

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA SAYUR MAHICCAT  
KECAMATAN BARUMUN SELATAN KABUPATEN  
PADANG LAWAS**

**SKRIPSI**

**OLEH  
ENISAH RANGKUTI  
20061125**



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

## LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Komisi Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa:

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kabupaten Padang Lawas  
Nama Mahasiswa : Enisah Rangkuti  
NIM : 20061125  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui sesuai dengan ketentuan dan aturan penulisan yang berlaku agar dapat dilanjutkan kepada tahap ujian hasil skripsi

Padangsidimpuan, Maret 2022

Menyetujui untuk dipertahankan di hadapan komisi penguji Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing pendamping



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM  
NIDN. 0102708801



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep  
NIDN : 0128018901

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

**Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana**



Nurelhasan Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan**



Arni Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Komisi Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa:

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kabupaten Padang Lawas  
Nama Mahasiswa : Enisah Rangkuti  
NIM : 20061125  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui sesuai dengan ketentuan dan aturan penulisan yang berlaku agar dapat dilanjutkan kepada tahap ujian hasil skripsi

Padangsidempuan, Maret 2022

Menyetujui untuk dipertahankan di hadapan komisi penguji Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing pendamping



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM  
NIDN. 0102708801



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep  
NIDN : 0128018901

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan



Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb  
NIDN. 0122058903

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA SAYUR MAHICCAT  
KECAMATAN BARUMUN SELATAN KABUPATEN  
PADANG LAWAS**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**ENISAH RANGKUTI  
20061125**

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

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

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Skripsi Penelitian dengan judul ”Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang pemberian asi eksklusif di desa sayur mahiccat kecamatan barumun selatan kabupaten padang lawas tahun 2021”. Skripsi Penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Proram Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang semoga kita mendapatkan Rahmat dan Karunia dari Allah SWT. Amin

Padangsidempuan, 15 Maret 2021

penulis

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN</b>	
<b>HALAMAN PERSYARATAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b><i>ABSTRACT</i></b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengertian Asi Eksklusif .....	7
2.2 Pengertian Asi .....	7
2.3 Manfaat Asi.....	7
2.4 Komposisi Gizi Dalam Asi .....	9
2.5 Jenis Asi .....	11
2.6 Cara Menyusui .....	12
2.7 Kolostrum.....	13
2.8 Asi Mengandung Zat Protektif.....	13
2.9 Defenisi Pengetahuan.....	15
2.9.1 Tingkat Pengetahuan.....	16
2.9.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	18
2.9.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	19
2.10 Dukungan Keluarga .....	19
2.11 Kerangka Konsep .....	21
2.12 Hipotesis.....	21
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian.....	23
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	23
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	23
3.2.2 Waktu Penelitian .....	23
3.3 Populasi dan Sampel .....	24

3.3.1 Populasi.....	24
3.3.2 Sampel.....	24
3.4 Etika Penelitian .....	24
3.5 Definisi Operasional.....	25
3.6 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian.....	26
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	28
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	28
3.8.1 Pengolahan Data.....	28
3.8.2 Analisis Univariat .....	29
3.8.3 Analisis Bivariat.....	29

#### **BAB 4 HASIL PENELITIAN**

4.1 Gambaran Umum lokasi Penelitian .....	30
4.2 Analisa Univariat .....	30
4.2.1 Pengetahuan .....	30
4.2.2 Dukungan keluarga .....	31
4.2.3 Pemberian Asi Eksklusif.....	31
4.3 Analisa Bivariat	
Tabulasi silang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif.....	32
4.3.1 pengetahuan.....	32
4.3.2 Dukungan Keluarga .....	32

#### **BAB 5 PEMBAHASAN**

5.1 hubungan pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif.....	34
5.2 Hubungan dukungan Keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif..	36

#### **BAB 6 KESIMPULAN**

6.1 kesimpulan .....	40
6.2 Saran.....	40

#### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian.....	24
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden dengan Pemberian Asi Eksklusif.....	30
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Responden dengan Pemberian Asi Eksklusif.....	31
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif	31
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Asi Eksklusif ..	32
Tabel 4.5 Hubungan dukungan keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif .....	33

## DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organisation*

UNICEF : *United Nation Childrens Fund*

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

ASI : Air Susu Ibu

PASI : Pengganti Asi Ibu

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. khasiat ASI begitu besar, namun tidak banyak ibu yang mau atau bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan seperti yang disarankan organisasi kesehatan dunia (Haryono dan Setianingsih, 2018).

Penelitian WHO (*World Health Organization*) Tahun 2020, merekomendasikan bahwa seluruh bayi dianjurkan untuk diberikan ASI eksklusif sampai dengan usia enam bulan karena ASI merupakan gold standart nilai gizi bagi bayi. Dari penelitian ini menunjukkan hanya 41% dari seluruh bayi di dunia ini yang mendapatkan ASI eksklusif, dan WHO menargetkan pada tahun 2025 angka ASI eksklusif meningkat setidaknya 50% (Hadi, dkk 2021).

