in order to improve baby quality and nutritional fulfillment and increase immunity on baby and for husband is expected to provide support for mother who just gave birth to give colostrum to the baby.

Keywords : Husband's 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 “Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian 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 Afa 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 Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku ketua program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Nazaruddin Nasution, S.E, MM selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku Penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Srianty Siregar, SKM, M.K.M selaku Penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini
8. dr. Dian Aspasia Limbong Kepala Puskesmas Simarpinggian yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan .
10. Almarhum ayanda dan ibunda yang telah memberikan dukungan dan doa yang tidak terhingga kepada penulis di dalam penyelesaian skripsi ini.
11. 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.
12. 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
HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Bayi Baru Lahir.....	6
2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	6
2.1.2 Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir.....	6
2.1.3 Klasifikasi Bayi Baru Lahir	7
2.1.4 Penatalaksanaan Bayi Lahir Normal.....	7
2.2 Kolostrum	9
2.2.1 Defenisi Kolostrum.....	9
2.2.2 Manfaat Kolostrum	10
2.2.3 Komposisi Kolostrum	11
2.2.4 Keuntungan Kolostrum.....	11
2.2.5 Kendala dalam pemberian Kolostrum	16
2.2.6 Mekanisme Pengeluaran Kolostrum	18
2.2.7 Proses Laktasi	20
2.2.8 Kontraindikasi ASI	20
2.2.9 Manfaat ASI.....	21
2.3 Dukungan Suami.....	25
2.3.1 Pengertian Dukungan Suami.....	25
2.3.2 Tujuan Dukungan Suami	26
2.3.3 Manfaat Dukungan Suami	27
2.3.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami	28

2.4 Kerangka Konsep	30
2.5 Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.2.1 Lokasi.....	32
3.2.2 Waktu Penelitian.....	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
3.3.1 Populasi.....	33
3.3.2 Sampel	33
3.4 Etika Penelitian	33
3.5 Instrumen penelitian	34
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	34
3.7 Defenisi Operasional.....	35
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	36
3.8.1 Pengolahan Data	36
3.8.2 Analisa Data.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	38
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
4.2 Analisa Univariat	38
4.2.1 Karakteristik Responden.	38
4.2.2 Dukungan Suami.....	39
4.2.3 Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir.....	40
4.3 Analisa Bivariat	40
4.3.1 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru	40
BAB V PEMBAHASAN	42
5.1 Karakteristik Responden.....	42
5.2 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum	44
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Waktu Penelitian.....	32
Tabel 3.2	Defenisi Operasional.....	36
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan.....	39
Tabel 4.2	Distribusi Dukungan Suami di Desa Sinabongan di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan	39
Tabel 4.3	Distribusi Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan	40
Tabel 4.4	Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan	40

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1: Kerangka Konsep Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Izin Survey	52
2. Balasan Izin Survey	53
3. Surat Izin Penelitian	54
4. Surat Balasan Izin Penelitian	55
5. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	56
6. Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)	57
7. Kuesioner	58
8. Mastel Tabel.....	59
9. Hasil SPSS	61
10. Dokumentasi Penelitian	65
11. Lembar Konsultasi	67

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 bagian dari ASI yang penting untuk diberikan pada kehidupan pertama bayi, karena colostrum mengandung Zat kekebalan tubuh terutama immunoglobulin (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai zat infeksi dan zat ini tidak akan ditemukan dalam ASI selanjutnya atau dalam susu formula. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu dan terbagi tiga yaitu Colostrum, ASI Masa Transisi dan ASI Matur (Khairuniyah, 2011).

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, akibat dari kurangnya pemahaman tersebut maka merugikan kesehatan bayi itu sendiri (Aminah, 2012)

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) dan *World Health Organization (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. Berdasarkan 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 (Turyati and Siti Nurbaeti 2018).

Hasil 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. Temuan lainnya menunjukkan bahwa 44% anak mendapat makanan pralaktasi (makanan selain ASI) dalam 3 hari setelah lahir.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) pada tahun 2018, proporsi Inisiasi Menyusu 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%).

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, 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). Kolostrum kaya akan sel imunitas (kekebalan) tubuh, antibodi dan protektif lainnya. Jadi kolostrum memberikan “imunisasi pertama” melindungi terhadap infeksi (Nugroho, 2011; Adiningrum 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Siti (2019) tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan nilai $p\text{-value} = 0,027$. Dari 48 responden yang dukungan suami negatif terdapat 36 (75,0%) yang tidak memberikan kolostrum. Dari 47 responden yang dukungan suami positif terdapat 24 (51,1%) yang tidak memberikan kolostrum.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan kepada ibu-ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang datang ke salah satu posyandu di wilayah kerja Puskesmas Simarpinggan ternyata hambatan paling utama dalam pemberian kolostrum adalah kurangnya dukungan suami, di mana masih banyak suami yang tidak ikut serta membantu ibu dalam pemberian kolostrum seperti tidak mendampingi persalinan ibu, dan membiarkan bayi dirawat sendiri oleh ibunya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah dukungan suami berhubungan dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden
- b. Untuk mengetahui dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas 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 dan memecahkan masalah kesehatan khususnya didalam pemberian kolustrum pada bayi baru lahir serta sebagai aplikasi nyata dari keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk masukan dalam upaya membuat kebijakan dalam peningkatan pencapaian pemberian kolostrum melalui inisiasi menyusui dini khususnya di wilayah kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bayi Baru Lahir

2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Ai Yeyeh Rukiyah, 2011).

