

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/ DIII Kebidanan

## **LAPORAN PENELITIAN**



### **HUBUNGAN PROMOSI SUSU FORMULA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA NAGA BERALIH KECAMATAN KAMPAR UTARA**

**TIM PEGUSUL :**

**KETUA : ELVIRA HARMIA, SST, M. Keb NIDN : 1027048702**

**ANGGOTA : Ns. NIA APRILLA, M.Kep NIDN : 1022048706**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2020/2021**

**HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN**

---

Judul Penelitian : Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Naga Beralih Kecamatan Kampar Utara

Kode>Nama Rumpun : 372/ DIII Kebidanan.

Ilmu

Peneliti :

a. Nama Lengkap : Elvira Harmia, SST, M. Keb

b. NIDN/NIP : 1027048702

c. Jabatan : -

Fungsional :

d. Program Studi : DIII Kebidanan

e. No Hp : 08117502655

f. email : elvirairwandi@gmail.com

Anggota Peneliti (1) :

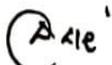
a. Nama lengkap : Ns. Nia Aprilla, M.Kep

b. NIDN/NIP : 1022048706

c. Program Studi : SI Keperawatan

Biaya Penelitian : Rp. 2.500.000

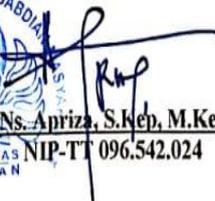
Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

  
(Dewi Anggriani Harahap, M.Keb)  
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 28 Januari 2021  
Ketua Peneliti

  
(Elvira Harmia, SST, M.Keb)  
NIP-TT 096.542.090

Menyetujui,  
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

  
Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep  
NIP-TT 096.542.024



## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

---

1. Judul Pengabdian : Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Naga Beralih Kecamatan Kampar Utara
2. Tim Pengabdian :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Elvira Harmia, SST, M.Keb	Dosen	Kebidanan	DIII Kebidanan
2.	Ns. Nia Aprilla, M.Kep	Dosen	Keperawatan	SI Keperawatan

3. Objek Pengabdian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi pengabdian):
4. Masa Pelaksanaan  
Mulai : bulan November tahun 2020  
Berakhir : bulan Desember tahun 2020
5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) Desa Naga Beralih
7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Tidak ada
8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial masyarakat dan atau pendidikan yang ditargetkan  
Diharapkan ibu hamil dan ibu menyusui memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan
9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : Tidak ada

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 dengan tujuan utama, mengakhiri dan mencegah kematian neonatal menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi 25 per 1000 kelahiran (SDGs, 2015). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKB di Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yakni menurunkan AKB menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan rekomendasi dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) 2012, salah satu upaya untuk mencegah kematian bayi adalah dengan memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif pada bayi dengan cara yang efektif dan efisien. Pemberian ASI yang optimal hingga bayi berusia dua tahun dapat mencegah lebih dari 800.000 kematian pada bayi dan balita di negara berkembang.

*World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sebaiknya sampai bayi berumur enam bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut UNICEF (2013), anak - anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupannya dibandingkan anak yang tidak mendapat ASI eksklusif.

Kebijakan pemerintah dalam menurunkan angka kematian bayi di Indonesia adalah dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (PP Nomor 33 Tahun 2012). Dalam PP tersebut diatur tugas dan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam pengembangan program ASI, diantaranya menetapkan kebijakan nasional dan daerah, melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta melakukan pengawasan terkait program pemberian ASI eksklusif. Dalam rangka mendukung keberhasilan menyusui, sampai tahun 2013 telah dilatih sebanyak 4.314 orang konselor menyusui dan 415 orang fasilitator pelatihan konseling menyusui di Indonesia.

Kementerian Kesehatan pada tahun (2010) menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) sebagai acuan bagi fasilitas kesehatan untuk meningkatkan dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Bentuk dukungan suami, keluarga, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan sangat bermanfaat bagi ibu untuk tercapainya keberhasilan menyusui (Kemenkes RI, 2016).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan data ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 42% pada tahun 2012, dan menunjukkan kenaikan yang bermakna bila dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 32%. Program peningkatan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif mempunyai dampak yang luas terhadap status gizi bayi di Indonesia (SDKI, 2012).

Mengacu pada target program ASI sebesar 80%, maka secara nasional data pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2016 sebesar 54% dan belum mencapai target. Menurut Provinsi, hanya terdapat satu Provinsi hampir mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 79,9% sedangkan Provinsi Riau cakupan pemberian ASI eksklusif hanya 39,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, bahwa pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir tanpa riwayat diberikan makanan prelaktal hanya 30,2%. Pola pemberian ASI dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi umur 0-23 bulan yang meliputi proses inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian kolostrum, menyusui eksklusif dan pemberian MP-ASI pada saat bayi berusia lebih dari 6 bulan di Provinsi Riau hanya sebesar 22,1%.

Berdasarkan persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Provinsi Riau pada tahun 2018 yaitu sebesar 68,8%. Data ini lebih tinggi bila dibandingkan pada tahun 2017 yaitu sebesar 54,4%. (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2019, pemberian ASI eksklusif sebesar 57,7% dan masih belum mencapai target 80%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2019).

Pencapaian ASI eksklusif yang masih rendah di Kabupaten Kampar di sebabkan oleh kurangnya kerja sama yang baik antara pengelola program ASI

eksklusif dengan masyarakat, khususnya bagi ibu yang memiliki bayi serta gencarnya pemberian promosi susu formula yang dilakukan oleh para produsen (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2015).

