

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA BAYI BARU
LAHIR DI KLINIK BERSALIN BIDAN SAHARA
KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**OLEH
RANI ARVINDA MARPAUNG
NIM. 20031013**



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

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA BAYI BARU
LAHIR DI KLINIK BERSALIN BIDAN SAHARA
KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022**

**OLEH
RANI ARVINDA MARPAUNG
NIM. 20031013**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas
Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan*

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : RANI ARVINDA MARPAUNG
Nim : 20031013
Tempat/ Tanggal Lahir : Sibolga, 12 November 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Albion Kec. Pinang Sori Kab. Tapanuli Tengah
No . Telp/HP : 081270462575
Email : raniarvindamarpaung@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN No 1 113079, lulus tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Pinang Sori, lulus tahun 2012
3. SM A Negeri 1 Pinang Sori, lulus tahun 2015
4. D-III Kebidanan Stikes Nauli Husada Sibolga, lulus tahun 2018

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Rani Arvinda Marpaung
NIM : 20031013
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya

Padangsidimpuan, 04 Oktober 2022

Penulis



Handwritten signature of Rani Arvinda Marpaung in black ink.

Rani Arvinda Marpaung
NIM. 20031013

**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, 04 Oktober 2022

Rani Arvinda Marpaung

Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum Bayi Baru Lahir Di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022

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. Kolostrum merupakan cairan pertama yang disekresi oleh kelenjar payudara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022. Jenis penelitian adalah analitik korelasi dengan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 0-28 hari di Klinik Bersalin Bidan Sahara sebanyak 46 orang. Data dikumpulkan memberikan kuesioner kepada responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ($p=0,004$), pengetahuan ($p=0,001$) dan dukungan keluarga ($p=0,041$) dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor paritas, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara. Diharapkan Bagi ibu yang memiliki bayi dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan mengikuti penyuluhan dari tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Paritas, Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kolostrum

Daftar Pustaka : 44, (2011-2018)

**PUBLIC- HEALTH PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, 04 October 2022

Rani Arvinda Marpaung

*Factors Related to The Provision of Colostrum for Newborns at the Sahara
Midwife Maternity Clinic in Padang Sidempuan City in 2022*

ABSTRACT

The problem that is often encountered is the wrong habit carried out by Indonesian mothers in breastfeeding their babies, namely giving breast milk that is already white and a thick yellow liquid or colostrum is thrown away because it is considered to cause abdominal pain, therefore before the mature milk (ASI) comes out, the baby is given substitute foods such as sugar water and honey. Colostrum is the first fluid secreted by the breast glands. The purpose of this study was to determine the factors related to the administration of colostrum for newborns at the Sahara Midwife Maternity Clinic in Padang Sidempuan City in 2022. This type of research is analytical correlation with cross sectional study design. The samples in this study were mothers who had babies of 0-28 days at the Sahara Midwife Maternity Clinic as many as 46 people. The collected data provided a questionnaire to the respondents. The data were analyzed univariately and bivariately using the Chi Square test. The results showed that there was a relationship of parity ($p=0.004$), knowledge ($p=0.001$) and family support ($p=0.041$) with the administration of colostrum in newborns. The conclusion of this study is the factor of parity, knowledge and family support with the administration of colostrum in newborns at the Sahara Midwife Maternity Clinic. It is hoped that mothers who have babies can increase knowledge about giving colostrum to newborns by following counseling from health workers.

Keywords: Parity, Knowledge, Family Support, Colostrum

Bibliography : 44, (2011-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022”.

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

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

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nurul Hidayah Nasution, SKM. M.K.M selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Nefonavratiлова Ritonga, SKM, M.K.M selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Masnawati, S.Tr.Keb. M.K.M selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bidan Sahara selaku kepala klinik yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan .
9. Ibunda dan ayanda yang telah memberikan dukungan dan doa yang tidak terhingga kepada penulis di dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Teristimewa kepada suami dan anak peneliti yang telah memberikan dukungan, baik berupa moral maupun materi yang tidak terhingga kepada peneliti di dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Kepada seluruh teman-teman sejawat dan seperjuangan yang turut membantu memberikan dukungan dan doa.

