

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala utamanya yakni produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini akan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi baru lahir (1).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu (ASI) sampai berumur 6 bulan pertama kehidupan bayi karena ASI mengandung banyak gizi yang diperlukan bayi yaitu zat kekebalan antara lain melindungi bayi dari penyakit diare, infeksi saluran pernapasan bagian bawah, dan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk pilek dan penyakit alergi (2).

Menurut data UNICEF tahun 2013, tentang cakupan ASI Eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 39%. Angka global ini hanya meningkat dengan sangat perlahan selama beberapa dekade terakhir, dimana persentase di Negara Kamboja (11,7%) pada tahun 2000, meningkat menjadi 74% pada tahun 2010 (3). Negara Togo dan Zambia (20%) pada akhir tahun 1990, meningkat menjadi > dari 60% pada tahun 2000, dan di Negara Tunisia mengalami penurunan drastis dari

(46,5%) pada tahun 2000 menjadi hanya 6,2% pada akhir dekade ini. Tingkat pemberian ASI Eksklusif di dunia dengan angka terendah adalah di Somalia, Chad dan Afrika Selatan (4). Menurut data UNICEF tahun 2018, menyatakan bahwa persentase tingkat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini sangat bervariasi antar wilayah yaitu dari Afrika Utara dan Selatan sebesar 65%, Timur Tengah sebesar 35%, terendah di Asia Timur dan Pasifik sebesar 32% (5).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, tentang cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 54,3%, dimana persentase tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur (79,9%), dan terendah di Provinsi Gorontalo (32,3%), dan menurut Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, menyatakan bahwa persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD sebesar 51,9%, yang terdiri dari 42,7% mendapatkan IMD dalam <1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam satu jam atau lebih. Persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (73%) dan terendah Bengkulu (16%) (6).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016, cakupan pemberian ASI Eksklusif dari tahun 2011-2015 cenderung menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan sebesar 10% dan telah mencapai target nasional yaitu 40%. Namun di tahun 2016 terjadi penurunan dan tidak mencapai target nasional < dari 40%. Kota dengan pencapaian tertinggi untuk Kota Sidempuan (84,5%), dan Kota Sibolga (47,7%), terendah untuk Kota Tebing Tinggi (7,4%) dan Kota Medan (6,7%). Kabupaten dengan pencapaian tertinggi untuk Kabupaten Labuhan Batu Utara (97,9%) dan Kabupaten Samosir (94,8%),

dan terendah untuk Kabupaten Padang Lawas (10,7%), serta Kabupaten Serdang Berdagai dan Nias Utara (11,5%) (7).

Menurunnya angka pemberian ASI ini disebabkan rendahnya pengetahuan para ibu mengenai cara memposisikan dan meletakkan bayi saat menyusui yang benar sehingga mengganggu produksi dan transfer ASI ke bayi (8), ibu merasa ASI nya kurang atau tidak cukup, adanya kepercayaan yang salah bahwa tidak ada ASI pada hari-hari awal setelah melahirkan sehingga ibu tidak segera memberikan ASI, penundaan ini menyebabkan aliran ASI berkurang (9), dan sebagian besar ibu menyusui sangat membutuhkan peran, motivasi, dan dukungan keluarga (suami, orang tua, saudara) dalam keberlanjutan ibu memberikan ASI (10).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI yaitu faktor psikologis (stress dan khawatir) bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Ibu menyusui membutuhkan dukungan dari keluarga terutama suami, karena suami menentukan kelancaran pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi dan perasaan ibu (11). Inisiasi menyusui dini merupakan suatu tindakan yang bermanfaat dimana isapan bayi paling kuat dilakukan dalam waktu setengah jam akan merangsang hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI dan hormon oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI (9). Pengetahuan ibu tentang teknik menyusui merupakan hasil dari tahu dan mengingat suatu hal setelah ibu melakukan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar yang didapat melalui pendengaran, dan penglihatan (12). Posisi dalam menyusui yang memperhatikan letak tubuh bayi secara keseluruhan, akan sangat membantu bayi menelan ASI dengan mudah dan jumlah yang cukup,

dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi (8).

Menurut Jurnal e-Keperawatan (e-Kp) yang dilakukan oleh Saraung, Rompas dan Bataha pada tahun 2017 yang berjudul “Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di Puskesmas Ranotana Weru Tahun 2017”, yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan produksi ASI (13).

Menurut Jurnal Universitas U’Budiyah Banda Aceh yang dilakukan Marlina pada tahun 2014 yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Mongal Kecamatan Bebesen Aceh Tengah Tahun 2014”, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara inisiasi menyusui dini dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui, dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui (14).

Menurut Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta yang dilakukan Romiyati pada tahun 2015 yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Teknik Menyusui Dengan Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Pakualaman Yogyakarta Tahun 2015”, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan perilaku pemberian asi pada bayi umur 0-6 bulan (12).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan. Pada 10 orang ibu nifas, terdapat 1 orang ibu nifas mengatakan keluarganya sangat mendukung dalam pemberian ASI. Suami selalu menemani dan keluarga memperhatikan makanan yang dikonsumsi oleh ibu agar

ibu tetap sehat dan ibu lebih tenang saat menyusui bayinya dan 2 orang ibu nifas diantaranya ibu merasa cemas karena suami berada diluar kota dan sibuk mengurus bayi di rumah sendiri, selain itu juga ibu merasa tertekan dalam keluarga karena masalah tertentu. 2 orang ibu nifas yang melakukan IMD diantaranya ASI nya lancar, frekuensi menyusui 8-10 kali dalam sehari, dan bayi tenang selama 2-3 jam setelah disusui, dan 3 orang ibu nifas tidak melaksanakan IMD, diantaranya 2 orang ibu nifas mengatakan ASI kurang atau tidak cukup. Bayi rewel setelah disusui dan frekuensi menyusuinya lebih dari 10 kali yang menandakan bayi belum puas untuk menyusu dan 1 orang ibu nifas mengatakan bayi langsung diberikan susu formula dikarenakan sedang mengalami penyakit seperti demam. 1 orang ibu nifas mengetahui teknik menyusui yang benar, dan 3 orang ibu nifas kurang mengetahui tentang teknik menyusui, hal ini dibuktikan dari teknik menyusui yang mereka lakukan salah, ibu-ibu mengatakan bahwa kurangnya informasi dan pengetahuan tentang bagaimana teknik menyusui dengan baik, dan mengatur posisi tubuh agar merasa nyaman selama menyusui bayinya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian latar belakang maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh dukungan keluarga, inisiasi menyusu dini, pengetahuan tentang teknik menyusui dengan kelancaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan Tahun 2018”.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Dukungan Keluarga pada Ibu *Post Partum* di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu *Post Partum* di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pengetahuan Teknik Menyusui pada Ibu *Post Partum* di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Kelancaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelancaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan Tahun 2018.
6. Untuk mengetahui hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan Tahun 2018.
7. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Teknik Menyusui dengan Kelancaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan Tahun 2018.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

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

Secara teoritis diharapkan bermanfaat dalam menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor yang memengaruhi kelancaran ASI, dan dapat digunakan bagi peneliti selanjutnya dijadikan bahan masukan untuk proses

penerapan berfikir alamiah dalam dalam memahami dan menganalisis suatu masalah yang terjadi dilapangan serta untuk meningkatkan mutu pendidikan dan referensi perpustakaan tentang faktor yang memengaruhi kelancaran ASI.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Responden

Menambah pengetahuan ibu *post partum* dalam meningkatkan kelancaran ASI.

