

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DAN KELUARGA
BERENCANA (KB) PASCA PERSALINAN PADA IBU BAYI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMBANG SAMBA**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH

**RAMA MESKIAWATI
PO.62.24.2.19.185**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT
JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
PALANGKA RAYA PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DAN KELUARGA
BERENCANA (KB) PASCA PERSALINAN PADA IBU BAYI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMBANG SAMBA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Palangkaraya**



OLEH

**RAMA MESKIAWATI
PO.62.24.2.19.185**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rama Meskiawati
NIM : PO 62.24.2.19.185
Program Studi : D III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir/ Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang akan saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul

**“GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DAN KELUARGA BERENCANA
(KB) PASCA PERSALINAN PADA IBU BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TUMBANG SAMBA”**

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 22 Juni 2022

Pembuat Pernyataan

Rama Meskiawati

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**"GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PASCA PERSALINAN
PADA IBU BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMBANG SAMBA"**

OLEH

**Nama: Rama Meskiawati
NIM: PO 62.24.2.19.185**

Laporan Tugas akhir/Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji

Hari/ Tanggal : Rabu/ 22 Juni 2022

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Zoom Meeting

Palangka Raya, 22 Juni 2022

Pembimbing pendamping,

Pembimbing utama


Yena Wineini Migang., MPH
NIP.198002202015032001


Destinadi Kadiser Miden, S.Kep., MKM
NIP. 199412292020121006

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah oleh : Rama Meskiawati

dengan judul : "Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Dan Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Samba"

telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Juni 2022

Ketua Penguji



Eline Charla Sabatina, SST., M.Kes
NIP. 19860621 200912 2 002

Dewan Penguji
Anggota Penguji 1



Yena Windini Migang., MPH
NIP. 19800220 201503 2 001

Anggota Penguji 2



Destinadi Kadiser Miden, S.Kep.,MKM
NIP. 19941229 202012 1 006

Ketua Jurusan Kebidanan

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan



Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002



Seri Wahyuni., SST., M.Kes
NIP. 19801019 200212 2 002

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Rama Meskiawati

Tempat/Tanggal Lahir : Samba Bakumpai/ 27 Agustus 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Tumbang Samba – Samba Bakumpai
Jl. Hj. Ikap rt.002 rw.006 kec. Katingan
tengah kabupaten katingan

No. telp/Hp : 0857-5142-3794

Email :ramanw81@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 1 Samba Bakumpai
2. SMP-MTsN 1 Katingan tengah
3. SMAN 1 Katingan tengah
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Palangka Raya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena atas Berkat, Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulisan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ **Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Samba**“ dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Penyusunan laporan ini merupakan salah satu syarat dalam menempuh Ujian Akhir Program dan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP, MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati,SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Seri Wahyuni.,M.Kes, selaku ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Yena Wineini Migang., MPH sebagai pembimbing I yang telah memberikan masukan, bimbingan dan saran kepada penulis hingga terselesaikannya laporan ini.

5. Bapak Destinadi Kadiser Miden, S.Kep., MKM sebagai pembimbing II yang telah memberi saran dan membimbing penulis dalam menyusun laporan ini.
6. Ibu Eline Charla Sabatina, SST., M.Kes sebagai penguji yang telah memberi kritik dan saran untuk perbaikan dari proposal hingga laporan penelitian.
7. Orang tua, saudara beserta seluruh keluarga dan sahabat yang telah memberikan dukungan, semangat, nasihat dan doa kepada penulis selama
8. mengikuti pendidikan Program Studi DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

Dalam penulisan dan penyusunan laporan ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan, hal ini dikarenakan oleh keterbatasan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh penulis. Oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Palangka Raya, 22 Juni 2022

Rama Meskiawati

ABSTRAK

“GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PASCA PERSALINAN PADA IBU BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMBANG SAMBA”

LATAR BELAKANG: Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan imunitas tubuh bayi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi seperti pneumonia, diare serta dapat mempertahankan status gizi bayi, karena ASI merupakan makanan terbaik dengan zat gizi lengkap dan sangat bagus untuk kebutuhan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Salah satu faktor yang membuat ASI eksklusif berhasil adalah penundaan kehamilan berikutnya dengan ibu bayi ikut dalam program keluarga berencana (KB) pasca persalinan (Putri, Katmawanti and Fanani, 2022).

TUJUAN : Untuk menganalisa gambaran pemberian ASI eksklusif dan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Tumbang Samba.

METODE PENELITIAN: Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Subjek penelitian adalah ibu bayi berusia 6 – 11 bulan pasca persalinan yang melakukan kunjungan ke puskesmas tumbang samba

HASIL : Ibu bayi usia 6-11 bulan responden persentase tertinggi tidak memberikan ASI eksklusif (84.3%), tetapi 100% responden menyatakan menggunakan KB Pasca persalinan, dengan Pendidikan persentase tertinggi pada tingkat SD dan perguruan tinggi masing-masing (38.6%), dengan status pekerjaan tidak bekerja (92.9%), paritas > 2 anak (85.7%), menggunakan metode kontrasepsi non MKJP (90%), dengan lama penggunaan kontrasepsi \geq 6 bulan (98.6%), dan (97.1%) mengatakan tidak hamil < 6 bulan.

KESIMPULAN: Ibu bayi usia 6-11 bulan di puskesmas tumbang samba pada tahun 2022 paling banyak adalah tertinggi tidak memberikan ASI Eksklusif, dengan pendidikan tertinggi SD, dengan pekerjaan tidak bekerja, paling banyak memiliki anak hidup 2-4 anak, menggunakan metode kontrasepsi non MKJP dan mengatakan tidak hamil < 6 bulan.

Kata Kunci : ASI, Eksklusif, KB

ABSTRACT

"DESCRIPTION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND FAMILY PLANNING (KB) POST DELIVERY TO MOTHERS IN TUMBANG SAMBA PUSKESMAS WORK AREA"

Exclusive breastfeeding can increase the baby's immunity and prevent infectious diseases such as pneumonia, diarrhea and can maintain the nutritional status of the baby, because breast milk is the best food with complete nutrition and is very good for the needs of babies in their growth and development. One of the factors that makes exclusive breastfeeding successful is the delay of the next pregnancy with the baby's mother participating in the postnatal family planning (KB) program (Putri, Katmawanti and Fanani, 2022). To analyze the description of exclusive breastfeeding and postnatal family planning (KB) in the working area of the Tumbang Samba Health Center.

This type of research is a research using a quantitative descriptive approach. The subject of this research is the mother of infants aged 6-11 months after delivery who visited the Tumbang Samba Public Health Center.

Mothers of infants aged 6-11 months, the highest percentage of respondents did not give exclusive breastfeeding (84.3%), but 100% of respondents stated that they used postnatal family planning, with the highest percentage of education at the elementary and college levels respectively (38.6%), with employment status not working (92.9%), parity > 2 children (85.7%), using non-MKJP contraceptive methods (90%), with a duration of contraceptive use 6 months (98.6%), and (97.1%) said not pregnant < 6 months.

Mothers of infants aged 6-11 months at the Tumbang Samba Public Health Center in 2022 were the highest for not giving exclusive breastfeeding, with the highest education in elementary school, with non-working jobs, having 2-4 live children at most, using non-MKJP contraceptive methods and saying no <6 months pregnant.

