

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Membangun generasi penerus bangsa harus dipersiapkan sejak dini, terutama oleh ibu karena ibu mempunyai peran dan tanggung jawab untuk melahirkan anak yang sehat dan cerdas. Salah satu peran dan tanggung jawab ibu diawal kehidupan anak adalah memberi Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya. ASI dengan berbagai keunggulan tidak diragukan lagi sebagai makanan terbaik bayi bayi yang mampu memenuhi seluruh unsur gizi untu pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi anak yang sehat dan cerdas.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusu tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya. Menyusu secara eksklusif selama 6 bulan dan meneruskan untuk menyusui hingga 2 tahun akan berkontribusi memberikan makanan sehat dengan kualitas energi serta gizi yang baik bagi anak sehingga membantu memerangi kelaparan dan kurang gizi. Menyusui adalah pemberian makan pada bayi dan anak yang paling hemat. ASI adalah makanan berkualitas yang bisa dijaagkau oleh siapapun tanpa membebani perekonomian keluarga. (1)

Faktor pengetahuan ibu maupun keluarga sangat mendukung proses pemberian asi susu ibu. Banyak keluhan ibu menyusui bahwa anaknya tidak sabaran, ibu mengatakan air susunya tidak keluar, anaknya tidak mau menyusu, dan lain sebagainya. Hal tersebut dapat terjadi bahkan sering terjadi di masyarakat, begitu pula ibu menyusui yang juga harus meninggalkan rumah untuk

bekerja. Sebenarnya apa yang dikeluhkan ibu menyusui itu dapat dicegah, apabila mengetahui penyebabnya kenapa anak tidak mau menyusui, kenapa anak menangis ketika menyusui dan lain sebagainya. (2)

World Health Organization (WHO) dan *United Nation International Children's Emergency Fund (UNICEF)* laporan anak dunia tahun 2011 yaitu dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6 % dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Sedangkan di negara industri, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif lebih besar meninggal dari pada bayi yang diberi ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dihubungkan dengan penurunan kasus diare (53,0%) dan ISPA (27,0%). Sementara di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif. (3)

Cakupan ASI eksklusif bervariasi di berbagai negara. Hasil survei *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* di Amerika Serikat pada tahun 2014 menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif hingga usia tiga bulan sebanyak 40,7% dan 18,8% bayi mendapat ASI eksklusif hingga usia enam bulan. *United Nation Children's Emergency Fund (UNICEF)* menyebutkan bahwa anak-anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Menyusui juga mendukung kemampuan seorang anak untuk belajar dan membantu mencegah obesitas dan penyakit kronis di kemudian hari. Penelitian terbaru di Amerika Serikat dan Inggris menunjukkan penghematan besar dalam layanan kesehatan karena anak yang mendapat ASI jatuh sakit lebih jarang daripada anak yang tidak disusui. (4)

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Mengacu pada target renstra pada tahun 2015 yang sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target. Menurut propinsi, kisaran cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan antara 26,3% (Sulawesi Utara) sampai 86,9% (Nusa Tenggara Barat). Dari 33 provinsi yang melapor, sebanyak 29 antaranya (88%) berhasil mencapai target renstra 2015. (5)

Menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016 Cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2011-2015 cenderung menunjukkan peningkatan, dan cakupan pada tahun 2015 mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebesar 10% dibandingkan tahun 2014 dan telah mencapai target nasional yaitu 40%. Namun di tahun 2016 terjadi penurunan yang tajam dibanding tahun 2015 dan tidak mencapai target nasional < dari 40%.

Kabupaten/Kota dengan pencapaian $\geq 40\%$ untuk Kabupaten yaitu Labuhan Batu Utara (97.90%), Samosir (94.8%), Humbang Hasundutan (84.0%), Simalungun(60.6%), Dairi (55.7%), Pakpak Bharat (50.5%), Deli Serdang (47.1%), Asahan(43.6%), Labuhan Batu (40.9%) dan untuk Kota yaitu Gunung Sitoli (84.5%), Sibolga (46.7%). Daerah dengan pencapaian $< 10\%$ yaitu Kota Medan (6.7%), Tebing-Tinggi (7.4%). (6)

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lelan, Kab. Langkat tahun 2018, dari 10 ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan ternyata 7 orang ibu masih memberikan makanan pendamping ASI pada bayi sebelum usia 6 bulan, dan 3 orang ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan selama 6 bulan. Didapatkan data bahwa sebagaimana pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif masih kurang dan kurangnya sikap yang positif ibu dilihat dari respon yang diberikan oleh ibu tentang pemberian ASI eksklusif dikarenakan kebiasaan masih seringnya bayi yang baru lahir langsung diberi madu, pisang, dan susu formula.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Umur 0-6 Bulan di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lelan, Kab. Langkat Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI

Eksklusif pada Bayi Umur 0-6 Bulan di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lapan, Kab. Langkat Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Umur Bulan di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lapan, Kab.Langkat Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap tentang ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Umur Bulan di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lapan, Kab.Langkat Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Umur 0-6 Bulan di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lapan, Kab.Langkat Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan ASI Eksklusif pada Bayi Umur 0-6 Bulan di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lapan, Kab.Langkat Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan ASI Eksklusif pada Bayi Umur 0-6 Bulan di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lapan, Kab.Langkat Tahun 2018.
6. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Umur 0-6 Bulan di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lapan, Kab.Langkat Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan mampu menjadi landasan untuk menambah dan meningkatkan wawasan keilmuan dalam memberikan informasi guna pembangunan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan komunitas agar dijadikan bahan masukan penelitian selanjutnya .

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan dan informasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Tempat Peneliti

Sebagai bahan masukan Di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lapan, Kab. Langkat Tahun 2018". Dalam meningkatkan mutu dan pelayanan yang telah diberikan kepada klien atau masyarakat dan memperbaiki pelayanan yang sudah ada khususnya dalam memberikan ASI eksklusif.