2.1.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit, rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, marro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih, 2012).

2.1.3 Klasifikasi Bayi baru Lahir

Klasifikasi menurut Marni, K, R (2015) :

1. Neonatus menurut masa gestasinya. Kurang bulan: 294 hari (42 minggu).
2. Neonatus menurut berat lahir. Berat lahir rendah : Berat lahir lebih
3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan, neonatus cukup/kurang/lebih bulan dan sesuai/kecil/besar ukuran masa kehamilan).

2.1.4 Penatalaksanaan Bayi Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2013).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a. Pencegahan Infeksi (PI).
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi. Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahirdengan tiga pertanyaan.
 - 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - 2) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

- 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013)
- d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Inisiasi menyusui dini dengan cara membantu ibu yang memulai menyusui bayinya dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. ASI pertama yang berwarna kuning yaitu kolostrum., merupakan makanan yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Kolostrum memiliki zat gizi yang tepat dan memberikan perlindungan ekstra terhadap infeksi. Kolostrum juga membersihkan usus bayi. Kita tidak perlu memberi teh atau minuman lainnya pada bayi untuk tujuan pembersihan usus bayi. Bayi biasanya menunjukkan isyarat bahwa ia siap menyusu dengan bergerak menuju payudara ibu atau dengan mengecup-gecupkan bibirnya. Jika bayi pada awalnya mengalami kesulitan menyusu, ibu dapat memberikan beberapa

tetes ASI pada bibir bayi dan puting ibu untuk mendorong bayi mengisap. Ibu harus menyusui bayinya kapan pun bayi lapar, baik siang maupun malam. Banyak bayi baru lahir menyusu setiap satu hingga dua jam. Semakin sering bayi menyusu, semakin banyak produksi ASI (Andina, Vita, 2018).

2.2 Kolostrum

2.2.1 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, Fitriani, & Bustami, 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).

Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi

dan berprotein tinggi yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4/ke-7. Pada hari pertama dan kedua, beberapa ibu mengatakan bahwa ASInya belum keluar. Sebenarnya, meski ASI yang 10 keluar pada hari tersebut sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari (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).

2.2.2 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 tangguh untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.2.3 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%), leokosit, zat anti virus dan bakteri (Widjaja, 2012).

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).

2.2.4 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).

Bila mitos ini dijalankan akan banyak sekali kolostrum yang bagus terbuang sia-sia. Walaupun pengetahuan kita bertambah dan kita yakin akan keunggulan kolostrum dalam membina kesehatan anak, akan tetapi angka kejadian dan lama menyusui di seluruh dunia masih saja lebih rendah daripada yang kita harapkan. Oleh karena itu diperlukan program laktasi , yaitu suatu

program multidepartemental yang melibatkan bagian yang terkait, agar dihasilkan suatu pelayanan yang komprehensif dan terpadu terhadap ibu hamil, ibu menyusui dan bayinya, bahkan seluruh keluarga yang mencakup masa prenatal, segera sesudah melahirkan dan sesudah ibu dan bayi dipulangkan dari tempat bersalin.

Program Laktasi tersebut meliputi:

1. Bimbingan prenatal Komponen pertama ini merupakan dasar dari keberhasilan pemberian kolostrum. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan dan perawatan payudara yang dilengkapi dengan media cetak sebagai sarana pendidikan untuk ibu-ibu serta diberikan pula penyuluhan gizi. Keluarga ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti kelas “bapak”, kelas “ibu”, dan kelas “kakak” yang mengkaji tentang keunggulan kolostrum. Kegiatan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai kolostrum dan diharapkan dapat meningkatkan pemberian kolostrum kepada bayi. Dukungan keluarga juga diperlukan oleh ibu saat memutuskan untuk memberikan kolostrum
2. Pelayanan pascanatal terarah Dalam menentukan keberhasilan komponen ini diperlukan petugas kesehatan terutama petugas pelayanan perinatal yang terlatih dan mengerti akan seluk beluk proses pemberian kolostrum.
3. Membuka layanan konsultasi selama 24 jam.
4. Klinik laktasi Di klinik ini, petugas kesehatan, mahasiswa, dilatih dan dapat melihat sendiri segala aspek proses pemberian kolostrum. Mereka dapat bertemu dengan pasangan ibu dan anak, memeriksa bayi secara menyeluruh, memeriksa buah dada ibu dan melakukan pengamatan secara seksama cara ibu menyusui bayinya.

