

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pemenuhan nutrisi dapat dilakukan dengan berbagai upaya meliputi promosi gizi seimbang kepada ibu, pemberian ASI, suplemen gizi dan mineral serta penanggulangan gizi buruk.

Upaya kesehatan dan gizi yang mencakup seluruh kehidupan adalah dimulai sejak anak dalam kandungan dan lahir ke dunia, karena erat kaitannya dengan kelangsungan hidup anak (*child survive*), perkembangan anak (*child development*) dan perlindungan anak (*child protection*). Anak menjadi titik sentral, karena sebagai generasi penerus, anak harus berkualitas dan siap untuk melahirkan generasi yang lebih berkualitas lagi. Peningkatan pemberian ASI sebagai makanan paling sempurna bagi bayi merupakan suatu upaya nyata dalam mewujudkan kesehatan gizi masyarakat khususnya bayi dan anak balita. (1)

Pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 tahun yaitu memberikan ASI kepada Bayi segera dalam waktu 1 jam setelah lahir, dari memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 bulan. Hampir semua ibu dapat dengan sukses menyusui diukur dari permulaan pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan bayi. (2)

Menyusui menurunkan resiko infeksi akut seperti diare, pnemonia, infeksi telinga, hoemopilus influenza, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi bayi dari penyakit kronis masa depan seperti diabetes tipe 1, selama menyusui bayi berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan

kolestrol serum total, prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih rendah, serta kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa. Menyusui menunda kembalinya kesuburan seorang wanita dan mengurangi resiko pendarahan pasca melahirkan, kanker payudara, pra menopause dan kanker ovarium, memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak genap umur 6, meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya. (2)

Di Indonesia pemerintah memberlakukan berbagai macam peraturan mengenai ASI Eksklusif yaitu undang-undang no 36 tahun 2009 pasal 128 ayat 2 dan 3 mengenai dukungan keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat kepada ibu yang sedang memberikan ASI. Pasal 200 tentang sanksi pidana bagi orang yang sengaja menghalangi program pemberian ASI Eksklusif. Peraturan pemerintah republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif bagi bayi baru lahir oleh ibu yang telah melahirkan dan keputusan Menteri Kesehatan nomor 400/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. (3)

Menurut Kemenkes RI tahun 2014 memberikan ASI secara eksklusif adalah memberi air susu ibu saja kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya tanpa memberikan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat yang telah diizinkan. Selanjutnya demi tercukupinya nutrisi bayi, dapat diberi makanan pendamping ASI hingga bayi berusia dua tahun atau lebih. (4) Hal ini disebutkan juga dalam Al Qur'an, pada surat Al-Baqarah ayat

233, yang artinya “para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh yaitu bagi yang menyempurnakan penyusuan. (5)

UNICEF menyatakan bahwa memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa anak di seluruh dunia dan 30.000 kematian bayi di Indonesia serta 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI Eksklusif. Menurut WHO dan UNICEF, dari sejumlah 136,7 juta bayi lahir di seluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Sedangkan di negara industri, bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif lebih besar meninggal daripada bayi yang diberi ASI Eksklusif. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang dan berdampak pada status kesehatan masyarakat. (6)

Di Indonesia persentase pemberian ASI Eksklusif pada 0-6 bulan pada tahun 2013 sebesar 54,3 %. Jumlah seluruh anak yang berumur 0-6 bulan pada tahun 2013 sekitar 2.483.485 jiwa, sedangkan jumlah anak yang mendapatkan ASI Eksklusif hanya 1.349.549 jiwa anak. Persentase pemberian ASI Eksklusif tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat (79,94%), diikuti oleh Sumatera Selatan (74,49%), Nusa Tenggara Timur (74,37%), Sumatera Utara (41,26%), Jawa Barat (33,65%), Sulawesi Utara (34,67%), sedangkan jumlah persentase pemberian ASI Eksklusif terendah terdapat di Maluku (25,21%). (7)

Provinsi Sumatera Utara sendiri memiliki cakupan persentase anak yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2009-2012 cenderung menurun secara signifikan,

walaupun cakupan pada tahun 2015 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu sekitar 56.142 (20,33%) dari 276.202 jiwa. (8)

Di Provinsi Aceh cakupan ASI Eksklusif tahun 2015 sebesar 53% terjadi penurunan angka dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 2014 sebesar 56% dengan angka cakupan ASI Eksklusif tertinggi di kabupaten Simeulue tahun 2015 sebesar 89% dan tahun 2016 angka cakupan ASI di Simeuleu sebesar 69%. (9)

Beberapa kendala dalam hal pemberian ASI Eksklusif adalah karena ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi. Hal ini antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga, serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya, dan pada saat melahirkan petugas tidak menyarankan agar memberi ASI Eksklusif saja, sementara inisiasi menyusui dini sangat memengaruhi pencapaian ASI Eksklusif. (1)

