

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pemberian makan yang baik sejak lahir hingga usia 2 tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang sekaligus memenuhi hak. Salah satu rekomendasi dalam global *strategy on infant and child feeding*, pola pemberian makan yang terbaik bagi bayi dan anak sejak lahir sampai umur 24 bulan sebagai berikut : (1) Menyusui segera dalam waktu satu sampai dua jam pertama setelah bayi lahir (IMD), (2) Menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, (3) Mulai memberikan Makanan Pendamping ASI ( MP-ASI) yang baik dan benar sejak bayi berumur 6 bulan dan (4) Tetap menyusui sampai anak berumur 24 bulan atau lebih (1).

Selama ibu hamil, bayi menerima makanan dari ibu melalui plasenta. Setelah bayi lahir, makanan bayi hanya didapat dari ibu yaitu air susu ibu (ASI). ASI harus diberikan segera setelah bayi lahir dalam waktu 1 jam pertama. Bayi cukup mendapatkan asupan makanan dari ASI tanpa ditambah makanan atau makanan lain sampai 6 bulan, karena mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan bayi. Hasil penelitian Widodo(2003) menunjukkan pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif lebih banyak ditemukan gangguan kesehatan berupa diare, panas, batuk, dan pilek (2).

Bayi yang sehat, lahir dengan membawa cairan yang cukup didalam tubuhnya. Kondisi ini akan tetap terjaga bahkan dalam cuaca panas, bila bayi diberi ASI saja. Namun kebiasaan memberikan cairan pada bayi selama 6 bulan pertama masih banyak dilakukan yang berakibat buruk pada gizi dan kesehatan bayi. Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Bayi yang tidak diberi ASI selama 6 bulan lebih rentan mengalami kekurangan nutrisi (3).

Menyusui adalah cara alami untuk memberikan asupan gizi, imunitas, dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tidak ada susu bayi buatan yang dapat menyamai ASI dalam kandungan nutrisi,

enzim, faktor pertumbuhan ,hormon dan imunitas. ASI juga dapat memperlambat ikatan batin ibu dan bayi sehingga membantu perkembangan emosional dan perilaku anak (3).

Menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat. Menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan pada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang baik (4).

Pola makan pada kelompok bayi berbeda dengan orang dewasa karena kemampuan fisiologi bayi belum berkembang secara sempurna sehingga pola pemberian makanan kepada bayi harus sesuai dengan usia. Pemberian makan pada bayi harus diberikan secara bertahap baik bentuk, jenis makanan, frekuensi ataupun jumlahnya. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, terutama pada awal kehidupan karena komposisinya yg paling sesuai dengan kondisi fisiologis bayi (5).

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tertinggi. Upaya perbaikan gizi melalui penerapan pemberian ASI Eksklusif telah diamanatkan melalui undang – undang No. 36 Tahun 2009 pasal 128 dan 129 bahwa bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif dan Peraturan Pemerintah RI No 33 Tahun 2012 membuat semua pihak harus mendukung ibu menyusui. Tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini, menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan rawat. Selain itu, ada juga keharusan penyediaan ruang menyusui ditempat kerja dan fasilitas umum. Selanjutnya pada Bab III pasal 6 menyebutkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkan (5).

Pada puncak peringatan Pekan ASI sedunia, dijakarta 8 Agustus 2010, Ibu Negara menyebutkan laporan dari Menkes, bahwa kesadaran masyarakat memberikan ASI kepada bayinya menunjukkan grafik yang meningkat. Sepanjang tahun 2004-2008, cakupan pemberian ASI Eksklusif enam bulan meningkat dari

58,9% menjadi 62,2%. Namun setelah itu grafik tidak mengalami peningkatan, bahkan cenderung menurun (3).

Salah satu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPM) bidang Kesehatan 2015-2019 adalah meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat . Dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019, telah ditetapkan indikator luaran yang harus dicapai dan kebijakan serta strategi yang harus dilaksanakan salah satunya bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 50% (6).

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan samapai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan yaitu bayi dan balita, remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui (5).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat, baik pada tatanan provinsi maupun nasional. Proporsi penyebab kematian bayi usia 0-11 bulan yang tertinggi adalah diare yaitu sebesar 42%. Kematian bayi bisa diturunkan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian story dan parish dalam Estiwidani(2011) menyatakan bahwa secara signifikan ASI menurunkan kejadian diare dan infeksi saluran pernafasan (6).

Kebutuhan gizi bayi lebih sedikit dari kebutuhan orang dewasa, namun jika dibandingkan per berat badan maka kebutuhan gizi bayi jauh lebih besar dari usia perkembangan lain. Makanan bergizi menjadi kebutuhan utama bayi pada proses tumbuh kembangnya, sehingga kelengkapan unsur gizi perlu diperhatikan dalam konsumsi bayi sehari – hari (7).

Untuk keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif, keberhasilan seorang ibu untuk menyusui diperlukan dukungan dari semua pihak, baik suami, keluarga, masyarakat, lingkungan kerja dan sistem pelayanan kesehatan. Konvensi

tentang Hak Anak, mengatakan bahwa setiap anak mempunyai hak untuk hidup dan kepastian untuk dapat bertahan hidup dan tumbuh kembang secara optimal. Merupakan hak anak untuk disusui dan hak ibunya untuk menyusui anaknya. Oleh karenanya pemberian dukungan terhadap ibu yang menyusui merupakan faktor penting bagi keberhasilan menyusui eksklusif sampai 6 bulan dan menyusui dilanjutkan hingga 2 tahun (7).

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama enam bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan ibu tentang nilai nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI. Selain itu para ibu yang bekerja juga turut mendukung rendahnya tingkat ibu menyusui (4). Bagi ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif sering kali mengalami hambatan akibat singkatnya masa cuti. Sebelum pemberian ASI eksklusif selesai, ia harus kembali bekerja. Inilah yang menyebabkan bayi tidak memperoleh ASI Eksklusif (7).

Hampir setiap ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang merasa ASI nya tidak cukup perlu mendapat dukungan dari suami, keluarga, tenaga kesehatan serta lingkungannya. Setelah persalinan ibu perlu dimotivasi untuk dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya sehingga perlu pelayanan konseling dari tenaga kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif (7).

Menyusui bukan semata – mata tanggung jawab ibu yang melahirkan bayinya saja. Menyusui bisa dikatakan hasil dari tim ibu-bayi-ayah dan lingkungan. Seringkali kesulitan dalam menyusui biasanya terjadi dalam 10-14 hari pertama setelah persalinan. Payudara ibu mulai membengkak, puting susu lecet, bayi rewel dan tidak mau menyusu seringkali menyebabkan keputusan dari ibu dan berakibat proses menyusu dihentikan terlalu dini. Disinilah peran penting suami (ayah bayi) dan keluarga dibutuhkan (8).

Akhir – akhir ini, para ibu muda di Indonesia gencar menggalakan ASI Eksklusif. Hal ini merupakan kecenderungan yang positif, karena kebutuhan bayi pada enam bulan pertama setelah kelahiran diperoleh dari ASI. Faktanya pemberian ASI Eksklusif masih belum maksimal. Bahkan, sebagian suami belum

mengetahui pengertian ASI Eksklusif, padahal ia figur utama yang memberikan dukungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (8).

Di Indonesia, target cakupan ASI eksklusif 6 bulan adalah sebesar 80%. Namun demikian angka ini sangat sulit untuk dicapai bahkan tren prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun. Hasil pemantauan pemberian ASI Eksklusif di 8 propinsi yang diperoleh dari laporan rutin tahun 2011 menunjukkan rata – rata bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 62,6%. Berdasarkan data Susenas 2011 persentase bayi umur 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 61,1% dan persentase bayi umur 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 38,5%. Bahkan hasil Riskesdas tahun 2010 pencapaian ASI Eksklusif hanya 15,3 % (5).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia cakupan pemberian ASI Eksklusif belum mencapai target. Persentase ASI Eksklusif dari 19 provinsi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 54,3 %, pada tahun 2014 menjadi 52,3% dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 55,7 % (6). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah pada anak umur 6 bulan (30,2%). Penilaian Status Gizi (PSG) tahun 2015 menunjukkan bayi usia kurang dari 6 bulan yg mendapat ASI eksklusif 65,1%, tahun 2016 bayi yang mendapat ASI Eksklusif sampai 6 bulan 29,5% dan pada tahun menjadi 2017 35,7%. Hasil PSG provinsi sumatera utara berada pada posisi terendah pada tahun 2016 sebesar 12,4% dan pada tahun 2017 turun menjadi 10,7%. Penelitian Selvi, dkk (2014) didapatkan bahwa pemberian ASI tidak eksklusif lebih banyak pada ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 100%, dibandingkan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi sebanyak 35,7% (8)

Hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dari 32 responden yang memiliki pengetahuan baik 58,8% memberikan ASI Eksklusif dan 41,2% tidak memberikan ASI Eksklusif, dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik yaitu 20% yang memberikan ASI Eksklusif dan 80% yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Hal ini sama dengan Penelitian yang dilakukan Selvi, dkk (2014) didapatkan pemberian tidak ASI Eksklusif lebih

banyak pada ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 90,2% dibandingkan dengan yang ibu yang mempunyai pendidikan tinggi sebanyak 42,9% (7). Hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif, dari responden yang tidak bekerja 71,4% memberikan ASI Eksklusif sedangkan yang bekerja hanya 7,3% yang memberikan ASI Eksklusif. Penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif, responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan 505 memberikan ASI Eksklusif sedangkan yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan 16,3%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian tesy momonto,2015 dimana 80,9% responden tidak memberikan ASI Eksklusif karena kurangnya dukungan tenaga kesehatan (6).