5. Pelayanan untuk *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) Adanya pelayanan untuk NICU membuktikan betapa komprehensifnya program laktasi ini. Bila ada neonatus sakit berada dalam keadaan kritis apalagi bayi prematur, tentu kolostrum dengan segala keunggulannya sangatlah diperlukan. Tetapi masalahnya apakah petugas pelayanan perinatal terhibau untuk secara sungguh – sungguh mengusahakan agar kolostrum tetap tersedia.
6. Pendidikan petugas kesehatan Dalam meningkatkan pemberian kolostrum, masalah utama dan prinsipil ialah bahwa ibu-ibu membutuhkan bantuan dan informasi yang mendukung sehingga menambah keyakinan mereka bahwa akan dapat memberi nutrisi pada bayinya dengan baik. Pada umumnya para ibu mau patuh dan menurut pada petugas kesehatan sehingga nasihat yang diberikan oleh ahli kebidanan, dokter anak, atau bidan akan diikuti oleh ibu-ibu untuk memberikan kolostrum (Roesli, 2013).

2.2.5 Kendala dalam Pemberian Kolostrum

Terdapat beberapa kendala dalam pemberian kolostrum. Misalnya untuk keadaan:

1. Ibu yang melahirkan dengan *sectio secaria*

Ibu setelah mengalami *sectio secaria* tidak dapat langsung menyusui bayinya karena masih belum sadar akibat pembiusan. Bayi juga akan merasakan efek yang sama karena pembiusan dapat dialirkan melalui plasenta. Jika keadaan ibu dan bayi sudah baik dimungkinkan untuk memberikan kolostrum dengan bantuan petugas kesehatan atau keluarga.

2. Ibu sakit

Pada dasarnya ibu yang sedang sakit bukanlah suatu alasan untuk tidak

memberikan kolostrum. Kolostrum dapat menambah kekebalan tubuh bayi itu sendiri. Kecuali apabila ibu menderita AIDS atau Hepatitis B. Masih terdapat perbedaan pendapat antara center for disease control Amerika dengan *World Health Organization* (WHO). Badan Amerika tersebut melarang ibu dengan penderita AIDS dan Hepatitis B untuk memberikan kolostrum pada bayinya karena dapat menularkan virus kepada bayi. Akan tetapi WHO memperbolehkan dengan alasan kolostrum mengandung Limfosit yang mengandung IgA dan Interferon yang justru dapat membunuh virus hepatitis B.

Program imunisasi global menganjurkan vaksinasi Hepatitis B diberikan segera saat bayi lahir atau paling tidak pada 24 jam pasca lahir. WHO tetap menganjurkan ibu dengan hepatitis B untuk tetap menyusui eksklusif terutama bagi negara berkembang. Sedangkan untuk ibu dengan diabetes sebaiknya tetap memberikan kolostrum, namun perlu dimonitor kadar gula darahnya.

3. Bayi kembar

Ibu akan sedikit kesulitan memberikan kolostrum pada dua bayi sekaligus apalagi bagi yang belum berpengalaman. Hal ini mungkin saja terjadi, memberikan kolostrum dua bayi sekaligus dengan football position. Ibu memegang kedua kepala bayi seperti bola dan diletakkan di kedua payudara. Ibu yang memberikan kolostrum pada bayi kembar memerlukan pembantu untuk membantu melakukan proses menyusui agar ibu tidak kelelahan.

4. Bayi Prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Pada bayi prematur dan BBLR reflek untuk menelan masih sangat lemah. Oleh karena itu perlu hati-hati dalam pemberian kolostrum. Cara yang dapat ditempuh oleh ibu atau tenaga kesehatan adalah dengan memeras kolostrum

kemudian meminumkannya secara perlahan pada bayi dengan menggunakan sendok.

2.2.6 Mekanisme Pengeluaran Kolostrum

Mekanisme pengeluaran kolostrum Terdapat dua hormon terpenting yang berperan dalam laktasi, yaitu prolaktin yang merangsang produksi air susu dan oksitosin yang berperan dalam penyemprotan (ejeksi) susu.

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.

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.

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, anestesi, operasi, dan rangsangan puting susu.

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.

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)

2.2.7 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).

2.2.8 Kontraindikasi ASI

Menurut (Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., Walker, A, 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 antikanker 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.

2.2.9 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.
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 bakal 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).

2.3 Dukungan Suami

2.3.1 Pengertian Dukungan Suami

Dukungan suami adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Dukungan suami menurut Friedman Bowden & Jones (2014) adalah sikap, tindakan penerimaan suami terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan suami adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Dukungan sosial suami 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 (Erdiana, 2015).

Dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan suami terhadap anggota keluarga. 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 suami adalah bentuk sikap, tindakan penerimaan suami terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan

penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan suami adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya (Syafareinan, 2014).

Dukungan sosial suami mengacu kepada dukungan-dukkungan 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).

Dukungan suami dalam hal ini adalah keterlibatan suami dalam merawat bayi dan memberikan informasi mengenai kolostrum kepada ibu. Ibu 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).

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, 2016).

2.3.2 Tujuan Dukungan Suami

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan suami dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental

individu atau keluarga secara langsung, dukungan suami adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi anggota keluarga (Friedman Bowden & Jones, 2014).