Pada penelitian Rahmawati yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Tahun 2017" menyimpulkan bahwa faktor – faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di kelurahan pedalangan kecamatan banyumanik kota semarang adalah usia ibu, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi, dukungan petugas kesehatan dan faktor yang paling dominan adalah status pekerjaan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 2014 pencapaian pemberian ASI Eksklusif sebesar 48%, pada tahun 2015 sebesar 43 %, tahun 2016 sebesar 74%, dan pada tahun 2017 sebesar 85%. Dari data tersebut bahwasannya menunjukkan adanya peningkatan di Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya dalam melakukan pemberian ASI Eksklusif dan terjadinya peningkatan tersebut memungkinkan dapat terlihat dari adanya beberapa faktor, diantaranya pendidikan ibu, yang mana pendidikan dapat memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif apabila ibu memiliki pendidikan yang baik, karena semakin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin banyak pula pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif, faktor pekerjaan dapat memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif yang mana ibu yang bekerja biasanya memiliki waktu yang terbatas untuk menyusui bayinya, faktor pengetahuan dapat memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif karena ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan berperilaku sebaik mungkin dalam melakukan tindakan begitu juga dengan pemberian ASI Eksklusif, apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang pemberian ASI Eksklusif maka ibu akan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, faktor penyuluhan kesehatan dapat memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif karena dengan adanya penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan dapat memberikan info terkait pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi dan mendorong ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, faktor dukungan keluarga dapat memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI

Eksklusif merupakan suatu hal yang sangat besar yang mana keluarga merupakan orang terdekat ibu yang dapat memengaruhi perilaku ibu dalam melakukan suatu tindakan, begitupun pada pemberian ASI Eksklusif yang mana ibu dipengaruhi oleh keluarga, baik itu anjuran maupun masukan-masukan positif dan negatif terkait tentang pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018”

## **1.2. Perumusan Masalah**

- 1.2.1. Apakah ada pengaruh pendidikan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018
- 1.2.2. Apakah ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018
- 1.2.3. Apakah ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018.
- 1.2.4. Apakah ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018.

- 1.2.5. Apakah ada pengaruh ekonomi terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018
- 1.2.6. Apakah ada pengaruh dukungan suami atau keluarga terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018

### **1.3. Tujuan Penelitian**

- 1.3.1. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018.
- 1.3.2. Untuk menganalisis pengaruh pekerjaan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018.
- 1.3.3. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018.
- 1.3.4. Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018
- 1.3.5. Untuk menganalisis pengaruh ekonomi terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018.

1.3.6. Untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai salah satu sarana penambah pengetahuan dan penambah wawasan bagi mahasiswa tentang faktor-faktor yang memengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif

2) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai sarana pengetahuan dalam proses pengembangan ilmu bagi peneliti selanjutnya dan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan topik dalam penelitian khususnya pada faktor-faktor memengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif

##### **1.4.2. Manfaat Praktisi**

1) Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi dinas kesehatan sebagai suatu perbandingan untuk mengetahui daya kerja dari puskesmas terhadap masyarakat khususnya pada ibu-ibu yang memiliki bayi dalam program pemberian ASI Eksklusif dan dapat menjadi masukan bagi petugas puskesmas untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya

untuk melakukan upaya-upaya promosi kesehatan yang bertujuan lebih meningkatkan peran ibu dalam memberikan ASI Eksklusif

2) Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sarana penambah informasi bagi responden tentang pemberian ASI Eksklusif dan menumbuhkan kesadaran bagi ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif untuk bayi dan juga ibu

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Penelitian Terdahulu**

Rahmadhona dkk, dalam jurnal yang berjudul “Faktor - Faktor Yang Memengaruhi Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Di Kota Mataram Tahun 2017” menyimpulkan bahwa sebanyak 301 responden diwawancarai, sebanyak 198 orang (65,8%) memberikan ASI eksklusif dimana faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif adalah pekerjaan ibu, keyakinan ibu untuk dapat menyusui dan persepsi ibu terhadap kepuasan bayi saat menyusui. (10)

Sariati dkk, dalam jurnal yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang Tahun 2017” menyimpulkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan variabel yang tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah dukungan keluarga, status pekerjaan ibu, dan tingkat pendidikan ibu. (11)

Rahmawati dalam jurnal yang berjudul Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Tahun 2017” menyimpulkan bahwa faktor – faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di kelurahan pedalangan kecamatan banyumanik kota semarang adalah

usia ibu, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi, dukungan petugas kesehatan dan faktor yang paling dominan adalah status pekerjaan. (12)

Jannah dalam jurnal yang berjudul “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Kelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon Tahun 2015” menyimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di kelurahan Gerem adalah paritas ibu ( $P=0,024$ ), tingkat pendidikan ibu ( $P=0,004$ ), pengetahuan ibu ( $P=0,000$ ), tempat persalinan ( $P=0,003$ ), penolong persalinan ( $P=0,024$ ), dukungan petugas kesehatan ( $P=0,001$ ), dan dukungan keluarga. ( $P=0,000$ ). Faktor yang tidak berhubungan adalah umur ibu ( $P=0,263$ ) dan pekerjaan ibu ( $P=1,000$ ). (13)

Mamonto dalam jurnal yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangon Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu 2015” menyimpulkan faktor tempat persalinan ibu, penolong persalinan ibu, peran tenaga kesehatan dan sikap ibu berhubungan dengan pemberian ASI. Faktor pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu tidak mempunyai hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. (14)

## **2.2. ASI Eksklusif**

### **2.2.1. Pengertian ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI dengan tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes yang dianjurkan pihak kesehatan) dimana ASI adalah

suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi. (15)

### **2.2.2. Manfaat ASI**

#### **1. Manfaat ASI Bagi Bayi**

##### **a. ASI sebagai nutrisi**

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.