Berdasarkan data UNICEF (*United Nation Childrens Fund*) Tahun 2020, menganjurkan agar menyusui dimulai lebih dulu setelah lahir, dan dianjurkan secara eksklusif dari pertama lahir sampai enam bulan pertama kehidupannya (Hadi, dkk 2021).

Di Negara maju seperti Inggris, 22% ibu-ibu tidak pernah menyusui anaknya sama sekali, di Swedia hanya 2% yang tidak melakukannya, cakupan

ASI eksklusif di India sudah mencapai 46%, di Philippines 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24% (Hardianti, 2020).

Indonesia merupakan salah satu Negara yang berada di kawasan Asia Timur dan Pasifik juga merupakan negara Berkembang yang masih memiliki cakupan ASI Eksklusif di bawah target. Pada tahun 2016 cakupan ASI Eksklusif di Indonesia yaitu 29,5 % dengan cakupan terendah di Provinsi Sumatera Utara (12,4%) (Kemenkes RI,2017).

Di Sumatera Utara, cakupan presentase bayi yang diberi ASI eksklusif tahun 2020 cenderung meningkat. Capaian 2019 sebesar 50,2 % telah mencapai target Nasional. Di kota Padang Lawas cakupan ASI eksklusif telah mencapai >40% yaitu sebesar 72,05% (Profil kesehatan, 2020).

Data pemberian ASI eksklusif dari semua desa wilayah kerja puskesmas Batang Bulu dari 539 bayi yang diberi ASI hanya 170 orang (31%) yang diberi ASI secara eksklusif, selebihnya 369 tidak diberi ASI secara eksklusif. Sedangkan angka target cakupan ASI eksklusif yang harus dicapai adalah 80%. Sehingga terdapat kesenjangan. Data pemberian ASI eksklusif dari semua desa wilayah kerja puskesmas batang bulu tahun 2015-2016 dari 539 bayi yang diberi ASI hanya 170 orang (31%) yang diberi ASI secara eksklusif, selebihnya 369 tidak diberi ASI secara eksklusif. Sedangkan angka target cakupan ASI eksklusif yang harus dicapai adalah 80 %. Sehingga terdapat kesenjangan (Dinkes Padang Lawas, 2016).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) atau menyusui hendaknya dilakukan seketika setelah bayi baru lahir biasa disebut dengan Inisiasi Menyusu Dini

(IMD). Segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting agar bayi mendapat cukup ASI (Sukarni dkk, 2019).

Kemungkinan risiko memberikan makanan selain ASI eksklusif, termasuk air dapat membuat bayi sakit dan menurunkan persediaan ASI ibunya karena produksi ASI ibu tergantung pada seberapa banyak ASI dihisap oleh bayinya. Bila diberikan minuman lain atau air, bayi tidak akan lapar sehingga ia tidak akan menyusu (Purwanti, 2017).

Menurut Penelitian Mahyuni (2020), yang berjudul Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif. Hasil penelitian ini Faktor internal dalam pemberian ASI eksklusif pada responden variabel pengetahuan responden mayoritas kurang sebanyak 66,7 %, variabel sikap responden terhadap pemberian ASI Eksklusif sebanyak 70 % dan variabel Perilaku responden mengenai pemberian ASI Eksklusif memiliki mayoritas berperilaku baik sebanyak 82,1 %. Faktor eksternal dalam pemberian ASI Eksklusif pada responden dukungan suami mayoritas mendukung sebanyak 89,1 %, variabel dukungan suami dalam pemberian susu formula kepada responden sebanyak 65,3 % dan variabel selain dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif mayoritas dari dukungan orang tua sebanyak 80,2 % .

Dukungan keluarga ditandai dengan adanya dukungan emosional yang mencakup empati, kepedulian dan perhatian kepada ibu. Adanya dukungan penilaian yang terjadi lewat ungkapan hormat, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan ibu yang memberikan asi eksklusif pada bayi. Adanya dukungan instrumental yang mencakup bantuan langsung kepada ibu dan dukungan informasional yang mencakup pemberian nasehat, petunjuk

serta saran yang membangun untuk ibu dalam pemberian asi eksklusif, (ratna sari 2019).

Dukungan keluarga merupakan salah satu keberhasilan pemberian asi eksklusif. Tidak ada atau kurangnya dukungan dari keluarga terutama dukungan suami dan orangtua mengakibatkan ibu tidak memberikan asi secara eksklusif. Pihak keluarga memegang peranan penting dalam mendukung istri terutama pada ibu yang baru pertama memiliki anak.

Pengetahuan ibu tentang pemberian asi eksklusif merupakan factor internal yang dapat memengaruhi dalam keberhasilan pemberian asi eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan lebih tinggi tentang manajemen laktasi akan menunjukkan kepercayaan diri menyusui yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah (Ratna sari, 2019)

Pemberian ASI eksklusif sangat penting diberikan karena kandungan nutrisi yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang yang optimal, untuk kesehatan dan kelangsungan hidup, dan pemberian ASI juga telah terbukti dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi serta dapat mengurangi risiko infeksi (Hadi, dkk 2021).