Dukungan suami juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari suami juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Friedman Bowden & Jones, 2014).

2.3.3 Manfaat Dukungan Suami

Dukungan suami adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. (Friedman Bowden & Jones, 2014) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan (Friedman Bowden & Jones, 2014).

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami adalah:

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak

mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana suami memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio-ekonomi

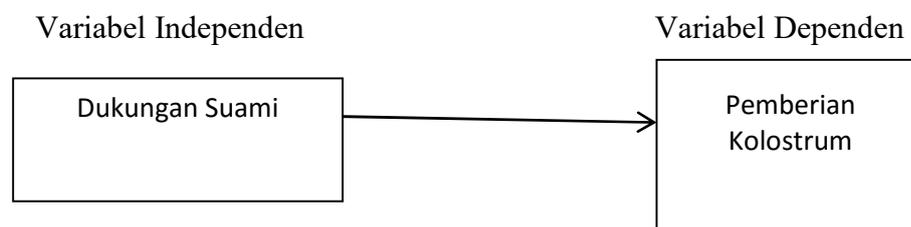
Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Friedman Bowden & Jones, 2014)..

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. 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 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis

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: Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021

2. Ho: tidak ada hubungan dukungan suami dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional study*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 yang dilakukan pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan dengan alasan belum pernah dilakukannya penelitian serupa di wilayah tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

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

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Kegiatan						
	SEP	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	MAR
Perumusan Masalah							
Penyusunan Proposal							
Seminar Proposal							
Pelaksanaan Penelitian							
Pengolahan Data							
Seminar Akhir							

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan pada bulan Januari- Februari 2022 sebanyak 40 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek dan dianggap mewakili populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 40 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. *Anonimity* (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 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner untuk mengumpulkan data karakteristik responden, dan kuesioner dukungan suami. Kuesioner ini diambil dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Siti (2019) dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir”, 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 Puskesmas Simarpinggian 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 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabe Independen					
1.	Dukungan suami	Peran diberikan anggota keluarga yaitu suami pada ibu dalam keberhasilan pemberian kolostrum	Kuisisioner	Ordinal	1. Tidak mendukung 2. Mendukung
Variabel Dependen					
2.	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. Kalau ternyata masih ada data atau informassi 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 (Notoatmodjo, 2012). 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 hipotesis diterima / H_0 ditolak (terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen) dan jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis ditolak/ H_0 diterima (tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Simarpinggan merupakan salah satu Pusat Kesehatan Masyarakat yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan yang terletak di Kecamatan Angkola Selatan yang memiliki luas wilayah kerja 291,67 Km², dengan 13 desa dan 4 kelurahan.

Jumlah penduduk yang menjadi cakupan Puskesmas Simarpinggan adalah sebanyak 31.517 jiwa. Batas wilayah Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan adalah:

Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Angkola Barat

Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Batang Angkola

Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Angkola Timur

Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Sangkunar

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Jumlah dan persentase responden berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada jawaban berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan

No.	Karakteristik	n	Persentase (%)
1. Umur			
	17-25 tahun	13	32,5
	26-35 tahun	16	40,0
	36-45 tahun	11	27,5
2. Pendidikan			
	SD	3	7,5
	SMP	18	45,0
	SMA	13	32,5
	Perguruan Tinggi	6	15,0
3. Pekerjaan			
	Petani	10	25,0
	PNS	4	10,0
	Pegawai Swasta	6	15,0
	IRT	12	30,0
	Wiraswasta	8	20,0
	Jumlah	40	100,0

Tabel 4.1 diketahui bahwa umur responden mayoritas adalah berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 16 orang (40,0%) dan minoritas berumur 36-45 tahun sebanyak 11 orang (27,5%). Pendidikan responden mayoritas SMP yaitu sebanyak 18 orang (45,0%) dan minoritas pendidikan SD sebanyak 3 orang (7,5%). Pekerjaan responden mayoritas adalah IRT sebanyak 12 orang (30,0%) dan minoritas adalah PNS sebanyak 4 orang (10,0%).

4.2.2 Dukungan Suami

Tabel 4.2 Distribusi Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan

No.	Dukungan Suami	n	Persentase (%)
1.	Tidak Mendukung	27	67,5
2.	Mendukung	13	32,5
	Total	40	100.0

Tabel 4.2 dapat dilihat kategori dukungan suami dalam pemberian kolostrum yaitu mayoritas tidak mendukung yaitu sebanyak 27 orang (67,5%) dan minoritas mendukung yaitu sebanyak 13 orang (32,5%).