##### **b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh**

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.

##### **c. ASI meningkatkan kecerdasan**

Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal tersebut karena ASI sebagai nutrisi yang ideal dan juga mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal dan hanya terdapat sedikit pada susu sapi, yaitu taurin, laktosa, DHA, AA, omega-3, omega 6.

##### **d. Dengan memberikan ASI dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara bayi dan ibu yang memberikan ASI.**

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak

dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik. (16)

## **2. Manfaat ASI Bagi Ibu**

### **a. Aspek Kontrasepsi**

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Proklatin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Pemberian ASI memberikan 98% merupakan metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (Eksklusif) dan belum terjadi menstruasi.

### **b. Aspek Kesehatan Ibu**

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi pre-valensi anemia defisiensi besi. Kejadian carcinoma mammae pada ibu menyusui lebih rendah dibandingkan yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Selain itu, menyusui membuat rahim ibu akan berkontraksi yang dapat menyebabkan pengembalian keukuran sebelum hamil. Bahkan dapat mempercepat berhentinya pendarahan postpartum.

c. Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia. Memberikan rasa kebanggaan bagi ibu karena dapat memberikan “kehidupan” kepada bayinya. Hubungan yang lebih erat antara ibu dan anak baik secara psikis karena terjadi kontak kulit. (15)

### **2.2.3. Volume Produksi ASI**

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari, dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-500 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan.

Dalam keadaan produksi ASI yang telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama. Penyedotan/penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan tetapi penelitian yang dilakukan pada beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapatnya variasi dimana seorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1 liter

selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama.

Pada ibu-ibu yang mengalami kekurangan gizi, jumlah air susunya dalam sehari sekitar 500-700 ml selama 6 bulan pertama, 400-600 ml dalam 6 bulan kedua, dan 300-500 ml dalam tahun kedua kehidupan bayi. Penyebabnya mungkin dapat ditelusuri pada kehamilan dimana jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui. Akan tetapi kadang-kadang terjadi bahwa peningkatan jumlah produksi konsumsi pangan ibu tidak selalu dapat meningkatkan produksi air susunya. Produksi ASI dari ibu yang kekurangan gizi seringkali menurun jumlahnya dan akhirnya berhenti, dengan akibat fatal bagi bayi yang masih sangat muda. Didaerah-daerah dimana ibu sangat kekurangan gizi seringkali ditemukan “merasmus” pada bayi-bayi yang berumur sampai enam bulan yang hanya diberi ASI. (17)

#### **2.2.4. Komposisi Gizi Dalam ASI**

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

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar, berwarna kuning keemasan, kental dan lengket. Kolostrum ini disekresikan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam vitamin AA, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu ASI juga mengandung lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (Ig G, Ig A dan

Ig M), yang digunakan sebagai anti bodi untuk mencegah dan menetralisasi bakteri, virus, jamur dan parasit.

## 2. ASI transisi/Peralihan

ASI peralihan diproduksi pada hari keempat/ketujuh sampai hari ke 10 atau ke 14 setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang. Pada ASI transisi kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, kadar protein dan mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori.

## 3. ASI Matur

ASI matur keluar setelah hari ke 14 dan seterusnya. ASI matur akan terlihat lebih encer dari pada susu sapi. Akan tetapi pada tahap ini ASI banyak mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Air susu matur merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan stimulasi saat laktasi. Air susu matur memiliki dua tipe yaitu foremilk dan hindmilk. Foremilk merupakan ASI yang keluar lebih dulu saat ibu menyusui. Sifat foremilk lebih encer, tinggi laktosa dan protein yang penting untuk pertumbuhan otak dan berfungsi sebagai penghilang rasa haus pada bayi. Sementara hindmilk keluar beberapa saat setelah foremilk, sifatnya lebih kental dan kandungan lemak lebih tinggi sehingga memberikan efek kenyang pada bayi, serta bermanfaat untuk pertumbuhan fisik anak. (18)

### **2.2.5. Posisi Menyusui**

1. Kepala bayi diletakkan pada lekukan dalam siku tangan. Kemudian seluruh badan bayi menghadap dada, bukan hanya kepala saja. (waktu pertama kali barangkali ibu akan perlu bantuan orang/suster untuk

meletakkan bayi dalam posisi ini, tetapi lama kelamaan ibu bisa melakukannya sendiri. Prinsipnya, kepala bayi harus tersokong dengan baik).