Waktu pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Tetapi biasanya, bayi yang baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Bila bayi tidak mintak diberikan ASI, anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI nya setidaknya setiap 4 jam. Selama dua hari pertama sesudah lahir, biasanya bayi tidur panjang selama 6-8 jam. Namun demikian ASI tetap wajib diberikan dengan

membangunkannya. Pada hari ke tiga setelah lahir, umumnya bayi menyusui 2-3 jam (Purwanti, 2017).

Menurut penelitian Malahayanti (2020), yang berjudul Faktor-faktor pemberian ASI eksklusif Pada Bayi Umur 0-6 bulan. Hasil Penelitian ini diketahui pemberian ASI Eksklusif sebanyak 20 orang (37,0%), Motivasi yang mendukung sebanyak 39 orang (72,2%), Pengetahuan kurang baik sebanyak 33 orang (61,1%).

Berdasarkan Hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada Tanggal 20 September 2021 di Desa sayur mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kabupaten Padang Lawas. Ada 30 ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan, yang diberikan asi eksklusif hanya 14 bayi sisanya 16 bayi lagi ibu tidak memberikan asi eksklusif disebabkan karena memberikan pengganti air susu ibu (PASI) atau juga susu, ibu sibuk bekerja, asi kurang, asi tidak keluar dan Masih ada ibu yang belum mengetahui tentang ASI eksklusif.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga pemberian asi eksklusif di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Tentang Asi Eksklusif Di Desa Sayur Mahitcat wilayah puskesmas batang bulu Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif Di Desa Sayur Mahiccat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021.”

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian asi eksklusif di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Brumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021
2. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif di desa sayur mahiccat kecamatan barumun selatan kab padang lawas tahun 2021.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif di Desa Sayur Mahiccat Kecamatan Barumun Kab. Padang Lawas Tahun 2021.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti serta menambah pengalaman dalam melakukan penulisan karya tulis ilmiah.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah referensi perpustakaan untuk bahan acuan penelitian yang akan datang dan meningkatkan mutu pendidikan.

#### **1.4.3 Bagi Responden**

Sebagai sumber informasi dan dapat menambah pengetahuan responden tentang Pemberian asi eksklusif pada bayinya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Asi Eksklusif**

Asi Eksklusif adalah pemberian asi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Selama itu bayi tidak mendapatkan cairan apapun ( susu formula, madu teh, air putih) dan makanan tambahan apapun ( pisang, biskuit, bubur susu). Asi eksklusif adalah bayi sejak lahir usia 0-6 bulan hanya diberi asi saja tanpa makanan atau minuman. ( Jumiyati, 2017 )

#### **2.2 Pengertian Asi**

Asi adalah suatu cairan yang berwarna putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, yang di peroleh melalui menyusui (putri isnawati, 2017).

#### **2.3 Manfaat Asi**

##### **1. Manfaat untuk bayi**

Asi merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi, serta sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Asi juga dapat melindungi bayi dari berbagai macam infeksi dan penyakit, karena asi dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat antibodi serta dapat melindungi bayi dari serangan alergi. Asi juga dapat meningkatkan kecerdasan dan keaktifan pada bayi karena asi mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi lebih pandai dan menunjang peningkatan perkembangan motorik dan sensorik sehingga bayi lebih cepat berbicarapan ataupun berjalan dan meningkatkan daya penglihatan. ( Eka Puspita, 2017)

2. Manfaat untuk ibu
  - a. Membantu ibu memulihkan dari proses persalinannya
  - b. Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula karena kontraksi yang terjadi ketika menyusui
  - c. Mencegah anemia defisiensi zat besi pada ibu nifas karena cepatnya involusi rahim
  - d. Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
  - e. Menunda kesuburan karena ibu yang menyusui kecil kemungkinan hamil selama 6 bulan pertama sesudah melahirkan akibat dari kadar prolaktin yang tinggi sehingga menekan FSH dalam pematangan sel telur dan ovulasi. (Eka Puspita, 2017)
3. Manfaat bagi keluarga
  - a. Mudah dalam proses pemberiannya
  - b. Mengurangi biaya pengeluaran rumah tangga
  - c. Bayi yang mendapat asi jarang sekali sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat
4. Manfaat bagi negara
  - a. Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan
  - b. Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
  - c. Mengurangi polusi
  - d. Mendapat sumber daya manusia (SDM) masa depan yang berkualitas.

## 2.4 Komposisi Gizi Dalam Asi

### 1. Protein dalam asi

Kandungan protein cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam asi dan susu sapi terdiri dari protein whey dan casein. Protein dalam asi lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan usus sapi lebih banyak mengandung protein casein yang lebih sulit dicerna usus bayi.

### 2. Karbohidrat dalam asi

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam asi dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam asi hampir dua kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula.

### 3. Lemak dalam asi

Kadar lemak dalam asi lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi.

### 4. Mineral dalam asi

Tidak seperti vitamin kadar mineral dalam asi tidak begitu dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan tidak pula dipengaruhi oleh status gizi ibu. Mineral dalam asi mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat dalam susu sapi. Mineral utama asi tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada di tempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan asi sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental yang terdapat dalam asi adalah kalsium yang

mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah.