3. Bagi Institusi Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai bahan masukan Institut Kesehatan Helvetia Medan bahwa penelitian ini diharapkan dapat memberi wacana yang positif.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan teori-teori yang sudah diperoleh di bangku kuliah.

5. Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan dalam mengembangkan penelitian-penelitian yang lebih lanjut oleh mahasiswa di Institut Kesehatan Helvetia Medan untuk dimanfaatkan sebagai referensi. Merangsang peneliti-peneliti selanjutnya untuk tertarik meneliti masalah yang sama dengan variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Elvina Sari Sinaga 2017 tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Klinik Ananda Medan. Berdasarkan dari 45 responden ibu berpengetahuan baik sebanyak 14 responden sedangkan ibu yang berpengetahuan tidak baik sebanyak 31 responden. Dari 16 responden Ibu dengan sikap positif dalam memberikan ASI sebanyak 14 responden (87,5%) dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 responden (12,5%) sedangkan keseluruhan responden bersikap negatif tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 29 responden hasil uji statistik chi square di dapatkan nilai p value 0,001 ($< 0,05$) berarti ada hubungan sikap dan pengetahuan dengan pemebrian ASI eksklusif di Klinik Amanda Medan 2017. (3)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nova Rachmaniah 2014 tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Tindakan ASI Eksklusif dari 72 responden ibu berepnetahuan buruk yaitu 47 responden ibu (65,3%), dimana 41 ibu (87,23%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 6 ibu (12,76%) memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Sedangkan 25 ibu (34,7%) berpengetahuan baik, ibu yang berepengetahuan baik dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 15 ibu (60%) dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 10 ibu (40%). Berdasarkan uji *chi square* diperoleh hasil 0,008 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan pemberian ASI eksklusif. (7)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dian Kurniasih sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan tentang manajemen laktasi yang masuk ke dalam kategori cukup 22 orang (50%). Sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif 24 orang (54,5%). Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dengan pemberian ASI Eksklusif, hubungan dengan tingkat sedang. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai X^2 hitung sebesar 23.467 dan signifikan pada 0.000 ($p\text{-value} < 0.005$). (8)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa pemberian tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubuk susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. (9)

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayinya hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. (10)

World Health Organization (WHO) dan *United Nation International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

1. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.

2. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan dan minuman.
3. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
4. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.
5. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama bayi.
6. Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang. (11)

1. Syarat ASI Eksklusif

Kesadaran, bahkan kemauan saja tidak cukup bagi ibu yang ingin memberikan ASI eksklusif. Ternyata ada persyaratan yang harus dipenuhi agar keinginan menciptakan anak cerdas dengan ASI terpenuhi. Syarat tersebut meliputi :

1. Hanya memberikan ASI saja sampai enam bulan
2. Menyusu dimulai 30 menit setelah bayi lahir
3. Tidak memberikan cairan atau makanan lain selain ASI, kepada bayi yang baru lahir
4. Menyusui sesuai kebutuhan bayi
5. Berikan kolostrum (ASI yang keluar pada hari pertama yang mempunyai nilai gizi tinggi)
6. Cairan lain yang boleh diberiakan hanya vitamin, mineral obat dalam bentuk drop atau sirup. (12)

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif antara lain sebagai berikut :

1. Faktor sosial budaya

Ibu bekerja/wanita karier dan kesibukan sosial lainnya.

2. Meniru teman, tetangga/orang terkenal yang memberikan susu botol, yaitu merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayi.

3. Faktor psikologis

Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita .

4. Faktor fisik ibu

Ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dan sebagainya.

5. Faktor bayi

Bayi sakit yang tidak memungkinkan untuk diberikan ASI.

6. Faktor tenaga kesehatan

Kurangnya motivasi dari tenaga kesehatan khususnya bidan menyebabkan ibu bayi tidak mau memberikan ASI eksklusif karena penerapan yang salah datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan ASI dengan susu kaleng.

7. Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI. (13)

2.2.2. Air Susu Ibu (ASI)

1. Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah cukup merupakan

makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. (14)

2. Kebaikan ASI

ASI sebagai makanan bayi mempunyai kebaikan/sifat sebagai berikut :

- a. ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna untuk memiliki komposisi, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi.
- b. ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Didalam usus laktosa akan dipermentasi menjadi asam laktat yang bermanfaat untuk :
 1. Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.
 2. Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin.
 3. Memudahkan terjadinya pengendapan calsium-cassienat.
 4. Memudahkan penyerahan berbagai jenis mineral, seperti calsium, magnesium.
- c. ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti : Immunoglobulin, Lysozyme, Complemen C3 dan C4, Antistapilococcus, Lactobacillus, Bifidus, Laktoferin.
- d. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.
- e. Proses pemberian ASI dapat menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayi. (14)

3. Manfaat Pemberian ASI

Manfaat ASI bagi bayi

1. Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
2. Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
3. ASI mengandung zat pelindung/ antibodi yang melindungi terhadap penyakit.
4. Dengan diberikannya ASI saja minimal sampai 6 bulan, maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat.
5. ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
6. Dengan diberikannya ASI, maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
7. Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
8. Mengurangi kejadian maloklusi akibat penggunaan dot yang lama.