2. Ambil payudara dengan tangan yang bebas, jempol memegang bagian atas payudara, dan jari lainnya memegang bagian bawah.
3. Saat didekatkan ke puting, bayi biasanya akan refleks membuka mulut dan menyambut puting hingga ia membuka mulutnya selebar mungkin, dan letakkan bagian tengah puting pada bukaan mulut tersebut.
4. Apabila sulit masuknya puting ke mulut bayi, lakukan trik “sandwich” yaitu menekan dengan jempol dan telunjuk sehingga segepeng mungkin, parallel dengan alur bibir bayi, dan masukan ke dalam bukaan mulut.
5. Perlekatan (latch-on) yang baik adalah apabila sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi, dagu menempel ke payudara, dan kepalanya agak ke belakang sehingga hidungnya tidak tertutup payudara. Sebenarnya tidak perlu menekan payudara untuk membuka jalan udara ke hidung bayi, selama posisi menyusui benar. (19)

#### **2.2.6. Durasi Menyusui**

Bayi yang menyusui selama 20 menit diminggu-minggu pertama mungkin hanya akan perlu lima menit diusia 4 (empat) bulan. Pola menyusui di awal biasanya lebih pendek karena ASI memang belum keluar dan yang ada hanya kolostrum yang berjumlah kecil.

Membiarkan bayi menyusui selama yang ia mau adalah satu cara untuk menjamin bahwa ia mendapatkan ASI yang diperlukan. Pada menit pertama

menyusui yang keluar adalah ASI yang encer (susu depan/foremik) yang bertugas untuk menghilangkan rasa haus bayi. Menit berikutnya, persisnya setelah refleks turunnya susu, ASI berubah menjadi lebih kental (susu belakang/hindmilk), yang mengandung lebih banyak lemak dan gizi, untuk mengenyangkan bayi. Saat bayi mendapatkan cukup susu, biasanya ia akan melepaskan payudara dengan sendirinya atau jatuh tertidur. Tetapi jika ibu merasa perlu menghentikan bayi menyusui, pelan-pelan tekan puting dengan jari kelingking untuk memotong hispan bayi. Jangan menarik puting begitu saja saat bayi masih menghisap karena bisa mengakibatkan lecet. (19)

#### **2.2.7. Tanda Bayi Cukup ASI**

1. Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
2. Bayi menyusu lebih sering, setiap 2-3 jam, atau 8-12 kali dalam sehari.
3. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur cukup.
4. Bayi tampak sehat, warna kulit dan tugor baik, anak cukup aktif.
5. Bayi bertambah berat badannya, rata-rata 500 gram per bulannya. (20)

#### **2.2.8. Masalah-Masalah Dalam Pemberian ASI**

Proses pemberian ASI tidak selalu berjalan lancar, sering kali masalah muncul baik dari faktor bayi maupun ibu.

1. Masalah Pada Bayi
  - a. Bayi enggan menyusu
  - b. Bayi dengan refleks menghisap lemah
  - c. Bayi kuning

- d. Bayi kembar
- e. Bayi sumbing
- f. Bayi terpisah dengan ibu karena sakit
- g. Bayi bingung puting

## 2. Masalah Pada Ibu

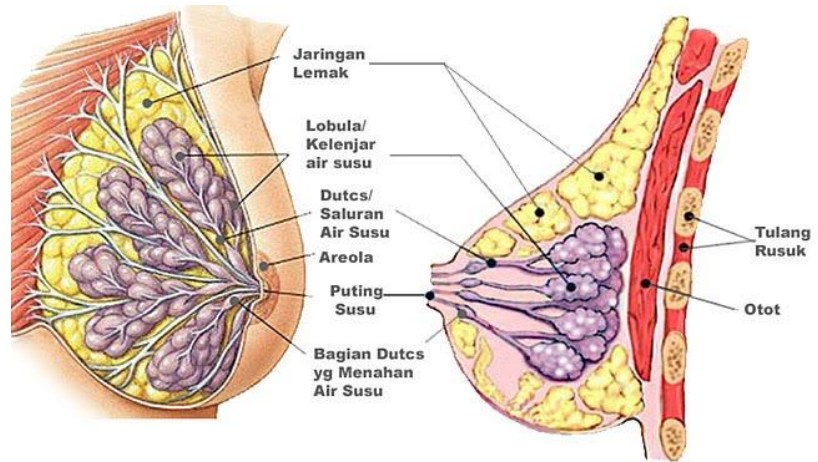
- a. Kurang informasi
- b. Puting susu pendek/terbenam
- c. Payudara bengkak/penuh (18)

### **2.2.9. Anatomi dan Fisiologi Payudara**

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Jaringan payudara terletak dari sekitar iga kedua sampai ke enam (sesuai dengan postur tubuh). Diameter payudara sekitar 10-12 cm. Pada wanita yang tidak hamil berat kurang lebih 200 gram, bergantung pada individu. Saat hamil beratnya berkisar 400-600 gram dan saat menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

Payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu sebagai berikut :