#### 5. Air dalam asi

Asi mengandung sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup dibandingkan asi. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapatkan susu formula.

#### 6. Vitamin dalam asi

- Vitamin K

Vitamin k dibutuhkan sebagai salah satu gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin k ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat asi beresiko untuk terjadi perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil. Oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin k yang umumnya dalam bentuk suntik.

- Vitamin D

Seperti halnya vitamin k, asi hanya mengandung sedikit vitamin D. Hal ini tidak perlu di khawatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian asi eksklusif di tambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

- Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan

darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal.

- Vitamin A

Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel. Kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI mengandung dalam jumlah tinggi tidak saja vitamin A dan tetap juga bahan bakunya yaitu beta karoten. Hal ini salah satu yang menerangkan mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

## 2.5 JENIS ASI

jenis asi yang dikeluarkan oleh ibu memiliki 3 stadium yang memiliki kandungan berbeda yaitu :

1. air susu masa peralihan

desekresi dari hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi, kadar protein rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi. Volume semakin meningkat.

2. air susu matur

asi yang di sekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisinya relatif konstan. Merupakan cairan putih kekuning-kuningan, karena mengandung caisenat, riboflaum, dan carotene. Volume : 300-850 ml/24 jam. Terdapat anti mikrobakterial faktor yaitu antibodi terhadap bakteri dan virus. Faktor resisten terhadap stahpylococcus.

## 2.6 Cara Menyusui Yang Benar

1. cuci tangan yang bersih dengan sabun
2. perah sedikit asi dan oleskan di sekitar puting
3. kemudian duduk dan berbaring dengan santai
4. bayi di letakkan menghadap ke ibu dengan posisi menyanggahseluruh badan bayi jangan hanya leher dan bahu saja
5. kepala dan tubuh bayi lurus
6. hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu
7. dekatkan tubuh bayi ke tubuh ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbika lebar
8. segera dekatkan ke payudara sedemikian rupa, sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu
9. cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu
10. mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
11. Setelah payudara yang dihisap bayi terasa kosong, lepaskan isapan bayi dengan menekan dagunya kebawah atau jari kelingking ibu dimasukkan kemulut bayi
12. Susui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan
13. Keluarkan sedikit asi oleskan pada puting dan areola sekitarnya. Kemudian biarkan kering dengan sendirinya
14. Sendawakan bayi

## **2.7 Kolostrum**

Merupakan cairan yang kental yang ideal yang berwarna kekuning-kuningan. Suatu lexantif yang ideal untuk membersihkan mekonium usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya. Lebih banyak mengandung protein, kolostrum protein yang utama adalah globulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi. Lebih banyak mengandung antibodi. Lebih rendah karbohidrat dan lemak. Volume berkisar 150-300 ml/24 jam ( Sari, 2017).

Manfaat kolostrum menurut sari 2017 yaitu :

1. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama iga untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
2. Jumlah kolostrum yang di produksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.
3. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
4. Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

## **2.8 Asi Mengandung Zat Protektif**

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat immunoglobulin (zat kekebalan dalam tubuh) dari ibunya melalui plasenta. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Pada usia 9-12 bulan, tubuh bayi baru dapat

membuat zat kekebalan sendiri yang cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif. Sedangkan apabila yang dibentuk oleh tubuh bayi tersebut belum tercukupi maka akan terjadilah kesenjangan zat kekebalan pada tubuh bayi tersebut (Arini, 2017).

Kesenjangan ini akan hilang atau berkurang apabila bayi tersebut diberi ASI karena ASI merupakan cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, parasit, dan jamur. Bayi yang mendapat ASI biasanya lebih jarang menderita suatu penyakit, dikarenakan adanya zat protektif dalam ASI. Adapun yang termasuk zat protektif tersebut adalah :

a. *Lactobacillus Bifidus*

*Lactobacillus Bifidus* berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadi saluran pencernaan bersifat asam sehingga dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E. Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela, dan jamur.

b. Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml tertinggi di antara semua cairan biologis. Dengan mengingat zat besi maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu stafilokokus dan *E. Coli* yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya.

c. Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat mencedah dinding bakteri. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 29-39 mg/100ml, lisozim merupakan konsentrasi terbesar

didalam cairan ekstraselular. Kadar lisozim asi 300 kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Lisozim stabil didalam cairan dengan PH rendah seperti cairan lambung sehingga masih banyak dijumpai lisozim didalam tinja bayi

d. Komplemen C3 dan C4

Kedua komplemen ini walaupun kadarnya dalam asi rendah tetapi mempunyai daya opsinik, anafilatoksik, dan kemotaktik yang berbeda bila diaktifkan oleh iga dan ige yang juga terdapat dalam asi.

e. Faktor anti Streptokokus

Dalam asi terdapat anti streptokokus yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

f. Antibodi

Antibodi dalam asi dapat bertahan didalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathigen dan entro virus masuk kedalam mukosa usus ( Arini, 2017).