Peningkatan penggunaan susu formula juga disebabkan oleh pengaruh promosi susu formula yang semakin luas, sehingga orang tua lebih memilih memberikan bayi mereka Pengganti Air Susu Ibu (PASI). Intervensi yang dilakukan produsen susu formula adalah secara teratur mempromosikan susu formula melalui iklan, pemasaran melalui komunitas tertentu dan mensponsori tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mempromosikan susu formula (Nyugen dkk, 2016). Penelitian Nuraini (2013) mendapatkan hasil bahwa promosi pemberian susu formula mempengaruhi praktek pemberian ASI tidak eksklusif.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Naga Beralih - Kecamatan Kampar Utara

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Naga Beralih - Kecamatan Kampar Utara ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Naga Beralih - Kecamatan Kampar Utara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui besar proporsi pemberian ASI eksklusif, promosi susu formula di Desa Naga Beralih - Kecamatan Kampar Utara.
- b. Untuk mengetahui hubungan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Naga Beralih - Kecamatan Kampar Utara.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan bagi upaya pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan ASI eksklusif dengan variabel dan rancangan penelitian yang berbeda.

### **2. Manfaat Praktis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran dalam pelayanan kebidanan agar susu formula tidak diberikan pada bayi usia 0-6 bulan yang dapat mengganggu program ASI eksklusif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. ASI Eksklusif**

##### **1. Definisi**

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian vitamin, mineral, obat-obatan diperbolehkan selama pemberian ASI eksklusif. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2014), ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada seorang bayi secara terus menerus selama 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman pendamping.

Pemberian ASI saja kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa diberikan tambahan makanan atau minuman, kecuali obat-obatan (Maryunani, 2012). WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan terus menyusui selama dua tahun dan pemberian makanan pendamping ASI dimulai pada bulan keenam (UNICEF, 2015).

##### **2. Kandungan ASI**

Kandungan yang terdapat didalam ASI terdiri dari :

###### **a. Air**

ASI memiliki 88,1% kandungan air, sehingga ASI yang diminum bayi sudah mencukupi kebutuhan dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit kolostrum tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan telah memiliki cukup cairan didalam tubuhnya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi biasanya akan keluar pada hari ketiga atau keempat (Ida, 2012).

###### **b. Karbohidrat**

Kandungan karbohidrat terbanyak dalam ASI adalah laktosa, jumlahnya pun lebih banyak dari pada susu sapi yaitu 7% dan 4,8%. Laktosa diperlukan dalam pertumbuhan otak serta memiliki struktur kimiawi berupa glukosa dan galaktosa. Galaktosa inilah makanan pertama dalam pengembangan jaringan otak, jumlah galaktosa dalam ASI lebih banyak dari pada mamalia lain, seperti sapi. Laktosa juga berperan dalam penyerapan kalsium yang berguna untuk

pembentukan tulang anak dan merangsang pertumbuhan *laktobacillus bifidus* (Arini, 2012).

c. Bahan larut

ASI mengandung bahan larut yang rendah, bahan larut terdiri dari 3.8% lemak; 0.9% protein; 7% laktosa; dan 0.2% bahan-bahan lain. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan larut melalui urin. Zat-zat yang dapat larut (misalnya: sodium, potassium, nitrogen, dan klorida) disebut sebagai bahan-bahan larut. Ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat urin untuk menjaga keseimbangan kimiawi dalam tubuhnya. Karena ASI mengandung sedikit bahan larut, bayi tidak membutuhkan banyak air layaknya orang dewasa (Ida, 2012).

d. Protein

Kandungan protein utama dalam ASI yang tinggi terdiri dari whey dan kasein. Whey adalah protein halus, lembut, serta mudah dicerna. Kasein adalah protein yang kasar, bergumpal, dan sukar dicerna oleh usus bayi. ASI memiliki perbandingan whey dan kasein yang sesuai untuk bayi. Rasio whey dan kasein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan susu sapi. ASI mengandung whey yang lebih banyak dari kasein dengan perbandingan 65:35 sehingga menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap tubuh. Sementara itu, susu sapi memiliki perbandingan whey dan kasein sebesar 20:80, kasein yang lebih banyak dibanding whey ini menyebabkan protein dalam susu sapi tidak mudah diserap oleh tubuh bayi. Jumlah rata-rata kadar protein ASI sebesar 0,9% sampai 60%. ASI memiliki dua asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak (Arini, 2012).

e. Taurin, DHA dan AA

Air susu ibu mengandung taurin, DHA dan AA yang mencukupi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI serta berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting dalam proses pematangan sel otak. Kekurangan taurin dapat menyebabkan gangguan pada retina mata.

*Decosahexoid acid* (DHA) dan *Arachidanic acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh berantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak secara optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan kecerdasan anak. DHA dan AA dalam ASI dapat dibentuk dari substansi pembentukannya, yaitu omega-3 (asam linolenat) dan omega-6 (asam linolenat).

Asam-asam lemak ini berguna dalam proses *myelinisasi*, yaitu pembentukan selaput khusus dalam saraf otak yang dapat mempercepat alur kerja saraf. Jika pembentukan ini sempurna, saraf bayi dapat bekerja dengan lancar dan baik sehingga sinyal tubuhnya yang dikendalikan otak akan bekerja secara baik. Itulah sebabnya bayi dengan ASI umumnya lebih cerdas dengan nilai IQ lebih tinggi 7-8 poin pada usia 7 tahun (Ida, 2012).

f. Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, kadarnya 3,5%-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecahkan menjadi lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. ASI yang keluar pada malam hari cenderung kental dan lebih banyak lemak yang berguna untuk pemenuhan kalori esok hari. ASI yang keluar pada siang hari cenderung lebih encer dengan lemak yang lebih sedikit (Arini, 2012).

g. Vitamin

1) Vitamin yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E yang terdapat dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Vitamin D sangat penting untuk pembentukan tulang bayi, tetapi jumlahnya tergantung pada pajanan ibu terhadap sinar matahari, sehingga direkomendasikan agar ibu menyusui minum suplementasi vitamin D 10 µg perhari. Selain itu, kadar vitamin K dalam ASI akan meningkat pada ASI matur dibandingkan pada kolostrum (ed. Wiriawan, 2016). Air susu ibu mengandung vitamin K dalam jumlah cukup dan mudah diserap yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembentukan darah. Dalam ASI juga terdapat vitamin D dan E terutama dalam kolostrum (Arini, 2012).

2) Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Diantaranya adalah vitamin B, vitamin C dan asam folat (Wiji, 2013).

#### h. Elektrolit dan Mineral

Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0,2 persen terdiri dari natrium, kalium dan klorida. Kalsium, fosfor dan magnesium terkandung dalam ASI dalam konsentrasi lebih tinggi bila dibandingkan dalam plasma (ed. Wiriawan, 2016).

#### i. Besi

Bayi-bayi yang diberikan ASI tidak membutuhkan suplemen sebelum usia enam bulan, karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin yang menyebabkan zat besi lebih mudah terserap sehingga mencegah pertumbuhan bakteri dalam usus. Sedangkan susu formula mengandung enam kali zat besi bebas yang kurang terserap sehingga memacu perkembangan bakteri dan risiko infeksi (ed. Wiriawan, 2016).

#### j. Zat kekebalan tubuh

Bayi yang baru lahir secara alami telah mendapat *immunoglobulin* dari ibunya melalui plasenta, namun kadarnya akan cepat menurun setelah bayi lahir. Pada usia bayi 9-12 bulan, tubuh bayi baru lahir dapat membuat zat kekebalan tubuh sendiri sehingga mencapai kadar protektif. Apabila zat protektif belum tercukupi maka akan terjadilah kesenjangan zat kekebalan pada tubuh bayi, kesenjangan ini akan berkurang bila bayi diberi ASI karena ASI merupakan suatu cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, parasit dan jamur. Bayi yang mendapat ASI biasanya lebih jarang sakit dikarenakan zat protektif dalam ASI. Berikut ini yang termasuk zat protektif tersebut adalah :

##### 1) *Lactobacillus Bifidus*

*Lactobacillus bifidus* berfungsi mengubah laktose menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E. Coli yang sering menyebabkan diare pada bayi. *Lactobacillus bifidus* mudah tumbuh dengan cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI karena ASI mengandung

polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.

## 2) Laktoferin

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

## 3) Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri. Konsentrasinya dalam ASI adalah 29-39 mg/100 ml. Kadar lisozim dalam ASI 300 kali lebih tinggi dibandingkan susu sapi.

## 4) Antibodi

Kolostrum mengandung imunoglobulin yaitu secretory IgA (Sig A), IgE, IgM dan IgG. Dari semua imunoglobulin tersebut yang paling banyak adalah IgA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan entero virus masuk dalam mukosa usus.

## 5) Imunitas seluler

ASI mengandung 90% sel berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3 dan C4, lisozim dan laktoferin. Sisanya 10% terdiri dari limfosit B dan T (Arini, 2012).

### **3. Komposisi ASI dari hari ke hari**

Komposisi ASI akan mengalami perubahan dari hari ke hari yaitu :

#### a. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir yang mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Kolostrum adalah cairan yang kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan ASI matur, bentuknya lebih kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel (Arini, 2012).

b. Air susu masa peralihan (masa transisi)

Adalah ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh yang merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. Pada masa ini, ASI transisi mengandung lemak dan kalori yang lebih tinggi dan protein yang lebih rendah dari pada kolostrum (Wiji, 2013). Volume ASI secara bertahap bertambah, konsentrasi imunoglobulin menurun dan terjadi penambahan unsur lemak dan laktosa (ed. Wiriawan, 2016).

c. ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya.

- 1) Berwarna putih kekuning-kuningan karena mengandung casein, riboflavin dan karotin.
- 2) Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan
- 3) ASI yang mengalir 5 menit pertama disebut *foremilk* yang lebih encer dan memiliki rendah lemak, tinggi laktosa, protein, mineral dan air.
- 4) Setelah 5 menit pertama ASI menjadi *hindmilk* yang kaya akan nutrisi sehingga bayi akan lebih cepat kenyang.
- 5) Memiliki volume 300-850 ml/24 jam (Arini, 2012).

#### 4. Manfaat ASI

Beberapa manfaat yang dimiliki oleh ASI adalah sebagai berikut :

a. Manfaat bagi bayi

1) Aspek gizi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun. Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain mengandung nutrisi yang ideal, ASI juga memiliki komposisi yang tepat serta sesuai dengan kebutuhan bayi (Arini, 2012).

## 2) Aspek imunologi

ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas dari kontaminasi. Kadar IgA yang tinggi dalam ASI dapat melumpuhkan bakteri pathogen E.coli dan berbagai virus di saluran pencernaan. Antibodi di payudara disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pencernaan yang ditransfer adalah *gut associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT) dan kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang ditransfer adalah *bronchos associated immunocompetent lymphoid tissue* (BALT). Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E.coli dalam konsentrasi yang tinggi, sehingga jumlah bakteri E. Coli dalam tinja bayi yang mendapat ASI juga rendah (Ambarwati, 2008).

## 3) Aspek kecerdasan

Terdapat dua faktor penentu kecerdasan anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.

### a) Faktor Genetik

Faktor genetik atau faktor bawaan menentukan potensi genetik atau bawaan yang diturunkan oleh orang tua. Faktor ini tidak dapat dimanipulasi ataupun direkayasa.

### b) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan adalah faktor yang menentukan apakah faktor genetik akan dapat tercapai secara optimal. Faktor ini mempunyai banyak aspek dan dapat dimanipulasi atau direkayasa. Secara garis besar terdapat tiga jenis kebutuhan untuk faktor lingkungan, yaitu:

### c) Aspek psikologi

Interaksi antara ibu dan bayi dapat membantu perkembangan psikologi bayi, kontak kulit dari ibu ke bayi saat menyusui akan mengakibatkan perkembangan psikomotor dan sosial yang lebih baik (Ambarwati, 2008).

