

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Gizi bagi bayi 0-11 bulan merupakan pondasi untuk pertumbuhan badan yang sehat dan pada gilirannya akan mendukung perkembangan secara optimal. Sudah menjadi pendapat umum bahwa kondisi gizi yang optimal dari anak-anak sekarang terutama pada masa bayi adalah sesuatu hal yang mutlak demi kesehatan dan pertumbuhan yang baik pada masa mendatang. Salah satu nutrisi yang terbaik bagi bayi baru lahir adalah ASI yang diperoleh dari ibu menghasilkan air susu yang biasa kita sebut dengan ASI sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi.

Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan atau disekresi oleh kelenjar payudara pada empat hari pertama setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup, kolostrum merupakan pencakar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering defekasi dan feses berwarna hitam, jumlah energi dalam kolostrum hanya 56 kal per 100 ml kolostrum, dan pada hari pertama bayi memerlukan 20-30 cc. kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu *mature*.(1)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat. Pemberian ASI pada saat satu jam pertama setelah melahirkan dapat mempercepat pergantian produksi susu dari payudara yang penuh dan matang. Pemberian kolostrum dapat dimulai sejak satu jam pertama bayi dilahirkan dengan melakukan praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang sekarang dianjurkan adalah metode *breast creawl* (merangkak mencari payudara) dimana setelah bayi lahir segera diletakkan diperut ibu dan dibiarkan kak untuk mencari sendiri puting ibunya dan akhirnya mengisapnya tanpa bantuan.(2)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menyatakan bahwa terdapat 40% bayi berusia 0-6 bulan di berikan asi eksklusif.hanya sedikit saja anak yang mendapatkan makanan pelengkap yang cukup aman memperbaiki perkembangan anak dan mengurangi biaya kesehatan melalui pemberian ASI dalam keuntungan ekonomi untuk keluarga, individu maupun ditingkat nasional. Dua tahun pertama kehidupan seorang anak sangat penting karena nutrisi yang optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortabilitas, mengurangi resiko penyakit kronis, dan menumbuhkan perkembanganyang lebih baiksecara keseluruhan.(3)

Pemerintah Indonesia khususnya Departemen Kesehatan telah mengadopsi pemberian ASI Eksklusif 6 bulan sesuai rekomendasi dari *Word Health Organization* (WHO) dan *United Nation Children's Fund* (UNICEF), sebagai

salah satu program perbaikan gizi bayi atau balita. Sasaran program yang ingin dicapai dalam Indonesia sehat 2015 adalah sekurang-kurangnya 80 % ibu menyusui pemberian ASI Eksklusif.(4)

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai pelindung terhadap infeksi, sumber energy dan nutrisi bagi anak yang kekurangan gizi. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu resiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan.(5)

Data *Riset Kesehatan Dasar* (RISKESDAS) pada tahun 2013 tentang perlakuan ibu bayi terhadap kolostrum yang dikategorikan menjadi 3 yaitu : 1. Diberikan semua pada bayi 2. Dibuang sebagian kemudian diberikan kepada bayi dan 3. Dibuang semua diketahui dari hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu 74,7 diberikan semua 16,9 dibuang dan 8,4 dibuang semua. Hasil dari Riskesdas tahun 2013 yaitu 85,3 diberikan semua 8,9 dibuang dan 5,9 dibuang semua.(6)

Di Indonesia berdasarkan Kemenkes RI pada tahun 2014 pencapaian target Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif 80% terlihat terlalu tinggi karena ASI Eksklusif justru menurun. Persentase nasional proses mulai menyusui kurang dari satu jam (IMD) setelah bayi lahir adalah 34,5 persen, dengan persentase tertinggi di Nusa Tenggara Barat (52,9%) dan terendah di Papua Barat (21,7%) sedangkan jumlah cukup ASI di Indonesia menurut Riskesdas 2013 adalah 33,6 % dan prevalensi ibu memberikan kolostrum pada bayi yaitu 22,8% pada tahun 2013. Prevalensi

persentase Riskesdas (2014) proses mulai menyusui pada anak umur 0-23 bulan di Nanggroe Aceh Darussalam, <1 Jam (IMD) sebesar 39,7%, 1-6 jam 27,7%, 7-23 jam 2,9%, 24-47 jam 15,7%, > 48 jam 14 % dan prevalensi pemberian kolostrum pada bayi di Aceh sebanyak 18,6% pada tahun 2013.(7)