Keywords: breastfeeding, exclusive, family planning

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Pengertian ASI Eksklusif	7
2.2. Indikasi Medis Ibu Tidak Dapat Memberi ASI	7
2.3. Manfaat ASI Bagi Bayi	10
2.4. Manfaat Menyusui Bagi Ibu	10
2.5. Komposisi ASI.....	11
2.6. Masa Nifas	11
2.7. KB Pasca Persalinan.....	13
2.8. Manfaat Keikutsertaan BerKB Pasca Persalinan	15
2.9. Jenis Kontrasepsi Pasca Persalinan	17
2.10. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Keikutsertaan KB Pasca Persalinan.....	17
2.11. Faktor-Faktor Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Keikutsertaan KB Pasca Persalinan	19
2.12. Kerangka Teori	21
2.13. Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1. Desain Penelitian.....	23
3.2. Subjek Penelitian.....	23
3.3. Fokus Penelitian	25
3.4. Definisi Operasional Penelitian	26
3.5. Instrumen Penelitian.....	26
3.6. Metode Pengumpulan Data.....	27

3.7. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.8. Analisis Data dan Penyajian Data	30
3.9. Etika Penelitian	32
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1. Hasil Penelitian	36
4.2. Pembahasan.....	39
4.3. Keterbatasan Penelitian	41
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1. Kesimpulan	42
5.2. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	26
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif, KB Pasca Persalinan, Pendidikan,Pekerjaan,Paritas,dan Metode Kontrasi.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	22

DAFTAR SINGKATAN

SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
ASI	Air Susu Ibu
KB	Keluarga Berencana
KTD	Kehamilan Tidak Diinginkan
AKB	Angka Kematian Bayi
SD	Sekolah dasar
SMP	Sekolah menengah pertama
SMA	Sekolah Menengah atas

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan penelitian
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Surat persetujuan Etika Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Penelitian Poltekkes
- Lampiran 6 : Hasil SPSS
- Lampiran 7 : Dokumentasi
- Lampiran 8 : Lembar Konsul Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu target indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan merupakan indikator derajat kesehatan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah (Kalteng) pada tahun 2020 terjadi peningkatan AKB 7,5 per 1000 kelahiran hidup, yang pada tahun 2019 kematian bayi 6,2 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng, 2020); (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2019). Data tahun 2020 di Kabupaten Katingan AKB tahun 2020 ada 20 kematian (17,6%) dari 113 total kematian bayi di provinsi Kalteng. Salah satu penyebab kematian bayi adalah penyakit infeksi, untuk di provinsi Kalteng penyebab kematian bayi post neonatal karena penyakit infeksi seperti pneumonia, diare, malaria (Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng, 2020).

Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan imunitas tubuh bayi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi seperti pneumonia, diare serta dapat mempertahankan status gizi bayi, karena ASI merupakan makanan terbaik dengan zat gizi lengkap dan sangat bagus untuk kebutuhan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. karena ASI yang dilakukan secara eksklusif juga mampu mengurangi prevalensi kejadian kurang gizi pada anak (Widyasari and Putri, 2018). Promosi ASI dianggap sebagai intervensi

yang bertujuan untuk mempertahankan status gizi, derajat kesehatan tiap individu, dan bisa mengurangi angka kematian (Widyasari and Putri, 2018). Berdasarkan data BPS tahun 2020 Provinsi Kalteng terendah pertama untuk persentase ASI eksklusif (52,98%). Tahun 2021 persentase ASI eksklusif secara nasional provinsi Kalteng merupakan provinsi terendah kedua di Indonesia yakni hanya 55,98% jauh di bawah persentase nasional (71,58%) dari target capaian nasional yang seharusnya 100%. Berdasarkan data Puskesmas Tumbang Samba, persentase ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Samba tahun 2021 bulan September hanya (54,09%) lebih rendah dari persentase tingkat provinsi Kalteng di tahun yang sama.

Salah satu faktor yang membuat ASI eksklusif berhasil adalah penundaan kehamilan berikutnya dengan ibu bayi ikut dalam program keluarga berencana (KB) pasca persalinan (Putri, Katmawanti and Fanani, 2022). Menunda kehamilan maka, ibu dapat lebih fokus untuk memenuhi kebutuhan bayi yang baru dilahirkan, salah satunya adalah kebutuhan untuk memberikan ASI eksklusif, selain itu ibu dapat memulihkan kondisi fisik dan mental pasca persalinan, yang dapat menunjang keberhasilan ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2020); (Sitorus and Siahaan, 2018b). KB pasca persalinan juga dapat mencegah kematian ibu akibat aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan (Sitorus and Siahaan, 2018). Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui (Sitorus and

Siahaan, 2018); (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (*KTD/unwanted pregnancy*) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya (Kemenkes RI, 2013).

Jumlah peserta KB pasca persalinan di Provinsi Kalteng tahun 2020 (52,4 persen) dari 29.607 ibu melahirkan dan ini lebih banyak dibandingkan tahun 2019 yang berjumlah 26.934 ibu melahirkan (46,7 persen), dengan jenis kontrasepsi suntik memiliki persentase tertinggi (38,4%)(Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2019); (Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng, 2020). Cakupan KB pasca persalinan tahun 2020 di Kabupaten Katingan masih di bawah persentase tingkat provinsi Kalteng, yaitu (42,6%)(Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng, 2020). Sedang persentase KB pasca persalinan di wilayah Puskesmas Tumbang Samba lebih rendah dari persentase Provinsi Kalteng, tetapi lebih tinggi dari persentase di kabupaten Katingan (Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng, 2020), dimana dari data Puskesmas Tumbang Samba, persentase KB pasca persalinan di wilayah Puskesmas Tumbang Samba pada bulan Pebruari 2022 sebesar (43,75%) dan ini terjadi peningkatan dibanding pada bulan November 2021 hanya sebesar (12,94%). Tingginya angka persentase KB pasca persalinan seharusnya dapat dibarengi dengan tingginya persentase ASI eksklusif, karena menunda kehamilan akan memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat dirinya dan merawat bayi terutama dalam memberikan ASI eksklusif (Mufdillah *et al.*, 2017); (BKKBN, 2020).

Beberapa variabel lainnya yang juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti Pendidikan ibu yang dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk mengakses layanan informasi, dan pemahaman tentang pentingnya KB pasca persalinan, juga status pekerjaan dimana ibu bekerja lebih memiliki tugas ganda, dimana selain mengurus bayi juga harus memenuhi tugas pekerjaannya di luar rumah sehingga ibu termotivasi untuk menunda kehamilan, demikian juga dengan jumlah paritas menjadi pertimbangan ibu untuk ikut serta KB pasca persalinan, selain variabel tersebut, yang terpenting juga adalah metode KB yang dipilih menentukan tingkat konsistensi dalam mencegah kehamilan, dimana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) lebih efektif mencegah kehamilan dibandingkan non MKJP (Andriani and Olivia, 2019); (Polwandari and Wulandari, 2021); (Sitorus and Siahaan, 2018); (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan pemaparan masalah yang tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan melihat gambaran pemberian ASI eksklusif dan keikutsertaan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Samba.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Samba?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa gambaran pemberian ASI eksklusif dan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Tumbang Samba.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif pada bayi.
- b. Menganalisa distribusi frekuensi Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan pada ibu.
- c. Menganalisa distribusi frekuensi karakteristik responden (meliputi pendidikan, pekerjaan, paritas, metode kontrasepsi, lama penggunaan KB Pasca Persalinan)
- d. Menganalisa distribusi frekuensi pemberian KB Pasca Bersalin berdasarkan pemberian ASI eksklusif.
- e. Menghitung distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif berdasarkan jarak kehamilan

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan dalam pengembangan ilmu kebidanan khususnya tentang variabel-variabel yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu responden untuk mengambil keputusan ikut serta KB pasca persalinan untuk dapat secara fokus memberikan ASI eksklusif pada bayi.

b. Bagi Bidan

Diharapkan bidan mampu memberikan pelayanan kebidanan berupa promosi untuk KB pasca persalinan, untuk membantu ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi dengan menunda kehamilan.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan keilmuan dalam masalah seputar pemberian ASI eksklusif dan KB pasca persalinan.

d. Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah perbendaharaan ilmu khususnya, pada mata kuliah kebidanan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian ASI Eksklusif

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu (Mufdillah *et al.*, 2017). Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

ASI eksklusif juga dapat diartikan bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2020); (Mufdillah *et al.*, 2017). Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Kecuali dalam hal terdapat: a) indikasi medis: b). ibu tidak ada; atau c). ibu terpisah dari Bayi (Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

2.2 Indikasi Medis Ibu Tidak Dapat Memberi ASI

Kondisi medis Bayi yang tidak memungkinkan pemberian ASI Eksklusif antara lain (Pemerintah Republik Indonesia, 2012):

1. Bayi dengan galaktosemia klasik, diperlukan formula khusus bebas galaktosa;
2. Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple (maple syrup urine disease), diperlukan formula khusus bebas leusin, isoleusin, dan valin; dan/atau
3. Bayi dengan fenilketonuria, dibutuhkan formula khusus bebas fenilalanin, dan dimungkinkan beberapa kali menyusui, di bawah pengawasan.
4. Bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI selama jangka waktu terbatas, yaitu:
 - a.) Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 (seribu lima ratus) gram (berat lahir sangat rendah);
 - b.) Bayi lahir kurang dari 32 (tiga puluh dua) minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur; dan/atau
 - c.) Bayi baru lahir yang berisiko hipoglikemia berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa seperti pada Bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami stress iskemik/intrapartum hipoksia yang signifikan, Bayi yang sakit dan Bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes,

jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI Eksklusif antara lain karena:

- 1) karena harus mendapat pengobatan sesuai dengan standar. Kondisi ibu tersebut antara lain,ibu yang dapat dibenarkan alasan tidak menyusui secara permanen karena terinfeksi Human Immunodeficiency Virus. Dalam kondisi tersebut, pengganti pemberian ASI harus memenuhi kriteria, yaitu dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe).
- 2) Kondisi tersebut di atas bisa berubah jika secara teknologi ASI Eksklusif dari ibu terinfeksi Human Immunodeficiency Virus dinyatakan aman bagi Bayi dan demi untuk kepentingan terbaik Bayi. Kondisi tersebut juga dapat diberlakukan bagi penyakit menular lainnya.
- 3) Ibu yang dapat dibenarkan alasan menghentikan menyusui sementara waktu karena penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat Bayi, misalnya sepsis (infeksi demam tinggi hingga tidak sadarkan diri); infeksi Virus Herpes Simplex tipe 1 (HSV-1) di payudara; kontak langsung antara luka pada payudara ibu dan mulut Bayi sebaiknya dihindari sampai semua lesi aktif telah diterapi hingga tuntas;

4) Pengobatan ibu seperti obat–obatan psikoterapi jenis penenang, obat anti– epilepsi dan opioid dan kombinasinya dapat menyebabkan efek samping seperti mengantuk dan depresi pernapasan dan lebih baik dihindari jika alternatif yang lebih aman tersedia; radioaktif iodine–131 lebih baik dihindari mengingat bahwa alternatif yang lebih aman tersedia, seorang ibu dapat melanjutkan menyusui sekitar 2 (dua) bulan setelah menerima zat ini; penggunaan yodium atau yodofor topikal misalnya povidone–iodine secara berlebihan, terutama pada luka terbuka atau membran mukosa, dapat menyebabkan penekanan hormon tiroid atau kelainan elektrolit pada Bayi yang mendapat ASI dan harus dihindari; dan sitotoksik kemoterapi yang mensyaratkan seorang ibu harus berhenti menyusui selama terapi.

2.3 Manfaat ASI Bagi Bayi

Manfaat ASI bagi bayi adalah:

- a). Sebagai nutrisi lengkap
- b). Meningkatkan daya tahan tubuh
- c). Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik
- d). Mudah dicerna dan diserap
- e). Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna
- f). Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin

- g). Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, daire dan saluran pernafasan
- h). Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibody
- i). Memberikan rangsang intelegensi dan saraf
- j). Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Widyasari and Putri, 2018); (Pemerintah Republik Indonesia, 2012); (Romlah and Sari, 2019).

2.4 Manfaat Menyusui Bagi Ibu

Manfaat jika ibu menyusui bayi yaitu:

- a). Terjalin kasih sayang
- b). Membantu menunda kehamilan (KB alami).
- c). Mempercepat pemulihan Kesehatan
- d). Mengurangi risiko perdarahan dan kanker payudara
- e). Lebih ekonomis dan hemat
- f). Mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler
- g). Secara sikologi memberikan kepercayaan diri
- h). Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi
- i). Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018); (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

2.5 Komposisi ASI

Berikut adalah komposisi yang terkandung dalam ASI (BKKBN, BPS and Kemenkes RI, 2018); (Mabud, Mandang and Mamuaya, 2014); (Giri, Muliawarta and Wahyuni, 2013):

1. Kolostrum

Keluar dihari ke-1 sampai ke-3 kelahiran bayi, berwarna kekuningan, kental. Kolostrum mengandung zat gizi dan antibody lebih tinggi daripada ASI matur. Kandungan gizi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %.

2. ASI masa transisi

Keluar dari hari ke 4 sampai hari ke 10 kelahiran bayi. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat.

3. ASI Matur

Keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

2.6 KB Pasca Persalinan

1. Pengertian KB Pasca Persalinan

KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/ alat/ obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan, sedangkan KB Pasca Keguguran (PK) merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/ obat kontrasepsi setelah mengalami keguguran sampai dengan kurun waktu 14 hari (Kemenkes RI, 2020); (BKKBN, 2017).

2. Tahapan manajemen pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan(Kementrian Kesehatan RI, 2015); (Kemenkes RI, 2020):

- a. Perencanaan Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi Langkah pertama perencanaan pelayanan KB pasca persalinan adalah menentukan target/sasaran KB pasca persalinan, perencanaan dan penghitungan kebutuhan alokon. Perencanaan pelayanan KB pasca persalinan dilaksanakan setiap kegiatan evaluasi kegiatan di puskesmas yang berupa mini lokakarya dan terpadu dengan pelayanan KIA lainnya seperti P4K dengan stiker, kelas ibu hamil, dan sistem rujukan dan lain-lain. Menentukan Target/Sasaran Peserta KB Pasca Persalinan Secara sederhana, jumlah target atau sasaran peserta KB pasca persalinan adalah pasangan usia subur yang istrinya sedang dalam kondisi masa nifas (sampai 42 hari pasca persalinan). Jadi sasaran jumlah peserta KB pasca persalinan sama dengan sasaran jumlah ibu bersalin.
- b. Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Prosedur pelayanan KB pasca persalinan adalah sebagai berikut: a). Persiapan Sebelum pelayanan KB pasca persalinan dilakukan tahapan persiapan dengan melakukan konseling pada pemeriksaan kehamilan, juga dapat dilaksanakan terpadu dalam P4K melalui amanat persalinan serta penyampaian informasi pada kelas ibu hamil dan diingatkan kembali pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya. Tahap persiapan ini diakhiri dengan pengisian informed consent. b). Pelaksanaan Fasilitas pelayanan KB merupakan salah satu mata rantai fasilitas pelayanan medis keluarga

berencana yang terpadu dengan pelayanan kesehatan umum di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialis, dokter umum, bidan.

- c. Pemantauan dan Evaluasi Hasil pelayanan KB merupakan hasil kegiatan pelayanan KB yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan KB, baik pada unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta. Kegiatan pelayanan KB pasca persalinan yang dilaksanakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus dicatat dalam format yang ada (Kohort KB, kohort nifas, kartu status peserta KB/K4, dan F2 KB) dan kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan BKKBN Setempat.

2.7 Manfaat Keikutsertaan ber-KB pasca persalinan

1. Selesai masa nifas, ibu bisa segera hamil, ovulasi terjadi dua minggu sebelum menstruasi. Ini artinya selepas nifas dan jika ada pertemuan sel telur dan sperma maka peluang terjadinya kehamilan sangat tinggi. Bisa jadi siklus menstruasi berikutnya tidak terjadi karena sperma berhasil membuahi sel telur dan kehamilan pun terjadi. Situasi inilah yang sering kali disebut sebagai “kebobolan” selepas melahirkan.
2. Menyusui bukan berarti kehamilan tidak bisa terjadi. Menyusui adalah salah satu bentuk mencegah kehamilan secara tradisional. Hanya saja ada persyaratannya agar menyusui bisa berpotensi besar untuk mencegah kehamilan. Persyaratannya adalah kamu harus menyusui anak secara langsung atau *direct breast feeding*

dan bayi berusia kurang dari enam bulan. Jika syarat-syarat ini tidak terpenuhi maka meski menyusui peluang terjadinya kehamilan tetap tinggi

3. Ovulasi pertama para ibu yang tidak menyusui secara rata-rata adalah 45 hari setelah melahirkan. Jika karena kondisi tertentu kamu tidak menyusui atau tidak menyusui secara langsung (*direct breastfeeding*) maka ovulasi pertamanya terjadi 25-72 hari setelah melahirkan. Tapi secara rata-rata adalah 45 hari setelah melahirkan. Untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan maka seharusnya ibu ber KB pasca persalinan.
4. Menunda kehamilan dengan ber KB pasca persalinan, memberikan kesempatan bagi tubuh untuk pulih secara sempurna pasca melahirkan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat tidak hanya berisiko kepada ibu dan bayi yang dikandung. Risikonya pada ibu adalah bisa mengalami pendarahan dan keguguran. Sedangkan pada bayi bisa memicu terjadinya kelahiran prematur atau berat badan rendah.
5. Ber-KB pasca melahirkan juga mendukung kesehatan mental ibu kebutuhan aktualisasi diri pun bisa terpenuhi dengan baik dan ini tentu mendukung kesehatan mental.
6. Fokus pada kebutuhan anak yang baru dilahirkan Dengan ber-KB maka kamu dan suami bisa optimal dalam memenuhi kebutuhan anak yang baru dilahirkan. Pasca melahirkan, kebutuhan anak sangatlah banyak mulai dari kunjungan rutin ke dokter untuk

imunisasi, membangun ikatan antara orang tua dengan anak, memberikan stimulasi demi mengejar *golden age* yang semuanya bertujuan memberikan proses tumbuh kembang yang optimal kepada anak.