Faktor resiko kegagalan ASI Eksklusi adalah suami yang tidak mendukung (71,4%), pada penelitian Nurce Afriani responden yang mendapatkan dukungan suami untuk memberikan ASI Eksklusif 69,2% b sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan suami hanya 9,5% (5). Data dari Puskesmas Bandar Masilam tahun 2017 melaporkan cakupan ASI Eksklusif hanya mencapai 10,10%. Hal ini masi jauh dari target pemerintah yaitu kurang dari 80%. Data tersebut menunjukkan diwilayah puskesmas Bandar Masilam cakupan ASI Eklsklusif masi rendah (5).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 7 orang ibu bayi umur 6-12 bulan, 2 diantaranya memberikan bayinya ASI Eksklusif dan 5 ibu tidak memberikan dengan alasan ibu merasa ASI nya tidak cukup, ibu harus kembali bekerja dan belum mendapatkan informasi yang cukup tentang ASI Eksklusif sehingga memilih memberikan susu formula kepada bayinya dan makanan lain seperti madu, pisang air gula dan lain – lain. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu, mengapa pemberian ASI Eksklusif diwilayah Puskesmas Bandar Masilam masih rendah dan faktor apa saja yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-12 bulan di Puskesmas Bandar Masilam Kecamatan Bandar Masilam Kabupaten Simalungun.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.2 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bandar Masilam Kecamatan Bandar Masilam Kabupaten Simalungun

#### **1.3.1. Tujuan Khusus**

1. Menganalisa hubungan faktor pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bandar Masilam
2. Menganalisa hubungan faktor pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bandar Masilam
3. Menganalisa hubungan faktor ibu bekerja dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bandar Masilam
4. Menganalisa hubungan faktor dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bandar Masilam
5. Menganalisa hubungan faktor dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bandar Masilam

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Institusi**

Diharapkan dapat menjadi masukan dan menjadi bahan evaluasi pemerintah di wilayah Kerja Puskesmas Bandar Masilam.

#### **1.4.2. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya dalam bidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan status ASI Eksklusif.

#### **1.4.3. Manfaat Praktis**

Diharapkan dapat menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan teori dan realisasi yang ada di lapangan.

### **1.5. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan literatur yang ada, penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya, penelitian yang sudah pernah dilakukan tersaji pada tabel dibawah ini.

**Tabel 1.1 Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya.**

Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Nurce Arifiati (2014)	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi dikelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil.	survey dengan desain <i>crosssectional</i>	.Uji <i>Chi Square</i> didapatkan nilai $p \leq 0,05$ . <b>Kesimpulan</b> : Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu (71,4%), pengetahuan ibu(61,1%), dukungan keluarga(69,2%) dukungan tenaga(50%) kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif	1. Rancangan penelitian 2. Variabel Penelitian	1. Lokasi penelitian 2. Durasi pengambilan data
Meiyana Dianing Rahmawati (2010)	Penelitian ini bertujuan mengetahui mengapa pemberian ASI Eksklusif di kelurahan Pedalangan masih rendah dan factor – factor apa saja yang mempengaruhinya	Non ekperimental dengan desain <i>crosssectional</i>	Kesimpulan : Faktor – faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah status pekerjaan ibu dimana responden yang tidak bekerja berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif 4 kali disbanding responden yang bekerja	1. Rancangan penelitian 2. Variabel Penelitian	1. Lokasi penelitian 2. Durasi pengambilan data
Catra Ibriza Wendirant, dkk (2017)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor resiko kegagalan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pegandan.	Case control pada bulan desember 2016-Maret 2017	Faktor resiko kegagalan ASI Eksklusif adalah suami yang tidak mendukung, tempat bersalin difasilitas kesehatan tingkat pertama dan pemberian informasi yang salah oleh petugas kesehatan	1. Variable Penelitian	1. Lokasi penelitian 2. Durasi pengambilan data 3. Analisis Data 4. Desain penelitian



Dwirina Hervilia, dkk (2016)	Untuk mengetahui sikap dan factor sosial budaya terhadap ASI Eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Panarung Palangkaraya	<i>Pendekatan kualitatif melalui wawancara</i>	Sosial budaya sangat mempengaruhi dalam pemberian makanan bayi dan ASI Eksklusif, ibu bayi sangat terpaku dan patuh dengan adat kebiasaan	1. Rancangan penelitian 2. Variabel penelitian	1. Lokasi penelitian 2. Durasi pengambilan data
Sringati dkk (2016)	Untuk mengetahui hubungan dan pengetahuan dan motivasi ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif.	Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan motivasi terhadap pemberian ASI Eksklusif	1. Rancangan Penelitian 2. Variabel penelitian	1. Lokasi penelitian 2. Durasi pengambilan data

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. ASI Eksklusif**

##### **2.1.1. Pengertian Air Susu Ibu (ASI)**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam – garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi umur 0 sampai 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lain, kecuali obat, vitamin dan mineral. ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif akan terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit. Sebagai hasilnya bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pertumbuhan optimal dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala, sedangkan perkembangan optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan motorik, psikomotorik dan bahasa (4).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi berumur 0 – 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Menurut ahli kesehatan, bayi pada usia tersebut sudah terpenuhi gizinya hanya dengan ASI saja. Manfaat ASI eksklusif yaitu agar bayi kebal terhadap beragam penyakit pada usia selanjutnya (Depkes, 2007). Pendapat lainnya mengungkapkan ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai bayi berumur 2 tahun. ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubuk susu, biskuit, bubur nasi dan tim (3)

Dalam surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di

Indonesia menetapkan Pertama: Keputusan menteri kesehatan tentang pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif bagi bayi di Indonesia, Kedua: Menetapkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 (enam) bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai, Ketiga: Semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif. Hal ini juga ditekankan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif pada pasal 6 menyatakan bahwasannya setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan. Namun sering kali kesalahan yang terjadi adalah setelah masa ASI eksklusif pada saat si bayi sudah bisa mengonsumsi makanan lain selain ASI maka ibu tidak memberikan ASI lagi. Padahal menurut standar kesehatan WHO bayi sebaiknya disapih setelah 2 tahun usianya. Permasalahan ASI eksklusif juga terjadi pada ibu yang bekerja di kantoran, untuk itu pemerintah mencoba memberikan keleluasaan pada ibu yang pada masa pemberian ASI eksklusif boleh membawa anak ikut serta bekerja atau mengijinkannya memberi jam khusus untuk menyusui bayinya (9).

### **2.1.2. Fisiologi Pengeluaran ASI**

Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus didalam payudara. Sesudah bayi dilahirkan, disusul kemudian terjadinya peristiwa penurunan kadar estrogen yang akan mendorong naiknya kadar prolaktin, sebagai hormone yang memiliki peran penting dalam proses menyusui (4).

Menyusui merupakan proses yang kompleks. Dengan mengetahui bagaimana payudara menghasilkan ASI akan membantu para ibu mengerti proses menyusui sehingga dapat menyusui secara eksklusif . ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormone dan refleks. Ketika bayi mulai menghisap, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar. Hai ini disebut dengan refleks pembentukan atau prolaktin yang dirangsang oleh hormon dan refleks pengeluaran ASI atau disebut “let down” refleks. Faktor – faktor yang dapat

meningkatkan reflex let down adalah : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan bayi. Sedangkan fakto – faktor yang menghambat refleks let down adalah : stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas. Apabila refleks let down tidak sempurna maka bayi yang haus tidak akan pProduksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjarbhipofise anterior. Bila bayi menghisap maka ASI akan dikeluarkandari sinus laktiferus. Proses pengisapan akan merangsang ujung saraf sekitar payudara untuk membawa pesan ke kelenjar hipofiseanterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan ke kelenjar payudara untuk merangsang pembuatan ASI. Hal ini disebut refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin (10).

Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf disekitar payudaradirangsang oleh hisapan bayi. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju kepayudara yang akan merangsang kontraksi otot disekeliling alveoli dan memeras ASI keluar. Hanya ASI dalam sinus laktiferus yang bisa dikeluarkan oleh bayi atau ibunya. Oksitosin dibentuk lebih cepat dibandingkan prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI dipayudara akan mengalir untuk dihisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi mengisap). Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan, sehingga dapat mengurangi pendarahan (10).

### **2.1.3. Inisiasi Menyusui Dini**

Pilar utama menyusui adalah Inisiasi dini atau lebih dikenal dengan inisiasi menyusui dini (IMD). IMD didefenisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakan didada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan, IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga bagi siibu. Dengan demikian , sekitar 22%

angka kematian bayi setelah lahir pada satu bulan pertama dapat ditekan. Bayi disusui selama 1 jam atau lebih didada ibunya segera setelah lahir. Hal tersebut juga penting dalam menjaga produktivitas ASI. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi ASI 2 kali lipat. Itulah bedanya isapan dengan perasan (11).