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

Padangsidempuan, 04 Oktober 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	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.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kolostrum	7
2.1.1 Defenisi Kolostrum.....	7
2.1.2 Manfaat Kolostrum	8
2.1.3 Komposisi Kolostrum	9
2.1.4 Keuntungan Kolostrum.....	9
2.1.5 Fisiologi Pengeluaran ASI.....	12
2.1.6 Pembentukan ASI	13
2.1.7 Proses Laktasi	16
2.1.8 Kontraindikasi ASI	16
2.1.9 Manfaat ASI.....	17
2.2 Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum	20
2.2.1 Paritas.....	20
2.2.2 Pengetahuan	20
2.2.3 Dukungan Keluarga	23
2.3 Kerangka Konsep	23
2.4 Uji Hipotesa	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25

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

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	29
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022.....	32
Tabel 4.2	Distribusi Paritas Responden di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022.....	33
Tabel 4.3	Distribusi Pengetahuan Responden di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022.....	33
Tabel 4.4	Distribusi Dukungan Keluarga di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022.....	34
Tabel 4.5	Distribusi Pemberian Kolostrum di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022.....	34
Tabel 4.6	Hubungan Paritas dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022.....	34
Tabel 4.7	Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022.....	35
Tabel 4.8	Hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022.....	36

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1: Kerangka Konsep Penelitian	24

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Klinik Bersalin Bidan Sahara merupakan klinik bersalin yang berada di Kota Padang Sidempuan. Pada bulan Mei- Juli 2022 jumlah ibu bersalin di Klinik Bersalin Sahara adalah sebanyak 46 orang. Studi pendahuluan yang di Klinik Bersalin Sahara melalui wawancara dengan 5 orang ibu, didapatkan hasil 3 orang

ibu yang merupakan ibu primipara mengatakan bahwa kurang mengetahui apa itu kolostrum sedangkan 2 ibu yang sudah memiliki 3 anak mengetahui pentingnya pemberian kolostrum pada bayi baru lahir, namun terkendala dengan puting susu yang tenggelam sehingga ASI belum mau keluar, dan ada juga ibu beralasan setelah proses persalinan selesai ibu merasa lemas dan tidak sempat menyusui bayinya. Selain itu ibu juga mengatakan tidak memperoleh informasi tentang pemberian kolostrum dari keluarga.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan tahun 2022”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui paritas ibu di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan tahun 2022

- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu dalam pemberian kolostrum bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan tahun 2022
- c. Untuk mengetahui dukungan keluarga dalam pemberian kolostrum bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan tahun 2022.

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 dalam memecahkan masalah kesehatan khususnya didalam pemberian kolostrum pada bayi baru lahir serta sebagai aplikasi nyata dari keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk masukan dalam upaya membuat kebijakan dalam peningkatan pencapaian pemberian kolostrum melalui inisiasi menyusui dini khususnya di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan tahun 2022.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kolostrum

2.1.1 Defenisi Kolostrum

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

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

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

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

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

2.1.2 Manfaat Kolostrum

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

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

tanggung untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.1.3 Komposisi Kolostrum

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

2.1.4 Keuntungan Pemberian Kolostrum

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

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

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

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

8. Adanya tripsin inhibitor yang mengakibatkan hidrolisis protein di dalam usus bayi tidak sempurna. Hal ini sangat menguntungkan bayi karena dapat melindungi bayi. Bila ada protein asing yang masuk, akan terhambat sehingga tidak menimbulkan reaksi alergi. Kekebalan bayi bertambah dengan volume kolostrum yang meningkat, akibat isapan bayi baru lahir secara terus-menerus. Hal ini mengharuskan bayi segera setelah lahir diberikan kepada ibunya untuk ditempelkan ke payudara, agar bayi dapat sesering mungkin menyusui. 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 (Soetjningsih., 2013).