1. Korpus (badan) yaitu bagian yang membesar.
2. Aerola, yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman.
3. Puting, yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara. (18)



Gambar 2.1. Anatomi Payudara

### 2.2.10. Peraturan Pemerintah Dan Undang-Undang Tentang ASI Eksklusif

1. Konvensi ILO No.183 Tahun 2000 Pasal 10 Mengenai Ibu Menyusui
  - a. Perempuan harus diberi hak istirahat harian atau pengurangan jam kerja harian untuk menyusui anaknya.
  - b. Ketentuan tentang berapa lama istirahat menyusui atau pengurangan jam kerja harian yang diberikan, banyaknya dalam sehari, lamanya tiap-tiap istirahat, dan cara-cara pengurangan jam kerja harian ini diatur berdasarkan hukum dan kebiasaan nasional. Istirahat dan pengurangan jam kerja harian ini harus dihitung sebagai jam kerja dan dibayar.
2. Pasal 83 Undang-Undang No 13/2003 Tentang Ketenagakerjaan  
 Pekerja atau buruh perempuan yang anaknya masih menyusui harus diberi kesempatan untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja.
3. Pasal 128 Undang-Undang No.39/2009 Tentang Kesehatan

- a. Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- b. Selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- c. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksudkan pada ayat dua (2) diadakan di tempat kerja dan ditempat sarana umum. (18)

### **2.3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif**

#### **2.3.1. Pendidikan**

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku dalam masyarakatnya. Pendidikan dijelaskan sebagai suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar maka dari itu semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Semakin banyak informasai yang masuk, maka semakin banyak pula pengetahuan yang di dapatkan tentang kesehatan. (21)

#### **2.3.2. Pekerjaan**

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau suatu

tujuan yang diinginkan orang tersebut, tujuannya yaitu seperti imbalan atau yang mana menghasilkan uang bagi seseorang. (22)

### **2.3.3. Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga dapat diartikan dengan hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal : tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya. (23)

Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi dalam 6 tingkat secara garis besarnya, yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda - tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

## 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. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

## 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 kaitanya 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 menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam 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 meringkaskan, 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 penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya. (23)

### **2.3.4. Penyuluhan Kesehatan**

Menurut UU Kesehatan No 23 Tahun 1992, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, promotif, penyembuhan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang dilaksanakan antara lain melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat

untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Materi penyuluhan berisi tentang pengertian, etiologi, patofisiologi, prognosis, bahaya, dan pencegahan yang tepat.

### **2.3.5. Ekonomi (Pendapatan)**

Ekonomi menurut Aristoteles merupakan sebagai suatu cabang dapat digunakan dengan dua jalan yaitu kemungkinan untuk dipakai dan kemungkinan untuk ditukarkan dengan barang, nilai pemakaian dan nilai pertukaran. Ekonomi itu berasal dari kata *oikonomia* dari bahasa Yunani, Kata tersebut merupakan turunan dari dua kata, yakni *oikos* dan *nomos*. *Oikos* berarti rumah tangga sedangkan *nomos* berarti mengatur. Jadi arti asli *oikonomia* adalah mengatur rumah tangga. Kemudian arti asli tersebut berkembang menjadi arti baru, sejalan dengan perkembangan ekonomi menjadi suatu ilmu. Kini sebagai ilmu, ekonomi berarti pengetahuan yang tersusun menurut cara yang runtut dalam rangka mengatur rumah tangga. Rumah tangga disini bukanlah dalam arti sempit, melainkan menunjuk pada kelompok sosial yang dapat dianggap sebagai suatu rumah tangga