Beberapa manfaat IMD adalah sebagai berikut:

1. Ketika bayi diletakan didada ibunya, ia berada tepat diatas rahim ibu. Hal itu membantu menekan plasenta dan mengecilkan rahim ibu. Dengan begitu, perdarahan ibu akan berhenti karena ada kontraksi rahim. Setiap 2 jam, ada ibu meninggal karena perdarahan. Kalau semua melakukan IMD maka akan ada penurunan angka perdarahan. IMD berlangsung minimal 1 jam dengan posisi bayi melekat didada ibunya. Kalau belum mendekat ke puting susu ibunya maka tambahkan satu setengah jam lagi. Kata kuncinya adalah “segera”.
2. Rasa kasih sayang akan meningkat karena adanya kontak langsung keduanya (kulit ke kulit).
3. Ambang nyerinya akan meningkat sehingga tidak gampang sakit waktu IMD dalam perkembangannya, semua bayi akan melalui 5 tahapan yang sama saat IMD, antara lain:
  1. Adaptasi melekat merem, yakni ketika bayi berhadapan – hadapan dengan ibunya.
  2. Sesudah bayi tenang baru mengecap bagian atas telapak tangannya. Bau ditelapak tangan tersebut mirip dengan ASI yang akan keluar. Jadi, bau ini memandu bayi untuk mencari puting susu ibunya. Oleh karena itu, saat membersihkan bayi, bagian atas telapak tangannya jangan dibersihkan, biarkan saja.
  3. Menekan diatas perut tepat diatas rahim guna menghentikan perdarahan. Hal tersebut dapat membantu mengecilkan kontraksi Rahim.
  4. Waktu merayap, bayi akan menekan payudara dan hal tersebut akan merangsang susu keluar. Sambil bergerak, ia menjilat. Dengan jilatannya

itu, ia mengambil bakteri dari kulit ibunya. Seberapa banyak ia menjilat, cuma ia yang tahu berapa kebutuhannya akan bakteri yang masuk ke pencernanya itu dan menjadi bakteri *Lactobacillus*. Ia kulum dulu, kemudiannya dijilat sampai ia yakin oksidasi ibunya cukup, baru ia naik ke atas. Jadi, hanya ia yang tahu.

5. Setelah merasa cukup maka ia akan bergerak ke arah puting susu sampai menemukannya. Pada saat tersebut, tidak mesti ASI keluar, yang penting ia telah mencapai puting dan mulai mengisap – isap. Walaupun ia sudah menemukan puting susu ibunya, biarkan selama 1 jam untuk proses skin to skin contact.

Setelah selesai melahirkan, ibu harus meminta bantuan petugas kesehatan untuk membantunya melakukan IMD. Sehubungan dengan itu, pihak rumah sakit juga harus memberikan pelatihan pada petugasnya dalam pelaksanaan IMD. Keberhasilan proses menyusui juga ditentukan peran ayah. Peran ayah sama pentingnya dengan peran ibu. Peran ayah adalah menciptakan situasi yang memungkinkan pemberian ASI berjalan lancar. Selain memberikan makanan yang baik untuk si ibu, ayah dapat mengambil peran sebagai penghubung dalam menyusui dengan membawa bayi pada ibunya. Dengan bergitu, bayi tahu ayahnya menjadi jembatan baginya dalam memperoleh makanan. Peran ayah yang lain adalah membantu kelancaran tugas – tugas ibu, misalnya dalam hal mengganti popok, memberikan dukungan ibu saat menyusui dengan memijatny, dan lain – lain. Jika ibu menyusui, ayah harus memberikan sandang dan pangan. Lima puluh persen keberhasilan menyusui ditentukan oleh ayahnya (11).

#### **2.1.4. Macam – macam ASI**

ASI dibedakan dalam 3 stadium yaitu :

##### **1. Kolostrum**

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar berwarna kekuning – kuning banyak mengandung protein dan antibodi. Kolostrum disekresi payudara pertama sampai hari keempat. Kolostrum mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Kolostrum merupakan zat penting yang tak bisa tergantikan, meskipun komposisi dari kolostrum ini selalu berubah dari hari ke hari (12).

Pada masa awal kelahiran, bayi lebih banyak membutuhkan zat-zat pembangun (protein) untuk pembentukan sel-sel tubuhnya serta sangat rentan mengalami infeksi dari lingkungan sekitar. Di masa ini, tubuh bayi memang belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. Kolostrum mengandung kadar protein yang tinggi. Pada kolostrum protein yang utama adalah globulin (gamma Globulin), imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), sekretorik (IgAs), laktoferin, lizosin, makrofag, neutrofil dan limfosit. Protein tersebut berguna sebagai zat antibodi atau kekebalan untuk pertahanan tubuh bayi mencegah, menetralkan atau melawan berbagai jenis penyakit yang disebabkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Kolostrum sebanyak 0,2 mililiter ternyata kaya dengan antibodi untuk kekebalan. Misal, antibodi IgAs berfungsi melapisi mukosa saluran cerna, mencegah menempelnya bakteri pada permukaan epitel dan mencegah kolonisasi bakteri. Singkat kata, kolostrum merupakan cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi (13).

Selain itu, kolostrum juga mengandung rendah lemak dan laktosa mineral, garam, vitamin A, nitrogen, dan sel darah putih. Selain sebagai sumber protein dengan beragam faedahnya serta sebagai asupan gizi bayi yang terbaik, kolostrum juga berfungsi sebagai pencakar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi atau mekonium sekaligus mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi pada tahapan usia selanjutnya (13).

Perlu diketahui pula, air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk*. Konsentrasi *foremilk* lebih encer. *Foremilk* mempunyai kandungan tinggi protein laktosa, gula, protein, mineral dan air tapi rendah lemak. Nah, selanjutnya, air susu berubah menjadi *hindmilk*. *Hindmilk* kaya akan lemak dan gizi. *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Tentunya bayi membutuhkan keduanya, baik *foremilk* maupun *hindmilk* (13).

Berdasarkan penelitian, paling tidak ada empat manfaat kolostrum pada ASI yang sangat berguna bagi bayi, antara lain:

1. Mengandung zat kekebalan terutama imunoglobulin A (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare.

2. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi, tergantung isapan bayi pada hari – hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit, namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi
3. Mengandung protein dan vitamin A yang tinggi, serta mengandung karbohidrat dan lemak yang rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari – hari pertama kelahiran bayi.
4. Membantu mengeluarkan mekonium, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan (6).

## 2. Air Susu Masa Peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Disekresi dihari keempat sampai hari ke sepuluh, mengandung lemak dan karbohidrat serta volume ASI meningkat. ASI transisi atau peralihan merupakan air susu yang keluar atau diproduksi sejak hari keempat hingga hari kesepuluh atau keempat belas usai melahirkan. Ini merupakan masa peralihan dari kolostrum hingga menjadi ASI yang matur atau matang (14).

Pada masa ini, volume ASI makin melimpah, berubah warna serta komposisinya. Akan tetapi kadar imunoglobulin dan protein relatif menurun atau berkurang, sedangkan kadar karbohidrat, lemak dan laktosa meningkat (15).

## 3. Air Susu Matur

Merupakan cairan yang berwarna putih kekuningan mengandung semua zat gizi. ASI matang umumnya terjadi pada minggu ketiga hingga minggu kelima. Di masa ini, komposisi ASI relatif konstan. Cairan ASI berwarna putih kekuning-kuningan karena warna garam Ca-caseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya. ASI matur juga tidak menggumpal jika dipanaskan. Kadar karbohidrat dan lemak lebih tinggi dan kadar protein lebih rendah dibandingkan kolostrum dan ASI transisi (14).

### **2.1.5. Kandungan ASI**

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI sebagian besar mengandung air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu tambahan air. Kandungan utama ASI terdiri dari: (4)



ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi 6 bulan karena kandungan gizinya yang sesuai. Kapasitas lambung bayi baru lahir hanya dapat menampung cairan sebanyak 10-20 ml (2-4 sendok teh). ASI memiliki kandungan gizi yang sesuai serta volume yang tepat sesuai dengan kapasitas lambung bayi yang masih terbatas (Depkes, 2012). ASI memiliki berbagai kebaikan untuk bayi karena kandungan nutrisi yang terdapat pada ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi. Komposisi ASI berbeda-beda sesuai dengan stadium laktasi, waktu, nutrisi ibu, dan masa gestasi janin saat lahir.

#### 1. Protein

Protein memiliki fungsi untuk pembangun dan pengatur tubuh bayi. Komponen dasar protein adalah asam amino yang berfungsi sebagai pembentuk dasar otak. ASI mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi. ASI mengandung total protein lebih rendah tapi lebih banyak protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah dicerna dan diserap bayi.

#### 2. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Karbohidrat meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh merangsang tumbuhnya laktobasulus bifidus. Laktosa difermentasi menjadi asam laktat. Asam laktat memberikan suasana asam didalam usus bayi yang dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme.

#### 3. Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua dan menjadi sumber energi utama bayi dan berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak dalam ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam arachidonic yang akan diolah menjadi AA dan DHA. Arachidonic Acid (AA) dan Decosahexanoic Acid (DHA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) diperlukan untuk pembentukan sel – sel otak yang optimal.

#### 4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserapa dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

## 5. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai enam bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K Kandungan vitamin A,D, dan C cukup, sedangkan vitamin B kurang.