2. Bagi Tempat Peneliti

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada masyarakat khususnya ibu post partum dalam penerapan ilmu kesehatan serta menambah informasi bagi tempat klinik untuk meningkatkan perilaku ibu dalam meningkatkan kelancaran ASI.

3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Sebagai masukan dan sebagai bahan referensi yang membangun guna meningkatkan kualitas kesehatan khususnya tentang kelancaran ASI.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam penerapan ilmu di Institusi Kesehatan Helvetia dan berguna untuk melatih mahasiswa mengadakan peneltian langsung di masyarakat.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Saraung, Rompas dan Bataha dengan judul “Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di Puskesmas Ranotana Weru Tahun 2017”. Berdasarkan analisa yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* maka didapatkan hasil penelitian dukungan keluarga dengan produksi ASI nilai *p-value*  $0.000 < \alpha = 0.05$  yang artinya terdapat antara hubungan dukungan keluarga dengan produksi ASI (13).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Marlina dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Mongal Kecamatan Bebesen Aceh Tengah Tahun 2014”. Berdasarkan analisa yang dilakukan dengan menggunakan *uji chi-square* maka diperoleh hasil penelitian inisiasi menyusui dini dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui dengan *p-value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang artinya terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui (14).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Romiyati dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Teknik Menyusui Dengan Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Pakualaman Yogyakarta Tahun 2015”. Berdasarkan hasil uji Kendall Tau maka diperoleh hasil penelitian *p-value*

sebesar  $0,003 < 0,05$ , yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan perilaku pemberian asi pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Pakualaman Yogyakarta Tahun 2015. Koefisien korelasi sebesar 0,483 adalah kategori sedang (12).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Kelancaran ASI**

#### **1. Pengertian ASI**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (15).

#### **2. Manfaat Pemberian ASI (16)**

##### **1) Bagi Bayi**

- a. Sistem kekebalan tubuh bayi belum sepenuhnya sempurna samai sekitar usia 2 tahun. ASI mengandung banyak sel-sel darah putih yang ditransfer dari ibu ke bayi, yang dapat bekerja untuk melawan infeksi virus, bakteri, dan parasit usus.
- b. ASI mengandung faktor yang dapat meningkatkan respons imun terhadap inokulasi bakteri polio, difteri, dan influenza.
- c. Bayi yang disusui memiliki resiko yang rendah untuk mengalami sindrom kematian bayi (SIDS).
- d. ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian asma terutama pada keluarga yang beresiko tinggi mengalami alergi.

e. Pemberian ASI eksklusif mendorong untuk meningkatkan kecerdasan melalui pertumbuhan otak yang optimal. Hal ini terjadi karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi untuk tumbuh secara cepat dan optimal. Memperhatikan hal tersebut, dapat dimengerti bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal pula.

## 2) Bagi Ibu

- a. Wanita yang menyusui akan mengalami peningkatan kadar hormon oksitosin dalam tubuhnya. Hormon ini akan membantu untuk merangsang kontraksi rahim sehingga dapat menurunkan resiko perdarahan selama masa postpartum.
- b. ASI eksklusif membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi selama kira-kira 20 sampai 30 minggu atau lebih. Hal ini dapat dijadikan sebagai metode kontrasepsi alami, tentunya dengan frekuensi menyusui dan jumlah ASI yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku (*on demand*).
- c. Menyusui dapat meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (16).

### 3. Tahapan dalam ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: (17)

#### 1) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresikan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan kental, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi daripada 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, dan parasit). Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam.

Kolostrum juga merupakan pencakar 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 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 (17).

### 4. Komposisi ASI (16)

Kandungan utama ASI adalah air, sedangkan susu formula konsistensinya lebih kental. Hal tersebut yang menjadi salah satu penyebab lebih sering terjadinya diare pada bayi yang mengkonsumsi susu formula. Kandungan lain juga sangat penting pada ASI adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

#### 1) Karbohidrat

Karbohidrat yang menjadi penyusun utama ASI adalah laktosa dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan laktosa susu sapi atau susu formula. Manfaat lain dari laktosa yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi 17-14 hari setelah melahirkan. Sesudah melewati masa ini, maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

## 2) Protein

Protein dalam ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein kasein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Kualitas protein ASI juga lebih baik dibandingkan susu sapi yang terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin. Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang.

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibandingkan dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus, serta meningkatkan penyerapan besi dari daya tahan tubuh.

## 3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Lemak omega-3 dan omega-6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Selain itu, ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang,

diantaranya asam dokosaheksanoat (*docosahexaenoic acid, DHA*) dan asam arakidonat (*arachidonic acid, ARA*) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata.

ASI mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh yang seimbang dibandingkan dengan susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Seperti yang telah kita ketahui, konsumsi asam lemak jenuh dalam jumlah banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

#### 4) Karnitin

Karnitin berperan dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada tiga minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum, kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mengkonsumsi ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mengkonsumsi susu formula.

#### 5) Vitamin

Vitamin yang ada dalam ASI jenisnya beragam, tetapi terdapat dalam jumlah yang relatif sedikit. Vitamin K yang berfungsi sebagai faktor pembentukan jumlahnya sekitar seperempat jika dibandingkan dengan kadar dalam susu formula. Dengan demikian, untuk mencegah terjadinya perdarahan, maka perlu diberikan vitamin K pada bayi baru lahir yang diberikan dalam bentuk suntikan. Demikian pula dengan vitamin D, karena jumlahnya yang juga sedikit, maka bayi tetap membutuhkan tambahan

vitamin D yang berasal dari cahaya matahari. Hal inilah yang menjadi alasan pentingnya bayi baru lahir untuk berjemur pada pagi hari.

Vitamin lainnya yang juga terdapat dalam ASI adalah vitamin A dan vitamin E. Vitamin A yang terdapat dalam ASI jumlahnya cukup tinggi. Tidak hanya itu, ASI juga memproduksi beta-karoten sebagai bahan baku pembentukan vitamin A. Vitamin A penting untuk kesehatan mata, dan juga untuk kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Vitamin E memiliki fungsi yaitu dalam ketahanan dinding sel darah merah.

Selain juga sudah disebutkan sebelumnya, ada juga vitamin larut air yang terkandung dalam ASI, diantaranya adalah vitamin B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>9</sub>, (asam folat), dan vitamin C. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI.

#### 6) Mineral pada ASI

Mineral yang terkandung dalam ASI adalah kalsium, fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak. Komposisi fosfor, magnesium, dan vitamin D ini mengakibatkan kalsium dalam ASI bisa diserap dengan baik oleh bayi. Mineral lainnya yang juga terkandung di dalam ASI adalah zinc yang berguna untuk membantu proses metabolisme, dan selenium yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan (16).