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

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

2.1.5 Fisiologi Pengeluaran ASI

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

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

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

2.1.6 Pembentukan ASI

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

1) Refleks Prolaktin

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

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

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

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

2) *Reflek Letdown*

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

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

a. Pemeliharaan pengeluaran ASI

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

2.1.7 Proses Laktasi

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

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

2.1.8 Kontraindikasi ASI

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

a. Obat-obatan

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

b. Kanker

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

c. Cedera Payudara

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

d. Infeksi HIV

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

2.1.9 Manfaat ASI

1. Untuk Bayi

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

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

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

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

2. Untuk Ibu

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

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

3. Untuk Keluarga

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

2.2 Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum

2.2.1 Paritas

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

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

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

2.2.2 Pengetahuan

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

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

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Sythesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

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

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

2.2.3 Dukungan Keluarga

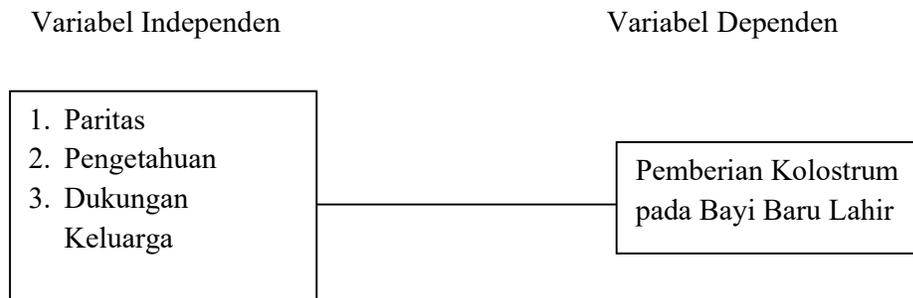
Dorongan keluarga merupakan sesuatu yang cukup penting untuk menentukan kegagalan atau keberhasilan seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar, dan sebagainya) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga agar ibu berhasil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

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

2.3 Kerangka Konsep

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

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



Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan tahun 2022.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan tahun 2022 dengan alasan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang kolostrum terutama ibu yang memiliki paritas satu anak dan kurangnya dukungankeluarga dalam pemberian kolostrum serta belum pernah dilakukannya penelitian serupa di wilayah tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

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

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 0-28 hari di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan tahun 2022 sebanyak 46 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek dan dianggap mewakili populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 0-28 hari di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan pada bulan Mei – Juli tahun 2022 sebanyak 46 orang. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel.

3.4 Etika Penelitian

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

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

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

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

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

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

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

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

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

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

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

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

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

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

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Menyerahkan surat perizinan dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan kepada Kepala Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan
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 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

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Paritas	Jumlah Anak yang dilahirkan oleh ibu sampai penelitian berlangsung	Kuisisioner	Ordinal	1. Beresiko= primipara (1 anak) 2. Tidak beresiko Multipara = (> 1anak)
2.	Pengetahuan	Sesuatu yang diketahui ibu tentang kolostrum	Kuisisioner	Ordinal	1. Kurang= $\leq 50\%$ (0-5) 2. Baik= $> 50\%$ (6-10)
3.	Dukungan keluarga	Peran aktif yang diberikan anggota keluarga yaitu suami, orang tua, mertua, pada ibu menyusui dalam keberhasilan pemberian kolostrum	Kuisisioner	Ordinal	1. Tidak mendukung = skor 0-5 2. Mendukung = skor 6-10
4.	Pemberian Kolostrum	Pemberian kolostrum kepada bayi baru lahir	Kuisisioner	Nominal	1. Tidak diberikan 2. Diberikan