**Tabel 2.1. Kandungan kolostrum, ASI transisi, ASI matur**

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI matur
Energi (kg/kal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin :			
Ig A (mg/100ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (mg/100ml)	14,2- 16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber : Ambarwati dan Wulandari, 2009

### 2.1.6. Manfaat ASI Eksklusif

#### 1. Manfaat ASI bagi bayi

Manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi bayi adalah sebagai berikut (1):

1. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung zat kekebalan tubuh
2. ASI sebagai nutrisi karena merupakan sumber zat gizi yang ideal dengan komposisi yang sesuai dengan pertumbuhan bayi
3. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang, kontak kulit dini akan berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Interaksi yang timbul waktu menyusui akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman sangat penting untuk membangun rasa dasar kepercayaan (*basic sense of trust*)

yaitu dengan mulai mempercayai orang lain (ibu) , maka selanjutnya akan timbul rasa percaya diri pada diri sendiri.

4. Mengupayakan pertumbuhan yang baik. Bayi yang mendapat ASI mengalami kenaikan berat badan yang sesuai setelah lahir, pertumbuhan yang baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.

## **2. Manfaat menyusui bagi ibu**

1. Mengurangi insiden kanker payudara karena pada saat menyusui hormon esterogen mengalami penurunan. Tanpa aktifitas menyusui kadar hormone esterogen tetap tinggi yang diduga menjadi pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormon esterogen dan progesterone.
2. Mencegah pendarahan setelah persalinan. Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya pendarahan setelah persalinan.
3. Mempercepat pengecilan kandungan. Sewaktu ibu menyusui perut terasa mulas yang menandakan kandungan berkontraksi dengan demikian pengecilan kandungan terjadi lebih cepat.
4. Dapat digunakan sebagai metode KB sementara. Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. ASI dapat digunakan sebagai metode KB sementara dengan syarat bayi belum berusia 6 bulan, ibu belum haid dan ASI diberikan secara eksklusif.
5. Mempercepat kembali ke berat sebelum hamil. Selama hamil, ibu menimbun lemak dibawah kulit. Lemak ini akan terpakai untuk membentuk ASI sehingga lemak ibu yang tidak menyusui akan tetap tertimbun dalam tubuh.
6. Bersih, aman dari pencemaran kuman
7. Selalu tersedia dengan suhu yang sesuai untuk bayi
8. Mengandung antibody yang dapat menghambat pertumbuhan virus

9. Tidak ada bahaya alergi

### **3. Manfaat ASI bagi Negara**

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak
2. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
3. Mengurangi devisa untuk membeli susu Formula
4. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

#### **2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI**

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun, adapun faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain:

##### **a. Faktor makanan ibu**

Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya produksi ASI. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI sebagai sumber energi selama menyusui.

##### **b. Faktor isapan bayi**

Isapan mulut bayi akan menstimulus kelenjar hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi hormon prolaktin. Hormon prolaktin bekerja pada kelenjar susu (*alveoli*) untuk memproduksi ASI.

##### **c. Frekuensi Menyusui**

Frekuensi menyusui kurang lebih sepuluh kali per hari selama dua minggu pertama setelah melahirkan akan meningkatkan produksi ASI

##### **d. Riwayat Penyakit**

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut akan mengganggu produksi ASI.

##### **e. Faktor Psikologis**

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan kurangnya produksi ASI. Menyusui memerlukan ketenangan, ketentraman dan perasaan aman dari ibu. Kecemasan dan kesedihan dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah sehingga akan mengganggu produksi ASI

f. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan 7-8 bulan akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Dengan perawatan payudara yang baik puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi (3).

### **2.1.8 Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif**

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif dibedakan menjadi tiga yaitu (1) :

1. Faktor permudah (*predisposing factors*)

a. Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman. Promosi dan informasi mengenai ASI Eksklusif akan lebih mudah diterima ibu yang berpendidikan tinggi (8).

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Dengan meningkatkan pengetahuan ibu dan pemahaman ibu tentang ASI, baik dalam hal manfaat maupun teknis pemberian ASI, maka ibu akan termotivasi untuk memberikan ASI dengan demikian dapat meningkatkan pemberian ASI (2).

c. Faktor Pekerjaan

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan, pemberian ASI di Indonesia saat ini masih memprihatinkan. Persentase bayi yang menyusu eksklusif sampai 6 bulan hanya 15,3%. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih rendah. Terutama ibu bekerja, sering mengabaikan pemberian ASI dengan alasan kesibukan kerja.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

a. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari – hari, contoh gaji. Keluarga yang memiliki

cukup pangan kemungkinan memberikan ASI Eksklusif lebih tinggi dibandingkan keluarga yang tidak memiliki cukup pangan.

b. Ketersediaan Waktu

Ketersediaan waktu ibu untuk menyusui secara eksklusif berkaitan dengan status pekerjaan. Banyak ibu tidak membrikan ASI secara eksklusif karena harus kembali bekerja setelah citu melahirkan selesai.

c. Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu berpengaruh penting dalam kelangsungan proses menyusui. Ibu yang mempunyai penyakit menular tidak boleh menyusui bayinya (18).

3. Faktor Pendorong

a. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga termasuk suami, orangtua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya (4). Menyusui bukan semata – mata tanggung jawab ibu yang melahirkan bayinya saja. Menyusui bisa dikatakan hasil dari tim ibu-bayi-ayah dan lingkungan. Seringkali kesulitan dalam menyusui biasanya terjadi dalam 10-14 hari pertama setelah pesalinan. Payudara ibu mulai membengkak, puting susu lecet, bayi rewel dan tidak mau menyusu seringkali menyebabkan keputusan dari ibu dan berakibat proses menyusu dihentikan terlalu dini. Disinilah peran penting suami (ayah bayi) dan keluarga dibutuhkan (2).

Jika ibu merasa didukung, dicintai, diperhatikan, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitoksin, sehingga produksi ASI lancar. Dukungan dari suami untuk menenangkan atau bahkan bantuan kecil seperti mengangkat bayi ke pangkuan ibu, dapat menimbulkan rasa percaya diri ibu. Rasa percaya diri dapat berpengaruh langsung terhadap kelancaran ASI. Bila ibu percaya diri, maka produksi ASI nya bisa lancar bahkan melimpah. Untuk itu, ibu perlu dibantu pada saat mulai proses menyusui, sehingga waktu istirahat ibu

cukup. Karena istirahat yang cukup penting untuk meningkatkan kualitas ASI. Intinya, suami harus siap setiap saat bila ibu membutuhkan.

Dukungan adalah sesuatu yang membantu, mendukung. Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seseorang wanita atau isteri (Kurniati, 2006). Dukungan suami merupakan persepsi seseorang bahwa ia bisa bergantung pada orang lain di lingkup keluarga untuk mendapatkan bantuan pada saat bermasalah atau saat menghadapi kritis (13).

Dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif adalah keikutsertaan suami atau usaha suami untuk memberikan motivasi ibu menyusui agar memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping lainnya selama 6 bulan. Peran suami dalam program menyusui adalah menciptakan suasana nyaman bagi ibu sehingga kondisi psikis ibu lebih sehat. Peningkatan peran suami berupa perhatian kepada ibu sangat dibutuhkan suatu proses dalam produksi ASI yaitu merangsang reflek oksitosin. Pikiran ibu yang positif akan merangsang kontraksi otot sekeliling kelenjar susu sehingga mengalirkan ASI ke *sinus laktiferus (areola)* dan kemudian akan dihisap oleh bayi. Menurut (Musbikin, 2005), Kesuksesan menyusui bisa tergantung pada besarnya dukungan yang diberikan oleh suami (13).

Dukungan suami merupakan faktor penting agar menyusui dapat sukses. Bentuk dukungan suami sebenarnya cukup banyak, antar lain :

1. Tetap memberi perhatian kepada istri
2. Membantu istri menjaga anak – anak, termasuk kakak bayi atau mengurus anak- anak lain.
3. Mengerjakan pekerjaan sehari – hari, seperti membersihkan rumah, mencuci, memasak, dan lain sebagainya
4. Menciptakan kesempatan agar istri punya waktu lebih banyak dengan bayi, saling mengenal, untuk belajar menyusui dan belajar menyusui yang benar, selain cukup waktu istirahat.
5. Tidak melontarkan kritik terhadap bentuk tubuh istri yang umumnya melar setekah melahirkan.

6. Menemani istri bangun malam hari untuk menyusui, mengganti popok, mengambilkan makan/minum setelah menyusui, menemani kedokter/bidan dan hal – hal lain yang membuat istri menjadi tenang.
7. Selalu memberi support dengan membela bila ada tantangan dari luar, member dukungan dan pujian. Hal ini berguna untuk menciptakan ketenangan hati ibu dan mengupayakan ibu tidak stress agar ASI lancar.

### **2.1.9 Manfaat dan Fungsi Dukungan**

#### 1. Manfaat Dukungan

Manfaat dukungan menurut ada empat yakni :

- a) Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki, memperjelas identitas, menambah harga diri serta dapat mengurangi stress.
- b) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik
- c) Pengelolaan terhadap stress dengan menyediakan pelayanan, perawatan, sumber informasi dan umpan balik yang dibutuhkan untuk menghadapi stress dan tekanan.
- d) Jika dihubungkan dengan pekerjaan maka dapat meningkatkan produktifitas.

#### 2. Fungsi Dukungan

Ada beberapa fungsi dari dukungan yang, yaitu :

##### a) Dukungan Informasi

Dukungan informasi diberikan jika individu tidak dapat menyelesaikan masalah atau menumbuhkan informasi, nasehat, saran, dukungan pikiran dan petunjuk tentang cara-cara pemecahan masalah.

##### b) Dukungan Emotional

Dukungan emotional dapat diberikan dengan memberikan dorongan atau motivasi yang berupa perhatian. Kepedulian yang berarti bagi individu sehingga dapat merasakan ketenangan jiwa.