## b. Manfaat ASI bagi ibu

### 1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu akan merangsang ujung saraf sensorik sehingga hipofise anterior mengeluarkan prolaktin, prolaktin masuk ke ovarium dan menekan produksi estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi. Pemberian

ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki efektifitas 98% mencegah kehamilan selama belum terjadi menstruasi (Kristiyanasari, 2009).

2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofise. Oksitosin mengakibatkan involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Berkurangnya perdarahan pada masa pasca persalinan dapat mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Pemberian ASI eksklusif juga dapat mencegah kejadian kanker payudara, karsinoma mammae dan kanker ovarium (Ambarwati, 2008).

3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil. Saat hamil terjadi penimbunan lemak pada beberapa bagian tubuh, cadangan lemak ini dipersiapkan sebagai sumber energi dalam proses produksi ASI. Pada proses menyusui tubuh akan terus menghasilkan ASI sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan energi akan terpakai, bila terjadi pengurangan timbunan lemak di tubuh maka berat badan akan turun (Kristiyanasari, 2009).

4) Aspek psikologis

Menyusui bayi akan membuat ibu merasa bangga dan dibutuhkan, terutama oleh bayinya (Ambarwati, 2008).

c. Manfaat bagi keluarga

1) Aspek ekonomi

Memberikan ASI kepada bayi, dapat mengurangi pengeluaran keluarga. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (Ambarwati, 2008).

2) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

### 3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain. Jika bayi menangis tengah malam, ibu tidak perlu bangun dan membuatkan susu, cukup dengan menyusui bayinya sambil berbaring, hal ini lebih praktis dari pada memberikan bayi susu formula (Kristiyanasari, 2009).

### d. Manfaat bagi Negara

#### 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa ASI mampu melindungi anak dari penyakit infeksi seperti diare, otitis media, infeksi saluran pernafasan akut.

#### 2) Menghemat devisa Negara

Bila semua ibu menyusui bayinya, maka diperkirakan akan menghemat devisa negara sebesar Rp. 8,6 milyar karena tidak dipakai untuk membeli susu formula (Kristiyanasari, 2009).

#### 3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan mengurangi lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi akibat infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI akan lebih jarang di rawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula.

#### 4) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapatkan ASI mengalami tumbuh kembang yang optimal, sehingga akan menjamin generasi penerus bangsa yang berkualitas (Ambarwati, 2008).

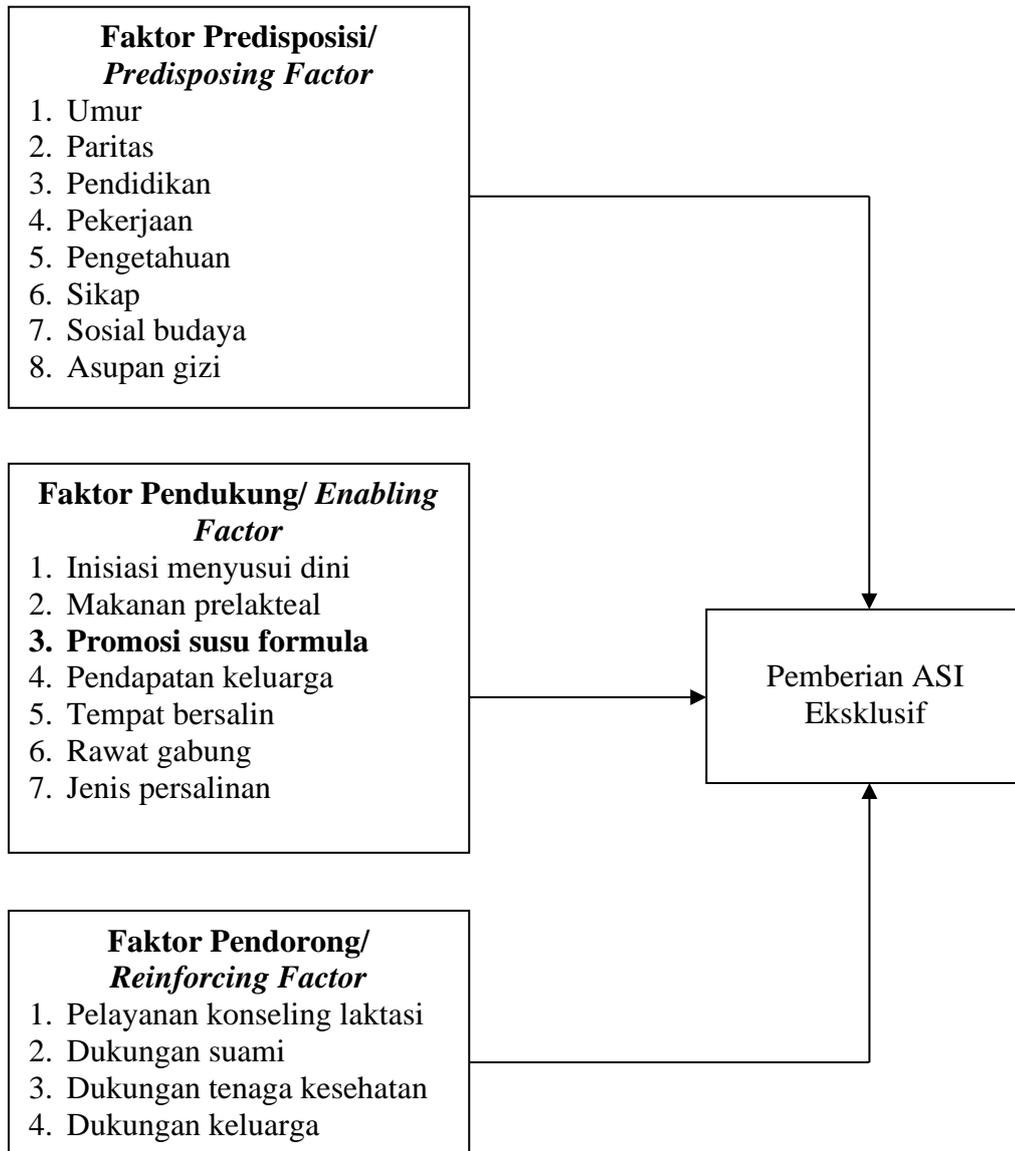
## **5. Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Banyaknya promosi susu formula dengan berbagai kandungan dapat mempengaruhi perilaku ibu untuk memberikan ASI terhadap bayinya (Prasetyono, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2007), menyatakan bahwa ibu mengenal susu formula dari petugas kesehatan, sehingga secara tidak langsung