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD pada tahun 2016 sebesar 51,9% yang terdiri dari 42,7% mendapat IMD dalam <1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam satu jam atau lebih. persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (73%) dan terendah BENGKULUNG (16%). Persentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI Eksklusif sebesar (54,0%), sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar (29,5%).(8)

Profil kesehatan provinsi Sumatra utara tahun 2016 , cakupan persentase bayi yang member 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 disbanding 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 Barat (50,5%), Dairi Serdang ( 47,1%), Asahan (43,6%), Labuhan Batu (40,9%) dan untuk kota Gunung Sitoli (84,5%), Sibolga (46,7%). Daerah dengan pencapaian < 10% yaitu Kota Medan (6,7%), Tebing Tinggi ( 7,4%).(9)

Tujuan dari pembangunan kesehatan salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi. Angka kematian Bayi menurut Sustainable Development Goal (SDGS) tahun 2015 berjumlah 40 per 1000 kelahiran hidup dan masih menempati peringkat ke-4 tertinggi kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia adalah kematian neonatal adalah pada satu minggu pertama dimana daya imun bayi masih sangat rendah. Angka kematian bayi cukup tinggi dapat dihindari dengan pemberian air susu ibu (ASI). Banyak penelitian yang dilakukan untuk menyelamatkan bayi-bayi Indonesia adalah melakukan Inisiasi Menyusui Dini dan memberikan ASI Eksklusif.(10)

Menurut data Dinas Kesehatan Bireun tahun 2016, jumlah bayi yang berada diwilaya kerja Puskesmas Peusangan yaitu 1.883 dengan kriteria 916 bayi laki-laki dan 967 bayi perempuan. Dan menurut Puskesmas Peusangan, Dari bulan Januari-Juli tahun 2017, tercatat 194 ibu melahirkan dan data yang didapat bahwa hanya 28 orang (19,4%) dari total keseluruhan ibu nifas yang memberikan kolostrum pada bayi baru lahir terhitung Januari - Juli tahun 2017,(11)

Motivasi bidan merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya berkaitan dengan pengertian motivasi beberapa psikologi menyebut motivasi sebagai konstruk hipotesis yang digunakan untuk menjelaskan keinginan, arah, intensitas, dan keajengan perilaku yang diarahkan oleh tujuan dalam motivasi tercakup konsep-konsep, seperti kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan berafiliasi, kebiasaan, dan keingintahuan seorang terhadap

sesuatu dan Bidan sangat istimewa dalam menunjang pemberian kolostrum juga membantu ibu dapat memberikan kolostrum kepada bayi baru lahir selama 1-4 hari karena kolostrum sangat berguna untuk bayi dan ibu juga masyarakat.(12)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Desti Astuti dan Anarfin Yugistyowati pada tahun 2015 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan tentang kolostrum kategori baik mempunyai motivasi pemberian kolostrum yang tinggi yaitu sebanyak 41 orang (75,9%), dan responden dengan tingkat pengetahuan tentang kolostrum kategori cukup mempunyai motivasi pemberian kolostrum yang sedang yaitu sebanyak 6 orang (11,1%).(2)

Dukungan keluarga dengan pemberian kolostrum, dukungan yang sangat di perlukan seorang ibu yang menyusui dan memberikan berpengalaman akan membantu keberhasilan dalam memberikan kolostrum kepada bayi nya baru lahir dan berpikir positif terhadap pemberian kolostrum, ibu yang mendapatkan dukungan keluarga akan mempunyai kesempatan untuk memberikan secara dini. dukungan keluarga dalam hal ini adalah keterlibatan keluarga dalam merawat bayi dan memberikan informasi mengenai ASI kepada ibu. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa responden yang mendapatkan informasi tentang ASI keluarganya akan mendorong untuk memberikan ASI dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari keluarganya, sehingga dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemberian ASI.(13) Pemberian ASI Eksklusif menunjukkan hasil bahwa dukungan petugas kesehatan dan dorongan dari keluarga sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI termasuk dukungan

terhadap pemberian kolostrum. Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan keluarga adalah dukungan paling berarti.(14)