4.2.3 Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.3 Distribusi Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan

No.	Pemberian Kolostrum	n	Persentase (%)
1.	Tidak Diberikan	25	62,5
2.	Diberikan	15	37,5
Total		40	100.0

Tabel 4.3 dapat dilihat pemberian kolostrum pada bayi baru lahir yaitu mayoritas responden tidak memberikan kolostrum yaitu sebanyak 25 orang (62,5%) dan minoritas responden memberikan kolostrum yaitu sebanyak 15 orang (37,5%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan

Dukungan Suami	Pemberian Kolostrum				Jumlah		<i>p- value</i>
	Tidak Diberikan		Diberikan				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Mendukung	21	52,5	6	15,0	27	67,5	0,006
Mendukung	4	10,0	9	22,5	13	32,5	
Jumlah	25	62,5	15	37,5	40	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 27 responden yang suami tidak mendukung dalam pemberian kolostrum,

mayoritas responden tidak memberikan kolostrum pada bayi sebanyak 21 orang (52,5%) dan minoritas responden memberikan kolostrum sebanyak 6 orang (15,0%). Dari 13 responden yang suami mendukung dalam pemberian kolostrum, mayoritas responden memberikan kolostrum pada bayi sebanyak 9 orang (22,5%) dan minoritas responden tidak memberikan kolostrum sebanyak 4 orang (10,0%). Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa ada 1 (25%) cell expected kurang dari 5, maka menggunakan nilai Fishers's Exact Test dengan nilai $p\text{-value} = 0,006 < \alpha 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Dukungan suami dengan Pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden mayoritas adalah berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 16 orang (40,0%) dan minoritas berumur 36-45 tahun sebanyak 11 orang (27,5%).

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta dalam membina bayi dalam dilahirkan. Semakin meningkatnya umur dan tingkat kematangan maka kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja juga akan lebih matang. Perkembangan fisik, psikologis, maupun sosial (Liva, 2015)

Dilihat dari pendidikan responden Pendidikan responden mayoritas SMP yaitu sebanyak 18 orang (45,0%) dan minoritas pendidikan SD sebanyak 3 orang (7,5%). Pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang memilih menggunakan kontrasepsi. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya.

Menurut Arikunto (2013) bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia berbuat dan mengisi kehidupan.

Pendidikan ini mempengaruhi seseorang dalam proses belajar. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau

melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), kesehatan merupakan interaksi berbagai faktor, baik internal (dalam diri manusia) maupun eksternal (di luar diri manusia). Faktor internal terdiri dari faktor fisik dan psikis, sedangkan faktor eksternal terdiri dari kondisi sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan semakin mudah seseorang untuk menerima sebuah inovasi khususnya dalam bidang kesehatan.

Berdasarkan jenis pekerjaan Pekerjaan responden mayoritas adalah IRT sebanyak 12 orang (30,0%) dan minoritas adalah PNS sebanyak 4 orang (10,0%).. Faktor pembentuk pengetahuan seseorang salah satunya adalah lingkungan sosial termasuk didalamnya lingkungan kerja. Pekerjaan dapat memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar dan mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan dari menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata alam bekerja (Notoatmodjo, 2012).

Pekerjaan merupakan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup, salah satunya fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkannya. (Sutama, 2020).

Ibu yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga akan mendapatkan sumber informasi tentang pemberian kolostrum lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Sumber informasi berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap atau keputusan bertindak. Banyak media seperti media massa, baik media cetak seperti surat kabar dan majalah, ataupun elektronika seperti televisi dan radio dan dari tenaga kesehatan

5.2 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memberikan kolostrum yaitu sebanyak 25 orang (62,5%) dan minoritas responden memberikan kolostrum yaitu sebanyak 15 orang (37,5%). Analisa bivariat didapatkan ada hubungan dukungan suami dengan Pemberian kolostrum pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 dengan nilai p -value = 0,006.

Menurut Prasetyawati (2011) dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Peran suami selaku pendukung dalam memberikan ASI, telah banyak dilaporkan dalam literatur.

Dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan suami 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 suami adalah bentuk sikap, tindakan penerimaan suami 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-dukkungan 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).

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

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti (2019) yang menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Dengan nilai OR sebesar 2,875 (95% CI = 1,207-6,851) berarti responden dengan dukungan suami positif memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk memberikan kolostrum jika dibandingkan dengan responden dengan dukungan suami negatif.

Peran suami berhubungan dengan upaya yang dilakukan oleh ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Selain itu adanya kekuatan hubungan yang

sedang menunjukkan bahwa peran suami dapat mempengaruhi tindakan ibu dalam memberikan kolostrum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak responden yang mengatakan mendapatkan peran suami yang cukup, hal ini berarti kebanyakan para suami sudah mengerti dan menyadari akan kewajibannya ketika istrinya sedang dalam masa menyusui dan memberikan motivasi, dorongan serta bantuan kepada istri sehingga istri dapat terus memberikan kolostrum kepada bayinya. Berbagai macam upaya dukungan dalam peningkatan pemberian kolostrum berawal dari dukungan suami dan keluarga. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI (kolostrum) akan lancar (Siti, 2019)

Hal ini juga sejalan dengan teori yang diungkapkan Sejalan dengan penelitian Pangkerego (2016) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lansot Kecamatan Tomohon Selatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan ibu, dukungan suami dan dukungan suami terhadap pemberian kolostrum 6 Bulan.