##### c) Dukungan Keterdekatan

Dukungan keterdekatan dapat memberikan kepuasan bagi individu dan dapat mengatasi kesepian.



d) Dukungan Alat

Dukungan alat dapat berupa dukungan yang nyata bersifat material yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang mempunyai kebutuhan.

e) Dukungan Harga Diri

Dukungan harga diri bertujuan memberikan manfaat keyakinan kepada individu yang bersangkutan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa fungsi dukungan suami adalah suatu cara yang efektif dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, karena pada umumnya kegagalan ASI disebabkan karena kurangnya dukungan dari lingkungan keluarga.

### **2.1.10 Keterlibatan suami dalam menyusui**

Dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif. Suami cukup memberikan dukungan secara emosional dan berperan aktif dengan memberikan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menyendawakan bayi, mengendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah dan memijat bayi, kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh ayah (12).

Suami mempunyai peranan yang sangat penting dalam keberhasilan ibu menyusui, terutama untuk menjaga agar reflek oksitosin lancar yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Keberhasilan menyusui seorang istri tidak hanya tergantung pada istri saja tetapi juga tergantung pada suami. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI yaitu dengan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya dalam perawatan bayi. Dukungan dan pengertian yang penuh dari suami kepada istrinya yang sedang dalam masa menyusui sangat penting karena secara reflek situasi yang nyaman dapat mempengaruhi ASI untuk terus berproduksi sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif (5).

### **2.1.11 Faktor-faktor yang menghambat dukungan suami dalam menyukseskan pemberian ASI secara eksklusif**

Faktor yang menghambat dukungan suami dalam menyukseskan pemberian ASI secara eksklusif yaitu:

1. Budaya masyarakat yang secara turun temurun meyakini bahwa masalah pemberian ASI adalah permasalahan perempuan, sehingga tabu bagi seorang ayah bila ikut serta memikirkan atau bahkan membantu istrinya dalam pemberian ASI pada bayinya.
2. Belum adanya media/pusat informasi yang secara khusus membantu ayah dalam memperluas wawasannya tentang ASI dan permasalahannya.
3. Faktor yang klasik adalah ayah terlalu sibuk dalam pekerjaannya sehingga tidak ada waktu untuk turut membantu istri dalam memberikan ASI secara Eksklusif.

Strategi bagi ayah yang ingin membantu menyukseskan ASI eksklusif yaitu mendampingi istri periksa kandungan/konsultasi dokter ketika istri sedang hamil, membantu berjaga di malam hari bila sewaktu-waktu bayi bangun menangis minta ASI dengan cara membangunkan istri agar segera menyusui bayinya, memijat istri yang kecapekan seharian menggendong dan menyusui bayi, suami juga dapat membantu mencuci menyetrika popok bayi, membantu memandikan bayi dan memijat bayi agar tubuh bayi lebih segar (13).

Tantangan bagi seorang ayah dalam memberikan *support* pada istrinya dalam menyukseskan ASI eksklusif memang cukup berat. Tantangan tersebut bisa datang dari diri sendiri maupun dari luar. Namun sangat dibutuhkan semangat dan keyakinan bahwa suami akan berhasil mewujudkan impian tersebut yakni dengan membantu, mendorong atau mensupport dan mendampingi istri selama menyusui bayi. Keyakinan untuk memberikan yang terbaik bagi bayi, tidak datang dari orang lain, tapi dari dalam diri sendiri (13).

#### **b. Dukungan petugas kesehatan**

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dibidang kesehatan serta memiliki kemampuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan formal dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan

dalam melakukan upaya kesehatan. Petugas kesehatan bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI (8).

### **2.1.12 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif**

Alasan ibu untuk tidak menyusui terutama yang secara eksklusif sangat bervariasi. Namun yang sering diungkapkan sebagai berikut (13).

#### **1. Faktor Internal**

##### **a. Ketersediaan ASI**

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI adalah 1) tidak melakukan inisiasi menyusui dini 2) menjadwalkan pemberian ASI 3) memberikan minuman prelaktal (bayi diberi minum sebelum ASI keluar), apalagi memberikannya dengan botol/dot 4) kesalahan pada posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui.

Inisiasi menyusui dini adalah meletakkan bayi diatas dada atau perut ibu segera setelah dilahirkan dan membiarkan bayi mencari puting ibu kemudian menghisapnya setidaknya satu jam setelah melahirkan. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini disebut *baby crawl*. Karena sentuhan atau emutan dan jilatan pada puting ibu akan merangsang pengeluaran ASI dari payudara. Dan apabila tidak melakukan inisiasi menyusui dini akan dapat mempengaruhi produksi ASI.

Ibu sebaiknya tidak menjadwalkan pemberian ASI. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (*on demand*) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali sehari. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusui. Makin jarang bayi disusui biasanya produksi ASI akan berkurang. Produksi ASI juga dapat berkurang bila menyusui terlalu sebentar. Pada minggu pertama kelahiran sering kali bayi mudah tertidur saat menyusui. Ibu sebaiknya merangsang bayi supaya tetap menyusui dengan cara menyentuh telinga/telapak kaki bayi agar bayi tetap menghisap.

##### **b. Pekerjaan /aktivitas**

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Wanita yang bekerja seharusnya diperlakukan berbeda dengan pria dalam hal pelayanan

kesehatan terutama karena wanita hamil, melahirkan, dan menyusui. Padahal untuk meningkatkan sumber daya manusia harus sudah sejak janin dalam kandungan sampai dewasa. Karena itulah wanita yang bekerja mendapat perhatian agar tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun. Beberapa alasan ibu memberikan makanan tambahan yang berkaitan dengan pekerjaan adalah tempat kerja yang terlalu jauh, tidak ada penitipan anak, dan harus kembali kerja dengan cepat karena cuti melahirkan singkat (6).

Cuti melahirkan di Indonesia rata-rata tiga bulan. Setelah itu, banyak ibu khawatir terpaksa memberi bayinya susu formula karena ASI perah tidak cukup. Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, karena waktu ibu bekerja bayi dapat diberi ASI perah yang diperah minimum 2 kali selama 15 menit. Yang dianjurkan adalah mulailah menabung ASI perah sebelum masuk kerja. Semakin banyak tabungan ASI perah, semakin besar peluang menyelesaikan program ASI eksklusif (3).

#### c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan memberikan pengalaman kepada ibu tentang cara pemberian ASI eksklusif yang baik dan benar yang juga terkait dengan masa lalunya. Dalam hal ini perlu ditumbuhkan motivasi dalam dirinya secara sukarela dan penuh rasa percaya diri untuk mampu menyusui bayinya. Pengalaman ini akan memberikan pengetahuan, pandangan dan nilai yang akan memberi sikap positif terhadap masalah menyusui (1).

Akibat kurang pengetahuan atau informasi, banyak ibu menganggap susu formula sama baiknya, bahkan lebih baik dari ASI. Hal ini menyebabkan ibu lebih cepat memberikan susu formula jika merasa ASI kurang atau terbentur kendala menyusui. Masih banyak pula petugas kesehatan tidak memberikan informasi pada ibu saat pemeriksaan kehamilan atau sesudah bersalin (2).

#### d. Kelainan pada payudara

Tiga hari pasca persalinan payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri. Kondisi ini terjadi akibat adanya bendungan pada pembuluh darah di payudara sebagai tanda ASI mulai banyak diproduksi. Tetapi, apabila payudara merasa sakit

pada saat menyusui ibu pasti akan berhenti memberikan ASI padahal itu menyebabkan payudara mengkilat dan bertambah parah bahkan ibu bisa menjadi demam. Jika terdapat lecet pada puting itu terjadi karena beberapa faktor yang dominan adalah kesalahan posisi menyusui saat bayi hanya menghisap pada puting. Padahal seharusnya sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Puting lecet juga dapat terjadi pada akhir menyusui, karena bayi tidak pernah melepaskan isapan. Disamping itu, pada saat ibu membersihkan puting menggunakan alkohol dan sabun dapat menyebabkan puting lecet sehingga ibu merasa tersiksa saat menyusui karena sakit (2).

e. Kondisi kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak mendapat ASI sama sekali, misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang menderita penyakit yang dapat membahayakan ibu atau bayinya, seperti penyakit Hepatitis B, HIV/AIDS, sakit jantung berat, ibu sedang menderita infeksi virus berat, ibu sedang dirawat di Rumah Sakit atau ibu meninggal dunia (1).

Faktor kesehatan ibu yang menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayi 0-6 bulan adalah kegagalan menyusui dan penyakit pada ibu. Kegagalan ibu menyusui dapat disebabkan karena produksi ASI berkurang dan juga dapat disebabkan oleh ketidakpuasan menyusui setelah lahir karena bayi langsung diberi makanan tambahan.

## **2. Faktor Eksternal**

a. Faktor petugas kesehatan

Program laktasi adalah suatu program multidepartemental yang melibatkan bagian yang terkait, agar dihasilkan suatu pelayanan yang komprehensif dan terpadu bagi ibu yang menyusui sehingga promosi ASI secara aktif dapat dilakukan tenaga kesehatan. Dalam hal ini sikap dan pengetahuan petugas kesehatan adalah faktor penentu kesiapan petugas dalam mengelola ibu menyusui. Selain itu sistem pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan juga mempengaruhi kegiatan menyusui (1).

b. Kondisi kesehatan bayi

Kondisi kesehatan bayi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Bayi diare tiap kali mendapat ASI, misalnya jika ia menderita penyakit bawaan tidak dapat menerima laktosa, gula yang terdapat dalam jumlah besar pada ASI (1).