Hasil penelitian Liva Maita dkk judul “Faktor- faktor yang menyebabkan pemberian kolostrum pada ibu nifas analisis hubungan dukungan keluarga dengan pemberian kolostrum adalah  $p \leq 0,05$  maka ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian kolostrum pada ibu nifas di ruangan Kamar I.(13)

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti di Klinik Mariana Juli, Bidan mengatakan ibu yang memberi kolostrum pada bayi pada bulan Juni 2018 terdapat 10 Ibu post partum dimana terdapat 3 orang ibu post partum yang telah memberikan ASI Kolostrum kepada bayinya karena adanya dukungan dari keluarga dan motivasi dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI Kolostrum ibu dan keluarga mengerti mengenai manfaat kolostrum yang sangat penting untuk bayi dan ibu selalu mendapat dukungan dari keluargadi Klinik tersebut, 7 ibu post partum tidak memberikan kolostrum pada bayi ibu melakukan pemeriksaan ANC ke Bidan.sehingga tidak mendapatkan informasi dari bidan tentang pemberiaan kolostrum. pola pikir ibu sangat minim dan keluarga sangat kurang mendukung tentang manfaat kolostrum pada bayi karena alasan kolostrum basi keluarga mengatakan bahwa kolostrum tidak bersih dan harus dibuang.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Motivasi Bidan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Kolostrum pada Ibu Post Partum di Klinik Pratama Mariana Tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah di dalam penelitian ini apakah ada Hubungan Motivasi Bidan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Kolostrum pada ibu Post Partum di Klinik Pratama Mariana Tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

- 1.3.1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Motivasi Bidan tentang Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum di Klinik Pratama Mariana Tahun 2018.
- 1.3.2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Dukungan Keluarga tentang Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum di Klinik Pratama Mariana Tahun 2018.
- 1.3.3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pemberian Kolostrum Pada Ibu Postpartum di Klinik Pratama Mariana Tahun 2018
- 1.3.4. Untuk mengetahui hubungan Motivasi Bidan dengan pemberian Kolostrum pada Ibu Postpartum di Klinik Pratama Mariana Tahun 2018
- 1.3.5. Untuk mengetahui hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian Kolostrum pada Ibu Post Partum di Klinik Pratama Mariana Tahun 2018

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Aspek Teoritis**

#### 1. Bagi Peneitian

Dapat menambahkan ilmu pengetahuan responden tentang Hubungan Motivasi Bidan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum.

#### 2. Bagi Perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai tambahan literature refrensi sumber bacaan dan informasi di Perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan yang berguna bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan wawasan.

### **1.4.2. Aspek Praktis**

#### 1. Bagi Responden

Bagi responden diharapkan penelitian dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang Hubungan Motivasi Bidan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum.

#### 2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan untuk tenaga kesehatan khusus tentang Hubungan Motivasi Bidan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum.

#### 3. Bagi Institut Pendidikan D4 Kebidanan Helvetia

Untuk menambah wawasan pengetahuan dan sebagai bahan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya agar dapat menggali

Hubungan Motivasi Bidan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Untuk menanbah wawasan pengetahuan dan sebagian bahan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya agar dapat menggali faktor – factor yang lain yang menjadi penyebab terjadinya hubungan Motivasi Bidan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Penelitian yang dilakukan oleh Anjeli Ratih (2017) dengan judul “Hubungan Sumber Informasi dan Dukungan Keluarga Ibu post Partum Terhadap Pemberian Kolostrum pada BBL” Hasil bivariat menunjukkan hubungan antara sumber informasi ibu nifas terhadap pemberian kolostrum pada bayi baru lahir ( $p=0,04$ : OR; 0,379) dan informasi lainnya ( $p= 0,037$ :OR; 0388) terhadap informasi kesehatan ibu dan hamil untuk melahirkan bayi baru lahir”.(15)