**Tabel 2.1. Perbandingan Komposisi Kolostrum, ASI dan Susu Formula**

<b>Kandungan</b>	<b>Kolostrum</b>	<b>ASI (100 mL)</b>	<b>Susu Formula (100 mL)</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Energi</b>				
Energi air	59,0 (kkal)	70 (kkal)	66 (kkal)	Kolostrum diproduksi dalam jumlah kecil, namun lebih mudah dicerna.
Protein	2,3 gram (imunoglobulin untuk meningkatkan kandungan protein)	1,3 gram (sebagian besar air); lactalbumin; imonoglobulin; laktoferin; lisozim; enzim; hormon	3,5 gram (banyak mengandung kasein)	Kolostrum mengandung banyak imun pasif sebagai proteksi pertama bagi bayi.
Kasein	140,0 mg	187,0 mg	-	
IgA	364 mg	142 mg	-	
Laktosa	5,3 gram (sedikit laktosa)	7,3 gram menyediakan 37% dari kebutuhan energi	4,9 gram	Rasa ASI lebih manis dibandingkan susu sapi.
Laktoferin	330 mg	167 mg	-	
Lemak	2,9 gram (sedikit lemak)	4,2 gram (98% trigliserida) menyediakan kurang lebih 50% dari kebutuhan energi	3,7 gram	Semua susu mamalia kaya akan lemak berkaitan dengan tingginya energi yang dihasilkan dari metabolisme lemak.
<b>Vitamin</b>				
Vitamin A	151,0 µg (kadar meningkat)	60 µm	Lebih sedikit	
Vitamin B <sub>1</sub>	1,9 mg	14 mg	60 mg	
Vitamin B <sub>2</sub>	30 mg	49 mg	300 mg	
Vitamin B <sub>6</sub>	-	12-15 mg	3 mg	

Vitamin B <sub>12</sub>	30,0 µg	0,01 µm	0,4 µm	
Vitamin C	5,9 mg	5 mg	300 mg	
Vitamin D	-	0,01 µm	-	
Vitamin E	Kadar meningkat	0,35 µm	7,0 µm	
Vitamin K	Kadar meningkat	0,21 µm	6 µm	
Mineral				
Tiamin	-	16 µm	44 µm	
Riboflavin	-	30 µm	175 µm	
Asam Nikotinat	-	230 µm	-	
Asam Folat	0,05 µm	5,2 µm	5,5 µm	
Asam Pentotenat	-	260 µm	-	
Biotin	0,06 µm	3,8 µm	-	
Zat besi (Fe)	70,0 mg	76 µm	5 mg	ASI memiliki tingkat besi yang rendah, namun besi dapat diserap kurang lebih 20 kali lebih efisien dibandingkan besi tambahan.
Tembaga (Cu)	40 mg	76 µm	-	
Fosfor (P)	14 mg	15 mg	-	
Zinc	-	295 µm	-	
Iodin	-	7 µm		
Natrium	48 mg	15 mg	22 mg	
Kalium	74 mg	60 mg	35	
Klorida	-	43 mg	29	
Kalsium	39,0 mg	35 mg	117 mg	
Fosfor	14,0 mg	15 mg	92 mg	
Magnesium	4 mg	2,8 gram	-	
Sulfur	22 mg	14 mg	-	

Sumber: (16).

## 5. Zat Protektif dalam ASI (16)

ASI mempunyai daya proteksi yang mengandung antibodi. Sejak dalam kandungan, bayi sudah mendapatkan zat protektif melalui plasenta. Setelah bayi lahir, zat protektif ini terhenti, sedangkan sistem imunologis neonatus belum berfungsi sempurna, sehingga pemberian ASI berperan penting untuk mencegah infeksi.

### 1) Sistem Kekebalan Tubuh Nonspesifik pada ASI

Bayi yang mengkonsumsi ASI lebih jarang menderita sakit, karena adanya zat protektif dalam ASI. Zat protektif yang berperan sebagai sistem kekebalan tubuh pada ASI.

**Tabel 2.2. Zat Protektif dalam ASI dan Fungsinya pada Sistem Kekebalan Tubuh Bayi**

No.	Nama Zat Protektif dalam ASI	Fungsi
1.	<i>Lactobacillus bifidus</i>	Mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang memberikan suasana asam dalam saluran pencernaan, sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti <i>E.coli</i> yang sering menyebabkan diare pada bayi.
2.	Laktoferin	Untuk mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, seperti <i>Staphylococcus</i> dan <i>E.coli</i> yang memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya.
3.	Lisozim	Melindungi terhadap bakteri patogen dan diare.
4.	Komplemen C-3 dan C-4	Berfungsi langsung sebagai penghancur bakteri dan juga berperan sebagai penanda sehingga bakteri yang ditempel oleh komplemen dapat dengan mudah dikenali oleh sel pemusnah.

5.	Sitokin dan neutrofil	Untuk mengaktifkan sel Limfosit T dan sebagai alat transfer IgA dari ibu ke bayi yang ditujukan untuk pertahanan jaringan payudara ibu agar tidak terjadi infeksi pada permulaan laktasi.
6.	Faktor Antistreptokokus	ASI mengandung faktor antistreptokokus yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

Sumber: (16).

## 2) Sistem Kekebalan Tubuh Spesifik pada ASI

Sistem kekebalan tubuh spesifik ini hanya berperan pada kuman/zat asing yang sudah dikenal, artinya jenis kuman/zat asing tersebut sudah pernah atau lebih dari satu kali masuk ke dalam tubuh manusia. Air susu ibu sering kali disebut sebagai “darah putih” karena mengandung sel-sel penting dalam pemusnahan (fagosit) kuman dan merupakan perlindungan pertama pada saluran cerna bayi. Pada kolostrum, terdapat protein yang utama adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi (16).

**Tabel 2.3. Antibodi dalam ASI**

No.	Nama Zat Protektif dalam ASI	Fungsi
1.	Antibodi	Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.
2.	Imunitas seluler	Membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C-3 dan C-4, lisozim dan laktoferin. Dengan meningkatnya volume ASI, maka angka leukosit menurun menjadi 2000/mL.

Sumber: (16).

## 6. Fisiologi Laktasi

Kemampuan laktasi setiap ibu berbeda-beda. Sebagian mempunyai kemampuan yang lebih besar dibanding dengan yang lain. Dari segi fisiologi, kemampuan laktasi mempunyai hubungan dengan makanan, dan faktor fisiologi. Laktasi mempunyai dua pengertian yaitu: pembentukan air susu, dan pengeluaran air susu.

Pada masa hamil terjadi perubahan besarnya payudara. Hal ini disebabkan oleh berkembangnya kelenjar payudara sel-sel duktus laktiferus dan sel-sel kelenjar pembuatan air susu ibu. Proses ini dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan plasenta yaitu laktogen, prolaktin, koriogonadotropin, esterogen, dan progesteron. Selain itu, perubahan tersebut juga disebabkan bertambah lancarnya peredaran darah pada payudara.