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

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

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

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

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

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

3. Memasukkan data (*Data Entry*)

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

4. Tabulasi

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

3.8.2 Analisa Data

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

Analisis data yang dilakukan adalah analisa univariat. Analisis data dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan melakukan pengukuran terhadap masing-masing jawaban responden, lalu ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi,

kemudian dicari persentase untuk masing-masing jawaban responden, dengan menggunakan rumus. Analisis bivariat yaitu analisis untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Bidan Sahara merupakan salah satu Klinik Bersalin yang terletak di Kota Padangsidimpuan dengan luas $\pm 600\text{m}^2$. Secara umum batas- batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Swalayan 88
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Rumah warga
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gg. Keluarga
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Imam Bonjol

4.2 Analisis Univariat

Hasil Penelitian tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022 dapat dijelaskan pada tabel.

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022

Karakteristik	n	%
Umur		
< 20 tahun dan > 35 tahun	21	45,7
20-35 tahun	25	54,3
Pendidikan		
SD	4	8,7
SMP	6	13,0
SMA	24	52,2
Perguruan Tinggi	12	26,1
Pekerjaan		
IRT	20	43,5
PNS	5	10,9
Wiraswasta	6	13,0
Petani	13	28,3
Pegawai Swasta	2	4,3
Jumlah	46	100,0

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

4.2.2 Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Paritas Responden di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022

Paritas	n	%
Beresiko (1 anak)	27	58,7
Tidak beresiko (> 1 anak)	19	41,3
Jumlah	46	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa paritas responden mayoritas adalah beresiko (1 anak) sebanyak 27 orang (58,7%) dan minoritas paritas responden adalah tidak beresiko (> 1 anak) sebanyak 20 orang (41,3%).

4.2.3 Pengetahuan

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Responden di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022

Pengetahuan	n	%
Kurang	26	56,5
Baik	20	43,5
Jumlah	46	100,0

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

4.2.4 Dukungan Keluarga

Tabel 4.4 Distribusi Dukungan Keluarga di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022

Dukungan Keluarga	n	%
Tidak Mendukung	24	52,2
Mendukung	22	47,8
Jumlah	46	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian kolostrum yaitu sebanyak 24 orang (52,2%) dan minoritas ibu mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian kolostrum yaitu sebanyak 22 orang (47,8%).

4.2.5 Pemberian Kolostrum

Tabel 4.5 Distribusi Pemberian Kolostrum di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022

Pemberian Kolostrum	n	%
Tidak Diberikan	25	54,3
Diberikan	21	45,7
Jumlah	46	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memberikan kolostrum pada bayi yaitu sebanyak 25 orang (54,3%) dan minoritas responden memberikan kolostrum pada bayi yaitu sebanyak 21 orang (45,7%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Paritas dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir

Tabel 4.6 Hubungan Paritas dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022

Paritas	Pemberian Kolostrum				Jumlah	<i>p-value</i>
	Tidak Diberikan		Diberikan			
	n	%	n	%		
Berisiko (1 anak)	20	74,1	7	25,9	27	0,004
Tidak Berisiko (> 1 anak)	5	26,3	14	73,7	19	
Jumlah	25	54,3	21	45,7	46	

Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa diantara semua responden yang kategori paritas berisiko (27 orang), mayoritas responden tidak memberikan kolostrum sebanyak 20 orang (74,1%) dan minoritas memberikan kolostrum sebanyak 7 orang (25,9%). Diantara semua responden yang kategori paritas tidak berisiko (19 orang), mayoritas responden memberikan kolostrum sebanyak 14 orang (73,7%) dan minoritas tidak memberikan kolostrum sebanyak 5 orang (26,3%).

Hasil analisis uji statistik *Continuity Correction* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,004 < \alpha 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022.