Menurut asumsi peneliti, rendahnya persentase pemberian kolostrum dipengaruhi oleh dukungan dari suami yang juga dalam persentase rendah. Karena 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

Berdasarkan penelitian Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Umur responden mayoritas adalah berumur 26-35 tahun (40,0%), pendidikan responden mayoritas SMP (45,0%), dan pekerjaan responden mayoritas adalah ibu rumah tangga (30,0%)
2. Berdasarkan dukungan suami mayoritas suami tidak mendukung dalam pemberian kolostrum pada bayi baru lahir (67,5%)
3. Berdasarkan pemberian kolostrum, mayoritas responden tidak memberikan kolostrum pada bayi baru lahir (62,5%)
4. Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 dengan nilai $p= 0,006$.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran atau rekomendasi sebagai berikut:

1. Bagi ibu diharapkan dapat menjadi masukan bagi para ibu yang memiliki bayi, untuk memberikan kolostrum dalam rangka meningkatkan kualitas bayi dan pemenuhan nutrisi serta peningkatan kekebalan tubuh pada bayi dan bagi

suami diharapkan dapat memberikan dukungan kepada ibu yang baru melahirkan agar dapat memberikan kolostrum pada bayi.

2. Bagi petugas kesehatan diharapkan agar memberikan edukasi dan penyuluhan kepada ibu dan suami tentang pentingnya pemberian kolostrum pada bayi baru lahir
3. Penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. Melalui jumlah responden yang lebih besar dan jumlah variabel, misalnya umur, paritas, dukungan petugas kesehatan dll.

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.
- Ai Yeyeh, Rukiyah. (2011). *Asuhan Kebidanan I*. CV. Trans Info Media: Jakarta.
- Aminah, M. S. (2012). *Tingkat Kolostrum*. Jakarta: EGC.
- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- 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.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Deliyani. 2012. Hubungan sosial budaya dan pengetahuan tentang Asi Eksklusif dengan Status kesehatan [dokumen di internet]. Tersedia dari: <https://delimayany.wordpress.com/2012/11/20/hubungan-sosial-budaya-dengan-pemberian-asi-eksklusif-terhadap-status-kesehatan-bayi/>.
- Depkes RI. (2012). *Manajemen Laktasi Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika: Jakarta.
- Dewi, Putri H.C., & Notobroto, Hari B. (2014). Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 3, No.1 Juli 2014 : 66-7.
- Fishbein M, Ajzen, I. (5). *Attitudes, personality and behavior*. New York. USA: Open University Press; 2005.
- Foster GM, Anderson BG. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press). 2013. hlm 313.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, Teori dan Praktik) Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Imam, J., Fitriani, R., & Bustami. (2018). *Perlindungan Hak Anak terhadap Pemberian Air Susu Ibu*. Yogyakarta: Deepublish.

- Kalangie NS. Kebudayaan dan kesehatan (pengembangan pelayanan kesehatan primer melalui pendekatan sosial budaya). Jakarta: Kesaints Blanc Indah Corp; 1997.
- Kementerian Kesehatan, 2013. Pusat Data dan Informasi Kemneterian Kesehatan RI. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*.
- Khairuniyah. (2011). Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta : Rineka Cipta
- Lissauer, Avroy. 2013. Selayang Neonatalogi . edisi kedua. Jakarta : Indeks. 150-156.
- Marni K, R. 2015. Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Maryunani A. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : Trans Info Media
- Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., Walker, A. 2011. *Kebidanan Oxford*. Jakarta: EGC
- 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.
- Noorkasiani, dkk. Sosiologi Keperawatan. Jakarta: EGC; 2009. hlm. 31, 40.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. (2011). *Asuhan keperawatan maternitas, anak, bedah, penyakit dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pangkerego, (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kecamatan Tomohon Selatan. Universitas Sam
- Prasetyawati, A.E. 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rini Susilo dan D Feti Kumala. 2016. *Panduan Asuhan Nifas & Evidance 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.

- Setiadi EM, dkk. Ilmu sosial dan budaya dasar. Cetakan keenam. Jakarta: kencana; 2010. hlm. 27, 32
- Shaliha. 2015. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Nifas Di Ruang Camar I Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. <http://ejurnalkesehatan//pdf.//65>.
- Soetjiningsih.(2013). *ASI dan Menyusui*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Siti Sulaimah. 2019. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan* Vol 5, No 2, April 2019 : 97-105
- Sudarno IG, Nyoman S. Perilaku keorganisasian. Yogyakarta: BPF Press; 2000.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2017). Jakarta : Kementerian Kesehatan, dan ICF International.
- Sutama L, Syamsul A, Ida Y. Hubungan Pekerjaan, Paritas dan Keterampilan Perawatan Payudara dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif. *Homeostasis*, Vol. 3 No. 3, Des 2020: 385-394
- Syafareinan. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum dilabuan haji makasar. <http://journalpublikasi//pdf.//65>.
- Utini. 2015. *Konsep Dukungan Keluarga*. Jurnal Psikologi. Ponorogo.
- Turyati, dan 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.
- Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Cetakan kedua. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. hlm. 11.
- Widjaja, K. 2012. *Kesehatan Anak : Mengatasi Diare, dan Keracunan pada Balita*. Jakarta : Kawan Pustaka



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUNAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadun Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 937/FKES/UNAR/E/PM/XI/2021 Padangsidempuan, 12 November 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 : Elyda Susanti Hasibuan

NIM : 20061115

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Simarpinggan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2021".