petugas kesehatan mempromosikan pemberian susu formula kepada ibu yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Promosi susu formula adalah berbagai kegiatan yang dilakukan oleh produsen untuk mengkomunikasikan manfaat dari produk susu formula sebagai pengganti ASI dengan tujuan membujuk dan mengingatkan para konsumen agar membeli produk susu formula tersebut. Promosi susu formula diinformasikan melalui iklan dan media cetak lain, serta produsen menempuh cara pemasaran yang lebih mengkhawatirkan, yaitu pemasaran langsung ke ibu, fasilitas kesehatan, atau lewat tenaga kesehatan, seperti bidan dan dokter (Albab, 2013). Promosi tersebut melanggar Keputusan Menkes RI Nomor: 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu yang menyatakan bahwa sarana pelayanan kesehatan dilarang digunakan untuk kegiatan promosi susu formula, menyediakan dan menerima sampel susu formula bayi dan susu formula lanjutan untuk keperluan rutin atau penelitian.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori Penelitian  
(Green, 1991)

**C. Kerangka Konsep**



**D. Hipotesis**

1. Ada hubungan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif

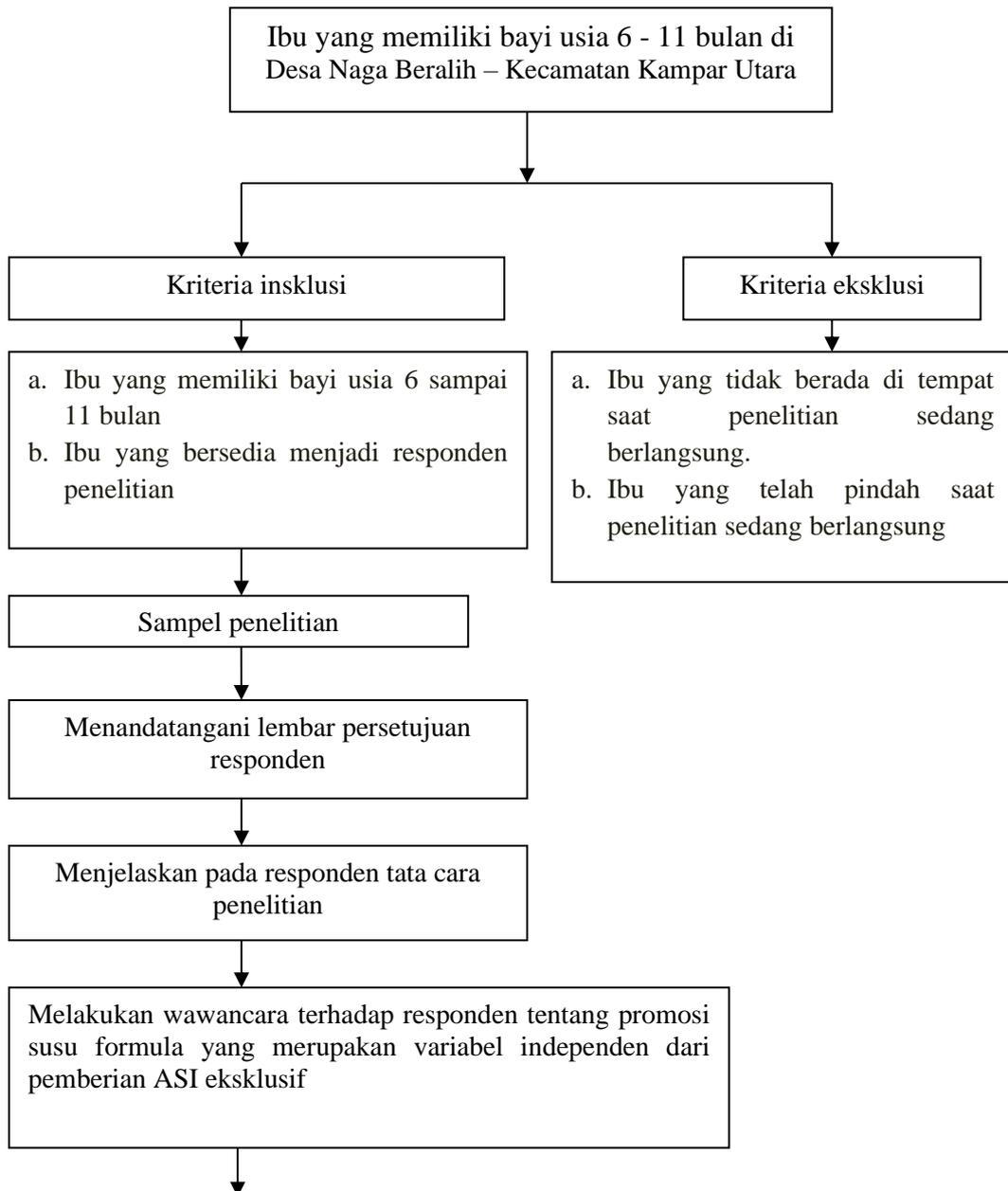
## BAB III METODE PENELITIAN

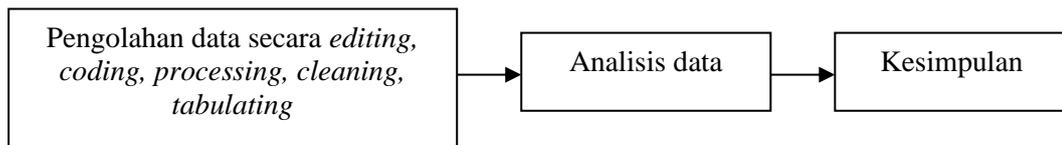
### A. Desain Penelitian

#### 1. Rancangan Penelitian :

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Yaitu variabel independen dan variabel dependen diteliti dalam waktu yang bersamaan. sepenuhnya oleh penelitian.

#### 2. Alur Penelitian





Gambar 4.1 Alur Penelitian

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Naga Beralih - Kecamatan Kampar Utara. Waktu penelitian direncanakan pada bulan November 2020.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 6 sampai 11 bulan yang berada di Desa Naga Beralih - Kecamatan Kampar Utara yang berjumlah 50 orang.

### 2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 6 sampai 11 bulan yang berada di Desa Naga Beralih - Kecamatan Kampar dan telah memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengan

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah *Accidental Sampling*

## D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

### 1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki bayi usia 6 sampai 11 bulan
- b. Ibu bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*)

### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang tidak berada di tempat saat penelitian sedang berlangsung
- b. Ibu yang telah pindah saat penelitian sedang berlangsung

## E. Etika Penelitian

Pada penelitian ini, lembar kuesioner diberikan pada ibu yang memiliki bayi usia 6 sampai 11 bulan dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden dengan maksud agar responden mengetahui tujuan penelitian, manfaat penelitian, tata laksana penelitian serta tidak akan memberikan dampak negatif terhadap responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden akan dijamin

## F. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data dipergunakan bantuan program komputerisasi. Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning*, dan *tabulating*.

1. *Editing* adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman suatu pengukuran.
2. *Coding* adalah kegiatan memberikan kode dalam bentuk angka dalam mengklasifikasikan data dari jawaban menurut kategori masing-masing responden sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.
3. *Processing* adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* (memasukkan) data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau database komputer.
4. *Cleaning* yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.