2.8 Jenis Kontrasepsi Pasca Persalinan

Berdasarkan Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan. Pemilihan kontrasepsi KEPP disesuaikan dengan ibu yang akan menyusui bayinya dan ibu yang tidak menyusui anaknya (BKKBN, 2020):

1. Ibu yang menyusui bayinya menggunakan metode: a). tubektomi dan vasektomi; b). AKDR/IUD; c).implan; d). suntik 3 (tiga) bulanan; e). pil Progesteron; f). kondom; atau g). metode amenore laktasi.
2. Ibu yang tidak menyusui anaknya dapat menggunakan metode: a). tubektomi dan vasektomi; b). AKDR/IUD; c).implan;d). suntik 3 (tiga) bulanan; e).pil progesteron; f). kondom; g). metode amenore laktasi; h). suntikan KB 1(satu) bulanan; i) pil kombinasi.

2.9 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Keikutsertaan KB Pasca Persalinan

Adanya kebutuhan ibu pasca persalinan untuk fokus memberikan ASI eksklusif pada bayi, sedangkan kehamilan dapat terjadi pada masa berakhir nifas, maka perlu ibu untuk ikutserta menjadi akseptor KB pasca persalinan (Purwaningsih, Sumarmi and Saputra, 2015). Berdasarkan

penelitian (Putri, Katmawanti and Fanani, 2022) terdapat hubungan antara penggunaan alat KB dengan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia, dimana penggunaan alat KB yang tidak tepat, dapat menyebabkan pemberian ASI tidak lancar. Alat KB yang dapat menyebabkan ASI tidak lancar yaitu KB yang didalamnya terdapat hormon estrogen dan progestin. Contoh KB tersebut antara lain pil, suntik, dan implant. Sedangkan, Wanita Usia Subur (WUS) yang dapat memberikan Asi Eksklusif pada bayinya menggunakan alat KB yang tidak mengandung estrogen dan progestin seperti IUD atau KB alamiah (Permatasari, 2017).

Jadi ibu ingin menunda kehamilan dengan ikut serta sebagai akseptor KB pasca persalinan, tetapi bila tidak tepat dalam memilih alat kontrasepsi maka akan menghambat volume ASI yang dikeluarkan. Karena itu penting adanya konseling pemilihan alat kontrasepsi pasca persalinan pada saat ibu hamil atau saat nifas (Wahyuni, 2019).

penelitian (Purwaningsih, Sumarmi and Saputra, 2015) menyatakan bahwa ada hubungan frekuensi menyusui dengan keberhasilan metode MAL. Didapatkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang frekuensi menyusui dengan keberhasilan metode MAL. Saran kepada tenaga kesehatan khususnya bidan perlu mengadakan penyuluhan setiap ibu untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif sebagai upaya mencegah kehamilan selama masa menyusui.

Berdasarkan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 pelayanan kontrasepsi pasca persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4)

huruf bertujuan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak yang dilaksanakan dalam masa nifas. Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui pemilihan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri, sesuai indikasi, dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

2.10 Faktor-Faktor Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif dan KB

Pasca Persalinan

1. Pekerjaan

Status pekerjaan ibu dan ASI eksklusif berhubungan, ibu dapat memberikan ASI eksklusif dan mengatur jam kerjanya sebaik mungkin untuk merawat bayinya dan berupaya untuk membawa anaknya untuk ke posyandu atau pelayanan kesehatan lainnya agar pertumbuhan bayi terkontrol (Savita and Amelia, 2020).

Penelitian (Polwandari and Wulandari, 2021) mayoritas ibu yang memberikan ASI Eksklusif adalah ibu yang tidak bekerja yaitu berjumlah 34 orang (77%). Pekerjaan bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI Eksklusif. Terdapat penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif dimana ibu yang bekerja memiliki kecenderungan tidak memberikan ASI Eksklusif.

2. Pendidikan

Berdasarkan penelitian (Mabud, Mandang and Mamuya, 2014) ada hubungan dengan pengetahuan dan pendidikan. Rekomendasi

penelitian tersenut, diharapkan kepada petugas Kesehatan Puskesmas lebih meningkatkan penyuluhan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif.

Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi mampu menerima informasi mengenai pemberian ASI Eksklusif dengan baik dan memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah (Polwandari and Wulandari, 2021). Pendidikan juga dapat mempengaruhi keputusan untuk mengikuti program KB, karena keluarga mendapatkan pemahaman bahwa ber KB dapat merencanakan pengasuhan anak dengan lebih maksimal (Ramadhani, 2021).

3. Paritas

Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan, semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan akan pengetahuan akan semakin mudah. Dimana sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan yang didapat. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu (Andriani and Olivia, 2019).

Penelitian (Polwandari and Wulandari, 2021) mengatakan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar usia ibu menyusui tidak beresiko sebesar 84%, paritas multipara atau grandemultipara 77,5%, pendidikan rendah 83%, tidak bekerja 77%, suami yang sangat mendukung 81%, dan sebagian besar ibu menyusui berpengetahuan baik 79%.

4. Metode Kontrasepsi

KB merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Program KB berpotensi meningkatkan status kesehatan wanita dan menyelamatkan kehidupannya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara memungkinkan wanita untuk merencanakan kehamilan sedemikian rupa sebagai kontribusi dari hak reproduksi sehingga dapat menghindari kehamilan pada umur atau jumlah persalinan yang membawa bahaya tambahan dengan cara menurunkan kesuburan. Metode yang digunakan menentukan keberhasilan dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan terutama saat ibu masih memiliki bayi yang harus mendapatkan ASI eksklusif (Bahu, Hasania and Hिलamuhu, 2019).

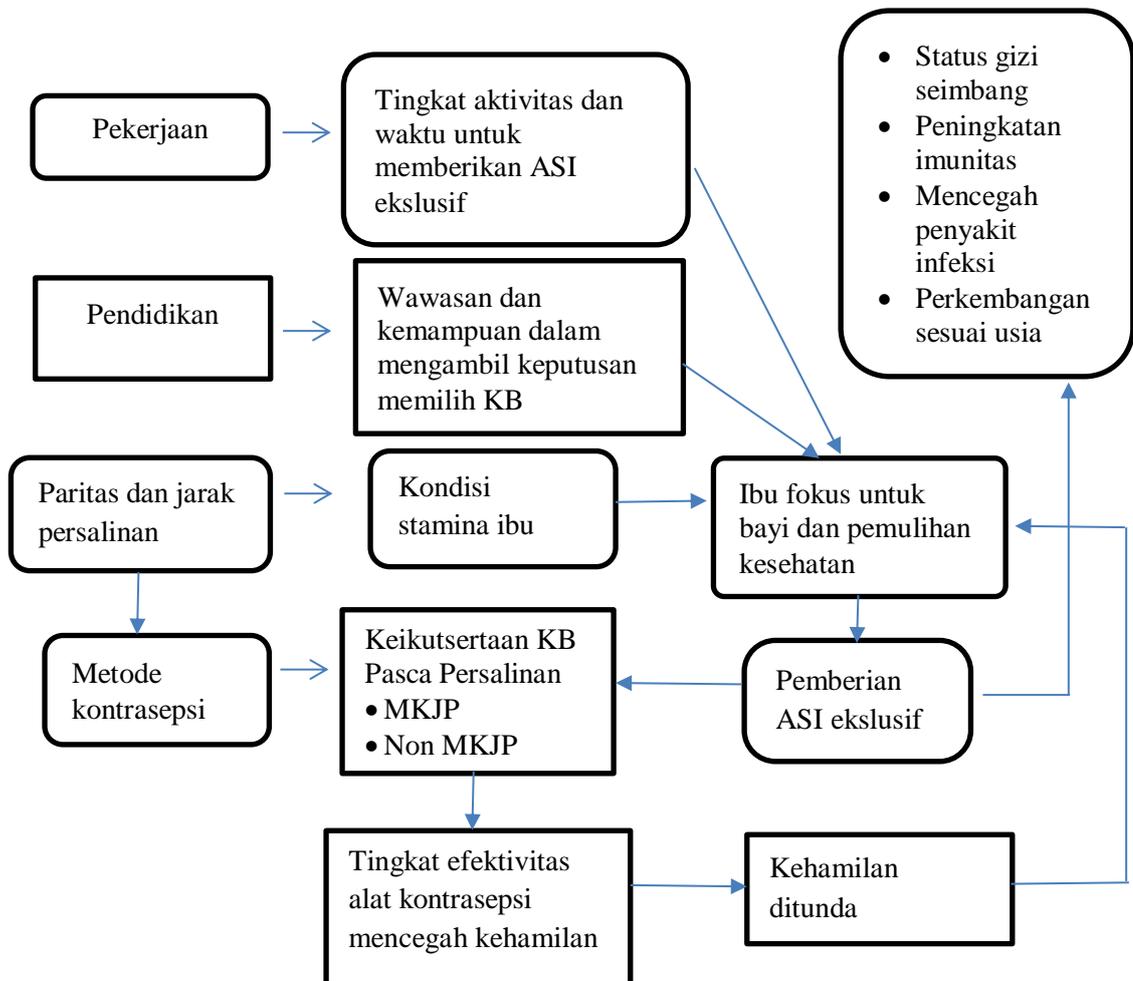
Dalam pelayanan KB pasca persalinan, seorang wanita yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan

kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah petugas kesehatan secara lengkap, jelas dan benar agar waktu yang paling tepat untuk mengajak seorang ibu dapat menentukan pilihannya metode kontrasepsi dengan tepat (Sitorus and Siahaan, 2018).

Penggunaan alat KB yang tidak tepat, dapat menyebabkan pemberian ASI tidak lancar. Alat KB yang dapat menyebabkan ASI tidak lancar yaitu KB yang didalamnya terdapat hormon estrogen dan progestin. Contoh KB tersebut antara lain pil, suntik, dan implant. Sedangkan, Wanita Usia Subur (WUS) yang dapat memberikan Asi Eksklusif pada bayinya menggunakan alat KB yang tidak mengandung estrogen dan progestin seperti IUD atau KB alamiah (Putri, Katmawanti and Fanani, 2022).

2.12. Kerangka Teori

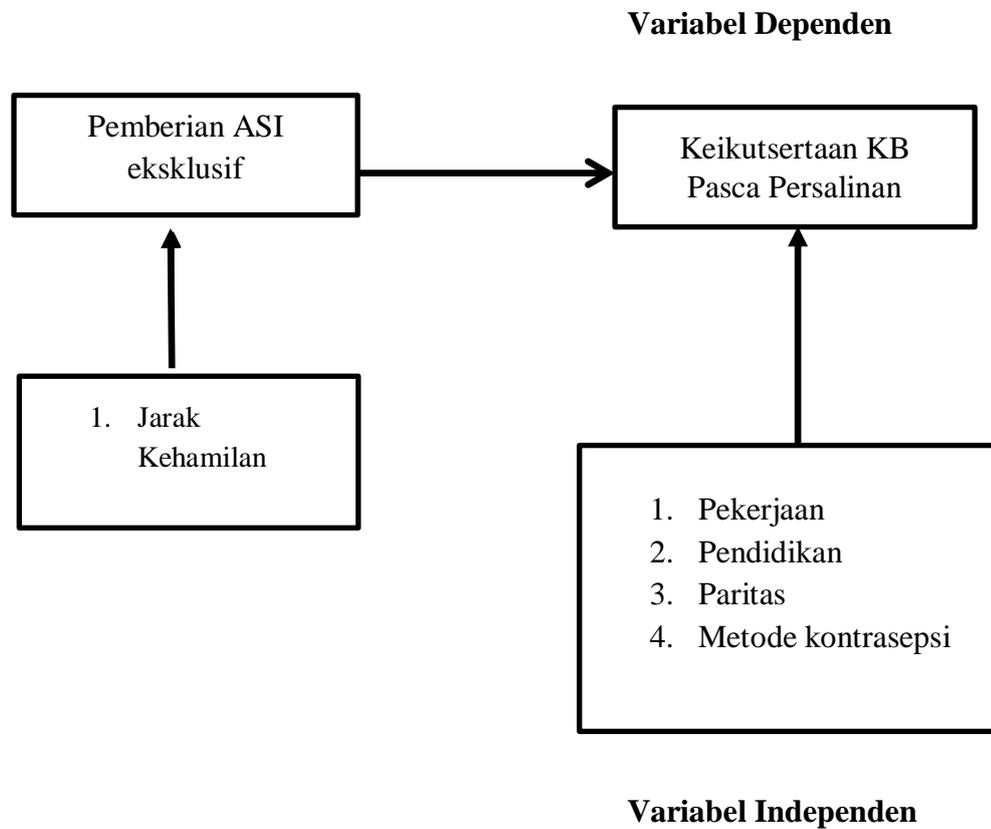
Berdasarkan telaah pustaka dan penelusuran literature, maka kerangka teori disusun sebagai berikut:



Sumber: (Polwandari and Wulandari, 2021); (Widyasari and Putri, 2018); (Husna and Rahmi, 2020); (Putri, Katmawanti and Fanani, 2022)

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.13. Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

Keterangan :

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan dengan penghitungan distribusi frekuensi untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain.

3.2. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi di dalam penelitian semua ibu yang memiliki bayi usia > 6 bulan sampai dengan usia 11 bulan dengan jumlah populasi 70 responden

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel adalah suatu objek yang telah diteliti dan dianggap mewakili/bagian dari populasi. Sampel di dalam penelitian ini adalah ibu dengan bayi usia >6 bulan sampai dengan usia 11

bulan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana sampel yang memenuhi kriteria penelitian yang akan diambil menjadi sampel penelitian

Kriteria Inklusi:

- a) Ibu dengan persalinan normal
- b) Ibu yang riwayat nifas tidak mengalami komplikasi
- c) Ibu yang tidak memiliki penyakit kronis
- d) Ibu yang bersedia menjadi responden

a. Kriteria eksklusi

- a) Ibu memiliki bayi yang mengalami penyakit genetika/kronis/akut, yang mengakibatkan bayi tidak dapat diberi ASI secara eksklusif.

Untuk menentukan besar sampel untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dengan jumlah populasi diketahui, maka menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d_2)}$$

Keterangan:

N= besarnya populasi

n= besarnya sampel

d= tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

Berdasarkan rumus di atas maka besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1+N(d_2)}$$
$$n = \frac{74}{1+74(0,05_2)} = \frac{74}{1+74(0,0025)} = \frac{74}{1+0,185} = \frac{74}{1,185} = 63$$

(untuk menghindari data yang hilang maka ditambah 10%, sehingga jumlah sampel yang akan diambil pada penelitian ini adalah sebanyak 70 ibu bayi).

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bayi usia ≥ 6 bulan sampai dengan 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tumbang samba pada periode Januari sampai April tahun 2022 yaitu sebanyak 70 ibu bayi.

3.3. Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada ibu bayi yang memiliki bayi usia di atas 6 bulan sampai dengan 11 bulan, dimana akan diteliti bagaimana Riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi dan apakah ibu mengikuti program KB pasca persalinan yaitu upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan.

Selain itu penelitian ini juga meneliti variabel lain yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan keikutsertaan KB pasca

persalinan, yaitu pendidikan ibu, usia ibu, status pekerjaan, paritas, metode kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan.