### **2.3.6. Dukungan Keluarga**

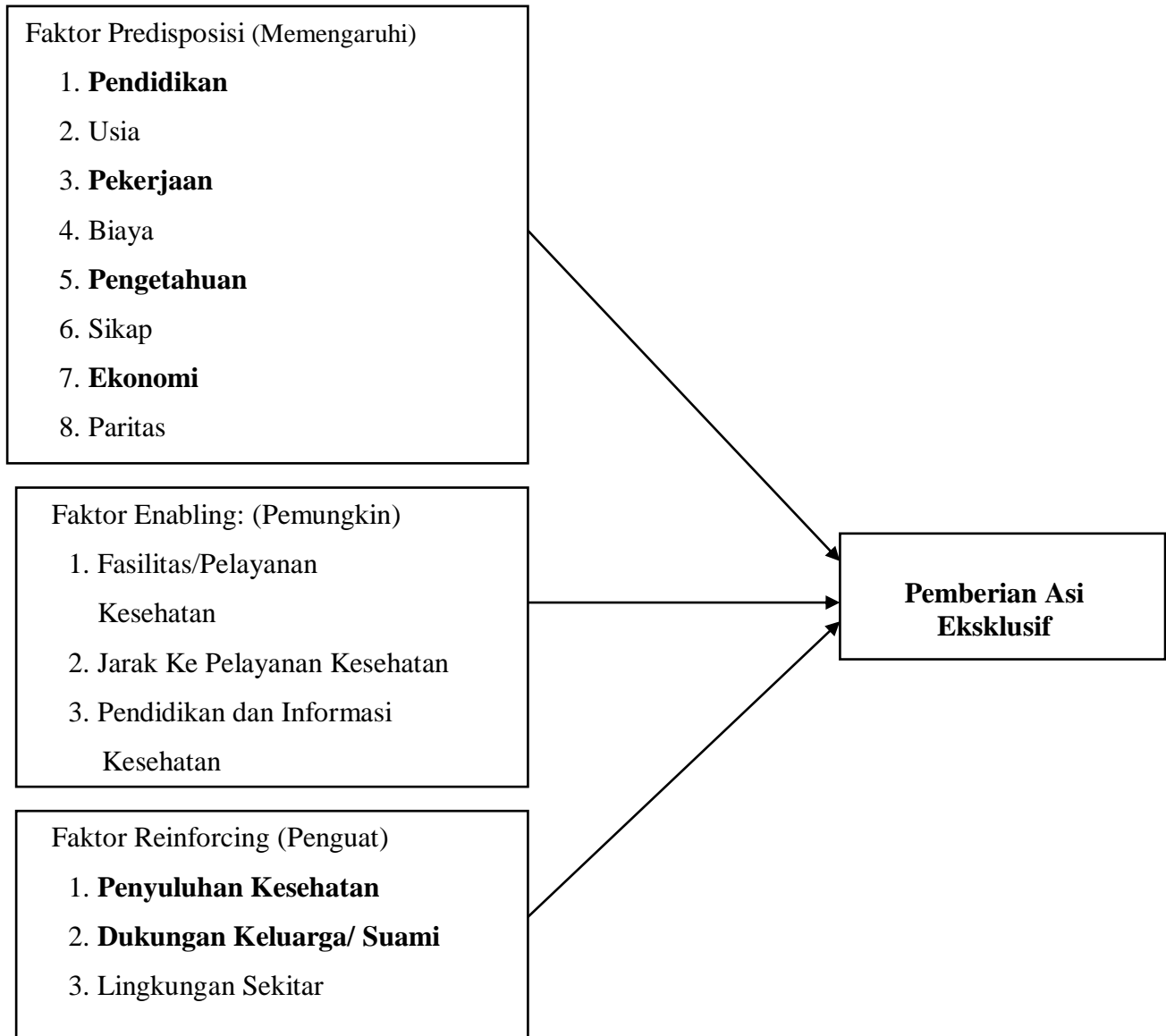
Faktor lingkungan keluarga dapat pula mempengaruhi perilaku seseorang, terutama dalam memutuskan sesuatu untuk kelangsungan hidupnya. Panutan dari keluarga sangat penting dalam memberi motivasi dan dorongan untuk melakukan suatu kegiatan, terutama pada masyarakat pedesaan. Pengertian dan pemahaman yang baik serta benar dari lingkungan sekitar akan memberikan motivasi bagi individu untuk dalam melakukan tindakan.

## **2.4. Landasan Teori**

Teori yang digunakan dalam penelitian ini sebagai penyusun kerangka teori yaitu menggunakan model *precede-proceed* dari Lawrence Green. Dalam teori ini menganalisis perilaku manusia berdasarkan tingkat kesehatan dan faktor yaitu faktor perilaku dan faktor nonperilaku.

Berdasarkan teori Lawrence Green yang menggambarkan perilaku adalah faktor Predisposisi (Predisposisi/Mempengaruhi), Faktor Reinforcing (Penguat) dan Faktor Enabling (mempermudah/pemungkin).

## 2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori Berdasarkan Lawrence Green

## **2.6. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018
2. Ada pengaruh pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018
3. Ada pengaruh pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018
4. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018
5. Ada pengaruh ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018
6. Ada pengaruh dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain Penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana peneliti ingin mengetahui apa saja faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Pada penelitian ini, peneliti ingin melihat hubungan antara variabel bebas yaitu pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, penyuluhan kesehatan, ekonomi, dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi penelitian**

Lokasi penelitian telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya dengan alasan peneliti ingin mengetahui faktor apa saja yang memengaruhi ibu memberikan ASI Eksklusif.

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

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2018 sampai dengan Oktober, dimulai dari survei awal, penelusuran pustaka, pengumpulan data serta melakukan pengolahan dan analisa data, penyusunan hasil penelitian

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini yaitu Ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yaitu sebanyak 120 orang yang berada wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya

#### 3.3.2. Sampel

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini mengacu pada tehnik *accidental sampling* yang merupakan teknik penentuan sampel secara kebetulan saat peneliti melakukan penelitian yaitu ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan, dan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin sebanyak 55 orang dimana diperkecil dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = N / 1 + N (e^2)$$