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



Anni Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



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



Nomor : 800/1234 /B /PUSK. SMP. 12021 Kepada Yth.
 Lampiran : - Dekan fakultas Kesehatan Universitas Aufa 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 Simarpinggán, Kabupaten Tapanuli Selatan

Menerangkan Bahwa :

Nama Mahasiswa : Elyda Susanti Hasibuan
 NIM : 20061115
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Adalah benar telah melakukan penelitian untuk penulisan skripsi dengan Judul
 "Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir di
 Wilayah Puskesmas Simarpinggán, Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021"

Demikian surat Pemberitahuan ini kami perbuat untuk dipergunakan
 semestinya.

Simarpinggán, 16 November 2021
 Ka. UPT Puskesmas Simarpinggán



dr. DIAN ASPASIA LIMBONG
 NIP : 19810905 200904 2 003



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 046/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 12 Januari 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Simarppingan
 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 : Elyda Susanti Hasibuan

NIM : 20061115

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin penelitian di Puskesmas Simarppingan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarppingan Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2021".

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



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 : 800/34/1/PUSK.SMR/2022 Kepada Yth.
 Lampiran : - Dekan fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
 Perihal : Balasan Surat Izin Penelitian 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 : Elyda Susanti Hasibuan
 NIM : 20061115
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Adalah benar telah melakukan penelitian untuk penulisan skripsi dengan Judul
 "Hubungan Dukungan Suami 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, 17 Januari 2022
 Ka. UPT Puskesmas Simarpinggan

dr. DIAN ASPASIA LIMBONG
 NIP : 19810905 200904 2 003

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 : Elyda Susanti Hasibuan

Nim : 20061115

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. 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

(Elyda Susanti Hasibuan)

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 Elyda Susanti Hasibuan, mahasiswa program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan 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

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMARPINGGAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021

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. Umur :
 3. Pendidikan terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Akademi/Perguruan Tinggi , sebutkan...
4. Pekerjaan :
 - a. Petani
 - b. Pegawai Negeri Sipil
 - c. Pegawai swasta
 - d. IRT
 - e. Wiraswasta
 - f. Lain-lain, sebutkan.....

A. Dukungan Suami

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah suami memberitahu pada ibu bahwa kolostrum harus diberikan kepada bayi?		
2	Apakah suami pernah memberikan ibu buku, majalah atau bahan informasi lainnya tentang pemberian kolostrum?		
3	Apakah suami pernah menyarankan untuk memberikan madu, gula atau garam setelah bayi lahir?		
4	Apakah suami mengingatkan ibu untuk memberikan kolostrum?		
5	Apakah suami membimbing ibu tentang cara mengeluarkan kolostrum?		
6	Apakah suami menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama memberikan kolostrum?		
7	Apakah suami menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama pemberian kolostrum?		
8	Apakah suami membantu mengerjakan tugas rumah tangga selama ibu memberikan kolostrum?		
9	Apakah suami membantu ibu bila memerlukan sesuatu (seperti mengambilkan popok bayi) pada saat ibu memberikan kolostrum?		
10	Apakah suami menjaga perasaan ibu dan menyenangkan hati ibu selama masa memberikan kolostrum?		

B. Pemberian Kolostrum

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

MASTER TABEL PENELITIAN

No					Dukungan Suami											Pemberian Kolostrum	
	Umur	Kat Umur	Pendidikan	Pekerjaan	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	d10	Total		Dukungan Suami
1	25	1	4	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	2	2
2	23	1	2	4	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1
3	29	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1
4	28	2	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	2
5	24	1	2	4	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1	1
6	25	1	2	5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	2	2
7	30	2	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	1
8	18	1	2	5	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	1
9	35	2	3	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	2
10	28	2	3	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	2	1
11	24	1	2	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1
12	25	1	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	1	1
13	33	2	2	4	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1	2
14	24	1	2	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	2	2
15	36	3	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	1	1
16	27	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1
17	37	3	3	4	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1
18	19	1	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1
19	34	2	3	5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	2	2

20	36	3	3	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1
21	32	2	3	3	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	2	1
22	36	3	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	2
23	37	3	2	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1	1
24	29	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1	1
25	36	3	4	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	2	2
26	37	3	4	5	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1
27	32	2	3	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	2	2
28	28	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	1	1
29	29	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	2	2
30	19	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1
31	18	1	3	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	2	1
32	32	2	4	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	2
33	30	2	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1
34	19	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	2	1
35	26	2	2	5	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	2
36	36	3	4	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1
37	38	3	4	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1
38	36	3	2	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	2	2
39	37	3	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	1	2
40	19	1	2	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1	1

Keterangan:

Kategori Umur:

1= 17-25 tahun

Pekerjaan:

1.

Dukungan suami:

1. Tidak Mendukung

2= 16-35 tahun

3= 36-45 tahun

Pendidikan:

1.