## **2.9 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objekmelalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan

pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014)

### **2.9.1 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (Know) Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
2. Memahami (Comprehention) Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi

orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.
4. Analisis (Analysis) Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.
5. Sintesis (Synthesis) Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.
6. Evaluasi (Evaluation) Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu 17 kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

### **2.9.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

- a. Pendidikan Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa halhal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.
- b. Pekerjaan Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kagiatan yang menyita waktu.
- c. Umur semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matangdalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

- d. Faktor Lingkungan Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.
- e. Sosial Budaya Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

### **2.9.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Nursalam (2019) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %.

### **2.10 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.

Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga Friedman (2018) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

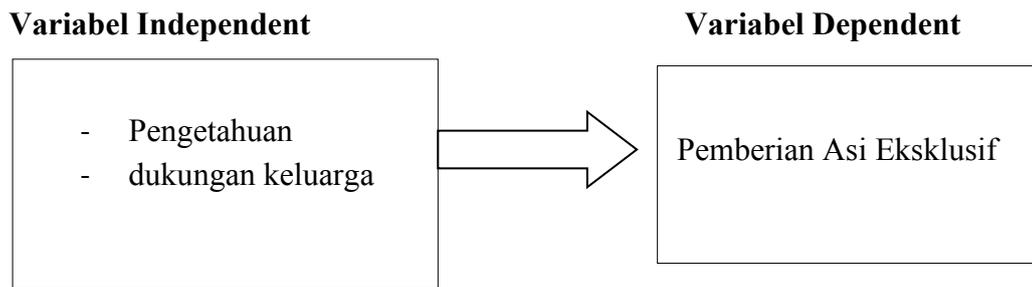
1. Dukungan Emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2018). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.
2. Dukungan Instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2018).
3. Dukungan Informasional Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2018).
4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota

keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2018).

### 2.11 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.

Adapun kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021.”adalah sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

### 2.12 Hipotesis

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pemberian asi eksklusif di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021.

## 2. Hipotesis Alternatif (ha)

Ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pemberian Asi Eksklusif di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan survey analitik dengan desain cross sectional yaitu suatu rancangan penelitian yang pengukuran pematangannya dilakukan secara simultan pada satu saat ( Sekali waktu). Penelitian ini dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui apakah ada Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif .

#### **3.2 Lokasi dan waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi**

Rencana tempat penelitian didesa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun selatan Kab Padang Lawas. karena memenuhi sampel penelitian dan belum pernah dilakukan penelitian mengenai tersebut. Lokasi bisa dijangkau sehingga memudahkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan.

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

Proses penelitian dimulai dari bulan Agustus 2021 - februari 2022, dengan tahap kegiatan pengajuan judul, survey pendahuluan, pengumpulan sumber pustaka, penyusunan proposal, seminar pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, penyusunan laporan, penyajian hasil penelitian, dan penggandaan laporan.

**Tabel 3.1**  
**Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Pengajuan Judul							
2	Survey pendahuluan							
3	Penyusunan proposal dan perbaikan							
5	Seminar Profosal							
6	Pengumpulan data							
7	Seminar akhir							

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Subjek tersebut berupa manusia dan benda-benda mati lainnya. Adapun yang menjadi populasi penelitian ini adalah semua Ibu yang mempunyai Bayi diatas 6 Bulan di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021 dengan jumlah 30 orang.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut., jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling (sugyono, 2018).

### 3.4 Etika Penelitian.

#### 1. Persetujuan riset (*informed consent*)

*Informed consent* merupakan suatu pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai peristiwa dalam suatu penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak – hak

dan tanggung jawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara mendatangkan lembar persetujuan untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

## 2. Kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang di kumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

## 3. Anonim

Tindakan peneliti untuk menghasilkan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjadi kerahasiaan informasi yang telah diperoleh oleh responden.

## 4. *Justice*

Penelitian memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian

## 5. *Beneficence* dan *nonbeneficence*

Penelitian ini tidak membahayakan responden dan peneliti telah berusaha melindungi responden dari ketidakyakinan.

### **3.5 Defenisi Operasional**

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan. Defenisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau

pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur).

**Tabel 3.2**  
**Defenisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pemberian Asi Eksklusif	Kemampuan Ibu di desa sayur mahitcat untuk menjawab pertanyaan Pemberian asi eksklusif	Wawancara	Kuesioner	1. Ya diberikan 2. Tidak diberikan	Nominal
2	Pengetahuan	suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
3	Dukungan keluarga	bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak mendukung 2. Mendukung	Ordinal

### 3.6 Intrumen Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner di ambil dari judul yaitu hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif di desa sayur mahitcat kecamatan barumun selatan padang lawas berupa

pertanyaan yang diberikan kepada responden yang disediakan di atas kertas yang berjumlah 30 pertanyaan.