Keterangan n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : *Sampling error* yaitu ketidak telitian kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan. Dalam penelitian ini digunakan tingkat kesalahan sebanyak 0.1

$$n = 120 / 1 + 120 (0.1^2)$$

$$n = 120 / 1 + 120 (0,01)$$

$$n = 120 / 1 + 1,2$$

$$n = 120/2,2$$

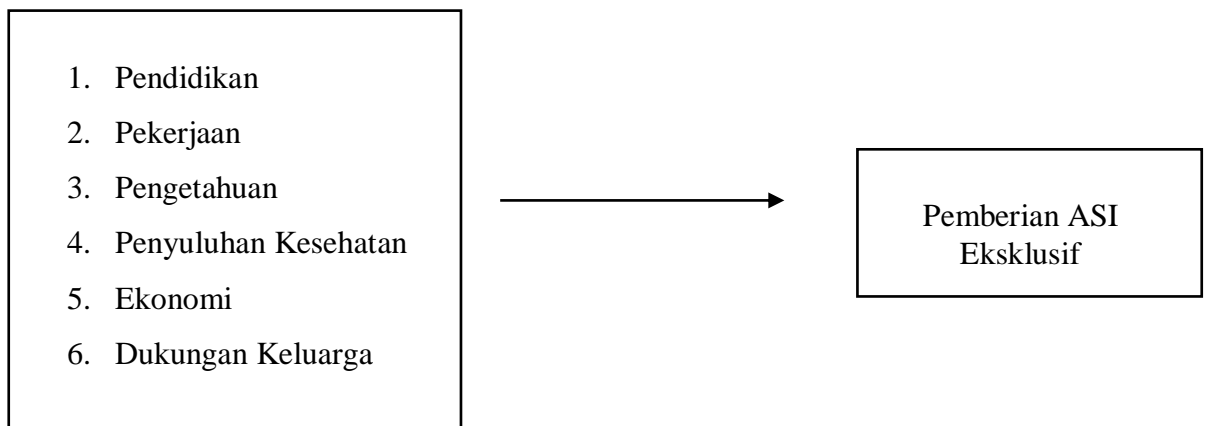
$n = 54,5$  dibulatkan menjadi 55 responden

Jadi, sampel pada penelitian ini 55 ibu yang memiliki bayi 7-12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya

### 3.4. Kerangka Konsep

**Variabel Independent ( X )**

**Variabel Dependent ( Y )**



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

- 1) Pendidikan adalah tingkatan sekolah formal yang telah diselesaikan ibu
- 2) Pekerjaan adalah kegiatan rutin ibu yang dilakukan ibu diluar rumah untuk memperoleh penghasilan sehingga dapat memenuhi kebutuhan ibu dan keluarga
- 3) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang ASI Eksklusif

- 4) Penyuluhan kesehatan adalah suatu promosi atau info yang diberikan tenaga kesehatan tentang ASI Eksklusif
- 5) Ekonomi adalah suatu hal yang berkaitan dengan finansial dan keuangan yang berhubungan dengan produksi, distribusi, dan konsumsi terhadap barang dan jasa.
- 6) Dukungan keluarga/suami adalah suatu anjuran atau dukungan oleh keluarga atau suami baik yang dapat memengaruhi sikap ibu.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Table 3.1. Aspek Pengukuran Variabel**

<b>Nama Variabel Independent</b>	<b>Jumlah Peertanyaan</b>	<b>Cara dan Alat Ukur</b>	<b>Skala Pengukur</b>	<b>Value</b>	<b>Jenis Skala ukur</b>
Pendidikan	1 soal	Kuesioner	2. SMA, PT 1. SD,SMP	Tinggi (2) Rendah (1)	Ordinal
Pekerjaan	1 soal	Kuesioner	Score 1 Score 0	Bekerja (1) Tidak Bekerja (0)	Nominal
Pengetahuan	25 soal	Kuesioner Menghitung skor pengetahuan (skor max=25)	3. Score (19-25) 2. Score (14-18) 1. Score(0-13)	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
Penyuluhan Kesehatan	1 soal	Kuesioner	Score 1 Score 0	Pernah Mengikuti (1) Tidak Mengikuti (0)	Nominal
Ekonomi	1 soal	Kuesioner	(1) < 1.000.000 (2). 1.000.000 – 3.000.000 (3) > 3.000.000	Rendah (1) Cukup (2) Tinggi (3)	Ordinal
Dukungan Keluarga	6 soal	Kuesioner	2. Score (4-6) 1. Score (1-3)	Mendukung (2) Tidak Mendukung (1)	Ordinal

<b>Nama Variabel Dependent</b>	<b>Jumlah Peertanyaan</b>	<b>Cara dan Alat Ukur</b>	<b>Skala Pengukur</b>	<b>Value</b>	<b>Jenis Skala ukur</b>
Pemberian ASI Eksklusif	1 soal	Kuesioner	Score 1 Score 0	Memberikan (1) Tidak Memberikan (0)	Nominal

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang mana akan dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan wawancara. Sedangkan data sekunder dan data tertier yaitu data yang diperoleh dari catatan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian seperti data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data-data rekam medis Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya dan data tertier dalam penelitian ini adalah data-data pendukung dari berbagai sumber seperti data yang didapat dari studi kepustakaan, jurnal, *text book* dan lain sebagainya.