Faktor kesehatan bayi adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayinya antara lain kelainan anatomik berupa sumbing pada bibir atau palatum yang menyebabkan bayi menciptakan tekanan negatif pada rongga mulut, masalah organik, yaitu prematuritas, dan faktor psikologis dimana bayi menjadi rewel atau sering menangis baik sebelum maupun sesudah menyusui akibatnya produksi ASI ibu menjadi berkurang karena bayi menjadi jarang disusui (1).

c. Pengganti ASI (PASI) atau susu formula

Meskipun mendapat predikat The Gold Standard, makanan paling baik, aman, dan satu dari sedikit bahan pangan yang memenuhi kriteria pangan berkelanjutan (terjangkau, tersedia lokal dan sepanjang masa, investasi rendah). Sejarah menunjukkan bahwa menyusui merupakan hal tersulit yang selalu mendapat tantangan, terutama dari kompetitor utama produk susu formula yang mendisain susu formula menjadi pengganti ASI.

Seperti di Indonesia sekitar 86% yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif karena para ibu lebih memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya penggunaan susu formula lebih dari 3x lipat selama 5 tahun dari 10,8% pada tahun 1997 menjadi 32,5% tahun 2002 (1).

d. Keyakinan

Kebiasaan memberi air putih dan cairan lain seperti teh, air manis, dan jus kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama umum dilakukan. Kebiasaan ini seringkali dimulai saat bayi berusia sebulan. Riset yang dilakukan di pinggiran kota Lima, Peru menunjukkan bahwa 83% bayi menerima air putih dan teh dalam bulan pertama. Penelitian di masyarakat Gambia, Filipina, Mesir, dan Guatemala melaporkan bahwa lebih dari 60% bayi baru lahir diberi air manis dan/atau teh.

Nilai budaya dan keyakinan agama juga ikut mempengaruhi pemberian cairan sebagai minuman tambahan untuk bayi. Dari generasi ke generasi diturunkan keyakinan bahwa bayi sebaiknya diberi cairan. Air dipandang sebagai sumber kehidupan, suatu kebutuhan batin maupun fisik sekaligus (1).

#### e. Budaya

Budaya atau kebudayaan adalah berasal dari bahasa sansekerta yaitu buddhayah, yang merupakan bentuk jamak dari buddhi ( budi dan akal ) diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Dalam bahasa inggris, kebudayaan disebut *culture*, yang berasal dari kata Latin Colere, yaitu mengolah atau mengerjakan. Bisa diartikan juga sebagai mengolah tanah atau bertani. Kata *culture* juga kadang diterjemahkan sebagai “ kultur” dalam bahasa Indonesia (1).

Manusia pada dasarnya adalah makhluk budaya yang harus membudayakan dirinya. Manusia sebagai makhluk budaya mampu melepaskan diri dari ikatan dorongan dan nalurinya serta mampu menguasai alam sekitarnya dengan alat ilmu pengetahuan yang dimilikinya. Bangsa Indonesia yang mendiami kepulauan nusantara terdiri atas bermacam-macam suku bangsa dan ras yang berbeda-beda asal-usul dan keturunannya (1).

### **2.1.13 Klasifikasi pemberian ASI**

#### **1. Menyusui Eksklusif**

Tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan). Menyusui eksklusif adalah komposit dari pertanyaan : bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan dan minuman selain ASI, selama 24 jam terakhir bayi hanya disusui (tidak diberi makan selain ASI) (3).

#### **2. Menyusui Predominan**

Menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Pada Riskesdas 2010, menyusui predominan komposit dari pertanyaan : bayi masih disusui, selama 24 jam terakhir bayi hanya disusui, sejak lahir tidak

pernah mendapatkan makanan atau minuman kecuali minuman berbasis air, yaitu air putih atau air teh ((3).

### **3. Menyusui Parsial**

Menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal. Menyusui parsial adalah komposit dari pertanyaan : bayi masih disusui, pernah diberikan makanan prelakteal selain makanan atau minuman berbasis air seperti susu formula, biskuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain (3).

#### **2.1.14 Dampak kegagalan pemberian ASI eksklusif**

Bayi yang diberi susu formula sangat rentan terserang penyakit. Berikut ini penyakit yang bisa disebabkan karena kegagalan pemberian ASI eksklusif.

##### **1. Meningkatkan risiko kematian**

Para ahli meneliti 1.204 bayi yang meninggal pada usia 28 hari sampai satu tahun akibat selain kelainan bawaan atau tumor berbahaya dan 7.740 bayi yang masih hidup pada usia satu tahun. Mereka menelusuri angka kematian, keterkaitan bayi tersebut dengan ASI dan durasi dampak reaksinya. Bayi yang tidak pernah mendapat ASI berisiko meninggal 21% lebih tinggi dalam periode sesudah kelahiran daripada bayi yang mendapat ASI. Pemberian ASI lebih lama dihubungkan dengan risiko yang lebih rendah. Mempromosikan pemberian ASI berpotensi menyelamatkan 720 kematian sesudah kelahiran di AS setiap tahunnya. Di Kanada, angkanya menjadi 72 kematian. Dibandingkan dengan pemberian ASI secara parsial memiliki risiko meninggal akibat diare 4,2 kali lebih tinggi. Tidak adanya pemberian ASI dihubungkan dengan peningkatan risiko kematian akibat diare sampai 14,2 kali pada anak-anak di Brazil (12).

##### **2. Infeksi saluran pencernaan**

Bayi menjadi mudah muntah dan diare menahun. Di Amerika, 400 bayi meninggal per tahun akibat muntah diare. Tiga ratus di antaranya adalah bayi yang tidak diberikan ASI. Kematian meningkat 23,5 kali pada bayi susu formula, kemungkinan diare 17 kali lebih banyak pada bayi susu formula (12).



### **3. Infeksi saluran pernapasan**

Sejumlah sumber digunakan untuk meneliti hubungan pemberian ASI dengan risiko anak dirawat inap karena penyakit saluran pernapasan bawah. Penelitian tersebut dilakukan pada bayi sehat yang lahir cukup umur dan punya akses pada fasilitas kesehatan yang memadai. Kesimpulannya di negara maju, bayi yang diberi susu formula mengalami penyakit saluran pernapasan tiga kali lebih parah dan memerlukan rawat inap di rumah sakit dibandingkan bayi yang diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan (12).

### **4. Meningkatkan gizi buruk**

Pemberian susu formula yang encer untuk menghemat pengeluaran dapat mengakibatkan kekurangan gizi dan berakibat pada gizi buruk karena asupan yang kurang pada bayi. Secara tidak langsung, kurang gizi juga akan terjadi jika anak sering sakit, terutama mencret dan radang saluran pernapasan ((12)

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1. Definisi Pengetahuan**

Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (16).

### **2.2.2. Sumber Pengetahuan**

Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk

norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif (16).

Sumber kedua yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apa pun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena, kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Boleh jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri (16).

Sumber ketiga yaitu pengalaman indriawi. Bagi manusia, pengalaman indriawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup (16).

Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi

sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Singkatnya, akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah (16).

Sumber kelima yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika dengan serta-merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada di dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indriawi maupun akal pikiran. Karena itu tidak bisa berlaku umum, hanya berlaku secara personal belaka (16).

### **2.2.3. Tingkat Pengetahuan**

Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, Yaitu (16):

#### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

#### **2. Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian/penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada .

#### **2.2.4. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Adapun faktor-faktor tersebut diantaranya (16):

##### 1. Pendidikan

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.

## 2. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

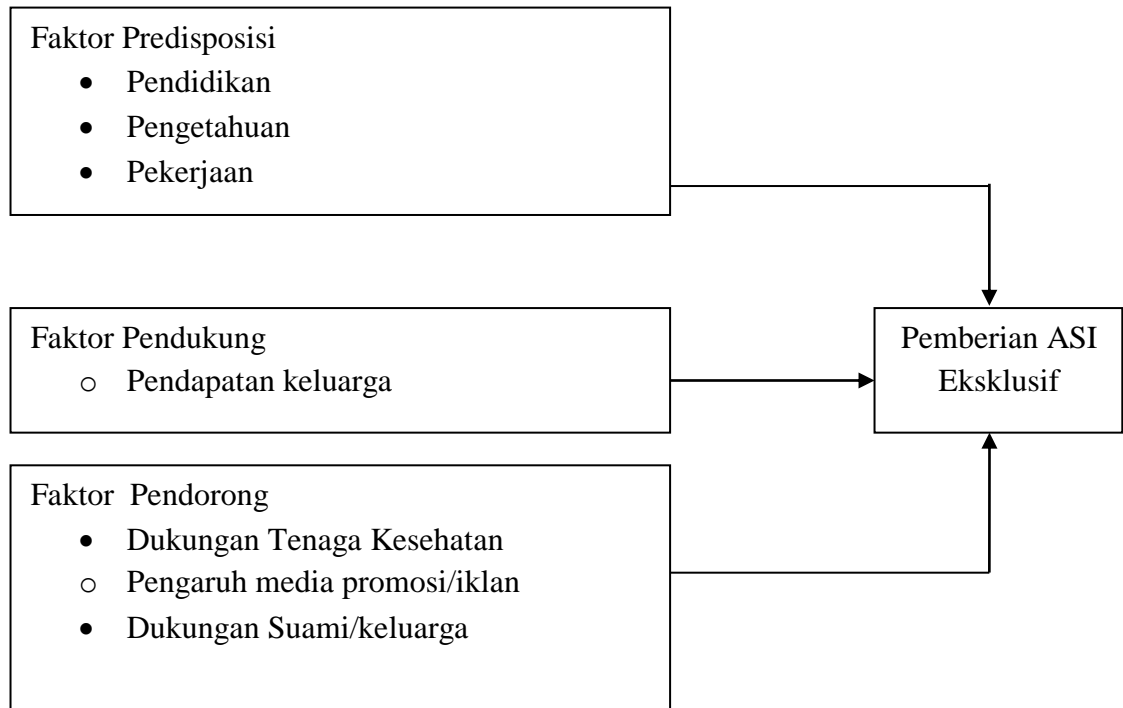
## 3. Usia

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu, memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