Manfaat ASI bagi ibu

1. Mencegah perdarahan pascapersalinan
Hormon oksitosin yang merangsang kontraksi uterus sehingga menjepit pembuluh darah yang bisa mencegah terjadinya perdarahan.
2. Mempercepat involusi uterus
Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin, maka akan merangsang kontraksi uterus sehingga proses involusi uterus dapat berlangsung secara maksimal.
3. Mengurangi resiko terjadinya anemia.
Hal disebabkan karena pada ibu yang menyusui kontraksi uterus berjalan baik sehingga tidak terjadi perdarahan yang mencegah resiko anemia

4. Mengurangi resiko kanker ovarium dan payudara

Beberapa penelitian percaya bahwa menyusui dapat membantu mencegah kanker payudara karena menyusui menekan siklus menstruasi. Selain itu, menyusui dapat membantu menghilangkan racun pada payudara. Ada beberapa teori yang menunjukkan adanya hubungan antara menyusui dengan kejadian kanker payudara, yaitu sebagai berikut :

- a. Wanita memiliki hormon seks estrogen yang memengaruhi organ seksual wanita termasuk payudara. Estrogen adalah bahan utama pembentuk kanker payudara.
 - b. Terjadi perubahan hormon selama proses menyusui yang menyebabkan siklus menstruasi menjadi lebih sedikit dan paparan estrogen berkurang.
 - c. Lingkungan karsinogen yang tersimpan dalam lemak membuat beberapa bagian payudara menjadi tidak efisien ketika menyusui.
 - d. Menyusui dapat menyebabkan perubahan pada sel payudara yang membuat mereka lebih tahan terhadap mutasi sel terkait kanker.
5. Memberikan rasa dibutuhkan selain memperkuat ikatan batin seorang ibu dengan bayi yang dilahirkan. Dengan menyusui, ikatan batin ibu-anak akan terjalin kuat. Oleh karena itu, jika ibu berjauhan dengan bayi, maka akan terus terbayang saat-saat dia menyusui bayinya dan ibu merasa dibutuhkan oleh bayi.
6. Mempercepat kembali ke berat badan semula.

Dengan menyusui, seorang ibu akan sering terbangun malam dan terjaga dari tidurnya sehingga menyebabkan berat badan akan kembali ke bentuk sebelum hamil.

7. Sebagai salah satu metode KB sementara.

Metode amenorhoe laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sederhana yang bisa efektif digunakan tanpa alat kontrasepsi apapun sampai ibu belum mendapatkan menstruasi.

Manfaat ASI Bagi Keluarga

a. Mudah pemberiannya.

Pemberian ASI tidak merepotkan seperti susu formula yang harus mencuci botol dan mensterilkan sebelum digunakan, sedangkan ASI tidak perlu disterilkan karena sudah steril.

b. Mengehemat biaya.

Artinya ASI tidak perlu dibeli, karena bisa diproduksi oleh ibu sehingga keuangan keluarga tidak banyak berkurang dengan adanya bayi.

c. Bayi sehat dan jarang sakit sehingga menghemat pengeluaran keluarga dikarenakan tidak perlu sering membawa ke sarana kesehatan.

Manfaat ASI Untuk Negara.

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.

Seperti yang dijelaskan diatas, ASI mengandung zat-zat kekebalan yang bisa melindungi bayi dari penyakit sehingga resiko kematian dan kesakitan akan menurun.

2. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.

Hal ini disebabkan karena bayi jarang sakit sehingga menurunkan angka kunjungan kerumah sakit yang tentunya memerlukan biaya untuk perawatan.

3. Mengurangi devisa untuk membeli susu formula.

Artinya, keuangan untuk membeli susu formula bisa dialihkan untuk membeli kebutuhan yang lain.

4. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

ASI mengandung *Docosahexaenoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) yaitu asam lemak tak jenuh rantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal yang bermanfaat untuk kecerdasan bayi. (13)

4. Komposisi ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Air susu ibu khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam vitamin A, nitrogen, sel darah putih, antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, parasit.

Meskipun kolustrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolustrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

2. ASI Transisi Atau Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya, ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.

Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk, hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk. Dibawah ini bisa kita lihat perbedaan komposisi antara kolustrum, ASI transisi dan ASI matur.

TABEL 2.1.*Kandungan ASI*

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

Kandungan ASI :

1. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI dengan kadar 3,5% - 4,5%. Lemak mudah diserap oleh bayi karena enzim lipase yang terdapat dalam sistem pencernaan bayi dan ASI akan mengurai Trigliserida menjadi Gliserol dan Asam Lemak. Keunggulan lemak ASI mengandung asam lemak esensial yaitu *Docosahexaenoic Acid (DHA)* *Arachionioic Acid (AA)* berguna untuk pertumbuhan otak. Kadar kolesterol dalam ASI lebih tinggi karena untuk merangsang enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efisien.

2. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktose dengan kadar 7 gram%. Laktose mudah terurai menjadi glukose dan galaktose oleh enzim laktose yang terdapat dalam mukosa saluran pencernaan bayi sejak lahir. Laktose juga bermanfaat untuk mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

3. Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey kadarnya 0,9%. Selain itu terdapat dua macam asam amino yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

4. Garam dan Mineral.

a. Zat Besi

Jumlah zat besi dalam ASI termasuk sedikit tetapi mudah diserap. Zat besi berasal dari persediaan zat besi sejak bayi lahir, dari pemecahan sel darah merah dan dari zat besi yang terkandung dalam asi. Dengan ASI bayi jarang kekurangan zat besi.

b. Seng

Seng diperlukan untuk pertumbuhan perkembangan dan imunitas, juga diperlukan untuk mencegah penyakit akrodermatitis enteropatika (penyakit kulit dan sistem pencernaan).

5. Vitamin

a. Vitamin K

Berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah.

b. Vitamin E

Banyak terkandung dalam kolostrum.

c. Vitamin D

Berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi.