5. *Tabulating* merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

## **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner variabel ASI eksklusif, promosi susu formula diambil dari penelitian Ida (2011) Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Kuesioner dalam penelitian terdiri dari :

1. Kuesioner variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif terdiri dari 7 pertanyaan dalam bentuk *check list*.
2. Kuesioner variabel independen promosi susu formula terdiri dari 8 pertanyaan dalam bentuk *check list list*.

## **H. Prosedur Pengumpulan data**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap yaitu sebagai berikut :

1. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada LPPM Universitas Pahlawan
2. Mengajukan permohonan izin kepada Kepala Desa Naga Beralih
3. Mengajukan permohonan izin kepada bidan desa Naga Beralih
4. Menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian.
5. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta menandatangani *informed consent* sebagai tanda persetujuan menjadi responden.
6. Menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner.
7. Peneliti melakukan wawancara kepada responden sambil mengisi lembar jawaban kuesioner yang telah disediakan dengan teliti dan cermat.

## **I. Definisi Operasional**

Defenisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati.

Tabel 3.2 definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	<b>Variabel</b> <b>Dependen :</b>					
	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja pada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman lain kecuali obat-obatan	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0. Memberikan ASI eksklusif 1. Tidak memberikan ASI eksklusif
2.	<b>Variabel</b> <b>Independen :</b>					
	Promosi Susu Formula	Aktivitas pemasaran suatu produk susu formula untuk bayi usia 0-6 bulan yang dilakukan oleh produsen susu formula dengan cara mempengaruhi, mengajak dan menyebarkan informasi melalui periklanan, penjualan pribadi, promosi penjualan, hubungan masyarakat dan melalui tenaga kesehatan	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak mendapatkan promosi susu formula 1. Mendapatkan promosi susu formula

## J. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara bertahap yang meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat.

### 1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dan hasil penelitian, data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang akan dianalisis pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif dan promosi susu formula

### 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen promosi susu formula sedangkan variabel dependen adalah pemberian ASI eksklusif. Jenis uji statistik yang digunakan adalah *uji chi square* dengan *confident interval (CI)* 95% dan  $\alpha = 0,05$ .

Hasil analisis secara bermakna apabila nilai  $p \leq \alpha = 0,05$  dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika  $p \text{ value} \leq \alpha$  maka  $H_0$  ditolak
- b. Jika  $p \text{ value} > \alpha$  maka  $H_0$  diterima

## BAB IV

### BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

**Tabel 5.1 Anggaran biaya penelitian yang diajukan**

No	Komponen	Biaya yang diusulkan
1	Pembelian bahan habis pakai untuk pembelian ATK, fotocopy, surat-menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan, publikasi, pulsa, internet	Rp. 500.000
2	Perjalanan untuk survei/sampling data, sosialisasi/pelatihan/pendampingan/evaluasi, seminar/workshop, akomodasi, konsumsi, transport	Rp 1.600.000
3	Peralatan untuk menunjang penelitian lainnya	Rp 400.000
Jumlah		Rp 2.500.000