Setelah persalinan, kadar hormon progesteron, esterogen dan Human Placental Lactogen (HPL) menurun dengan lepasnya plasenta, akan tetapi kadar hormon prolaktin dan oksitosin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Biasanya, pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran. Setelah persalinan, segera susukan bayi karena akan memacu lepasnya prolaktin dari hipofise sehingga pengeluaran air susu bertambah lancar (17).

## 7. Refleks pada Laktasi

Ada beberapa refleks yang berpengaruh terhadap kelancaran laktasi, adalah sebagai berikut: (17), (18).

### 1) Refleksi Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut *afferent* dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu dilanjutkan ke bagian depan kelenjar hipofise yang memacu pengeluaran hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi, prolaktin memacu sel kelenjar memproduksi air susu. Jadi semakin sering bayi menyusui, semakin banyak prolaktin yang dilepas oleh hipofise, sehingga semakin banyak air susu yang diproduksi oleh sel kelenjar.

### 2) Refleksi Aliran

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusui diantar sampai bagian belakang kelenjar hipofise yang akan melepas hormon oksitosin masuk ke dalam darah. Oksitosin akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktuli menuju puting susu.

Refleksi aliran dipengaruhi oleh keadaan kejiwaan ibu, rasa khawatir, dan rasa sakit (misalnya luka jahitan), yang dirasakan ibu dapat menghambat refleksi tersebut. Diduga, hal tersebut menyebabkan lepasnya adrenalin yang menghambat oksitosin tidak dapat mencapai otot polos. Dengan demikian, tidak ada rangsangan kontraksi dari otot polos (17).

### 3) Refleksi mencari

Bayi akan menoleh apabila pipinya tersentuh. Refleksi ini timbul saat bayi baru lahir. Rangsangan ini dapat dilakukan dengan cara menempelkan payudara ibu pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi. Kepala bayi akan

mencari menuju puting susu yang menempel diikuti dengan membuka mulut. Setelah itu bayi akan berusaha menangkap dan menarik puting susu ibu ke dalam mulutnya.

#### 4) Refleksi menghisap

Refleksi ini terjadi saat langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting, kemudian akan ditarik lebih jauh dengan bantuan lidah dan rahang akan menekan aerola. Tekanan bibir dan gerakan rahang bayi secara berirama akan menyebabkan gusi menjepit aerola sehingga air susu akan mengalir ke puting susu.

#### 5) Refleksi menelan

Refleksi ini terjadi saat mulut bayi terisi oleh ASI. Gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi terjadi setelah air susu keluar dari puting susu, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan masuk ke lambung dengan mekanisme menelan (18).

#### 8. Pengertian Kelancaran ASI

Kelancaran ASI merupakan pengeluaran ASI yang dikatakan lancar bila produksi ASI berlebihan yang ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat dihisap bayi (19).

#### 9. Kriteria ASI Cukup/Tidak

Ada beberapa kriteria yang bisa digunakan untuk mengetahui bayi mendapat cukup ASI, diantaranya sebagai berikut: (20), (17)

- 1) ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting susu terutama pada saat ibu memikirkan untuk menyusui bayi atau ingat pada bayi.

- 2) Sebelum disusukan pada bayi, payudara terasa tegang.
- 3) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.
- 4) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Jika ASI cukup, maka bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusu.
- 7) Bayi akan berkemih sekitar 6-8 kali sehari.
- 8) Berat badan bayi naik sesuai dengan pertambahan usia. Pada bulan pertama berat badan bayi meningkat kurang dari 300 gram (dalam satu minggu pertama kelahiran berat badan bayi masih boleh turun sampai 10% dan dalam kurun waktu dua minggu sudah kembali ke berat badan semula).

Tanda yang menunjukkan bahwa bayi kurang mendapat cukup ASI adalah sebagai berikut: (20)

- 1) Urine bayi berwarna kekuningan pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit (bayi buang air kecil kurang dari enam kali sehari).
- 2) Pada bulan kedua sampai keenam kurang dari 500 gram per bulan atau bayi belum mencapai berat lahirnya pada usia dua minggu. Ini menunjukkan bayi kurang mendapat asupan yang baik selama satu bulan terakhir.

#### 10. Upaya Memperbanyak ASI

Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk memperbanyak produksi ASI, diantaranya sebagai berikut: (21)

- 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya.
- 2) Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya.
- 3) Biarkan bayi mengisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
- 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai makanan tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi.
- 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral.
- 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
- 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet Moloco B12 untuk menambah produksi ASI nya.

### **2.2.2. Faktor yang memengaruhi Kelancaran ASI**

#### 1. Dukungan Keluarga

##### 1) Pengertian Dukungan

Dukungan merupakan suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan berasal dari dukungan sosial keluarga internal, misalnya dukungan dari suami atau istri dan dukungan dari saudara kandung (22).

##### 2) Bentuk Dukungan

Bentuk dukungan yang diberikan orang lain yaitu: (22)

###### a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

###### b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan diungkapkan lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain dan dorongan untuk maju. Selain itu dukungan dapat berupa persetujuan atas gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Misalnya, jika merasa bahwa keadaannya buruk, ternyata ada orang lain yang terkena musibah tetap bisa bangkit dan menambah kepercayaan dirinya.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang secara langsung diberikan pada seseorang. Misalnya, pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau memberi pekerjaan kepada orang yang menganggur.

d. Dukungan Informatif

Dukungan informatif merupakan bantuan berupa informasi. Misalnya, pemberi nasihat, saran, pengetahuan dan petunjuk (22).

3) Mekanisme Dukungan

Mekanisme dukungan sosial (*social support*) berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Tiga dukungan sosial yaitu: (22)

a. Mediator Perilaku

Mediator perilaku yaitu dukungan yang mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek dan bersedia meniru perilaku yang baik. Misalnya, menjaga kebersihan rumah, berhenti merokok, atau berhenti menggunakan narkoba.

b. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna. Misalnya, suami mengantar istrinya untuk mengecek kesehatan selama kehamilan.

c. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis yaitu membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan sistem imun seseorang. Misalnya, perawat memberitahukan pada klien tentang operasi yang akan dilakukan,

maka dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi, maka diharapkan pasien lebih siap menghadapi operasi (22).

## 2. Inisiasi Menyusu Dini

### 1) Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini mempunyai arti permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Bayi menyusu pada ibunya, kontak kulit-ke-kulit dengan diletakkan di atas perut ibu atau dada ibu, bukan disusui ibunya ketika bayi baru saja lahir, yang dapat diartikan juga sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri (bayi mencari sendiri puting susu ibunya) bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan "*the breast crawl*" atau merangkak mencari payudara (kemampuan alami yang ajaib) (16).

### 2) Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini

Ada beberapa yang perlu dilaksanakan dalam inisiasi menyusu dini, sebagai berikut: (16)

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi misalnya pijat, aromaterapi, gerakan, atau *hypnobirthing*.
- c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok.

- d. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (vernix) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- e. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti. Jika perlu, gunakan topi bayi.
- f. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan ke puting susu.
- g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- h. Dianjurkan dalam memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi Caesar.
- i. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.