Kuesioner pengetahuan 10 jika menjawab benar diberi skor 1 jika jawaban salah diberikan skor 0 dengan jumlah total skor 10. Adapun kriteria pengetahuan adalah sebagai berikut

- Baik : 8-10 pertanyaan dijawab benar.
- Cukup : 5-7 Pertanyaan dijawab benar
- Kurang : 1-4 Pertanyaan dijawab benar

Kuesioner dengan dukungan keluarga 10 jika jawab benar skor 1 jika salah skor 0. Adapun kriteria pengetahuan adalah sebagai berikut

- Mendukung : 6-10 Pertanyaan dijawab benar
- Tidak mendukung : 1-5 Pertanyaan dijawab benar

Kuesioner dengan pemberian Asi Eksklusif 10 jika jawab benar skor 1 jika salah skor 0. Adapun kriteria pengetahuan adalah sebagai berikut

- Ya diberikan : 6-10 Pertanyaan dijawab benar
- Tidak diberikan : 1-5 Pertanyaan dijawab benar

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan responden, jawaban yang benar diberi nilai.

- a. Skor jawaban yang salah adalah 0 (Skor maksimal dari setiap aspek jawaban dikaitkan skor).
- b. Skor jawaban yang benar adalah 1 (skor maksimal dari setiap aspek jawaban dikaitkan jumlah skor).

Rumusan yang digunakan:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentase responden yang dijawab

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal (Machfoez, 2019)

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder yang diperoleh dengan cara menggunakan alat berupa kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang asi eksklusif yang terdiri dari 30 pertanyaan dan pengambilan data melalui tenaga pendidik. Pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden dengan terlebih dahulu meminta persetujuan responden, apakah bersedia untuk dijadikan sebagai responden dengan menandatangani surat perjanjian, selanjutnya peneliti memberikan penjelasan singkat kepada responden cara pengisian kuesioner, agar pengumpulan data berjalan dengan baik dan teliti, peneliti mengawasi atau mendampingi responden. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kuesioner dikembalikan kepada peneliti

### **3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Proses *editing* (pengeditan)

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul jika ada kekurangan atau kesalahan dilakukan pendataan ulang.

b. Proses *Coding* (pengkodean)

Data yang telah diediting diubah dalam bentuk angka atau kode. Nama responden diubah menjadi nomor kode responden yaitu 1,2,3.....10.

c. Proses *Scoring* (skor)

Melakukan pemeriksaan terhadap jumlah jawaban responden yang benar dan memberikan score yang diperoleh pada kuesioner. Lalu mengumpulkan sesuai kategori pengetahuan.

d. Proses *Tabulating* (mentabulasi)

Seluruh data yang telah diteliti kebenarannya dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### **3.8.2 Analisis Univariat**

Analisis ini dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi tiap variable yang diteliti yaitu asi eksklusif, pengetahuan, dukungan keluarga. Data yang dihasilkan disajikan dalam bentuk tabel interpretasikan.

### **3.8.3 Analisa Bivariat**

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif eksklusif Di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumon Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021. Dan meminta izin untuk pengambilan data di puskesmas pagur satio. Uji statistik yang digunakan adalah chi square dengan derajat 95%.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sayur Mahitcat memiliki luas wilayah ±7 Ha dengan jumlah penduduk sebanyak 325 jiwa, dan 74 KK.

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Lahan Perkebunan B. Bulu Baru
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Batang Bulu Baru
3. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Tanjung Purba Tua
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Batang Bulu Baru

#### 4.2 Analisa Univariat

##### 4.2.1 Pengetahuan Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021**

No.	Umur	F	%
1.	Baik	5	16,7
2.	Cukup	16	53,3
3.	Kurang	9	30
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas Pengetahuan responden adalah cukup dengan jumlah 16 responden (53,3 %). Dan Minoritas pengetahuan responden baik dengan jumlah 5 responden (16,7 %).

#### 4.2.2 Dukungan Keluarga

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021**

No.	Umur	F	%
1.	Mendukung	11	36,7
2.	Tidak mendukung	19	63,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Bedasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas dukungan keluarga adalah tidak mendukung dengan jumlah 19 responden (63,3 %). Dan Minoritas dukungan keluarga mendukung dengan jumlah 11 responden (36,7 %).

#### 4.2.3 Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021**

No.	Umur	F	%
1.	Ya diberikan	14	46,7
2.	Tidak diberikan	16	53,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Bedasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas tidak memberikan ASI Eksklusif dengan jumlah 16 responden (53,3 %). Dan Minoritas memberikan ASI Eksklusif dengan jumlah 14 responden (46,7 %).

### 4.3 Analisa Bivariat

#### Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021

##### 4.3.1 Pengetahuan

**Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021**

No	Pengetahuan	Pemberian Asi Eksklusif				Total	Value	
		ya		Tidak				
		F	%	F	%			n
1.	Baik	4	13,4	1	3,3	5	16,7	0,025
2.	Cukup	9	30	7	23,3	16	53,3	
3.	Kurang	1	3,3	8	26,7	9	30	
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>46,7</b>	<b>16</b>	<b>53,3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Dari tabel 4.4 diatas diketahui bahwa Pengetahuan responden baik berjumlah 5 orang (16,7 %), yang memberikan Asi Eksklusif sebanyak 4orang (13,4 %),dan yang tidak memberikan Asi Eksklusif sebanyak 1 orang (3,3 %). Pengetahuan responden cukup berjumlah 16 orang (53,3 %), yang memberikan Asi Eksklusif sebanyak 9 orang (30%) dan yang tidak memberikan Asi Eksklusif 7 orang (23,3 %). Pengetahuan responden kurang berjumlah 9 orang (30 %), yang memberikan Asi Eksklusif sebanyak 1 orang (3,3 %) dan yang tidak memberikan Asi Eksklusif 8 orang (26,7 %).