SD

2. SMP

3. SMA

4.

PT

Petani

2.PNS

3. Pegawai Swasta

4. IRT

5. Wiraswasta

2. Mendukung

Pemberian Kolostrum:

1. Tidak diberikan

2. Diberikan

HASIL SPSS

Analisa Univariat

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	13	32.5	32.5	32.5
	26-35	16	40.0	40.0	72.5
	36-45	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	7.5	7.5	7.5
	SMP	18	45.0	45.0	52.5
	SMA	13	32.5	32.5	85.0
	Perguruan Tinggi	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	10	25.0	25.0	25.0
	PNS	4	10.0	10.0	35.0
	Pegawai Swasta	6	15.0	15.0	50.0
	IRT	12	30.0	30.0	80.0
	Wiraswasta	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	27	67.5	67.5	67.5
	Mendukung	13	32.5	32.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

d1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	20.0	20.0	20.0
	Ya	32	80.0	80.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

d2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	42.5	42.5	42.5
	Ya	23	57.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

d3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	57.5	57.5	57.5
	Ya	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

d4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	62.5	62.5	62.5
	Ya	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

d5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	70.0	70.0	70.0
	Ya	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

d6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	50.0	50.0	50.0
	Ya	20	50.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

d7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	62.5	62.5	62.5
	Ya	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

d8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	57.5	57.5	57.5
	Ya	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

d9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	52.5	52.5	52.5
	Ya	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

d10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	19	47.5	47.5	47.5
	Ya	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pemberian Kolostrum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diberikan	25	62.5	62.5	62.5
	Diberikan	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Dukungan Suami * Pemberian Kolostrum Crosstabulation

			Pemberian Kolostrum		Total
			Tidak Diberikan	Diberikan	
Dukungan Suami	Tidak Mendukung	Count	21	6	27
		% within Dukungan Suami	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Pemberian Kolostrum	84.0%	40.0%	67.5%
		% of Total	52.5%	15.0%	67.5%
	Mendukung	Count	4	9	13
		% within Dukungan Suami	30.8%	69.2%	100.0%
		% within Pemberian Kolostrum	16.0%	60.0%	32.5%
		% of Total	10.0%	22.5%	32.5%
Total	Count	25	15	40	
	% within Dukungan Suami	62.5%	37.5%	100.0%	
	% within Pemberian Kolostrum	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.5%	37.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.274 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.389	1	.011		
Likelihood Ratio	8.273	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	8.067	1	.005		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.88.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada responden



Gambar 2. Menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada responden



Gambar 2. Responden melakukan pengisian kesehatan



Gambar 3. Menjelaskan pengisian kuesioner kepada responden



Gambar 4. Kuesioner telah selesai mengisi kuesioner



Gambar 5. Menjelaskan pengisian kuesioner pada responden

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Elyda Susanti Hasibuan
 NIM : 20061115P
 PEMBIMBING : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
 2. Nazaruddin Nasution, S.E, MM

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
1	07/10/2021		perbaikan BAB I .. BAB II .. BAB III	JA
2	29/okt-2021		perbaikan v.o .. Kuesioner .. penulisan	JA
3	10 nov 2021		perbaikan daftar pustaka .. penulisan .. instruksi .. penyempurnaan	JA
4	11 nov 2021		Ace proposal	JA

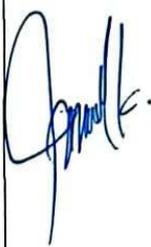
LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Elyda Susanti Hasibuan
 NIM : 20061115P
 PEMBIMBING : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
 2. Nazaruddin Nasution, S.E, MM

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
	12/02-22		perbaikan BAB IV, V, VI tambahan: materi tabel -- Output SPK perbaikan penulisan lengkap: semua	
	14/02-22		ke wjpr hari	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Elyda Susanti Hasibuan
 NIM : 20061115P
 PEMBIMBING : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
 2. Nazaruddin Nasution, S.E, MM

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
1	12/10 - 2021		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki format penulisan - Sesuaikan dengan buku pedoman. - Periksa kembali penulisan huruf & spasi per huruf 	
2	10/11 - 2021		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Daftar Pustaka. - Tambahi Materi dukungan suami - Hubungan dari dukungan suami 	
3	17/11 - 2021		<ul style="list-style-type: none"> - Pengantar huruf dan penulisan sesuai modul (buku panduan) 	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Elyda Susanti Hasibuan
 NIM : 20061115P
 PEMBIMBING : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
 2. Nazaruddin Nasution, S.E, MM

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
1	12/10/2021		- Perbaiki garaf penulisan - sesuai kan dgn buku pedoman	
2	10/11/2021		- Perbaiki daftar pustaka - Tambahi materi dibeberapa mami	
3	17/11/2021		- pengubahan huruf dan penulisan sesuai makul	
4	20/11/2021		ACC proposal	
5	19/02 ⁻²⁰²²		- Perbaiki daftar pustaka - Susunan daftar isi	
6	21/02 ⁻²⁰²²		ACC uraian Hasil	