- j. Rawat gabung, ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Selama 24 jam, bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian cairan pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan (16).

### 3) Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Beberapa manfaat inisiasi menyusu dini, antara lain yaitu: (16)

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. kehangatan saat menyusui menurunkan resiko kematian karena hipotermia (keedinginan).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c. Bayi memperoleh bakteri yang tidak berbahaya (bakteri baik) dari ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
- d. Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), yaitu cairan yang berharga yang kaya antibodi (zat kekebalan tubuh) dan faktor pertumbuhan sel usus. ASI merupakan makanan separuh cernah sehingga mudah dicerna dan diserap oleh usus.
- e. Antibodi dalam ASI penting untuk ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi. Bayi memperoleh ASI (makanan awal yang tidak menyebabkan alergi).

- f. Bayi yang menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.
- g. Sentuhan, kuluman, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin. Hormon ini penting karena perannya dalam mengurangi perdarahan pascapersalinan dan mempercepat pengecilan uterus; merupakan hormon yang membuat ibu menjadi tenang, relaks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan menimbulkan rasa sukacita/bahagia; mengkontraksikan otot-otot di sekeliling kelenjar ASI sehingga ASI dapat terpancar keluar (16).

#### 4) Langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini

Penolong persalinan sebaiknya melakukan langkah-langkah berikut dalam memfasilitasi agar bayi dapat melakukan IMD. (16)

- a. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, serta bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangannya, karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membuatnya mencari puting ibu yang berbau sama. Selain itu, dada ibu tidak boleh dibersihkan dahulu agar baunya tetap ada.
- b. Setelah dua menit, tali pusat dipotong dan diikat, kemudian bayi ditengkurapkan di perut ibunya dengan kepala bayi menghadap ke kepala ibu. Berikan topi dan punggung bayi ditutupi dengan selimut yang telah dihangatkan.
- c. Tahap I : disebut juga istirahat siaga (*rest/quite alert stage*), dalam waktu 30 menit biasanya bayi hanya terdiam. Akan tetapi jangan mengganggu

proses menyusu dini gagal bila setelah 30 menit sang bayi tetap diam. Bayi jangan diambil paling tidak 1 jam melekat.

- d. Tahap II : bayi mulai mengeluarkan suara kecap dan gerakan menghisap pada mulutnya. Pada menit ke-30 sampai 40 ini, bayi memasukkan tangannya ke mulut.
- e. Tahap III : bayi mengeluarkan air liur. Namun, air liur yang menetes dari mulut bayi itu jangan dibersihkan. Bau inilah yang dicium bayi. Bayi juga mencium bau air ketuban di tangannya yang baunya sama dengan bau puting susu ibunya. Jadi, bayi mencari baunya.
- f. Tahap IV : bayi mulai menggerakkan kakinya. Kaki mungilnya menghentak untuk membantu tubuhnya bermanuver mencari puting susu. Khusus tahap keempat, ibu juga merasa manfaatnya. Hentakan bayi di perut bagian rahim membantu proses persalinan selesai, hentakan itu membantu ibu mengeluarkan ari-ari.
- g. Tahap V : bayi akan menjilati kulit ibunya. Bakteri yang masuk lewat mulut akan menjadi bakteri baik di pencernaan bayi. Jadi, biarkan si bayi melakukan kegiatan itu.
- h. Tahap VI : saat bayi menemukan puting susu ibunya. Bayi akan menyusu untuk pertama kalinya. Proses sampai bisa menyusu bervariasi, ada yang sampai 1 jam (16).

##### 5) Hambatan Inisiasi Menyusu Dini

Ada beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi, yaitu: (16)

- a. Bayi kedinginan (pendapat ini tidak benar)
  - b. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya (pendapat ini tidak benar)
  - c. Tenaga kesehatan kurang tersedia (hal ini tidak masalah)
  - d. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk (hal ini tidak masalah)
  - e. Ibu harus dijahit (hal ini tidak masalah)
  - f. Suntikan vitamin K dan tetes mata harus segera diberikan setelah lahir (pendapat ini tidak benar)
  - g. Bayi kurang siaga (pendapat ini tidak benar)
  - h. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain/cairan prelaktal (pendapat ini tidak benar)
  - i. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi (pendapat ini tidak benar). (16)
- 6) Teori yang menyatakan bahwa Inisiasi Menyusu Dini dapat memengaruhi kelancaran pengeluaran ASI

Ada beberapa teori yang menyatakan bahwa inisiasi menyusui dini dapat memengaruhi kelancaran pengeluaran ASI, yaitu sebagai berikut:

- a. Menurut buku F.B Monika tahun 2018, yang berjudul “Buku Pintar ASI dan Menyusui”, menyatakan bahwa didalam proses pembentukan ASI terdapat hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi di hipotalamus dan disimpan di kelenjar pituitary belakang di otak. Saat bayi menghisap di puting susu ibu, rangsangan tersebut dikirim ke otak sehingga hormon oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke

payudara menyebabkan otot-otot di sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir di saluran ASI. Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI lebih lebar sehingga merangsang ASI mengalir lebih mudah(23).

- b. Menurut buku Maryunani tahun 2012, yang berjudul “Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi”, menyatakan bahwa pentingnya dilakukan Inisiasi Menyusu Dini yang telah memiliki banyak manfaat, salah satunya kelangsungan pemberian ASI untuk tumbuh kembang anak, dan upaya untuk memperlancar keluarnya ASI. Agar proses menyusui berhasil maka harus dilatih dan membutuhkan perlekatan alami antara bayi dengan ibunya (15).

### 3. Pengetahuan Teknik Menyusui

#### 1) Konsep Pengetahuan

##### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif dari pengalaman dan informasi yang diterima terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola (24).

##### b. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan, adalah sebagai berikut: (24)

a) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b) Informasi/media massa

Informasi merupakan suatu yang dapat diketahui melalui pengamatan serta diteruskan melalui komunikasi, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi

timbang balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

f) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik(24).

c. Tahapan Pengetahuan

Ada enam tahapan pengetahuan, yaitu sebagai berikut: (24)

a) Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, defenisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (24).

d. Katagori dalam Pengetahuan

Untuk penelitian yang bersifat analitik, kategori dari variabel pengetahuan dapat disederhanakan sesuai dengan pendapat Tawi, (2013) yang menyatakan bahwa variabel pengetahuan dapat juga dikategorikan menjadi dua kategori dengan menggunakan metode statistik normatif (umumnya), dengan memakai nilai *cut of point* mean/median yaitu:

a) Kurang, jika  $<$  mean/median

b) Baik, jika  $\geq$  mean/median (25).

## 2) Teknik Menyusui

### a. Pengertian Teknik Menyusui

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut (21). Ada beberapa macam posisi menyusui. Posisi yang tergolong dilakukan adalah dengan duduk atau berbaring. Bila duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu dapat bersandar pada sandaran kursi (16).