4.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022

Pengetahuan	Pemberian Kolostrum				Jumlah n	<i>p-value</i>
	Tidak diberikan		Diberikan			
	n	%	n	%		
Kurang	20	76,9	6	23,1	26	0,001
Baik	5	25,0	15	75,0	20	
Jumlah	25	54,3	21	45,7	46	

Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa diantara semua responden yang pengetahuan kurang (26 orang), mayoritas responden tidak memberikan kolostrum sebanyak 20 orang (76,9%) dan minoritas memberikan kolostrum sebanyak 6 orang (23,1%). Diantara semua responden yang pengetahuannya baik (20 orang), mayoritas

responden memberikan kolostrum sebanyak 15 orang (75%) dan minoritas tidak memberikan kolostrum sebanyak 5 orang (25%).

Hasil analisis uji statistik *Continuity Correction* diperoleh $p\text{-value} = 0,001 < \alpha 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022.

4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir

Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian kolostrum bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Pemberian Kolostrum				Jumlah n	<i>p-value</i>
	Tidak diberikan		Diberikan			
	n	%	n	%		
Tidak mendukung	17	70,8	7	29,2	24	0,041
Mendukung	8	36,4	14	63,6	22	
Jumlah	25	54,3	21	45,7	46	

Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa diantara semua responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (24 orang), mayoritas responden tidak memberikan kolostrum sebanyak 17 orang (70,8%) dan minoritas memberikan kolostrum sebanyak 7 orang (29,2%). Diantara semua responden yang mendapatkan dukungan keluarga (22 orang), mayoritas memberikan kolostrum sebanyak 14 orang (63,6%) dan minoritas tidak memberikan kolostrum sebanyak 8 orang (36,4%)

Hasil analisis uji statistik *Continuity Correction* diperoleh $p\text{-value} = 0,041 < \alpha 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Paritas dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022 dengan nilai $p= 0,004$ Paritas responden mayoritas adalah beresiko (1 anak) sebanyak 27 orang (58,7%) dan minoritas paritas responden adalah tidak beresiko (> 1 anak) sebanyak 20 orang (41,3%).

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

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

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

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

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

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

Berdasarkan penelitian di lapangan diperoleh hasil bahwa diantara semua responden yang kategori paritas berisiko (27 orang), mayoritas responden tidak memberikan kolostrum sebanyak 20 orang (74,1%) dan minoritas memberikan kolostrum sebanyak 7 orang (25,9%). Diantara semua responden yang kategori paritas tidak berisiko (19 orang), mayoritas responden memberikan kolostrum sebanyak 14 orang (73,7%) dan minoritas tidak memberikan kolostrum sebanyak 5 orang (26,3%)

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

5.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022 dengan nilai $p= 0,001$ Pengetahuan responden mayoritas pengetahuan responden adalah kurang yaitu sebanyak 26 orang (56,5%) dan minoritas pengetahuan ibu adalah baik yaitu sebanyak 20 orang (43,5%).

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

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

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

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

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

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

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

5.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan Pemberian Kolostrum Bayi baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan Tahun 2022 dengan nilai $p= 0,041$. Mayoritas ibu tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian kolostrum yaitu sebanyak 24 orang (52,2%) dan minoritas ibu mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian kolostrum yaitu sebanyak 22 orang (47,8%).

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

Dukungan keluarga adalah bentuk sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Utini, 2015).

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

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

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liva (2015 di di ruang Camar I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian kolostrum $p\text{-value } 0.000 \leq 0.05$. Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Minda (2020) yang menemukan bahwa mayoritas responden tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak 30 responden (77%), yang terdiri dari ibu yang memberikan kolostrum sebanyak 5 responden (13%) dan tidak memberikan kolostrum 25 responden (64%). Dari hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai $p (0,008) < p\text{ value } (0,05)$ berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara pengaruh keluarga dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir.

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

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

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan paritas dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan nilai $p= 0,004$
2. Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan nilai $p= 0,001$
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan nilai $p= 0,041$.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

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

DAFTAR PUSTAKA

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

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

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



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 685/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2022 Padangsidempuan, 2 Agustus 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Bidan Sahara
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Rani Arvinda Marpaung
 NIM : 20031013

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Sahara untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2022".