Hasil penelitian Desti astuti, dkk Tahun 2016 judul “ Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum dengan motivasi pemberian kolostrum di rumah sakit penembahan senopati bantul Yogyakarta hasil analisis uji Kendal atau diperoleh nilai koefisien ( $r$ ) sebesar 0,632 dan  $p$ - value sebesar 0,000 lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) hasil penelitian ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan nifas tentang kolostrum dengan motivasi pemberian kolostrum dengan tingkat koefisien yang kuat.(2)

Penelitian Amik Khosidah 2016 tentang kolostrum sebgaiian besar pada kategori cukup dengan jumlah 13 orang (43,%) dan terendah adalah pada kategori baik sebanyak 8 orang (26,7%) paritas ibu bayi baru lahir sebagai besar multipara dengan jumlah 18 orang (60,0%) dan lainnya primipara yaitu 12 orang (40,0%) peran tenaga kesehatan dalam pemberian kolostrum pada bayi baru lahir sebgaiian besar pada katagori cukup dengan jumlah 22 orang (73.3%) dan terendah pada kategori kurang yaitu 3 orang (10,0%) ibu bayi baru ahir sebagian

besar tidak memberikan kolostrum dengan jumlah 14 orang (46,7%) ada pengaruh pengetahuan ibu tentang kolostrum terhadap pemberian kolostrum pada bayi baru lahir ( $p= 0,020$ ) ada pengaruh paritas ibu bayi baru lahir terhadap pemberian kolostrum pada bayi baru lahir ( $p= 0,007$ ) ada pengaruh peran tenaga kesehatan dalam pemberian kolostrum pada bayi baru lahir ( $p=0,007$ ) ada pengaruh peran tenaga kesehatan dalam pemberian kolostrum pada bayi baru lahir terhadap pemberian kolostrum pada bayi lahir ( $p= 0,013$ ) ibu hendaknya berusaha untuk mendapatkan informasi tentang kolostrum sehingga akan memberikan kolostrum pada bayi bar lahir untuk kehamilan berikutnya.(4)

Penelitian yang di lakukan oleh Nensy Ratnawati Sukari (2014), dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Kolostrum di Puskesmas Bahu Manado” Hasil penelitian berdasarkan frekuensi Ibu dalam Pemberian Kolostrum pada bayi paling bayak ibu memberikan kolostrum pada bayi baru lahir adalah 45 responden (78,9%) dan paling sedikit ibu tidak memberikan kolostrum pada bayi 12 responden (21,1%).(16)

Penelitian Maryani 2014, dengan judul “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum pada bayi di RSUD Labuangnaji Makasar”. Hasil penelitian ini yaitu hubungan antara sumber informasi dengan pemberian kolostrum pada bayi Nilai  $p= 0,003 < 0,05$ , artinya terdapat hubungan antara sumber informasi dengan pemberian kolostrum pada bayi.(17)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Kolostrum**

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

Kolostrum Air susu pertama kali keluar kolostrum ini disekresikan oleh kelenjar payudara pada hari pertama samapai 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 dan antibody yang tinggi dari pada kolostrum adalah immunoglobulin (IgA, IgA. Dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibody untuk mencegah dan menetralsir bakteri, virus, jamur dan parasit.

Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi berusia 1-2 hari volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam. Kolostrum 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. (18)

Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi makanan yang akan datang.

Fungsi kolostrum memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri dari:

- a) Immunoglobulin, melapisi dinding usus yang berfungsi untuk mencegah penyerapan protein yang mungkin menyebabkan alergi.

- b) Laktoferin merupakan protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terhadap zat besi kadar laktoferin yang tertinggi pada kolostrum dan air susu ibu adalah pada 7 hari pertama pada kolostrum dan air susu ibu akan mencegah perkembangan kuman pathogen. Laktoferin terdapat di dalam air susu sapi, tetapi laktoferin ini akan rusak pada proses pasteurisasi. Laktoferin tidak terdapat dalam makanan buatan. Efek imunologis laktoferin akan hilang apabila makanan bayi ditambah zat besi.
- c) Lisosom berfungsi sebagai anti bakteri dan juga menghambat pertumbuhan berbagai virus. Kadar lisosom pada kolostrum dan air susu ibu jauh lebih besar kadarnya dibanding air susu sapi.
- d) Faktor antitrypsin berfungsi menghambat kerja tripsin sehingga akan menyebabkan immunoglobulin pelindung tidak akan dipecah oleh tripsin.
- e) Laktobasillus ada di dalam usus bayi dan menghasilkan berbagai asam yang mencegah pertumbuhan kuman pathogen untuk pertumbuhannya, laktobasillus membantukan gula yang mengandung nitrogen yaitu faktor bifidus yang terdapat di dalam kolostrum dan air susu ibu.
- f) Faktor bifidus tidak terdapat di dalam susu sapi. Factor bifidus inilah yang menyebabkan bayi tidak diare jika minum air susu ibu.(19)