### b. Posisi Menyusui

Posisi menyusui yang akan dibahas disini yaitu posisi berbaring, posisi duduk dan berdiri. Masing-masing posisi tersebut dijelaskan berikut ini:(16)

#### a) Posisi berbaring

Ibu dipastikan merasa nyaman dan relaks. Agar santai, maka ibu berbaring pada sisi yang ia bisa tidur. Rasa nyaman bisa dibantu dengan menempatkan satu bantal dibawah kepala dan bantal yang lain dibawah dada. Tubuh bayi diletakkan dekat dengan ibu dan kepalanya berada setinggi payudara sehingga bayi tidak perlu menarik puting. Ibu dapat menyangga bayi dengan lengan atas menyangga payudara, dan apabila tidak menyangga payudara maka dapat memegang bayi dengan lengan atas.

b) Posisi bayi menyusui dengan ASI yang memancar deras (penuh)

Bayi ditengkurapkan diatas dada ibu dengan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. pada posisi ini bayi tidak akan tersedak.

c) Posisi ibu menyusui sambil berdiri

Penting bagi ibu untuk merasa nyaman dan relaks, dan untuk bayi perlekatanannya benar sehingga bayi menyusu dengan efektif.

d) Posisi di bawah lengan (underarm position)

Posisi lainnya yang dapat digunakan yaitu memegang bayi pada lengan dengan posisi lengan bawah (underarm position). Posisi ini berguna untuk bayi kembar (16).

c. Langkah-langkah Menyusui Yang Benar

Untuk menyusui yang benar, terdapat langkah-langkah yang perlu dilakukan, apa yang perlu diperhatikan ibu sebelum menyusui, bagaimana cara memegang bayi, bagaimana cara menyangga payudara, dan bagaimana perlekatan yang benar. Langkah-langkah tersebut meliputi: (16)

a) Cuci tangan

Tangan dicuci dengan air bersih dengan sabun, kemudian dikeringkan.

b) Langkah sebelum menyusui

Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.

c) Memegang bayi

- Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan satu lagi di depan.
- Perut ibu menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara.
- Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

d) Menyangga payudara

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau aerolanya saja.

e) Perlekatan yang benar

- Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting refleks*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut.
- Setelah mulut bayi terluka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta aerola dimasukkan ke mulut bayi. sebagian besar aerola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit

dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah aerola.

- Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

f) Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang Benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat menyebabkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal, sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya, atau bayi enggan menyusui.

Oleh karena itu, hal yang perlu diperhatikan meliputi:

- Bayi tampak tenang
- Badan bayi menempel pada perut ibu
- Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- Mulut bayi terbuka lebar
- Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- Sebagian aerola masuk ke dalam mulut bayi, dan aerola bagian bawah lebih banyak yang masuk
- Kepala agak menengadah
- Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- Puting susu tidak nyeri.

Posisi perlekatan yang salah, yaitu dagu bayi tidak menempel pada payudara ibu, bayi hanya menghisap puting susunya saja, dan aerola tidak masuk ke mulut bayi. perlekatan yang salah seperti ini dapat mengakibatkan puting susu lecet, bayi tidak mendapat ASI dan

payudara dapat menjadi bengkak (*engorgement*). Agar bayi mendapat ASI, maka mulut bayi perlu terbuka lebar dan masuk ke dalam payudara.

Posisi tangan ibu yang salah, yaitu menjepit (seperti ‘menggunting’) di mana jari telunjuk berada di atas puting dan jari tengah berada di bawah. Cara memegang payudara seperti menggunting dapat membuat bayi sulit untuk mendapat perlekatan yang benar dan menghisap secara efektif, pegangan yang menyerupai ‘gunting’ ini dapat menghalangi aliran ASI.

g) Melepas isapan bayi

Ibu perlu mendapatkan pengetahuan bagaimana cara melepas isapan bayi setelah selesai menyusui, atau akan menyusui pada payudara yang satunya lagi, sehingga dapat mengurangi lecet pada puting yang bisa menimbulkan radang payudara (*mastitis*).

h) Menyendawakan bayi

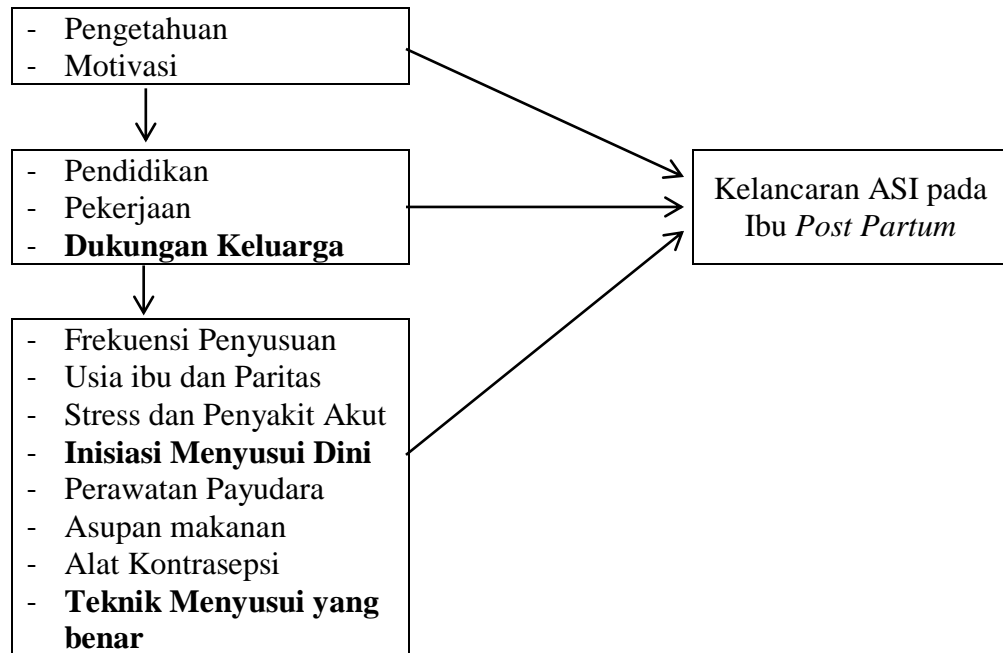
Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (*gumoh*) setelah menyusu. Cara menyendawakan bayi yaitu sebagai berikut:

- Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan.
- Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan.

- Gerakan dilakukan secara lembut dan tekanan juga diberikan secara lembut pada bagian perut bayi (16).

### 2.2.3. Kerangka Teori

Kerangka teoritis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Teori: Nugroho, Taufan (2011), Hastuti dan Wijayanti (2017). Faktor yang memengaruhi Kelancaran ASI pada Ibu *Post Partum*.

### 2.3. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, dimana kebenaran yang akan dibuktikan dalam penelitian, maka hipotesa itu dapat benar atau salah, atau dapat diterima atau ditolak (26). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Faktor yang memengaruhi Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

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

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis pendokumentasian survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang menekankan pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen dalam waktu yang bersamaan (27).

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

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di Klinik Helen Tarigan yang beralamat di Jalan Bunga Rinte Gang Mawar I, Medan Tuntungan.