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



Arif Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703

RUMAH BERSALIN SAHARA KOTA PADANG SIDEMPUAN

Jl. Imam Bonjol No. 137, Aek Tampan, Kota Padang Sidempuan

Nomor : 061/VIII/2022 Padang Sidempuan, 04 Agustus 2022
Perihal : Izin Pelaksanaan Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth. :

Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan
di-

Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan tanggal 02 Agustus 2022 nomor: 685/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2022 tentang permohonan izin pelaksanaan penelitian yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : Rani Arvinda Marpaung
NIM : 20031013
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Judul : Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2022.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Hj. Sahara Setegar



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 785/FKES/UNAR/E/PM/IX/2022 Padangsidempuan, 10 September 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Bidan Sahara
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Rani Arvinda Marpaung
 NIM : 20031013

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Sahara untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2022".

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



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

RUMAH BERSALIN SAHARA KOTA PADANG SIDEMPUAN

Jl. Imam Bonjol No. 137, Aek Tampan, Kota Padang Sidempuan

Nomor : 093/XI/2022 Padang Sidempuan, 11 September 2022
Perihal : Izin Pelaksanaan Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth. :

Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan
di-

Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan tanggal 10 September 2022 nomor: 785/FKES/UNAR/I/PM/IX/2022 tentang permohonan izin pelaksanaan penelitian yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : Rani Arvinda Marpaung
NIM : 20031013
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Judul : Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2022.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Klinik Bersalin Sahara

Hj. Sahara Siregar

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Rani Arvinda Marpaung

Nim : 20031013

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan. 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

(Rani Arvinda Marpaung)

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 Rani Arvinda Marpaung, mahasiswa program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Klinik Bersalin Bidan Sahara Kota Padang Sidempuan”

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

Padang Sidempuan, 2022

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
KOLOSTRUM PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK BERSALIN
BIDAN SAHARA KOTA PADANG SIDEMPUAN**

I. PETUNJUK PENGISIAN

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

II. KARATERISTIK RESPONDEN :

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

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

6. Pekerjaan :

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

7. Paritas :anak

A. Paritas

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

B. Pengetahuan

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

C. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga memberi tahu pada ibu bahwa kolostrum (ASI yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan) harus diberikan kepada bayi?		
2.	Apakah keluarga juga mencari informasi dari luar (seperti buku, majalah dan lain-lain) tentang pemberian kolostrum ?		
3.	Apakah keluarga ikut mendampingi ibu saat memberikan kolostrum?		
4.	Apakah keluarga mengingatkan ibu untk memberikan kolostrum?		
5.	Apakah keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama memberikan kolostrum?		
6.	Apakah keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama pemberian kolostrum?		
7.	Apakah keluarga membimbing ibu tentang cara mengeluarkan kolostrum?		
8.	Apakah keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama pemberian kolostrum?.		
9.	Apakah keluarga menjaga perasaan ibu dan menyenangkan hati ibu selama masa memberikan kolostrum		
10.	Apakah keluarga membantu mengerjakan tugas rumah tangga selama ibu memberikan kolostrum pada bayi?		
TOTAL			

Sumber: Lina (2017)

D. Pemberian Kolostrum

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

MASTER TABEL PENELITIAN

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

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

HASIL SPSS

Analisa Univariat

Umur Responden

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

Pendidikan

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

Pekerjaan

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

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara (1 anak)	27	58.7	58.7	58.7
Multipara (> 1 anak)	19	41.3	41.3	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Pengetahuan