3.4. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional/ indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian hanya ASI saja tanpa ada tambahan lainnya, selama 6 bulan pertama kelahiran bayi.	Kuesioner	Nominal	1= ASI eksklusif 0= Tidak ASI eksklusif
Variabel Terikat				
KB Pasca persalinan	menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan	Kuesioner	Nominal	1=Ya 0= Tidak
Variabel Bebas				
Pendidikan ibu	Lamanya sekolah atau tingkatan sekolah yang telah diselesaikan oleh responden sampai dengan menerima ijazah	Kuesioner	Ordinal	4=Perguruan Tinggi 3= SMA 2=SMP 1= SD 0=Tidak sekolah
Pekerjaan ibu	Ibu yang berkarir dan bekerja diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan ditambah dengan tanggung jawab untuk mengurus anak dan pekerjaan rumah tangga. Ibu tidak bekerja sehari-harinya berada dirumah, mengurus anak, melakukan pekerjaan rumah tangga atau bekerja dirumah.	Kuesioner	Nominal	1= Bekerja 0=Tidak bekerja
Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu (atau jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu baik dalam keadaan hidup maupun mati)	Kuesioner	Nominal	1= Tidak beresiko <4 kali melahirkan 0= Beresiko \geq 4 kali melahirkan
Metode kontrasepsi	Metode/alat/obat kontrasepsi yang digunakan ibu pasca persalinan	Kuesioner	Nominal	1= MKJP 0= Non MKJ
Jarak Kehamilan	Kondisi ibu hamil lagi sebelum usia bayi berumur 6 bulan	Kuesioner	Nominal	1=Tidak 0=Ya
Lama pemakaian KB pasca persalinan	Lamanya ibu memakai KB pasca persalinan dihitung dari pertama kali ibu menggunakan, segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan	Kuesioner	Nominal	1= \geq 6 bulan 0= < 6 bulan

3.5. Instrumen Penelitian

1. Formulir keikutsertaan (*informed consent*) merupakan formulir persetujuan pasien menjadi subjek penelitian.
2. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang digunakan di dalam penelitian untuk mendokumentasikan jawaban sampel penelitian.

3.6. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan
 - a) Langkah pertama dalam penelitian ini adalah melakukan studi literatur dari buku, jurnal, internet dan lain-lain yang relevan terhadap sumber dan topik yang mendukung penelitian yang diajukan.
 - b) Mengajukan izin studi pendahuluan sebagai pengambilan data awal
 - c) Peneliti meminta surat rekomendasi untuk melakukan studi pendahuluan kepada Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
 - d) Mengajukan judul dan konsultasi dengan pembimbing I dan II dengan membawa draft (outline) proposal.
 - e) Melakukan studi pendahuluan diawali dengan mengidentifikasi karakteristik tempat penelitian

- f) Menyusun proposal dengan arahan pembimbing I dan II untuk mendapatkan masukan terkait dengan rancangan proposal yang telah disusun

2. Pelaksanaan penelitian

- a) Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.
- b) Data primer didapatkan melalui penilaian langsung oleh peneliti dari responden yang berada di wilayah Puskesmas Tumbang Samba.
- c) Untuk mendapatkan responden ibu bayi, peneliti akan berkoordinasi dengan bidan koordinator atau para kader posyandu untuk mendapatkan data ibu yang memiliki bayi usia > 6 bulan sampai dengan 11 bulan.
- d) Setelah terkumpul populasi yang akan menjadi responden, kemudian di seleksi dengan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling* sesuai dengan jumlah yang sudah ditentukan dengan rumus.
- e) Untuk melengkapi data primer, peneliti juga mengumpulkan data sekunder didapatkan dari data di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Samba.

3. Prosedur Penelitian

- a) Peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari Puskesmas Tumbang Samba.
- b) Peneliti meminta informasi dan mengidentifikasi ibu bayi dengan sesuai kriteria inklusi di Puskesmas Tumbang Samba.
- c) Peneliti menjelaskan prinsip kerahasiaan yang digunakan dalam penelitian ini serta memberikan jaminan bahwa data pribadi yang telah diberikan tidak akan disebarluaskan dan hanya digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian
- d) Peneliti memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya terkait penelitian ini
- e) Peneliti menjelaskan proses penelitian dan mendapatkan persetujuan ikut serta dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan berupa *informed consent*
- f) Peneliti memperlihatkan lembar kuesioner kepada subjek penelitian.
- g) Setelah mendapat persetujuan subjek, peneliti mengajukan pertanyaan terhadap responden sesuai kuesioner.
- h) Peneliti mengumpulkan semua data yang telah dikumpulkan untuk kemudian dilakukan analisa data dengan bantuan *software/program computer*

4. Tahap penyelesaian penelitian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir, kegiatan pada tahap penyelesaian berupa:

- a) Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian yang hasilnya didapatkan dari aplikasi computer dalam bentuk data distribusi frekuensi.
- b) Laporan tersebut kemudian akan dikonsultasikan kepada pembimbing dan penguji
- c) Peneliti memaparkan data yang didapat pada ujian hasil penelitian
- d) Melakukan revisi sesuai dengan saran yang diberikan oleh dosen penguji dan pembimbing.

3.7. Lokasi & Waktu Penelitian

1) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Samba. Pemilihan tempat penelitian disini dikarenakan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Samba masih rendahnya cakupan ASI eksklusif dan keikutsertaan KB pasca persalinan.

2) Waktu Penelitian

Penelitian ini rencana dilaksanakan dimulai dari bulan Mei s/d Juni 2022.

3.8. Analisis Data dan Penyajian Data

1) Analisa Data

Berikut adalah proses analisis data, yang melalui beberapa tahapan:

a) *Editing*

Peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari responden, memastikan tulisan cukup jelas untuk dibaca, jawaban relevan dengan pertanyaan. Hasil pengambilan data dari responden sudah lengkap dan tidak ada yang harus dikembalikan lagi kepada responden.

b) *Coding*

Peneliti memberi kode pada setiap subjek untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Kegiatan yang dilakukan, setelah diedit, kemudian diberi kode.

c) *Processing*

Jawaban yang telah dikode dimasukkan ke dalam “*software*” komputer kemudian data tersebut diolah dengan program SPSS.

d) *Tabulating*

Yaitu penyusunan data dalam bentuk tabel dimana angka-angka yang diperoleh skor keseluruhan yang dijadikan dasar pertimbangan dalam pemberian predikat sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan.

e) *Cleaning Data*

Peneliti melakukan kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan juga dimungkinkan terjadi pada saat peneliti memasukkan data ke komputer. Setelah data didapat, dilakukan pengecekan ulang apakah ada data yang salah atau tidak.

2) Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Penelitian ini hanya menganalisa sampai uji analisa univariat. Analisis univariat disebut juga sebagai analisis deskriptif. Tujuan dalam analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2015). Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel, variabel yang dianalisis adalah Pemberian ASI eksklusif dan keikutsertaan ber KB Pasca persalinan dan karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan, paritas, metode kontrasepsi)

3.9. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti tetap memperhatikan etika penelitian untuk menjaga integritas peneliti dan melindungi subjek penelitian dari pelanggaran hak asasi manusia.

1) Surat permohonan izin dan *Ethical Clearance*

Mengurus surat layak etik pada Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Kemudian mengurus surat permohonan izin dari Badan Penelitian, Pengembangan inovasi dan Teknologi, surat izin penelitian dan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan serta Puskesmas Tumbang Samba sebagai tempat penelitian.

2) *Self determination*

Semua subjek dalam penelitian ini diberikan hak otonomi untuk menentukan keputusan berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Sebelum intervensi dilakukan peneliti memberikan penjelasan kepada subjek perihal tujuan penelitian, prosedur serta intervensi yang diberikan. Subjek diberikan kesempatan untuk bertanya tentang hal yang belum jelas. Selanjutnya subjek diberikan kebebasan untuk menentukan akan berpartisipasi atau tidak pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dengan menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*.

3) *Privacy and dignity*

Selama proses penelitian, peneliti menjaga *privacy* subjek selama proses penelitian. Setiap subjek memiliki hak akses penuh terhadap semua data miliknya yang digunakan di dalam penelitian.

4) *Anonymity and Confidentialy*

Selama proses penelitian setiap data dan informasi yang disampaikan oleh subjek penelitian kepada peneliti merupakan kerahasiaan yang dijaga oleh peneliti.

5) *Fair treatment*

Subjek penelitian mempunyai hak untuk diperlakukan yang sama oleh peneliti tanpa diskriminasi. Manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat menjadi rekomendasi dalam program ASI eksklusif

6) *Protection from discomfort and harm*

Peneliti memberikan aspek kenyamanan subjek penelitian baik fisik, psikologis dan sosial selama proses penelitian.

7) *Appreciation*

Bentuk penghargaan yang diberikan kepada subjek penelitian berupa souvenir yang bermanfaat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tumbang samba kabupaten katingan merupakan faskes tingkat I kesehatan di kabupaten katingan. Puskesmas tumbang samba berada di Desa tumbang samba, kecamatan katingan tengah, kabupaten katingan, Kalimantan Tengah dengan tipe puskesmas adalah perawatan.