## 4. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

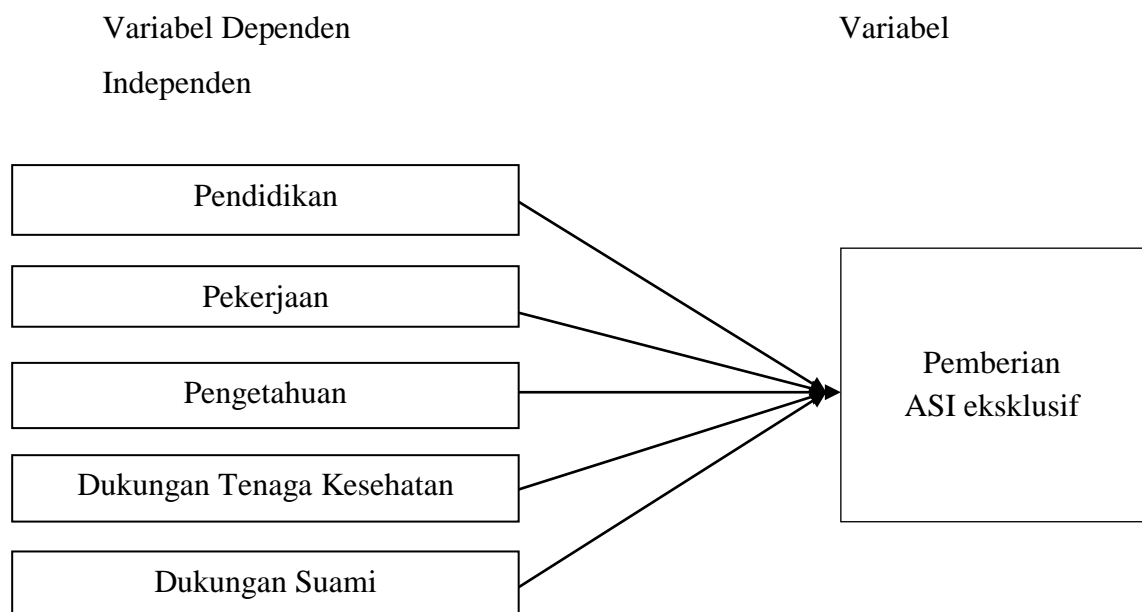
### 2.3. Kerangka Teori



Sumber : teori Lawrence Green, 2018

Gambar 2.1. Kerangka Teori

### 2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

## 2.5. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep yang telah dikumpulkan maka hipotesis yang akan diuji adalah :

1. Ha : Ada hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif bayi 6-11 bulan diwilayah kerja Puskesmas Bandar Masilam
2. Ha : Ada hubungan antara faktor pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif bayi 6-11 bulan diwilayah kerja Puskesmas Bandar Masilam
3. Ha : Ada hubungan antara faktor pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif bayi 6-11 bulan diwilayah kerja Puskesmas Bandar Masilam
4. Ha : Ada hubungan antara dukungan faktor tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif bayi 6-11 bulan diwilayah kerja Puskesmas Bandar Masilam
5. Ha : Ada hubungan antara faktor dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif bayi 6 - 11 bulan diwilayah kerja Puskesmas Bandar Masilam

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional dengan design pendekatan *cross sectional study*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. (17)

. Penelitian ini bertujuan menganalisa hubungan variabel independen dan variabel dependen. Dimana seluruh variabel yang terdiri dari variabel dependen dan variabel independen diteliti pada saat bersamaan.

#### **3.2. Waktu dan lokasi Penelitian**

##### **3.2.1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April Tahun 2018 – April Tahun 2019.

##### **3.2.3. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di desa yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Masilam Kabupaten Simalungun.

#### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah balita berumur 6-12 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Masilam Kabupaten Simalungun mulai dari bulan april 2018 – februari 2019 sebanyak 67 balita. Rincian masing-masing populasi perdesa dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel. 3.1. Jumlah populasi di wilayah kerja Puskesmas Bandar Masilam**

<b>No</b>	<b>Nama Desa</b>	<b>ASI Eksklusif</b>	<b>Tidak ASI Eksklusif</b>
1	Bandar Gunung	1	5
2	Bandar Masilam II	9	6
3	Gunung Serawan	8	2
4	Bandar Masilam I	4	6
5	Bandar Silou	3	11
6	Panombean Baru	2	10
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>40</b>



### 3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dari seluruh jumlah populasi balita yang ada berumur 6 – 12 bulan karena semua memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Masilam Kabupaten Simalungun.

### 3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*., semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang dibutuhkan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *non probability sampling* yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah. Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya. Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Sampel yang diambil menggunakan *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

1. Ibu memiliki balita umur 6-12 bulan
2. Ibu yang mampu menerima instruksi dari peneliti
3. Ibu bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

1. Ibu yang memiliki balita 0-5 bulan

## 3.4. Variabel dan Defenisi Operasional

### 3.4.1 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran yang terdiri dari cara ukur, alat ukur, hasil ukur dan skala yang di gunakan untuk responden, dapat di lihat pada table dibawah ini :

**Tabel : 3.2. Aspek Pengukuran yang Digunakan**

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pemberian ASI eksklusif	Memberikan ASI saja kepada bayi sejak dilahirkan selama 6	Menggunakan kuesioner sebanyak 1 pertanyaan yang	1 : Memberikan ASI eksklusif 0 : Tidak	Ordinal

	bulan pertama kehidupan menambah mengganti makanan atau minuman lain kecuali vitamin, mineral dan suplemen obat.	menggambarkan pemberian ASI Eksklusif	memberikan ASI Eksklusif	
Pengetahuan	Hasil tau responden tentang Pemberian ASI Eksklusif dan manfaatnya baik dari pendidikan maupun media	Menggunakan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan yang menggambarkan pengetahuan responden	Baik = Skor 15-20 (76%-100%) Cukup = skor 11-14 (56%-75%) Kurang = skor < 11 (<56%) (Arikunto, 2006)	Ordinal
Pendidikan	Hasil proses belajar yang terakhir ditempuh dibangku formal. Pendidikan formal ibu bayi terakhir	Menggunakan kuesioner dengan menjawab di kolom tingkat pendidikan	Skor 1 Tinggi = >SMP Skor 2 Rendah = ≤SMP	Nominal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan ibu diluar rumah untuk menghasilkan uang/upah	Menggunakan kuesioner dengan menjawab di kolom jenis pekerjaan	Skor 1 = Bekerja Skor 2 = Tidak Bekerja	Nominal
Dukungan Tenaga Kesehatan	Peranan yang diberikan oleh tenaga kesehatan agar ibu bisa melaksanakan pemberian ASI secara Eksklusif pada bayinya.	Menggunakan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan yang menggambarkan dukungan tenaga kesehatan kepada responden	Skor 1-5 = Tidak Mendukung Skor 6-10 = Mendukung	Ordinal
Dukungan Suami	Dukungan yang diberikan suami ibu agar ibu bisa melaksanakan pemberian ASI secara Eksklusif pada bayinya	Menggunakan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan yang menggambarkan dukungan suami kepada responden	Skor ≤ 7,5 = Tidak Mendukung Skor > 7,5 = Mendukung	Ordinal

### **3.5. Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Jenis Data**

##### **3.5.1.1 Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari Puskesmas Bandar Masilam Kabupaten Simalungun.

##### **3.5.1.2 Data Primer**

Data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang mencakup pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami.

##### **1.5.1.2 Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari data laporan pasien yang berkunjung di Puskesmas Bandar Masilam Kabupaten Simalungun.

#### **3.5.2 Tahap Pengumpulan Data**

Data diambil pada saat melakukan kegiatan posyandu ke wilayah kerja. Kerja Puskesmas dengan dibantu bidan desa dalam pengisian kuesioner. Untuk mengurangi kesalahan peneliti memberikan penjelasan kepada bidan desa tentang cara -cara pengisian kuesioner.

Data Primer meliputi

##### **1. Identitas Responden**

Identitas responden diperoleh dengan alat bantu formulir pengisian identitas yang meliputi nama responden, pendidikan terakhir, pekerjaan, usia responden, usia balita yang diisi langsung oleh responden.

##### **2. Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI Eksklusif diperoleh dengan alat bantu Kuesioner dengan 1 pertanyaan dan alasan masing-masing yang diisi langsung oleh responden.

##### **3. Pengetahuan**

Pengetahuan responden diukur dengan alat bantu kuesioner sebanyak 10 pertanyaan mengenai pengetahuan responden, yang diisi langsung oleh responden. Kuesioner dibagikan kepada responden kemudian mereka diberi waktu untuk mengisi kuesioner selama 20 – 30 menit dengan arahan peneliti terlebih dahulu.