6. Zat Protektif

a. Immunoglobulin

Semua jenis imunoglobulin terdapat dalam ASI, seperti IgA, IgG, IgM, IgD, dan IgE yang berguna untuk imunitas terhadap penyakit.

b. Lisosim

Enzim lisosim dalam ASI berfungsi untuk memecah dinding bakteri dan anti inflamasi.

c. Laktoperoksidase. (11)

4. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-4 bulan atau 6 bulan dapat dinilai cukup pemberian ASI nya bila tercapai keadaan sebagai berikut :

1. Berat badan lahir telah pulih kembali setelah bayi berusia 2 minggu.
2. Kenaikan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan kurva pertumbuhan normal.
3. Bayi banyak ngompol, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari.
4. Tiap menyusui, bayi menyusu dengan kuat (rakus) tetapi kemudian melemah dan bayi tertidur.
5. Payudara ibu terasa lunak setelah disusukan dibandingkan sebelum disusukan. (15)

2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain :

1. Faktor makanan ibu

Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah

ASI dan akhirnya produksi ASI berhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi 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.

2. 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 (pengeluaran) hormon prolaktin. Hormon prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI.

3. Frekuensi penyusunan

Pada studi 32 ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari selama sebulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusun kurang lebih 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusun ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

4. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

5. Faktor psikologis

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

6. Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium, dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI.

7. Berat Badan Lahir

Ada hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusunan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan menghisap yang mengakibatkan perbedaan inti yang besar dibanding bayi yang mendapat formula.

8. Perawatan Payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7 - 8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi. Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan

tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

9. Jenis Persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan *sectio caesaria* (sesar) seringkali ibu kesulitan menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi (bius) umum. Ibu relatif tidak dapat menyusui bayinya pada jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi dibagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

10. Umur Kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 37 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

11. Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

12. Konsumsi alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat penyusunan merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0,9-1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim menurun hingga 32% dari normal.

13. Cara menyusui yang tidak tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI.

14. Rawat gabung

Bila ibu dekat dengan bayinya, maka akan segera disusui dengan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dan baik. Untuk ibu, dengan menyusui maka akan timbul refleks oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim (proses pengembalian ukuran rahim seperti sebelum hamil). Disamping itu akan timbul refleks prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI.

15. Pil kontrasepsi (pil KB)

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progestin berkaitan \ dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin (mini pil) maka tidak ada dampak terhadap

volume ASI. Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang ingin menggunakan pil kontrasepsi. (16)

2.2.4. Hormon yang Mempengaruhi Pembentukan ASI

Hormon-hormon yang mempengaruhi pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

1. Progesteron

Progesteron memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

2. Estrogen

Estrogen menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

3. Prolaktin

Prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan. Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi asi. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon prolaktin dihambat oleh hormon plasenta. Peristiwa lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan membuat kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menuru sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi dengan kata lain

mempunyai fungsi kontrasepsi. Kadar prolaktin paling tinggi adalah pada malam hari dan penghentian pertama pemberian air susu dilakukan pada malam hari.

4. Oksitosin

Hormon ini mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let down/milk ejection reflex*.

5. Human Placental Lactogen (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan aerola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan (induced lactation). (13)

2.2.5. Cara Menyusui yang Benar

Selain harus mengetahui apakah bayi menyusui secara efektif atau tidak, ibu juga harus mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar. Pada saat menyusui bayi, ada beberapa cara yang harus diketahui seorang ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu :

1. Cara Menyusui dengan Sikap Duduk.

- a. Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- b. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di putting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan putting susu.
- c. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
 - 1) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 2) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - 3) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - 4) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 5) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- d. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas aerola.
- e. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- f. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting serta aerola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
 - 1) Usahakan sebageaian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi

akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah aerola.

- 2) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau disanggah lagi.

2. Melepaskan Isapan Bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :

- 1) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
- 2) Daggu bayi ditekan kebawah.

3. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan.

4. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

5. Menyendawakan Bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi :

- a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.
- b. Dengan cara menelungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa. (17)

2.2.6. Alasan Pemberian ASI

ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Diantaranya ialah menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), saluran pernapasan, dan infeksi

telinga. ASI juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit noninfeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma, dan eksem. Selain itu, ASI dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak.

Menyusui anak bisa menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi. Bayi merasa terlindung dalam dekapan ibunya, mendengar langsung degupan jantung ibu, serta merasakan sentuhan ibu saat disusui olehnya. Hal itu tidak akan dirasakan bayi ketika minum susu lainnya selain ASI, karena ia harus menggunakan botol.

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bayi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menyimpannya, seperti diare dan radang paru-paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kehamilan.

Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh pemberian ASI eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang tidak terdapat dalam susu formula. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, serta 0,2% zat lainnya yang berupa DHA, DAA, shpynogelin dan zat gizi lainnya. Akhir-akhir ini, sebuah analisa menerangkan bahwa memberikan ASI selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa di seluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Sementara

itu, menurut UNICEF ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak sejam pertama setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi. (18)

2.2.7. Masalah dalam Pemberian ASI

Dalam pemberian asi susu ibu (ASI) terkadang ada beberapa masalah yang dapat menyebabkan akhirnya ASI yang harusnya didapatkan bayi dari ibunya akan mengalami hambatan bahkan ada kalanya bayi tidak mendapatkan sama sekali asi dari dari ibunya, padahal bayi mempunyai hak penuh terhadap ASI tersebut, terkadang tenaga kesehatan melupakan hak-hak bayi untuk mendapatkan ASI ibunya, atau bahkan ibunya sendiri melupakan hak anaknya untuk mengkonsumsi ASI ibunya, hal ini mungkin bukan suatu kesengajaan akan tetapi karena ketidaktahuan ibu karena beberapa masalah yang dihadapinya antara lain :

1. Bayi dengan bingung puting, artinya bayi mengalami kebingungan apakah yang masuk ke mulutnya puting susu ibu atau bukan karena kadang bayi diberikan minuman bergantian dengan susu botol, hal ini ditandai dengan : bayi menolak menyusu dari ibu, menyusu dengan mulut mencucu, waktu menyusu terputus-putus, untuk mencegah kondisi ini maka diberikan ASI perah dan berikan dengan cangkir.
2. Bayi enggan menyusu, dapat disebabkan karena : bayi sakit daerah mulut (sariawan), bayi mengalami bingung puting, bayi telah diberi minum lain, teknik menyusui yang salah, ASI kurang lancar keluaranya atau terlalu deras.