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

p1

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

p2

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

p3

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

p4

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

p5

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

p7

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

p8

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

p9

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

p10

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

Dukungan

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

d1

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

d2

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

d3

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

d4

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

d5

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

d6

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

d7

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

d8

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

d9

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

d10

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

Pemberian Kolostrum

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

Analisa Bivariat

Paritas * Pemberian Kolostrum

Crosstab

			Pemberian Kolostrum		Total
			Tidak Diberikan	Diberikan	
Paritas	Primipara (1 anak)	Count	20	7	27
		% within Paritas	74.1%	25.9%	100.0%
		% within Pemberian Kolostrum	80.0%	33.3%	58.7%
		% of Total	43.5%	15.2%	58.7%
	Multipara (> 1 anak)	Count	5	14	19
		% within Paritas	26.3%	73.7%	100.0%
		% within Pemberian Kolostrum	20.0%	66.7%	41.3%
		% of Total	10.9%	30.4%	41.3%
Total		Count	25	21	46
		% within Paritas	54.3%	45.7%	100.0%
		% within Pemberian Kolostrum	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	54.3%	45.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.252 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.418	1	.004		
Likelihood Ratio	10.617	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.029	1	.002		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Pemberian Kolostrum

Pengetahuan * Pemberian Kolostrum Crosstabulation

		Pemberian Kolostrum		Total
		Tidak Diberikan	Diberikan	
Pengetahuan Kurang	Count	20	6	26
	% within Pengetahuan	76.9%	23.1%	100.0%
	% within Pemberian Kolostrum	80.0%	28.6%	56.5%
	% of Total	43.5%	13.0%	56.5%
Baik	Count	5	15	20
	% within Pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Pemberian Kolostrum	20.0%	71.4%	43.5%
	% of Total	10.9%	32.6%	43.5%
Total	Count	25	21	46
	% within Pengetahuan	54.3%	45.7%	100.0%
	% within Pemberian Kolostrum	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.3%	45.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.284 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.280	1	.001		
Likelihood Ratio	12.837	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.016	1	.001		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan * Pemberian Kolostrum**Crosstab**

			Pemberian Kolostrum		Total
			Tidak Diberikan	Diberikan	
Dukungan	Tidak Mendukung	Count	17	7	24
		% within Dukungan	70.8%	29.2%	100.0%
		% within Pemberian Kolostrum	68.0%	33.3%	52.2%
	% of Total	37.0%	15.2%	52.2%	
	Mendukung	Count	8	14	22
		% within Dukungan	36.4%	63.6%	100.0%
% within Pemberian Kolostrum		32.0%	66.7%	47.8%	
% of Total		17.4%	30.4%	47.8%	
Total	Count	25	21	46	
	% within Dukungan	54.3%	45.7%	100.0%	
	% within Pemberian Kolostrum	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	54.3%	45.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.497 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.195	1	.041		
Likelihood Ratio	5.605	1	.018		
Fisher's Exact Test				.037	.020
Linear-by-Linear Association	5.377	1	.020		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.04.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Menjelaskan tujuan penelitian kepada responden



Gambar 4. Responden telah selesai mengisi kuesioner



Gambar 2. Menjelaskan tujuan dan maksud penelitian



Gambar 3. Menjelaskan pengisian kuesioner kepada responden



Gambar 5. Responden melakukan pengisian kuesioner

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Rani Arvinda Marpaung
 NIM : 20031013
 PEMBIMBING : 1. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed
 2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
1	28 Juli 2022		Pengajuan judul	
2	20 Juli 2022		Lengkapi sumber referensi	
3	" - Agustus 2022		Acc on proposal	
4	12/8-22	All	<ul style="list-style-type: none"> - Cek daftar pustaka - Cari kuesioner yang sudah dipakai dalam penelitian sebelumnya 	
5	12/8-22	All	Acc Ujian Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Rani Arvinda Marpaung
 NIM : 20031013
 PEMBIMBING : 1. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed
 2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
1	19/9-22	Hasil	Transformasi data pengobat & analisis keubatan	≠
2	23/9-22	BAB 1-4	perb penulisan data td tabel di bab 4 - lengkapi berkas skripsi	≠
3	26/9-22	AU	Ac Upac	≠