Kategori pengetahuan yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 3 kategori, yaitu kurang, cukup dan baik, range nilai yang digunakan berdasarkan seperti dibawah ini :

Baik = Skor 15-20

Cukup = skor 11-14

Kurang = skor < 11

#### 4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan diukur dengan alat bantu kuesioner sebanyak 10 pertanyaan mengenai dukungan tenaga kesehatan kepada responden dalam menjalankan pemberian ASI eksklusif, yang diisi langsung oleh responden. Kuesioner dibagikan kepada responden kemudian mereka diberi waktu untuk mengisi kuesioner selama 20 – 30 menit dengan arahan peneliti terlebih dahulu.

Kategori tingkatan dukungan tenaga kesehatan yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 2 kategori, yaitu tidak mendukung dan mendukung, range nilai yang digunakan berdasarkan rumus dibawah ini :

$$\frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyaknya kategori}}$$

$$= \frac{10 - 0}{2} = 5$$

#### 5. Dukungan Suami

Dukungan tenaga kesehatan diukur dengan alat bantu kuesioner sebanyak 15 pertanyaan mengenai dukungan tenaga kesehatan kepada responden dalam menjalankan pemberian ASI eksklusif, yang diisi langsung oleh responden. Kuesioner dibagikan kepada responden kemudian mereka diberi waktu untuk mengisi kuesioner selama 20 – 30 menit dengan arahan peneliti terlebih dahulu.

Kategori tingkatan dukungan tenaga kesehatan yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 2 kategori, yaitu tidak mendukung dan mendukung, range nilai yang digunakan berdasarkan rumus dibawah ini :

$$\frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyaknya kategori}}$$

$$= \frac{15 - 0}{2} = 7,5$$

### 3.5.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data untuk mempermudah hasil penelitian dan hasilnya lebih baik sehingga data dapat lebih mudah untuk diolah. Peneliti menggunakan instrument penelitian yang berupa kuesioner yang berisi data identitas responden dan pertanyaan terkait faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

### 3.6. Uji Keandalan Instrumen

Uji keandalan instrumen dilakukan untuk mengukur validitas dan realibilitas instrumen penelitian yang akan digunakan dalam pengambilan data. Uji validitas dan reabilitas pada penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Perdagangan selama 2 hari pada bulan Maret 2019 dengan 30 responden, responden diberikan kuesioner yang sama dengan kuesioner yang dipakai saat penelitian ini berlangsung.

#### 3.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah ukuran tingkat kesahihan (keabsahan) suatu instrumen. Instrumen valid memiliki tingkat kesahihan yang tinggi, artinya instrumen tersebut benar-benar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Person Product Moment*, dengan bantuan SPSS.

Instrumen dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel untuk *degree of freedom* (df) = n-2, dengan n adalah jumlah sampel, dan sebaliknya jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka instrumen dikatakan tidak valid. r hitung dicari dengan menggunakan program SPSS, sedangkan r tabel dicari dengan cara melihat tabel r dengan probabilitas 0,05 dengan rumus :

$$df = n-2$$

$$df = 30-2 = 28$$

$$\text{nilai r tabel} = 0,3061$$

Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Perdagangan dengan jumlah responden sebanyak 30 orang, dengan hasil pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3.3. Uji Validitas Kuesioner ASI Eksklusif**

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
ASI Eksklusif	0,779	0,3061	Valid

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa pertanyaan mengenai ASI Eksklusif dengan nilai r hitung  $>$  r tabel (0,361) dan dapat dikatakan valid.

**Tabel 3.4. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

Pengetahuan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pengetahuan 1	0,744	0,3061	Valid
Pengetahuan 2	0,758	0,3061	Valid
Pengetahuan 3	0,736	0,3061	Valid
Pengetahuan 4	0,796	0,3061	Valid
Pengetahuan 5	0,772	0,3061	Valid
Pengetahuan 6	0,788	0,3061	Valid
Pengetahuan 7	0,764	0,3061	Valid
Pengetahuan 8	0,761	0,3061	Valid
Pengetahuan 9	0,776	0,3061	Valid
Pertanyaan 10	0,801	0,3061	Valid

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa setiap butir pertanyaan mengenai pengetahuan dengan nilai r hitung  $>$  r tabel (0,361) maka dikatakan seluruh butir pertanyaan valid.

**Tabel 3.5. Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan**

Dukungan Nakes	r hitung	r tabel	Keterangan
Dukungan Nakes 1	0,769	0,3061	Valid
Dukungan Nakes 2	0,762	0,3061	Valid
Dukungan Nakes 3	0,755	0,3061	Valid
Dukungan Nakes 4	0,749	0,3061	Valid
Dukungan Nakes 5	0,760	0,3061	Valid
Dukungan Nakes 6	0,768	0,3061	Valid
Dukungan Nakes 7	0,766	0,3061	Valid
Dukungan Nakes 8	0,769	0,3061	Valid
Dukungan Nakes 9	0,764	0,3061	Valid
Dukungan Nakes 10	0,759	0,3061	Valid

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa setiap butir pertanyaan mengenai dukungan tenaga kesehatan dengan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,361) maka dikatakan seluruh butir pertanyaan valid.

**Tabel 3.6. Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami**

<b>Dukungan Suami</b>	<b>r hitung</b>	<b>r tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Dukungan Suami 1	0,751	0,3061	Valid
Dukungan Suami 2	0,759	0,3061	Valid
Dukungan Suami 3	0,756	0,3061	Valid
Dukungan Suami 4	0,778	0,3061	Valid
Dukungan Suami 5	0,763	0,3061	Valid
Dukungan Suami 6	0,754	0,3061	Valid
Dukungan Suami 7	0,750	0,3061	Valid
Dukungan Suami 8	0,749	0,3061	Valid
Dukungan Suami 9	0,766	0,3061	Valid
Dukungan Suami 10	0,757	0,3061	Valid
Dukungan Suami 11	0,751	0,3061	Valid
Dukungan Suami 12	0,753	0,3061	Valid
Dukungan Suami 13	0,752	0,3061	Valid
Dukungan Suami 14	0,749	0,3061	Valid
Dukungan Suami 15	0,773	0,3061	Valid

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa setiap butir pertanyaan mengenai dukungan suami dengan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,361) maka dikatakan seluruh butir pertanyaan valid.

### 3.6.2. Uji Reabilitas

Uji realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat diandalkan. Penelitian ini menentukan derajat konsistensi dari instrumen peneliti berbentuk kuesioner. Tingkat realibilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS, uji ini dilakukan dengan cara membandingkan angka *cronbach alpha* dengan ketentuan nilai *cronbach alpha* minimal adalah 0,6. Artinya jika nilai *cronbach alpha* yang didapatkan dari hasil perhitungan SPSS lebih besar dari 0,6 maka disimpulkan kuesioner tersebut reliabel, sebaliknya jika *cronbach alpha* lebih kecil dari 0,6 maka disimpulkan bahwa kuesioner tersebut tidak reliabel. Hasil uji realibilitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.7. Tabel Uji Realibilitas Kuesioner**

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,768	17

Berdasarkan hasil pengujian realibilitas di atas diketahui angka *cronbach alpha* adalah sebesar 0,768. Jadi angka tersebut (0,768) lebih besar dari minimal *cronbach alpha* 0,6. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel kepatuhan dalam penelitian ini dapat dikatakan reliabel atau handal.

### 3.7. Teknik Analisis Data

#### 3.7.1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah secara komputerisasi dengan tahapan, editing, koding, scoring, tabulasi data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kuisisioner yang telah diisi dan diteliti satu persatu untuk mengetahui apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
2. *Coding*, yaitu pemberian tanda atau kode pada data yang telah terkumpul untuk memudahkan analisis dengan menggunakan komputer.
3. *Entry*, yaitu proses memasukkan data yang telah diedit dan dikode ke dalam komputer untuk dianalisis.
4. *Cleaning*, yaitu data yang telah diperoleh dikumpulkan untuk dilakukan pembersihan data dengan mengecek data yang benar saja yang diambil sehingga tidak terdapat data yang meragukan atau salah.
5. *Tabulating*, yaitu menyusun dan menghitung data hasil pengkodean untuk disajikan dalam tabel.
6. Koreksi (*Cleaning*) yaitu Setelah pemasukan data, peneliti melakukan *cleaning* atau pembersihan data dari kesalahan yang mungkin tidak disengaja dengan tujuan untuk menjaga kualitas data dan mengecek kembali data yang akan diolah apakah ada kesalahan atau tidak kemudian dilakukan koreksi.



### 3.7.2. Analisis Data

Data yang sudah dikumpulkan dan diolah kemudian dianalisis antara variabel bebas dengan terikat yaitu

#### 1. Analisa Univariat

Setelah semua data dikumpulkan, diolah dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi selanjutnya data tersebut dianalisis secara deskriptif berdasarkan persentase. Data yang termasuk dalam distribusi frekuensi adalah data pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, pemberian ASI eksklusif, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami.

#### 2. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat maka akan dilakukan secara statistik dengan menggunakan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil uji dianalisis berdasarkan nilai  $p$  yaitu bila nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti : Tidak ada hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, faktor pengetahuan ibu, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bandar Masilam dan bila nilai  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima, berarti : Ada hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, faktor pengetahuan ibu, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bandar Masilam.