3. Kondisi bayi sering menangis, hal ini merupakan cara bayi mengkomunikasikan keadaannya kepada orang disekitarnya yang dapat disebabkan karena bayi haus, lapar, basah, kotor, bosan, kesepian, rasa ASI berubah, sakit, kolik yang akhirnya bayi sering menangis sehingga bayi kelelahan kemudian daya mengisap kurang ibunya juga akhirnya kesal dampaknya proses laktasi terganggu.
4. Bayi kembar, terkadang kondisi bayi kembar membuat perkiraan salah yakni dengan menyangkah ASI tidak cukup sehingga menyusui bergantian atau bersama, bila bersama berbagai posisi dan setiap bayi disusukan pada payudara bergantian
5. Kondisi bayi prematur atau BBLR, jika bayi mempunyai berat >1800 gr boleh langsung menyusui, jika berat bayi antara 1500 – 1800 gr maka harus dibantu suplemen dan minum ASI memakai cangkir, berat bayi antara 1250 – 1500 gr bayi harus diinfus dan setelah 24 jam ASI diperah diberikan dengan cangkir atau nasugastrik (pipa lambung), jika berat bayi <1250 maka ASI diperah dan diberikan lewat pipa lambung. (19)

2.2.8. Hambatan-Hambatan dalam Pemberian ASI Eksklusif

Dalam praktiknya, menyusui tidak semudah yang dibayangkan, namun jugak tidak sesulit yang dikira. Menyusui tidak hanya membutuhkan gizi cukup dan kesehatan yang prima, tetapi juga membutuhkan kebulatan tekad dan keyakinan bahwa ibu akan sukses dalam upayanya memberikan makanan terbaik, yaitu ASI. Saat ibu sudah mantap sudah mantap dengan keputusannya untuk meberikan ASI eksklusif, ada saja hambatan yang harus dihadapi yang tidak jarang

justru membuat ibu ragu, ketakutan, sedih, dan merasa tidak mampu memberikan ASI. Berikut ini dijelaskan beberapa hambatan yang sering dihadapi selama proses menyusui :

1. ASI Keluar Sedikit

Anggapan yang paling sering berkembang di masyarakat adalah tidak keluarnya ASI atau jumlah ASI yang dianggap kurang. Jumlah produksi ASI memang sedikit pada hari-hari pertama pasca kelahiran. Hal inilah yang semakin menguatkan anggapan bahwa ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi sehingga bayi sering menangis. Akhirnya, ibu pun panik karena merasa “kasihan” mendengar tangisan sang bayi. Maka, keputusan yang diambil adalah memberikan susu formula pada bayi. Keadaan yang sangat disayangkan. Padahal, pada hari pertama ASI yang dihasilkan memang sangat sedikit. Namun, hal itu memang sesuai dengan kebutuhan bayi pada hari pertama yang belum membutuhkan banyak makanan.

2. Khawatir Badan Menjadi Gemuk

Banyak pula ibu yang menolak menyusui dengan alasan takut badannya menjadi gemuk selama menyusui. Hingga kini, anggapan itu tidak pernah dibuktikan kebenarannya karena yang terjadi justru sebaliknya. Ibu-ibu menyusui justru mengalami penurunan berat badan. Selama menyusui, ibu akan kehilangan banyak kalori. Selama menyusui, lemak yang ada dalam tubuh diubah menjadi kalori. Hal itulah yang akhirnya menyebabkan ibu kehilangan beberapa kilogram berat badannya. Selain itu, aktivitas ibu dalam mengurus bayi akan menguras kalori tubuh. Ibu akan sibuk mengurus bayi,

terutama pada ibu menyusui yang akan lebih banyak beraktivitas karena lebih sering terbangun untuk menyusui bayi dan lebih sering pula “diambil” makanannya. Dengan demikian, jika ada ibu yang bertambah gemuk dibanding semasa gadis, hendaklah mempertimbangkan hal lain. Misalnya, ada faktor genetik atau keturunan, kurang beraktivitas, dan kurang olahraga.

3. Takut Payudara “Turun”

Anggapan ini juga sering ditemukan di masyarakat. Namun, ini tentu saja merupakan anggapan yang salah kaprah. Terdapat banyak faktor yang menyebabkan payudara tak sekecang saat masih gadis, diantaranya sebagai berikut :

- a. Faktor usia. Saat usia bertambah, otot-otot penyangga payudara pun akan berkurang kekuatannya. Hal inilah yang menyebabkan payudara menjadi tidak kencang lagi.
- b. Faktor kehamilan. Saat kehamilan, payudara anda akan membesar akibat penambahan kelenjar lemak dan kelenjar susu sebagai upaya mempersiapkan menyusui pasca melahirkan. Setelah berhenti menyusui, payudara pun akan terasa “kendur”
- c. Faktor menyusui. Hal ini bisa terjadi jika selama menyusui ibu tidak melakukan perawatan payudara sebagaimana mestinya, ditambah penggunaan bra yang kurang menopang sehingga penurunan payudara pun bisa terjadi.