## **2. Zat –Zat Kebalan Yang Terhadap Dalam ASI**

*Immunoglobulin* (IgC, IgM, IgA,IgD, IgE). Melindungi tubuh dari infeksi, dari semua yang paling penting adalah IgA Zat ini melindungi permukaan mukosa terhadap serangan masuknya bakteri pathogenesis serta entovirus. Zat ini

memungkinkan masuknya kuman-kuman E.coli, Salmonella, shihella, Steptococcus, Staphylococcus, Pneumonococcus, Poliovirus dan rotavirus.

- a. *Zat anti staphylococcus* : Menghambat pertumbuhan staphylococcus.
- b. *Complemen C3 dan C4* : Membuat daya opsonik
- c. *Lysozyme* : Menghancurkan dinding sel bakteri, terhadap dalam ASI dalam konsentrasi 5000 kali lebih banyak dari susu sapi.
- d. *Laktoperoxidase* : Membunuh streptococcus
- e. *Laktoperoxidase* : Membuat terserapnya zat besi enteric.  
Mencegah kuman penyakit
- f. *Sel darah putih* : Phagocytosis, membuat C3 dan C4, laktoferin, S Ig A melindungi tubuh terhadap infeksi.
- g. *Faktor- faktor anti alergi* : Mukosa usus =bayi mudah di tembus oleh protein sebelum bayi berumur 6-9 bulan sedang protein di dalam susu sapi bisa bekerja sebagai allergen.
- h. *Faktor bifidus* : ASI mendorong pertumbuhan baksil gram positif didalam flora usus, khusus lactobacilius bifidus, yang mencegah perkembangan kuman-kuman penyakit. Bayi yang diberi makan dengan formula

susu sapi akan baksil gram negatif yang menyebabkan potensi didalam flora usu.(15)

### **3. Manfaat Pemberian ASI**

Pemberian Air Susu (ASI) pada bayi baru lahir segera sampai berumur sedikitnya 2 tahun akan memberikan banyak manfaat, baik untuk bayi, ibu maupun masyarakat pada umumnya, dibawah ini akan dijelaskan beberapa manfaat pemberian ASI.

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

Kandungan gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya; pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taurin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak susu sapi/kaleng; mudah dicerna, penyerapan lebih sempurna, terhadap kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisi selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi; mengandung zat anti diare; protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia; membantu pertumbuhan gigi; mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh; mempererat ikatan batin ibu dan bayi ini akan menjadi dasar si kecil percaya pada orang lain, lalu diri sendiri, dan akhir berpotensi untuk mengasihi orang lain; bayi tumbuh optimal dan sehat tidak kegemukkan atau terlalu kurus.

## **2) Manfaat bagi ibu**

Manfaat untuk ibu yakni Mudah, murah, praktis tidak merepotkan dan selalu tersedia kapan saja mempercepat involusi/memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi pendarahan karena otot-otot di rahim mengerut, otomatis pembuluh darah terbuka akan terjepit sehingga pendarahan segerah berhenti mencegah kehamilan karena kadar prolaktin yang tinggi memeran hormon FSH dan ovulasi, bisa mencapai 99%, apabila ASI diberikan secara terus menerus tanpa tambahan selain ASI; meningkatkan rasa kasih sayang dan membuat rasa nyaman mengurangi penyakit kanker, mekanisme belum diketahui secara pasti ibu yang memberi ASI eksklusif memiliki resiko kanker ovarium lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif.