Berdasarkan uji Chi Square antara Pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif pada  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai p-value =  $0,025 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berarti ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif.

### 4.3.2 Dukungan keluarga

**Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021**

N o.	Dukungan keluarga	Pemberian Asi Eksklusif				Total n	Value	
		Ya		tidak				
		f	%	f	%			
1.	Mendukung	8	26,7	3	10	11	36,7	0,029
2.	Tidak mendukung	6	20	13	43,3	19	63,3	
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>46,7</b>	<b>16</b>	<b>53,3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Dari tabel 4.5 diatas diketahui bahwa dukungan keluarga dengan kategori mendukung berjumlah 11 orang (36,7 %), yang mendukung memberikan Asi Eksklusif sebanyak 8 orang (26,7 %), dan yang mendukung tidak memberikan Asi Eksklusif sebanyak 3 orang (10 %). Dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung berjumlah 19 orang (63,3 %), yang tidak mendukung memberikan Asi Eksklusif sebanyak 6 orang (20 %), dan yang tidak mendukung tidak memberikan Asi Eksklusif sebanyak 13 orang (43,3 %).

Berdasarkan uji Chi Square antara dukungan keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif pada  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai p-value =  $0,029 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### **5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa Pengetahuan responden baik berjumlah 5 orang (16,7 %), yang memberikan Asi Eksklusif sebanyak 4 orang (13,4 %), dan yang tidak memberikan Asi Eksklusif sebanyak 1 orang (3,3 %). Pengetahuan responden cukup berjumlah 16 orang (53,3 %), yang memberikan Asi Eksklusif sebanyak 9 orang (30%) dan yang tidak memberikan Asi Eksklusif 7 orang (23,3 %). Pengetahuan responden kurang berjumlah 9 orang (30 %), yang memberikan Asi Eksklusif sebanyak 1 orang (3,3 %) dan yang tidak memberikan Asi Eksklusif 8 orang (26,7 %).

Berdasarkan uji Chi Square antara Pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif pada  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai p-value =  $0,025 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berarti ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Norhidayu Binti Jalal (2017) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Pemberian Asi Eksklusif Untuk Perkembangan Bayi berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi square antara variable pengetahuan ibu tentang ASI dengan variabel pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai p value 0.002 ( $< 0,05$ ) yang artinya

terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kassi-Kassi.

Dari penelitian ini dapat dibuktikan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang ASI berpengaruh pada tindakan ASI eksklusif. Menurut Budiman (2018), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain adalah pendidikan, informasi yang diperoleh dari media sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan sekitar, pengalaman individu beserta usia. Pendidikan digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dengan dianggap sebagai penuntunan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan (Firmansyah, 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya dapat dilihat dari hasil uji penelitian yang dilakukan peneliti dengan diterimanya Hipotesa peneliti yang artinya pengetahuan ibu ada hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Pengetahuan diartikan sebagai hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan mempunyai peran yang sangat penting dalam perilaku ibu karena melalui pengetahuan akan membawa pemahaman yang mendalam pada ibu tentang dampak baik atau buruknya memberikan ASI secara eksklusif. Seterusnya, pemahaman ini yang akan menjadi dasar bagi ibu untuk berperilaku memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang baik mempengaruhi perilaku dalam pola asuh anak untuk memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan pada bayinya. Pengetahuan tentang ASI eksklusif menjadi dasar diperlukan agar ibu tahu dan paham tentang tindakan yang benar dalam memberikan ASI secara eksklusif sehingga akan mewujudkan perilaku yang baik sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

## **5.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Sayur Mahitcat Kecamatan Barumun Selatan Kab Padang Lawas Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa dukungan keluarga dengan kategori mendukung berjumlah 11 orang (36,7 %), yang mendukung memberikan Asi Eksklusif sebanyak 8 orang (26,7 %), dan yang mendukung tidak memberikan Asi Eksklusif sebanyak 3 orang (10 %). Dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung berjumlah 19 orang (63,3 %), yang tidak mendukung memberikan Asi Eksklusif sebanyak 6 orang (20 %), dan yang tidak mendukung tidak memberikan Asi Eksklusif sebanyak 13 orang (43,3 %).

Berdasarkan uji Chi Square antara dukungan keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif pada  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai p-value =  $0,029 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Kinasih (2017) tentang Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul dengan menggunakan uji statistic didapatkan p-value 0,002 berarti dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan mendapat dukungan keluarga baik berpeluang 8,089 kali (95% CI 1,735-37,714) dibanding ibu yang mendapat dukungan keluarga kurang. Keeratan hubungan kedua variabel dikategorikan rendah dengan nilai 0,272.

Hasil penelitian tersebut sama dengan hasil penelitian Yamin (2007) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (Yamin, 2007).