**Tabel 5. 2 Jadwal kegiatan penelitian**

**Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau Tahun 2020/2021**

No	Kegiatan	Septem ber	Okto ber	Nove mber	Dese mber	Jan uari
1	Penyusunan proposal	✓				
2	Seleksi sistematika proposal		✓			
3	Revisi proposal		✓			
4	Persiapan penelitian			✓		
5	Pelaksanaan penelitian			✓		
6	Penyusunan laporan hasil				✓	
7	Revisi laporan penelitian					✓
8	Pembuatan surat LKD penelitian					✓

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

**A. Distribusi Variabel Dependen dan Variabel Independen Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi mengenai distribusi variabel dependen dan variabel independen penelitian yang dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut :

**Tabel 5.1 Distribusi Variabel Dependen dan Variabel Independen Penelitian**

No	Variabel dan Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Variabel Dependen</b>			
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>			
a.	Memberikan ASI Eksklusif	57	41
b.	Tidak Memberikan ASI Eksklusif	82	59
		139	100
<b>Variabel Independen</b>			
<b>Promosi Susu Formula</b>			
a.	Tidak Mendapatkan Promosi Susu Formula	80	57,6
b.	Mendapatkan Promosi Susu Formula	59	42,4
		139	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa 82 (59%) responden tidak memberikan ASI eksklusif dan 57 (41%) responden memberikan ASI eksklusif. Sebanyak 80 (57,6%) responden tidak mendapatkan promosi susu formula dan sebanyak 59 (42,4%) responden pernah mendapatkan promosi susu formula.

## B. Analisis Bivariat

### Hubungan Promosi Susu Formula Dengan Pemberian ASI Eksklusif

#### Di Kabupaten Kampar Provinsi Riau

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi mengenai hubungan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif yang dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut :

**Tabel 5.2 Hubungan Promosi Susu Formula Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Kampar Provinsi Riau**

Promosi Susu Formula	ASI Eksklusif				Total		Nilai <i>p</i>
	Memberikan ASI Eksklusif		Tidak Memberikan ASI Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Mendapatkan Promosi Susu Formula	41	51,2	39	48,8	80	100	0,007
Mendapatkan Promosi Susu Formula	16	27,1	43	72,9	59	100	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>41</b>	<b>82</b>	<b>59</b>	<b>139</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebanyak 39 (48,8%) responden yang tidak mendapatkan promosi susu formula tetapi tidak memberikan ASI eksklusif. Kemudian sebanyak 16 (27,1%) responden mendapatkan promosi susu formula tetapi memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik yang diperoleh adalah terdapat hubungan bermakna antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Naga Beralih Kecamatan Kampar Utara.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebanyak 39 (48,8%) responden yang tidak mendapatkan promosi susu formula tetapi tidak memberikan ASI eksklusif. Kemudian sebanyak 16 (27,1%) responden mendapatkan promosi susu formula tetapi memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik di peroleh nilai  $p = 0,007$ , berarti terdapat hubungan yang bermakna antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif Desa Naga Beralih Kecamatan Kampar Utara.

Berdasarkan penelitian (Rahmawati dan Arti, 2011) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak tertarik dengan promosi susu formula akan lebih cenderung untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya bila dibandingkan dengan ibu yang tertarik dengan promosi susu formula. Artinya semakin tidak tertarik seseorang terhadap promosi susu formula maka pemberian ASI eksklusif akan terlaksana dengan baik.

Berdasarkan penelitian (Liu *et al*, 2014), dari keseluruhan subjek penelitian, proporsi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada ibu yang mendapatkan sampel susu formula. Promosi susu formula dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan cara pemberian sampel susu formula untuk bayi usia 0-6 bulan secara gratis dan hal ini termasuk salah satu tindakan pelanggaran kode etik.

Promosi susu formula dengan pemberian sampel susu formula dapat mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif, bila dibandingkan dengan ibu

yang tidak mendapatkan sampel susu formula. Promosi susu formula juga dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan cara membagikan sampel susu formula untuk bayi usia 0-6 bulan dengan pemberian paket kepada ibu bersalin berupa souvenir yang berisi susu formula bayi, hal ini tentu memberikan berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian sampel susu formula dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayinya (Nuraini, 2013).

Promosi susu formula merupakan salah satu faktor determinan yang dapat mengakibatkan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Gencarnya kampanye produsen susu dan makanan pengganti ASI, serta berhasilnya upaya para distributor dalam mendistribusikannya mengakibatkan para ibu mudah untuk mempercayainya. Iklan yang mempromosikan bahwa susu buatan pabrik sama baiknya dengan ASI, senantiasa dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga ibu mudah tertarik untuk mencoba menggunakan susu formula tersebut sebagai pengganti ASI (Prasetyono, 2012).

Periklanan susu formula yang diperkenalkan kepada konsumen disajikan dalam bentuk atau kemasan yang menarik dan ditawarkan dengan berbagai cara komersial. Promosi susu formula melalui periklanan mampu mempengaruhi pikiran konsumen karena menampilkan visualisasi produk susu formula dengan kemasan yang menarik dan atraktif. Tidak sedikit konsumen yang memilih memberikan susu formula pada bayi yang seharusnya mendapatkan ASI eksklusif (Dartianingrum, 2014).

Sarana komunikasi yang semakin berkembang dan sarana transportasi yang semakin meningkat dapat memudahkan periklanan dan distribusi susu

formula, yang dapat menimbulkan dampak berupa pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke pemberian susu formula di daerah pedesaan maupun perkotaan. Promosi susu formula yang diperoleh seseorang akan mempengaruhinya dalam memberikan ASI eksklusif (Kurniawati dan Hargono, 2014).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Diketahui bahwa lebih dari sebagian responden tidak memberikan ASI eksklusif dan tidak mendapatkan promosi susu formula.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Naga Beralih Kecamatan Kampar Utara.