4. Informasi yang Kurang atau Salah

Tidak jarang ada klinik, rumah sakit, ataupun tempat pelayanan kesehatan lain, yang langsung menyarankan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi. Bahkan, tidak hanya menyarankan. Kadang, mereka langsung memberikan susu formula tanpa sepengetahuan ibu. Hal ini tidak hanya merampas hak ibu untuk memberikan ASI eksklusif, tetapi juga merampas hak anak untuk mendapatkan makanan terbaik dan tentunya melanggar etika. Hal itu menimbulkan dugaan bahwa banyak pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh produsen susu formula untuk meningkatkan penjualan.

Pada umumnya, ibu tidak bisa menolak jika saran untuk memberikan susu formula pada bayi dilontarkan oleh tenaga kesehatan padahal saat itu ibu dalam kondisi sehat dan mampu menyusui. Jika hal ini terjadi, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tenaga kesehatan tersebut tentu telah melanggar etika. Di negara-negara maju, pemberian ASI eksklusif telah menjadi kebijakan pemerintah. Semua rumah sakit dan tenaga kesehatan harus bisa membujuk, bahkan “memaksa”, ibu untuk menyusui bayinya. Para ibu justru diberi motivasi dan perawatan tepat jika ASI-nya belum keluar atau ibu terlihat tidak bersemangat menyusui.

5. Pengaruh Orang Terdekat atau Orangtua

Orangtua tentu orang yang lebih lama hidup di dunia dan mempunyai banyak pengalaman, terutama dalam hal perawatan dan pengasuhan anak. Oleh karena itu, dengan pengalamannya, orangtua dianggap lebih tau cara terbaik mengurus anak. Namun, zaman kini semakin berkembang. Perkembangan itu

kadang menghadirkan pengetahuan-pengetahuan yang berbeda dengan pengetahuan yang telah diyakini oleh generasi terdahulu, yakni orang kita. Tidak jarang pula, ditemukan banyak perbedaan pendapat antara para ibu dengan orangtuanya. ASI eksklusif adalah salah satunya. (20)

2.2.9. Upaya Memperbanyak ASI

Penyediaan ASI berlangsung terus-menerus sesuai kebutuhan. Apabila bayi tidak disusui, maka penyediaan air susu tidak akan dimulai. Apabila seseorang ibu dengan bayi kembar menyusukan kedua bayinya bersama, maka penyediaan air susu akan tetap cukup untuk kedua bayi tersebut. Makin sering bayi disusulkan, penyediaan air susu ibu juga makin baik. Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk memelihara dan memperbanyak ASI :

a. Meningkatkan Frekuensi Menyusui.

Jika bila kita temui bayi kita sudah merasakan kenyang karena minum air susu ibu, maka perahlah atau peras susu ibu (memompa). Banyak alat yang tersedia untuk memompa ASI ini yang dijual di apotik-apotik atau toko-toko perlengkapan bayi. Prinsip produksi ASI pada dasarnya *basedon demand* sama halnya dengan prinsip pabrik. Jika makin sering diminta (disusui/diperas/dipompa) maka makin banyak ASI yang diproduksi oleh sang ibu.

b. Banyak Konsumsi Air Putih.

Dengan para ibu yang menyusui banyak minum air putih akan sangat membantu dalam meningkatkan produksi ASI ibu. Ketika telah banyak ASI yang keluar dan ibu dihadapkan untuk kembali bekerja maka secara tidak langsung hal ini akan membuat para ibu menyusui untuk membeli botol susu

yang akan digunakan sang bayi ketika sang ibu sudah mulai sibuk bekerja dan meninggalkan rumah serta sementara waktu menghentikan pola menyusui sang bayi

c. Memenuhi Kebutuhan Gizi Nutrisi Ibu Menyusui Dengan Baik.

Dengan terpenuhinya akan makan makanan yang bergizi seperti sayur dan buah, serta daging, susu untuk ibu menyusui maka akan berdampak positif bagi ibu dalam rangka memproduksi ASI yang banyak dan juga bisa menghasilkan ASI berlimpah dan lancar. Pilihlah sayur-sayuran yang dapat mengentalkan ASI, atau pun buah-buahan yang sehat untuk ibu hamil dan juga menyusui. Hal ini penting dan bermanfaat dalam hal proses pembuahan ASI menjadi baik dan menyehatkan untuk bayi. Dengan demikian, bayi akan merasa kenyang, dan ini berpengaruh terhadap kualitas tidur bayi hingga tidurnya pun bisa lelap nyenyak.

d. Menghindari Penggunaan Susu Formula.

Pada sebagian para ibu yang menyusui setelah mengalami produksi ASI sedikit biasanya akan beralih ke pemberian susu formula. Justru dengan pemberian susu formula ini akan menyebabkan produksi ASI semakin tidak lancar. Anak akan menjadi relatif malas menyusui atau bahkan mengalami bingung puting terutama pemberian susu formula dengan memakai dot. Begitu bayi diberikan susu formula, maka saat ia menyusui pada ibunya sudah merasa kenyang. Sehingga volume ASI akan makin berkurang. Makin sering susu formula diberikan maka makin sedikit ASI yang akan diproduksi.

e. Melakukan Perawatan Payudara

Perawatan payudara ini sebaiknya juga dilakukan ketika saat hamil tua. Karena perawatan payudara pada kehamilan adalah salah satu upaya kiat agar ASI banyak dalam rangka mempersiapkan menyusui. Setelah melakukan payudara saat hamil maka hal ini diteruskan pula ketika mulai menyusui.

f. Kondisi Psikologi Ibu Menyusui yang Baik.