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian Asi Eksklusif kepada bayinya dapat dilihat dari hasil uji penelitian yang dilakukan peneliti dengan diterimanya Hipotesa peneliti yang artinya dukungan keluarga ada hubungan yang signifikan dengan pemberian Asi Eksklusif.

Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah dukungan dari orang yang tinggal satu atap dengan ibu. Pengambilan keputusan di dalam rumah tangga seringkali tidak hanya melibatkan antara suami dan istri, tetapi kadang juga melibatkan pendapat dari masing-masing keluarga antara suami dan istri. Seseorang yang tinggal satu atap dengan ibu (responden) merupakan orang dalam keluarga yang mempunyai pengaruh dalam pembuatan keputusan keluarga dalam berbagai urusan keluarga tidak terkecuali dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu responden, ibu mertua, kakak, maupun saudara lainnya yang sudah dianggap berpengalaman dalam menyusui akan menjadi acuan dalam pemberian ASI. Sebagian besar ibu sudah memberikan makanan selain ASI kepada bayi pada umur bayi 0-6 bulan karena disuruh oleh keluarga. Hal tersebut dikarenakan

memang pola pemberian makan yang dilakukan orang tuanya seperti itu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan bukan saja harus diberitahukan kepada ibu yang mempunyai bayi, tetapi kepada keluarga ibu tersebut sehingga dapat mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif selama enam bulan kepada bayinya. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus-menerus dari suami. Motivasi ibu untuk menyusui akan bangkit jika memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari suami (Swasono, 2008 dalam Ramadani, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rokhanawati dan Ismail (2009) menunjukkan bahwa proporsi dukungan suami yang rendah berpeluang 3,02 kali lebih besar untuk perilaku pemberian ASI tidak eksklusif dibandingkan pada ibu yang mendapat dukungan baik. Hasil penelitian Ida dan Irianto (2011) turut mendukung hasil penelitian ini dengan faktor yang paling dominan adalah dukungan keluarga (OR=4,11). Dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan appraisal/ penghargaan (Friedman, 2010). Penelitian ini menganalisis dukungan keluarga dalam empat kategori tersebut.

Berdasarkan hasil analisis diatas didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang paling besar dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Ibu yang menyusui sangat membutuhkan bantuan secara langsung dalam proses pemberian ASI sebab ibu merasa kerepotan untuk mengurus bayinya seorang diri. Dukungan dari keluarga berupa bantuan untuk melakukan tugas-

tugas rumah tangga, mendampingi ibu ke pelayanan kesehatan, dukungan berupa materi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, dan memberikan tempat dan suasana yang nyaman untuk menyusui.

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas Pengetahuan responden yaitu cukup berjumlah 16 orang (53,3 %), yang memberikan Asi Eksklusif sebanyak 9 orang (30 %) dan yang tidak memberikan Asi Eksklusif 7 orang (23,3 %). Dengan uji Chi Square antara Pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif pada  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,025 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berarti ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif.
2. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui Dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung berjumlah 19 orang (63,3 %). Dengan uji Chi Square antara dukungan keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif pada  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,029 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif.

#### 6.2 Saran

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

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dengan memotivasi ibu untuk menerapkan pengetahuan yang dimiliki tentang ASI

eksklusif dalam bentuk perilaku nyata yaitu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

## 2. Bagi Responden

- Disarankan untuk berupaya lebih banyak menggali informasi mengenai ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi bayi maupun ibu menyusui.
- Disarankan untuk memberi motivasi pada ibu-ibu lain agar memberikan ASI eksklusif pada anak mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arini, H, (2017). Mengapa seorang ibu harus menyusui. Yogyakarta: flash books*
- Donsu, dkk, 2017. Psikologi keperawatan. Yogyakarta : pustaka baru press*
- Friedman. (2019). Buku kedokteran. Jakarta : Egc*
- Hadi, dkk, ( 2021). Kandungan dan manfaat asi.*
- Haryono rudi, setianingsih sulis. (2018). Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda.jakarta: cv.trans info media.*
- Hardianti. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak Tahun 2020.*
- Jumiati, dkk. (2017). Modul pegangan kader kesehatan dalam peningkatan keberhasilan pemberian asi eksklusif. Yogyakarta: penerbit deepunlish*
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010. Jakarta: Kemenkes RI.*
- Mahyuni. (2020). Persepsi Keluarga tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif . Jurnal Sainatika Medika 6 (12).*
- Purwanti, eni. 2017. Asuhan kebidanan untuk ibu nifas. Yogyakarta : cakrawala ilmu*
- puspita sari, eka. (2017). Asuhan kebidanan masa nifas.jakarta:cv.trans info media.*
- Ratna sari. (2019). faktor-faktor yang memengaruhi kepercayaan ibu pada pemberian asi eksklusif .yogyakarta: Penerbit deepunblis.*
- Sukarni, icemi. (2019). Buku ajar keperawatan maternitas. Jakarta: nuha medika*
- Notoadmojo. Soekidjo, 2010. Metodeologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.*
- Notoadmojo.Soekidjo, 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta :Renika Cipta*
- <http://dinkes.sumutprov.go.id/common/upload/profilkesehatanprovinsisumaterautaratahun2017.pdf>.*
- <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1954>*