## **3) Bagi Masyarakat**

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karna tidak perlu memberi susu buatan; menambah ikatan kasih sayang suami dan istri; membantu program KB; mengurangi subsidi perawatan rumah sakit; membentuk generasi mandiri; menhemat devisa negara; menurunkan angka kesakitan dan kematian. (20)

## **4. Asi Susu Masa Peralihan (Asi Peralihan)**

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur. ciri dari dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut:

- 1) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
- 2) Disekresi dari hari ke-4 sampai hari 10 dari masa laktasi. Teori lain mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5
- 3) Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.
- 4) Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hari.

#### **5. Air Susu Matang (Matur)**

Ciri dari air susu matur adalah sebagai berikut:

- 1) ASI yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisi relatif konstan baru dimulai pada minggu ke-3 sampai ke-5.
- 2) Pada ibu sehat, produksi ASI untuk bayi kecukupi hal ini di karenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baaik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan.
- 3) Cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinant*, riboflavin, dan karoten yang terdapat didalamnya.
- 4) Tidak menggumpal jika dipanaskan
- 5) Terdapat faktor antimicrobial
- 6) *Interferon producing cell*
- 7) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor *bifidus*.(21)

### 2.2.2. Motivasi

Motivasi berasal dari kata motif yang terdapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak dan berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkat lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu.

Motif dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu:

1) Motif Biogenetis

Yaitu motif- motif yang berasal dari kebutuhan – kebutuhan organisme demi kelanjutan hidupnya, misalnya lapar, haus, kebutuhan akan kegiatan dan istirahat, mengambil nafas, seksualitas, dan sebagainya.

2) Motif Sosiogenetis

Yaitu motif- motif yang berkembang berasal dari lingkungan kebudayaan tempat orang tersebut berada. Jadi motif ini tidak berkembang dengan sendirinya, tetapi dipengaruhi oleh lingkungan kebudayaan setempat misalnya keinginan mendengarkan musik, makan.

3) Motif Teologis

Dalam motif ini manusia adalah sebagai makhluk yang ketuhanan, sehingga ada interaksi antara manusia dengan Tuhan seperti ibadah.

Sebelum mengacu pada pengertian motivasi, terlebih dahulu kita menelaah pengidentifikasian kata motif dan kata motivasi. Motif adalah daya penggerak dalam diri seorang untuk melakukan aktivitas tertentu demi mencapai tertentu. Dengan demikian, motivasi merupakan dorongan terdapat dalam diri

seorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya.

Berkaitan dengan pengertian motivasi, beberapa psikologi menyebut motivasi sebagai konstruk hipotesis yang digunakan untuk menjelaskan keinginan, arah, intensitas, dan kejelasan perilaku yang diarahkan oleh tujuan. Dalam motivasi tercakup konsep-konsep seperti kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan berafiliasi, kebiasaan, dan keingintahuan seorang terhadap sesuatu. Pengelolaan.

Dari sudut sumber yang menimbulkannya, motif dibedakan dua macam, yaitu motif intrinsik dan motif ekstrinsik. Motif intrinsik, timbulnya tidak memerlukan rangsangan dari luar karena memang ada dalam diri individu sendiri, yaitu sesuai sejalan dengan kebutuhannya. Sedangkan motif ekstrinsik timbul karena adanya rangsangan dari luar individu, misalnya dalam bidang pendidikan terdapat minat yang positif terhadap kegiatan pendidikan timbul karena melihat manfaatnya. (12)

### **2.2.3. Motivasi Bidan**

Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya berkaitan dengan pengertian motivasi beberapa psikolog menyebut motivasi sebagai konstruk hipotesis yang digunakan untuk menjelaskan keinginan, arah, intensitas, dan kejelasan perilaku yang diarahkan oleh tujuan dalam motivasi tercakup konsep-konsep, seperti kebutuhan untuk berprestasi,

kebutuhan berafiliasi, kebiasaan, dan keingintahuan seorang terhadap sesuatu.