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian dilakukan peneliti dimulai dari melakukan survei awal untuk mendapatkan data-data, mengumpulkan data dari lapangan yang mengandalkan instrument yang telah dipersiapkan peneliti berupa kuesioner dan melakukan *structured interview* langsung kepada responden.

#### **3.6.3. Uji Instrumen Penelitian**

##### **a. Uji Validitas**

Validitas merupakan suatu ukuran yang dilakukan untuk menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Untuk mengetahui apakah kuesioner dapat mengukur apa yang hendak diteliti (*valid*),

maka dapat diuji dengan uji kolerasi person Product Moment. Dan uji validitas akan dilakukan pada Puskesmas Teunom, dimana Puskesmas Teunom memiliki kriteria yang sama dengan tempat penelitian dan jumlah responden pada uji validitas dilakukan pada 30 orang responden.

**Tabel 3.2. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

<b>Butir Soal</b>	<b>[Sig.(2-tailed)]</b>	<b>Nilai <math>\alpha</math></b>	<b>Keterangan</b>
1	0,033	0,05	Valid
2	0,024	0,05	Valid
3	0,019	0,05	Valid
4	0,023	0,05	Valid
5	0,033	0,05	Valid
6	0,019	0,05	Valid
7	0,033	0,05	Valid
8	0,016	0,05	Valid
9	0,010	0,05	Valid
10	0,019	0,05	Valid
11	0,009	0,05	Valid
12	0,031	0,05	Valid
13	0,029	0,05	Valid
14	0,021	0,05	Valid
15	0,032	0,05	Valid
16	0,028	0,05	Valid
17	0,022	0,05	Valid
18	0,047	0,05	Valid
19	0,014	0,05	Valid
20	0,012	0,05	Valid
21	0,071	0,05	Invalid
22	0,042	0,05	Valid
23	0,030	0,05	Valid
24	0,029	0,05	Valid
25	0,056	0,05	Invalid
26	0,019	0,05	Valid
27	0,032	0,05	Valid

Berdasarkan tabel 3.2. di atas hasil uji validitas pengetahuan dari 27 pertanyaan sesuai kriteria yang ada, bahwasannya item instrumen 21 dan 25 tidak valid, karena nilai probabilitas kolerasi [sig.(2-tailed) > dari taraf kepercayaan 95% atau signifikan  $\alpha$  sebesar 0,05 yaitu dengan nilai 0,071 dan 0,056

**Tabel 3.3. Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga**

Butir Soal	[Sig.(2-tailed)]	Nilai $\alpha$	Keterangan
1	0,027	0,05	Valid
2	0,013	0,05	Valid
3	0,060	0,05	Invalid
4	0,014	0,05	Valid
5	0,071	0,05	Invalid
6	0,021	0,05	Valid
7	0,018	0,05	Valid
8	0,040	0,05	Valid

Berdasarkan tabel 3.3. di atas hasil uji validitas dukungan keluarga dari 8 pertanyaan 3 dan 5 dinyatakan tidak valid karena nilai probabilitas kolerasi [sig.(2-tailed) yang dimiliki > dari taraf signifikan  $\alpha$  sebesar 0,05 yaitu dengan nilai 0,058 dan 0,071.

#### **b. Uji Realibilitas**

Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner disebut dengan reliabilitas, Tingkat realibilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui Uji Cronchbach's Alpha yang dibandingkan dengan tabel r, nilai Cronchbach's Alpha (realibilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika r hitung > r table maka tes tersebut reliabel.

**Tabel 3.4**

#### **. Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,751	0,361	Reliabel
Dukungan Suami	0,427	0,361	Reliabel

Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, dan dukungan suami memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r tabel yaitu 0,361 untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,751 sehingga variabel dikatakan

reliabel, variabel dukungan suami diperoleh nilai sebesar 0,427 sehingga variabel dikatakan reliabel.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Pengolahan data pada penelitian ini dapat dilakukan dengan melihat persentase data yang terkumpul kemudian diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut:

#### *1. Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi

#### *2. Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

#### *3. Coding*

Penulis memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti.

#### *4. Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

#### *5. Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.

### 3.8. Analisis Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan (kolerasi) antara variabel dependen dengan variabel independen yang bersangkutan. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *Chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p* value 0,05. Dalam uji ini kemaknaan hubungan dapat diketahui, pada dasarnya uji *chi-square* digunakan untuk melihat antara frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < (0,05)$  maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak, artinya kedua variabel secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

#### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yaitu analisis multi variabel dalam satu atau lebih hubungan. Analisis ini berhubungan dengan semua teknik statistik yang secara simultan menganalisis sejumlah pengukuran pada individu atau objek penelitian.

Analisis multivariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat kemaknaan keefektifan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara simultan dan sekaligus menentukan faktor bebas mana yang lebih dominan efektif mempengaruhi variabel terikat. Analisis ini menggunakan teknik komputerisasi dengan SPSS, dimana uji statistik yang digunakan adalah persamaan regresi linier berganda