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

Waktu penelitian adalah kapan saat periode pelaksanaan penelitian ini dilakukan. (supardi 2013) Waktu penelitian ini dilakukan pada:

- Minggu ke-III Juni 2018, dilakukan pengajuan judul penelitian
- Minggu ke-IV Juli 2018, dilakukan survei awal
- Minggu ke-I sampai minggu ke-IV Agustus 2018, yaitu penyusunan proposal, dan pembuatan kuesioner.
- Minggu ke-V Agustus 2018, seminar proposal
- Minggu ke-I September 2018, dilakukan revisi proposal
- Minggu ke-II September 2018, dilakukan uji validitas dan reabilitas

- Minggu ke-III September 2018, dilakukan pengumpulan data yaitu penyebaran kuesioner dukungan keluarga, inisiasi menyusui dan pengetahuan teknik menyusui.
- Minggu ke-IV September 2018, dilakukan pengolahan dan analisa data.

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

#### **3.3.1. Populasi**

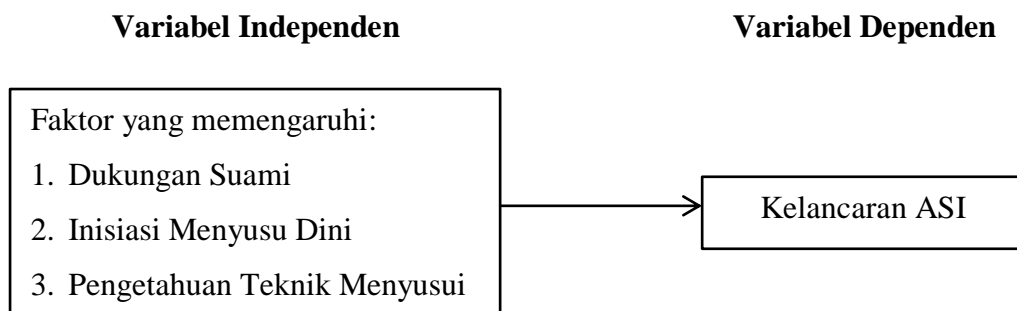
Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti, dapat berupa orang, benda, gejala, atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti (26). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu post partum normal 6 hari di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan dari bulan Juni–September Tahun 2018 dengan jumlah 30 responden.

#### **3.3.2. Sampel**

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi atau sampel yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (26). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *total sampling* yaitu keseluruhan ibu post partum normal 6 hari di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan sebanyak 30 responden.

### **3.4. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang diteliti (26). Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini tentang “Faktor yang memengaruhi Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan Tahun 2018” adalah sebagai berikut:



Gambar 3.4. Kerangka Konsep

### 3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel (26). Defenisi operational ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. (aziz, 2014).

1. Dukungan Keluarga : suatu bentuk partisipasi suami dan keluarga dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Untuk mengukur dukungan keluarga tentang kelancaran ASI, maka peneliti menggunakan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden dengan jumlah pertanyaan positif sebanyak 10 pernyataan, dikategorikan:
  - 1) Diketahui kurang mendukung, jika responden menjawab Ya sebanyak  $< 5$  pertanyaan dari total pertanyaan.
  - 2) Diketahui mendukung, jika responden menjawab Ya sebanyak  $\geq 5$  pertanyaan dari total pertanyaan.
2. Inisiasi Menyusui Dini : suatu tindakan yang dilakukan dengan memberikan kesempatan pada bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir selama satu

jam atau setelah menyusui awal selesai. Untuk mengukur inisiasi menyusui dini tentang kelancaran ASI, maka peneliti menggunakan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden dengan jumlah 1 pernyataan, dikategorikan tidak dilaksanakan dan dilaksanakan, dengan menjawab Ya atau Tidak.

3. Pengetahuan Teknik Menyusui : segala sesuatu yang diketahui oleh ibu nifas tentang teknik menyusui yang benar. Untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang teknik menyusui, maka peneliti menggunakan alat pengumpulan data berdasarkan kuesioner yang dibagikan kepada responden sebanyak 15 pertanyaan, dengan alternatif jawaban a, b, c. Kemudian pengetahuan dikategorikan:

- 1) Dikategorikan kurang, jika responden menjawab pertanyaan sebanyak  $< 7$  pertanyaan dengan persentase  $< 50 \%$
- 2) Dikategorikan baik, jika responden menjawab benar pertanyaan sebanyak  $\geq 7$  pertanyaan dengan persentase  $> 50 \%$ .

4. Kelancaran ASI : Pengeluaran ASI yang dikatakan lancar bila produksi ASI berlebihan yang ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat dihisap bayi. Untuk mengukur kelancaran ASI, maka peneliti menggunakan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden dengan jumlah pernyataan positif sebanyak 10 pernyataan, dikategorikan:

- 1) Diketahui tidak lancar, jika responden menjawab Ya sebanyak  $< 5$  pernyataan dari total pernyataan.
- 2) Diketahui lancar, jika responden menjawab Ya sebanyak  $\geq 5$  pernyataan dari total pernyataan.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen (*X variabel*) dan Dependen (*Y variabel*)**

No	Variabel Penelitian	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
<b>Variabel X</b>					
1.	Dukungan Keluarga	Kuesioner 10 Pertanyaan	a. Skor < 5 b. Skore $\geq 5$	a. Kurang Mendukung (0) b. Mendukung (1)	Nominal
2.	Inisiasi Menyusu Dini	Kuesioner 1 Pertanyaan	a. Tidak b. Ya	a. Tidak Dilakukan (0) b. Dilakukan (1)	Nominal
3.	Pengetahuan Ibu tentang Teknik Menyusui	Kuesioner 15 pertanyaan	a. Skor < 7 (< 50%) b. Skore $\geq 7$ (> 50%)	a. Kurang (0) b. Baik (1)	Ordinal
<b>Variabel Y</b>					
4.	Kelancaran ASI	Kuesioner 10 pernyataan	a. Skor < 7 b. Skore $\geq 7$	a. Tidak Lancar (0) b. Lancar (1)	Nominal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

##### 1. Data Primer

Data Primer adalah diperoleh langsung melalui wawancara kepada ibu nifas (responden), dengan menggunakan kusioner yang telah berisi daftar pertanyaan, pernyataan serta jawaban yang telah dipersiapkan.

##### 2. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dengan cara melihat pada data pasien ibu bersalin di Klinik Helen Tarigan tahun 2018.

### 3. Data Tersier

Data tersier dalam penelitian ini diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) tahun 2013 dan 2018, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (InfoDATIN) tahun 2014, Profil Kesehatan Indonesia dan Sumatera Utara tahun 2016, serta berbagai referensi seperti jurnal, text book, dan sumber elektronik.

#### **3.6.2. Tehnik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan, dan pernyataan tentang faktor yang memengaruhi kelancaran ASI pada ibu post partum di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan tahun 2018.

##### 1. Dukungan Keluarga

Aspek pengukuran dukungan keluarga yang didasarkan pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan skala *Guttman* yang terdiri dari 2 kategori yaitu kurang mendukung dan mendukung dengan ketentuan kurang mendukung menjawab Ya sebanyak  $< 5$  pertanyaan dan mendukung menjawab Ya sebanyak  $\geq 5$  pertanyaan. Jumlah instrumen dukungan keluarga adalah 10 butir pertanyaan yang terbagi dalam 4 indikator yaitu: a) dukungan informasi dengan jumlah soal 2 butir, b) dukungan penghargaan dengan jumlah soal 2 butir, c) dukungan instrumental dengan jumlah soal 3 butir, d) dukungan emosional dengan jumlah soal 3 butir.