(tabel ASI Ekslusi)

4.2. Hasil Penelitian

Penelitian di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Samba, dari bulan April sampai dengan Juni 2022. Dengan jumlah responden 70 ibu yang memiliki bayi usia 6 sampai 11 bulan. Berikut adalah hasil penelitian yang di buat berdasarkan distribusi frekuensi.

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif, KB Pasca Persalinan, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, dan Metode Kontrasepsi

Variabel	f (N=70)	%
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	59	84.3
ASI Eksklusif	11	15.7
KB Pasca Persalinan		
Tidak	0	0
Ya	70	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	27	38.6
SMP	14	20.0
SMA	25	35.7
Perguruan Tinggi	27	38.6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	65	92.9
Bekerja	5	7.1
Paritas		

> 2 anak	60	85.7
≤ 2 anak	10	14.3
Metode Kontrasepsi		
Non MKJP	63	90
MKJP	7	10
Lama Penggunaan KB Pasca Persalinan		
< 6 bulan	1	1.4
≥ 6 bulan	69	98.6
Hamil < 6 bulan		
Ya	2	2.9
Tidak	68	97.1

Berdasarkan tabel di atas responden persentase tertinggi tidak memberikan ASI eksklusif (84.3%), tetapi 100% responden menyatakan menggunakan KB Pasca persalinan, dengan Pendidikan persentase tertinggi pada tingkat SD dan perguruan tinggi masing-masing (38.6%), dengan status pekerjaan tidak bekerja (92.9%), paritas > 2 anak (85.7%), menggunakan metode kontrasepsi non MKJP (90%), dengan lama penggunaan kontrasepsi ≥ 6 bulan (98.6%), dan (97.1%) mengatakan tidak hamil < 6 bulan.

4.3. Pembahasan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu (Mufdillah *et al.*, 2017). Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

ASI eksklusif juga dapat diartikan bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2020); (Mufdillah *et al.*, 2017)

Berdasarkan data bahwa 100% responden menggunakan KB pasca persalinan yang artinya semua responden menggunakan kontrasepsi segera setelah melahirkan atau sebelum 42 hari setelah melahirkan (BKKBN, 2017), tetapi ternyata tidak semua memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Berdasarkan beberapa penelitian tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku ibu memberikan ASI eksklusif (Nilakesuma, Jurnal and Rusjdi, 2015). Pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Samba, terlihat bahwa persentase tertinggi pada responden yang menggunakan KB pasca persalinan berpendidikan SD. Tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang dalam mengambil keputusan, dalam hal ini keputusan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Mabud, Mandang and Mamuaya, 2014).

Menurut penelitian terdahulu ibu yang tidak bekerja dapat lebih banyak waktu untuk dapat memberikan ASI eksklusif (Andriani and Olivia, 2019), dan persentase responden tidak bekerja tetap menggunakan KB pasca persalinan sebagai upaya mencegah kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan tabel 4.3 terlihat jumlah anak yang lebih dari 2 orang anak, memiliki persentase tertinggi menggunakan KB pasca persalinan, hal ini menggambarkan responden mengerti manfaat menjaga jarak kehamilan atau merasa anak lebih dari 2 orang terlalu

banyak, selain itu perlu dukungan suami untuk bisa menentukan jumlah paritas (Bahu, Hasania and Hilmuhu, 2019).

Pemilihan kontrasepsi pada penelitian ini persentase tertinggi pada metode MKJP, hal ini sejalan dengan jumlah paritas yang persentase tertinggi lebih dari 2 orang anak. Artinya kecenderungan ingin memiliki anak kembali dapat terjadi. Pemilihan kontrasepsi non MKJP dapat memfasilitasi keinginan akseptor yang ingin kembali dapat hamil (Sitorus and Siahaan, 2018).

Penelitian ini banyak yang memilih metode KB non MKJP, tetapi berdasarkan data responden menggunakan menggunakan KB pasca persalinan ≥ 6 bulan banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif, artinya lama penggunaan KB pasca persalinan tidak dikarenakan ibu ingin memberikan ASI eksklusif tetapi hanya tidak ingin hamil karena bayi masih memerlukan perhatian ibu untuk di rawat, hal ini sejalan dengan data tabel 4.1 persentase ibu yang tidak hamil > 6 bulan dengan persentase tertinggi. Keinginan untuk menunda kehamilan merupakan salah satu alasan ibu menggunakan KB pasca persalinan dan ingin memulihkan kondisi fisik agar Kembali kuat (Sitorus and Siahaan, 2018).

Berdasarkan gambaran yang didapat dari penelitian ini, bahwa ibu yang memutuskan untuk ber KB pasca persalinan persentase menyusui dengan ASI eksklusif sangat sedikit, hal ini berarti KB pasca persalinan digunakan untuk membatasi jumlah paritas yang banyak melebihi dari 2 orang anak. Walaupun responden menggunakan KB non MKJP, mereka konsisten untuk kembali datang ke nakes terlihat dari data responden menggunakan KB lebih dari 6 bulan tanpa ada hamil.

Pentingnya edukasi oleh nakes sebagai upaya meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif perlu dilakukan, karena tingkat pendidikan pada penelitian ini persentase tertinggi pada tingkat SD, dan persentase yang ASI eksklusif sangat rendah padahal semua responden mengatakan menggunakan kontrasepsi pasca persalinan lebih dari 6 bulan penggunaan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan pendidikan, pekerjaan dengan kemampuan untuk menambah wawasan (Kemenkes RI, 2013).

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian adalah pada saat wawancara ada beberapa narasumber yang enggan untuk di wawan cara dan dimintai data datanya. Dan dikolom kuisisioner ada kolom nomor hp yang dimana kebanyakan ibu rumah tangga di tumbang samba-samba bakumpai khususnya ibu-ibu dengan finansial keluarga yang kurang, banyak yang tidak punya handphone ada juga yang punya tapi satu dengan anak atau suami. Sabab dari itu kolom nomor handphoen di kuisisioner yang telah saya buat banyak tidak ada. Dan dari hasil data yang didapat untuk variabel KB pasca persalinan tidak beragam, ditemukan 100% responden menggunakan KB pasca persalinan, sehingga tidak dapat untuk diteruskan ke analisa bivariat, dan ini dapat menjadi rekomendasi penelitian selanjutnya untuk menggunakan desain penelitian studi kasus kontrol (*case control study*) jika ingin melanjutkan untuk analisa bivariat, yaitu dengan mencari kelompok ibu sebagai responden yang tidak menggunakan KB pasca persalinan, sehingga dapat diketahui hasil uji bivariat

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian maka didapat hasil penelitian sebagai berikut:

1. Persentase responden yang tidak memberikan ASI eksklusif (84.3%)
2. KB pasca persalinan (100%), dengan presentase tertinggi adalah ibu menggunakan metode kontrasepsi non MKJP (90%)
3. Pendidikan SD (38.6%), status tidak bekerja (92.9%), memiliki > 2 anak (85.7%), menggunakan metode non MKJP (90%), lama penggunaan KB pasca persalinan \geq 6 bulan (98.6%) dan tidak hamil <6 bulan (97.1%).
4. Pemberian tidak ASI eksklusif yang berKB pasca persalinan (84.3%), pendidikan SD yang berKB pasca persalinan (38.6%), status tidak bekerja yang berKB pasca persalinan (92.9%), paritas >2 yang berKB pasca persalinan (85.7%) dan menggunakan non MKJP yang ber KB pasca persalinan (90%).
5. Dari semua responden yang menggunakan KB pasca persalinan persentase tertinggi memiliki Pendidikan SD (38.6%), dan persentase tidak bekerja tertinggi yaitu sebesar (92.9%). Jumlah anak >2 orang (85.7%), responden menggunakan kontrasepsi dengan metode non MKJP (90%).
6. Menggunakan KB pasca persalinan \geq 6 bulan yang tidak memberi ASI eksklusif (82.9%), Tidak hamil <6 bulan yang tidak memberi ASI eksklusif (81.4%)

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka ada beberapa rekomendasi yang diberikan peneliti:

1. Tempat penelitian bagi tenaga Kesehatan khususnya bidan, bahwa banyak ibu yang berKB pasca persalinan untuk menunda kehamilan, dan tidak bekerja, dan tidak hamil saat usia bayi menyusui, tetapi tidak memberikan ASI eksklusif, dan karena ibu juga banyak berpendidikan SD, sehingga perlu ada konseling pentingnya pemberian ASI eksklusif saat ibu ingin menjadi akseptor KB pasca persalinan.
2. Bagi penelitian selanjutnya dapat meneruskan dengan melakukan penelitian dengan studi kasus kontrol dengan mencari ibu yang tidak ber KB pasca persalinan, sehingga dapat diketahui beda proporsi antara kelompok ibu yang ber KB pasca persalinan dengan kelompok ibu yang tidak berKB pasca persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D. and Olivia, E. (2019) 'Pendidikan, umur dan paritas terhadap pemberian asi eksklusif di bkia puskesmas sidotopo wetan surabaya', *Adi Husada Nursing Journal*, 5(1), pp. 1–5.
- Bahu, R., Hasania, E. and Hilamuhu, F. (2019) 'Hubungan Paritas Dan Dukungan Suami Dengan Rendahnya Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Metode Tubektomi Di Puskesmas Tibawa', *Akademika: Jurnal Ilmiah Media Publikasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 8(1), p. 67. doi: 10.31314/akademika.v8i1.299.
- BKKBN (2017) 'Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran', *Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Keguguran*, 1(1), p. 64.
- BKKBN (2020) *Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan*. Indonesia.
- BKKBN, BPS and Kemenkes RI (2018) 'Survei Demografi Kesehatan Indonesia', *Usaid*, pp. 1–606.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng (2020) 'Dinas kesehatan provinsi kalimantan tengah 2020', *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*, (09), pp. 1–251. Available at: <http://www.dinkes.kalteng.go.id/>.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah (2019) 'Dinas kesehatan provinsi kalimantan tengah 2019', *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*, (09), pp. 1–251. Available at: <http://www.dinkes.kalteng.go.id/>.
- Giri, M. K. W., Muliawarta, I. W. and Wahyuni, N. D. S. (2013) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan Buleleng', *Jurnal Sains dan Teknologi*, 2(1), pp. 184–192. doi: 10.23887/jst-undiksha.v1i1.1423.
- Husna, A. and Rahmi, N. (2020) 'Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Progestin

- (Pil) Pada Ibu Menyusui Dengan Kecukupan Produksi Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Aceh Besar’, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), p. 1210. doi: 10.33143/jhtm.v6i2.1173.
- Kemenkes RI (2013) ‘Situasi Keluarga Berencana di Indonesia’, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 2(1), pp. 102–114.
- Kemenkes RI (2020) *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir, Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI (2015) ‘Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan seksual’, *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, Nomor 65(879), pp. 2004–2006.
- Mabud, N., Mandang, J. and Mamuya, T. (2014) ‘Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Paritas dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado’, *Jurnal Ilmiah Bidan* , 2(2), pp. 51–56.
- Matahari, R., Utami, F. P. and Sugiharti, S. (2018) ‘Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi’, *Pustaka Ilmu*, p. viii+104 halaman. Available at: http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf.
- Mufdillah *et al.* (2017) ‘Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif’, *Peduli ASI Eksklusif*, pp. 0–38.
- Nilakesuma, A., Jornalis, Y. D. and Rusjdi, S. R. (2015) ‘Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1). doi: 10.25077/jka.v4i1.184.
- Pemerintah Republik Indonesia (2012) *Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 33 tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Pemerintah Republik Indonesia.
- Permatasari, D. (2017) ‘Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

- Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Bps Tatik S, Desa Ngasem, Kecamatan Ngasem, Kabupaten Kediri’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 21–25.
- Polwandari, F. and Wulandari, S. (2021) ‘Gambaran Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif’, *Faletehan Health Journal*, 8(01), pp. 58–64. doi: 10.33746/fhj.v8i01.236.
- Purwaningsih, E., Sumarmi and Saputra, D. L. H. (2015) ‘Hubungan frekuensi menyusui dengan keberhasilan metode mal di kelurahan ringin putih karangdowo klaten’, *Kebidanan*, 5(10), pp. 13–22.
- Putri, F., Katmawanti, S. and Fanani, E. (2022) ‘Hubungan Penggunaan KB Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2017)’, *Sport Science and Health*, 4(1), pp. 12–23. doi: 10.17977/um062v4i12022p12-23.
- Ramadhani, K. A. (2021) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Metode Amenorrhea Laktasi’, *Jurnal Sosial Sains*, 1(11), pp. 1404–1412. doi: 10.36418/sosains.v1i11.243.
- Romlah, R. and Sari, A. P. (2019) ‘Faktor Risiko Ibu Menyusui Dengan Produktif Asi Di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang’, *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(1), pp. 32–37. doi: 10.36086/jpp.v14i1.285.
- Savita, R. and Amelia, F. (2020) ‘Hubungan Pekerjaan Ibu , Jenis Kelamin , dan Pemberian Asi Eklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan The Relationship of Maternal Employment , Gender , and ASI Eklusif with Incident of Stunting in Toddler Aged 6-59 Months’, *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), pp. 6–13.
- Sitorus, F. M. and Siahaan, J. M. (2018a) ‘Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Angka Kematian Ibu’, *Midwifery journal*, 3(2), p. 115.
- Sitorus, F. M. and Siahaan, J. M. (2018b) ‘Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu’, *Midwifery Journal*, 3(2), pp. 114–119.

Wahyuni (2019) 'Analisis Ketrecapaian KB Pasca Salin Intra Uterine Device (IUD)', *Menara Ilmu*, 13(4), pp. 158–162.

Widyasari, R. and Putri, C. A. (2018) 'Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Penyakit Infeksi Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), p. 437. doi: 10.33143/jhtm.v4i2.1002.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Ibu Responden

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Rama Meskiawati
NIM : PO 62.24.2.19.185

Mahasiswa Politehnik Kesehatan Palangka Raya Program Studi D-III Kebidanan sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Keikutsertaan Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Samba”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu/bayi yang menjadi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Ibu dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner yang diajukan.

Saya menjamin kerahasiaan dan segala segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan dan mengisi lembar pertanyaan-pertanyaan yang disediakan dalam lembaran ini.

Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Palangka Raya, 22 Juni 2022

Hormat Saya,

(Rama Meskiawati)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Rama Meskiawati

NIM : PO 62.24.2.19.185

Institusi Pendidikan : Politehnik Kesehatan Palangka Raya Program Studi
D-III Kebidanan

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Palangka Raya, 22 Juni 2022

(Responden)



KUESIONER PENELITIAN

Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Samba

No. Responden:

Tanggal pengisian:

PETUNJUK PENGISIAN

1. Terlebih dahulu bacalah dengan cermat setian pertanyaan dibawah ini.
2. Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai keadaan ibu yang sebenarnya dengan cara memberi tanda centang (\checkmark) pada kotak-kotak yang tersedia disamping kalimat pertanyaan.

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Ibu		
Tanggal lahir bayi		
Umur saat persalinan	() < 20 Tahun	() > 35 Tahun
Alamat		
No Hp		
Jumlah anak		
Agama		
Pendidikan	() SD	() SMA

	() SMP	() Perguruan Tinggi
Pekerjaan	() IRT	() PNS
	() Petani	() Wiraswasta

B. Pemberian ASI eksklusif

Asi eksklusif	
Tidak ASI Eksklusif	

C. Metode Kontrasepsi

MKJP	
Non MKJP	
Lainnya	

D. Pemakaian KB Pasca Persalinan

KB Pasca Persalinan	Ya
	Tidak

E. Riwayat kehamilan

Ibu hamil lagi sebelum usia bayi < 6 bulan	Ya
	Tidak

F. Riwayat Lama penggunaan KB Pasca Persalinan

Lama penggunaan KB Pasca	>6 bulan
Persalinan	< 6 bulan

KARTU BIMBINGAN LTA

Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Samba

Nama : Rama Meskiawati
NIM : PO 62.24.2.19.185
Institusi : Politehnik Kesehatan Palangka Raya Program studi D-III
Kebidanan
Nama Pembimbing I : Yena Wineini Migang., MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

KARTU BIMBINGAN LTA

Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Samba

Nama : Rama Meskiawati
NIM : PO 62.24.2.19.185
Institusi : Politehnik Kesehatan Palangka Raya Program studi D-II
Kebidanan
Nama Pembimbing II : Destinadi Kadiser Miden, S.Kep., MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			