Artinya adalah dalam memberikan ASI juga membutuhkan kondisi psikis yang rileks dan siap untuk menyusui. Bila pada awal hamil sang ibu tidak berniat menyusui bayinya saat lahir maka hal ini akan berpengaruh terhadap pengeluaran dan produksi ASI pada saat tiba waktunya untuk menyusui sang bayinya. Keadaan kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut hasil sebuah penelitian, >80% lebih kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu menyusui itu sendiri. Dukungan keluarga, terutama sang suami atau ayah dalam keberhasilan menyusui adalah sangat dibutuhkan. (21)

2.2.10. Cara Menyimpan ASI

ASI merupakan “cairan kehidupan” yang berisi antibodi serta zat-zat anti infeksi seperti IgA, lisosom, laktoferin, serta sel darah putih. Oleh karena itu, rekomendasi penyimpanan ASI sangat berbeda dari susu formula. Semua ibu harus dianjurkan untuk mencuci tangan dengan cermat sebelum memompa/memerah untuk mengeluarkan air susu dan harus mencuci semua wadah yang akan digunakan untuk menampung ASI dengan air sabun panas, membilasnya, dan membiarkan kering di udara sebelum menggunakannya. Wadah-wadah

tersebut harus diberi tanggal. Untuk menghindari pemborosan, hanya jumlah yang dibutuhkan yang harus disimpan dalam tiap wadah, misalnya 50-100 ml. Wadah-wadah penyimpanan tersebut harus meninggalkan cukup ruang kosong untuk memberi tempat bagi ASI untuk memuai ketika membeku.

Namun, di unit neonatal harus lebih hati-hati. Para ibu yang memerah dengan tangan harus menggunakan wadah yang steril untuk menampung ASI (seperti spuit atau *gallipots*) dan disimpan dengan mencantumkan nama bayi, nomor unit, tanggal dan waktu susu diperah. Botol-botol steril harus digunakan ketika menggunakan pompa payudara. Di unit neonatal, ASI baru disimpan dalam lemari yang khusus dirancang untuk itu. Pencatatan suhu harus dilakukan setiap hari dan tidak boleh melebihi 2-4 °C. ASI hasil perahan harus digunakan dalam waktu 24 jam atau dibekukan dalam *freezer* pada suhu -20 °C, maksimal selama 6 bulan. (22)

2.2.11. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (23)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu mater yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yag diketahui dan dimana dapat menginterprestasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat

diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (23)

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat

informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. (23)

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan.

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal ataupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris ataupun penalaran sendiri.

b. Berdasarkan Pengalaman Pribadi.

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu

2. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon,

kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah. (23)

2.2.12. Sikap

1. Pengertian

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. (23)

2. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikannya (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang

anaknyanya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri. (23)

3. Sifat sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu. (23)

4. Komponen sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang

komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan obyek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku. (23)

5. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner. (23)

2.3. Hipotesa Penelitian

Hipotesa merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesa merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Hipotesis pada penelitian ini adalah ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lelan, Kab.Langkat Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survey yang bersifat survei analitik korelasi dengan pendekatan (*Cross sectional*). Pada penelitian ini, dilihat hubungan antara variabel bebas (pengetahuan dan sikap) dengan variabel terikat (pemberian ASI) Di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lelan, Kab. Langkat Tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih adalah di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lelan, Kab.Langkat Tahun 2018.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi. (24) Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi umur 7-12 bulan, yang ada di Kelurahan Alur Dua Baru, Kec. Sei Lelan, Kab.Langkat Tahun 2018 terdiri dari Lingkungan Kampung Baru, Tangkahan Lagan Timur, Tangkahan Lagan Barat yaitu sebanyak 71 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah seluruh gugusan atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi. (24) Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah *total population*, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel berjumlah sebanyak 71 orang terdiri dari Lingkungan Kampung Baru, Tangkahan Lagan Timur, Tangkahan Lagan Barat.

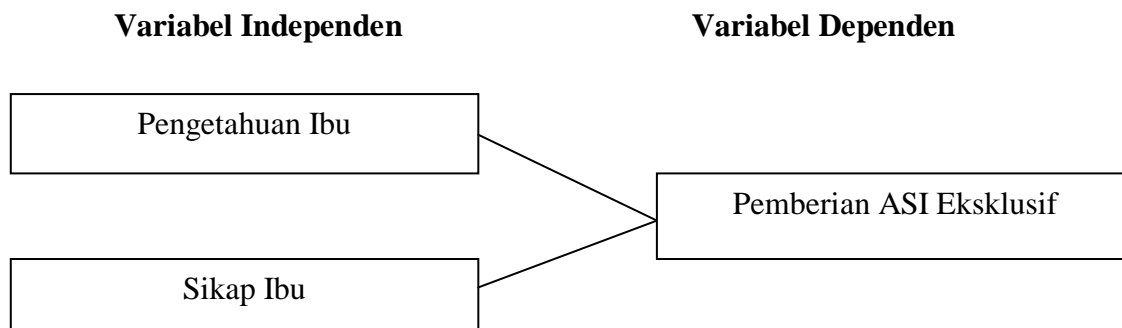
TABEL 3.1.

Nama Lingkungan

Nama Lingkungan	Jumlah bayi
Kampung baru	25
Tangkahan Lagan Timur	27
Tangkahan Lagan Barat	19
Total	71

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi, atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat factor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian. (25)



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel penelitian. (25)

1. Pengetahuan adalah Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan tentang ASI eksklusif.
2. Sikap adalah Respon atau perasaan positif dan negatif responden terhadap pemberian ASI eksklusif.
3. Pemberian ASI eksklusif adalah Pemberian ASI selama 0-6 bulan tanpa ada makanan dan minuman tambahan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel. (25)