## 2. Inisiasi Menyusu Dini

Aspek pengukuran inisiasi menyusu dini yang didasarkan pada jawaban yang diberikan responden dengan menggunakan skala *Guttman* yaitu terdiri dari 2 kategori yaitu tidak dilakukan dan dilakukan, pada dengan 1 pertanyaan dengan menjawab Tidak atau Ya.

## 3. Pengetahuan Teknik Menyusui

Aspek pengukuran pengetahuan teknik menyusui yang didasarkan pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan skala *Guttman* yang terdiri dari 2 kategori yaitu Salah = 0 dan Benar = 1 dengan ketentuan kurang, jika menjawab benar pertanyaan sebanyak  $< 7$  dan baik, jika menjawab benar pertanyaan  $\geq 7$ . Jumlah instrumen pengetahuan teknik menyusui adalah 18 butir soal yang terbagi dalam indikator, yaitu: a) pemberian ASI dengan jumlah soal 3 butir, b) teknik menyusui yang benar dengan jumlah soal 3 butir, c) teknik menyusui yang salah dengan jumlah soal 1 butir, d) perlekatan menyusui dengan jumlah soal 2 butir, e) langkah-langkah menyusui yang benar dengan jumlah soal 6 butir.

## 4. Kelancaran ASI

Aspek pengukuran kelancaran ASI yang didasarkan pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan skala *Guttman* yang terdiri dari 2 kategori yaitu tidak lancar menjawab Ya sebanyak  $< 5$  pernyataan dan lancar menjawab Ya sebanyak  $\geq 5$  pernyataan. Jumlah instrumen kelancaran ASI adalah 10 butir pernyataan.

### 3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas

#### a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesalahan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus teknik korelasi pearson product moment ( $r$ ), dengan ketentuan jika  $r$ -hitung  $>$   $r$ -tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya (28).

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) total  $X <$  dari taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, juga ditandai dengan simbol \*\* atau \*, maka butir instrumen dinyatakan valid, jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) total  $X >$  dari taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, maka butir instrumen dinyatakan tidak valid (28).

Pada penelitian ini uji validitas pada instrumen dukungan keluarga dilakukan pada 20 ibu post partum 6 hari di Klinik Pera, Medan Tuntungan (28).

Uji validitas dilakukan pada 20 orang dengan nilai Product Moment Test  $\geq$  0,444 dengan kategori dengan perlakuan yang sama dengan memberikan kuesioner ibu post partum di Klinik Pera, Medan Tuntungan.

**Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga**

No.	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,444	0,444	Valid
2	0,507	0,444	Valid
3	0,160	0,444	Tidak Valid
4	0,063	0,444	Tidak Valid
5	0,571	0,444	Valid
6	0,549	0,444	Valid
7	0,454	0,444	Valid

8	0,444	0,444	Valid
9	0,581	0,444	Valid
10	0,444	0,444	Valid
11	0,581	0,444	Valid
12	0,444	0,444	Valid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5%. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien korelasi dari r tabel ( $r_{hitung} > r_{tabel}$ ) dan dimana nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$  0,444. Berdasarkan tabel 3.4. dapat diketahui dari 12 butir soal yang diujikan 2 butir soal yang tidak valid.

**Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Pengetahuan Teknik Menyusui**

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,632	0,444	Valid
2	0,919	0,444	Valid
3	0,632	0,444	Valid
4	0,364	0,444	Tidak Valid
5	0,521	0,444	Valid
6	0,919	0,444	Valid
7	0,919	0,444	Valid
8	0,798	0,444	Valid
9	0,919	0,444	Valid
10	0,346	0,444	Tidak Valid
11	0,809	0,444	Valid
12	0,809	0,444	Valid
13	0,884	0,444	Valid
14	0,850	0,444	Valid
15	0,850	0,444	Valid
16	0,364	0,444	Tidak Valid
17	0,560	0,444	Valid
18	0,867	0,444	Valid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5%. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien korelasi dari r tabel ( $r_{hitung} > r_{tabel}$ ) dan dimana nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$  0,444.

Berdasarkan tabel 3.5. dapat diketahui dari 18 butir soal yang diujikan 3 butir soal yang tidak valid.

**Tabel 3.6. Hasil Uji Validitas Kelancaran ASI**

No.	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,702	0,444	Valid
2	0,960	0,444	Valid
3	0,702	0,444	Valid
4	0,542	0,444	Valid
5	0,960	0,444	Valid
6	0,960	0,444	Valid
7	0,842	0,444	Valid
8	0,960	0,444	Valid
9	0,807	0,444	Valid
10	0,807	0,444	Valid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5%. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien korelasi dari r tabel ( $r_{hitung} > r_{tabel}$ ) dan dimana nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$  0,444. Berdasarkan tabel 3.5. dapat diketahui dari 10 butir soal yang diujikan 10 butir soal valid semua.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kriteria dari reabilitas instrumen penelitian yaitu nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dengan taraf signifikan 0,05 maka butir instrumen dinyatakan

reliabel atau dapat diandalkan, jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka butir instrumen dinyatakan tidak reliabel.

**Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga**

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of items</i>
0,673	10

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen dukungan keluarga diperoleh hasil bahwa nilai uji validitas dengan teknik *Cronbach's Alpha* diperoleh 0,673 diperoleh nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $0,673 > 0,444$ ). Maka test tersebut *reliable*.

**Tabel 3.8. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Teknik Menyusui**

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of items</i>
0,963	15

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen dukungan keluarga diperoleh hasil bahwa nilai uji validitas dengan teknik *Cronbach's Alpha* diperoleh 0,963 diperoleh nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $0,963 > 0,444$ ). Maka test tersebut *reliable*.

**Tabel 3.9. Hasil Uji Reliabilitas Kelancaran ASI**

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of items</i>
0,949	10

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen dukungan keluarga diperoleh hasil bahwa nilai uji validitas dengan teknik *Cronbach's Alpha* diperoleh 0,949 diperoleh nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $0,949 > 0,444$ ). Maka test tersebut *reliable*.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data-data yang berasal dari kuesioner dari masing-masing responden.

2. *Checking*

Pada langkah ini dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban data kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, ...,30.

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 penelitian yaitu SPSS.

5. *Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam program komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.

### **3.8. Analisa Data**

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya

menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Misalnya: distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya (29).

### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan variabel bebas dan variabel terikat melalui Uji Statistik *Chi Square*. Dalam analisis bivariat dilakukan beberapa tahap antara lain:

1. Analisis proposal atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
2. Analisis dari hasil uji statistik (*Chi Square* test, *Z* test, *t* test, dan sebagainya). Melihat dari hasil uji statistik akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Dari hasil uji statistik dapat terjadi, misalnya antara dua variabel secara persentase berhubungan tetapi secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna.
3. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut, dengan melihat *Odds Rasio* (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji (29).