#### **B. Saran**

Diharapkan kepada penolong persalinan, baik bidan maupun dokter agar melakukan promosi pemberian ASI eksklusif dan tidak melakukan promosi susu formula dengan merk tertentu kepada Ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, DN. (2007). *Faktor-Faktor yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Agam, I. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makasar. *Jurnal Unhas*. Vol. 4, No. 3. Pp. 12-20.
- Agustina, RR. (2014). *Hubungan Antara Pelaksanaan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan pada Wanita Primipara Di Indonesia*. Tesis. Universitas Indonesia. Depok.
- Albab, FU. (2013). Hubungan Promosi Susu Formula Dengan Pengambilan Keputusan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Universitas Jember*. Vol. 1, No 4. Pp. 36-43.
- Ambarwati, ER. (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Arini. (2012). *Mengapa Seorang Ibu harus Menyusui*. Yogyakarta : FlashBooks.
- Backstrom, CA. (2010). Two Sides of Breastfeeding Support Experiences of Women and Midwives. *Pubmed*. Pp. 211-215.
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia : Kematian Bayi dan Anak Tahun 2012*. BPS Indonesia. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia : Pemberian Makanan Pada Anak Tahun 2012*. BPS Indonesia. Jakarta.
- Dartianingrum, PA. (2014). Pengaruh Tayangan Iklan Televisi Susu SGM Terhadap Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pemberian Susu Formula pada Anak Batita Di Posyandu Perdana Empat Lima Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. *eJurnal Ilmu Komunikasi*. Vol. 2, No. 4. Pp 269-286.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2018*. Pekanbaru : Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Haryono, R. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2013). *123 Menuju ASI Eksklusif*. Diakses 14 September 2016. <<http://www.idai.or.id>>.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Menkes Mengajak Seluruh Fasilitas Kesehatan Terapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui*. Diakses 27 April 2016. <<http://www.depkes.go.id>>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Diakses 25 Maret 2016. <<http://www.depkes.go.id>>.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif*. Pemerintah RI. Jakarta.
- Prasetyono. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press
- Pollard, M. (2016). *ASI, Asuhan Berbasis Bukti*. (Terjemahan : Elly Wiriawan). Jakarta: EGC.
- Proverawati, Atikah dan Eni, R. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pujiani. (2014). Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Edu Health*. Vol. 4, No. 1. Pp. 53-58.
- United Nations Children's Fund. (2013). *Laporan Tahunan 2012*. UNICEF. Indonesia
- United Nations Children's Fund. (2016). *Laporan Tahunan 2015*. UNICEF. Indonesia
- Untari, J. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. *Jurnal Pormil Kemas Respati*. Vol. 2, No. 1. Pp. 17-23.
- Wiji, RN. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

## LAMPIRAN

### 1. Surat Tugas Penelitian

**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
e-mail : [lppm.tambusai@yahoo.co.id](mailto:lppm.tambusai@yahoo.co.id)  
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau Kode Pos. 28412  
Telp.(0762) 21677. 085278005611, 085211804568

---

**SURAT PERINTAH TUGAS**  
No : 177 /LPPM/UP-TT/PD/XII/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep  
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

**Menugaskan Kepada :**

Nama Ketua Peneliti : Elvira Harmia, S.ST., M.Keb.  
NIDN : 1027048702  
Anggota : Nia Aprilia, M.Kep.

Program Studi : DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Judul Penelitian : Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Naga Beralih Kecamatan Kampar Utara

Melaksanakan kegiatan Penelitian di Desa Naga Beralih Kecamatan Kampar Utara pada bulan Desember-Januari 2021. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 29 Desember 2020  
LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Ketua

  
Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep  
NIP-TT. 096.542.024



**KETERANGAN  
DARI PEJABAT YANG MEMBERI TUGAS**

Tempat kedudukan pegawai yang memberi tugas	Berangkat	Tiba kembali
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	<p align="center">..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p align="center"><u>Ns. Apriza, S.Kep. M.Kep</u> NIP-TT. 096.542.024</p>	<p align="center">..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p align="center"><u>Ns. Apriza, S.Kep. M.Kep</u> NIP-TT. 096.542.024</p>

**DARI PEJABAT DI TEMPAT YANG DIKUNJUNGI**

Tempat kedudukan pegawai yang dikunjungi	Tiba di	Berangkat dari
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	<p align="center">KAUK UMUM</p>  <p align="center"><u>FARID HAMIDI</u></p>	<p align="center">KAUK UMUM</p>  <p align="center"><u>FARID HAMIDI</u></p>

## 2. Surat Izin Penelitian

**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
e-mail : [lppm.tambusai@yahoo.co.id](mailto:lppm.tambusai@yahoo.co.id)  
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau Kode Pos. 28412  
Telp.(0762) 21677, 085278005611, 085211804568

---

Bangkinang, 29 Desember 2020

Nomor: 178 / LPPM/UPTT/XII/2020  
Lamp : -  
Perihal : **Izin Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu Kepala Desa Naga Beralih  
Di  
Tempat

*Assalamu'alaikum. Wr, Wb*  
Dengan Hormat,

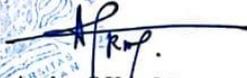
Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Amin.*

Disampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa dalam memenuhi kewajiban dosen yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, bahwa setiap dosen harus melaksanakan tugas penelitian setiap tahunnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Kepala Desa Naga Beralih untuk dapat memberikan izin pelaksanaan penelitian di Desa Naga Beralih kepada dosen :

Nama Ketua Peneliti : Elvira Harmia, S.ST., M.Keb.  
NIDN/ NIP : 1027048702  
Program Studi : DIII Kebidanan  
Anggota : Nia Aprilia, M.Kep.

Judul Penelitian : Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Naga Beralih Kecamatan Kampar Utara

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.  
*Wassalam..*

  
Ketua  
  
Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep  
NIP-TT. 086.542.024