Tabel 3.2. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Variabel Independen	Jumlah Pertanyaan	Alat ukur dan Cara Ukur	Kategori	Skala Pengukuran	Value	Skala ukur
Pengetahuan	15	Kuesioner Benar : 1 Salah : 0	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	1. 76-100% (pertanyaan benar 11-15)	3	Ordinal
				2. 56-75% (pertanyaan benar 8-10)	2	
				3. <56% (pertanyaan benar 0-7)	1	
Sikap	14	Kuesioner Pernyataan Positif : SS : 5 S : 4 RR : 3 TS : 2 STS : 1 Pernyataan negatif SS : 1 S : 2 RR : 3 TS : 4 STS : 5	1. Positif 2. Negatif	1. Positif, bila skor 43-70	1	Ordinal
				2. Negatif, bila skor 14-42	2	
Variabel Independen	Jumlah Pertanyaan	Alat ukur dan Cara Ukur	Kategori	Skala Pengukuran	Value	Skala ukur
Pemberian ASI eksklusif	1	Kuesioner	1. Diberikan	1. Ya	1	Nominal
			2. Tidak diberikan	0. Tidak	0	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data karakteristik responden, motivasi kerja responden dan kualitas pelayanan keperawatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian, misalnya : fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah tenaga dan pelaksanaan pelayanan keperawatan serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer.

3. Data Tertier

Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti : jurnal, *text book*, sumber elektronik (tidak boleh sumber anonim), mis : SDKI 2012, Riskedas 2013, WHO. (25)

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian skripsi dibagi atas 3 (tiga) :

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dai responden dan dikumpulkan melalui pengisian angket, kuesioner, wawancara, test, dan observasi.
2. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasi oleh pihak lain, misalnya : Profil Rumah Sakit, *Medical Record*, SP2TP (sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas).
3. Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (*report*), misalnya : WHO

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Menentukan derajat ketepatan dan instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan kepada responden sebagai sasaran uji coba. Kemudian pertanyaan-pertanyaan (kuesioner) tersebut diberi

skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang ditetapkan dengan melihat r tabel yaitu 0,444

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di Kelurahan Alur Dua, Kecamatan Sei Lapan, Kabupaten Langkat pada 20 orang ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan. Alasan dilakukan uji validitas di tempat ini karena Kelurahan Alur Dua ini memiliki kriteria yang sama dengan Kelurahan tempat penelitian. Adapun jumlah pertanyaan pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan dan sikap ibu sebanyak 14 pertanyaan.

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17.0 dengan melihat nilai r tabel yaitu 0,444. Adapun kriteria validitas instrumen penelitian yaitu dikatakan valid jika nilai r hitung $> r$ tabel, jika nilai r hitung $< r$ tabel maka butir instrumen dinyatakan tidak valid.

TABEL 3.3.

Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu

Pertanyaan	Koefisien r hitung	Koefisien r tabel	Status
1	0,842	0,444	Valid
2	0,842	0,444	Valid
3	0,730	0,444	Valid
4	0,794	0,444	Valid
5	0,676	0,444	Valid
6	0,921	0,444	Valid
7	0,908	0,444	Valid
8	0,779	0,444	Valid
9	0,779	0,444	Valid
10	0,730	0,444	Valid
11	0,842	0,444	Valid
12	0,908	0,444	Valid
13	0,779	0,444	Valid
14	0,910	0,444	Valid
15	0,921	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pada tabel 3.2 diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 15 pertanyaan kuesioner tentang pengetahuan ibu tidak terdapat pertanyaan yang tidak valid karena nilai r hitung $<$ r tabel.

TABEL 3.4.

Hasil Uji Validitas Sikap Ibu

Pertanyaan	Koefisien r hitung	Koefisien r tabel	Status
1	0,778	0,444	Valid
2	0,778	0,444	Valid
3	0,762	0,444	Valid
4	0,800	0,444	Valid
5	0,668	0,444	Valid
6	0,760	0,444	Valid
7	0,847	0,444	Valid
8	0,627	0,444	Valid
9	0,773	0,444	Valid
10	0,577	0,444	Valid
11	0,483	0,444	Valid
12	0,707	0,444	Valid
13	0,796	0,444	Valid
14	0,760	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas tabel 3.3 diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 14 pertanyaan kuesioner tentang sikap ibu tidak terdapat yang tidak valid karena nilai r hitung $<$ r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui Uji *Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan tabel r . (25)

Uji reliabilitas penelitian ini dilakukan pada 20 orang ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di Kelurahan Alur Dua, Kecamatan Sei Lapan, Kabupaten Langkat. Tingkat reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17.0 melalui Uji *Cronchbach Alpha* yang dibandingkan

dengan tabel r . Adapun jumlah pertanyaan pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan dan sikap ibu sebanyak 14 pertanyaan. Dikatakan reliable jika nilai *Cronchbach Alpha* $> r$ dengan jumlah sampel 20 orang dengan $\alpha = 0,05$ yaitu 0,444.

TABEL 3.5

Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Ibu

Cronchbach's Alpha	r tabel	Status
0,966	0,444	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tabel 3.4 diatas, tentang pengetahuan ibu menunjukkan bahwa nilai *Cronchbach Alpha* $0,966 > r$ tabel 0,444. Sehingga dapat disimpulkan kuesioner tersebut reliabel.

TABEL 3.6.

Hasil Uji Reliabilitas Sikap Ibu

Cronchbach's Alpha	r tabel	Status
0,631	0,444	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tabel 3.5 diatas, tentang sikap ibu menunjukkan bahwa nilai *Cronchbach Alpha* $0,631 > r$ tabel 0,444. Sehingga disimpulkan kuesioner tersebut reliabel.

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi, data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner.

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*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden di ubah menjadi nomor 1,2,3,...

4. *Entering*

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

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. (25)

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui masing-masing variabel pada penelitian ini maka di analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*) pengujian dilakukan menggunakan SPSS dengan uji *chi square*.

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh lebih dari 1 variabel bebas terhadap variabel terikat. Dalam prakteknya terdapat 2 (dua) pendekatan yang dilakukan pada analisis multivariat. Pertama pendekatan yang dilakukan untuk data yang terdistribusi normal. (25)