(12)

Bidan dapat memberikan motivasi ibu dalam pemberian kolostrum dengan

- 1) Memberi keyakinan bahwa ibu dapat menyusui, dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi asi yang cukup kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecil payudara ibu
- 2) Memastikan bayi mendapat ASI cukup
- 3) Membantu ibu mengembangkan keterampilan dalam menyusui
- 4) Ibu mengetahui setiap perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal
- 5) Ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya
- 6) Membantu ibu sedemiakian dan sehingga memberikan ASI kepada bayinya sendiri
- 7) Mendukung suami dan keluargayang mengerti bawa ASI dan menyusui paling baik, untuk memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui
- 8) Implikasi kode WHO, yaitu: melarang promosi PASI, melarang pemberian sample PASI, bidan tidak boleh menerima hadiah dari produsen PASI, mencantumkan komposisi dan mencantumkan komposisi dan mencantumkan bahwa ASI adalah yang terbaik, petugas harus mendukung pemberian ASI

- 9) Peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui
- 10) Membiarkan bayi nya bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama
- 11) Mengajarkan merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- 12) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI
- 13) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
- 14) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
- 15) Memberikan kolostrum dan ASI saja
- 16) Menghindari susu botol dan “dot empeng”(18)

#### **2.2.4. Dukungan Keluarga**

Keluarga adalah unit dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa yang yang berkumpul dan tinggal dalam satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan menurut setiadi mendefinisikan keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat.

Keluarga adalah pemberiperawatan terbaik anak pengaruh keluarga sangatlah besar dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan anak. keluarga juga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan anak. Oleh karena itu sebaiknya keluarga harus selalu dilibatkan dalam perawatan anak.

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik morial maupun material untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga juga didefenisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa legah karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

### **1. Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman, fungsi keluarga dibagi menjadi lima yaitu:

- 1) Fungsi efektif, adalah fungsi keluarga yang utama utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- 2) Fungsi sosialisasi, adalah fungsi pengembangan dan tempat melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah
- 3) Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
  - a. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

- b. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga tetap memiliki produktivitas tinggi.

## **2. Peran Keluarga**

Peran keluarga adalah tingka laku spesifik yang di harapkan oleh seorang dalam konteks keluarga yang menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu. Dalam UU kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan “setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam dukungan keuarga”.

## **3. Jenis Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga juga didefenisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh seorang yang akrab dengan subjekdidalam lingkungan atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingka laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Friendman menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

### **1) Dukungan Informasional**

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan suatu masalah .manfaat dari dukungan ini

adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang di berikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek- aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

#### 2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik membimbing dan menegahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

#### 3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber penolongan praktis dan konkrit, diantaranya. Kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan

#### 4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan yang di wujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengar dan didengarkan

### **4. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak- anak dari keluarga yang besar selain itu, dukungan yang

diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih mudah cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosetris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang demokratis dan adil mungkin ada sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, efeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. (14)

## **5. Dukungan Keluarga Pemberian Kolostrum**

Dukungan keluarga dalam hal ini adalah keterlibatan keluarga dalam merawat bayi dan memberikan informasi mengenai ASI kepada ibu. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa responden yang mendapatkan informasi tentang ASI keluarganya akan mendorong untuk memberikan ASI dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari keluarganya, sehingga dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemberian ASI. Pemberian ASI kolostrum menunjukkan hasil bahwa dukungan petugas kesehatan dan dorongan dari keluarga sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI termasuk dukungan terhadap pemberian kolostrum. Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan keluarga adalah dukungan paling berarti. (14)

### **2.3. Hipotesis**

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu kemudian penelitianhipotesis dalam penelitian ini adalah : ada Hubungan Motivasi Bidan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum di Klinik Mariana Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Dengan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat jenis penelitian survey *Analitik* untuk mengetahui adalah Hubungan Motivasi Bidan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum di Klinik Mariana Tahun 2018. Dengan metode pendekatan *Cross Sectional*, pengumpulan data untuk jenis penelitian ini, baik untuk variabel akibat (*Dependent Variabel*) dilakukan secara bersamaan.

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

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

Lokasi penelitian akan dilakukan di ruang Nifas Klinik Pratama Mariana yang beralamat di Jl. Kemiri No.39 Tanjung Gusta alasan penelitian melakukan penelitian di Klinik Mariana yaitu karena cakupan Kolostrum dan ASI Eksklusif di Klinik Patama Mariana masih kurang.

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

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli melakukan survey awal nulan Agustus- September 2018 penelitian sesuai prosedur kampus.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

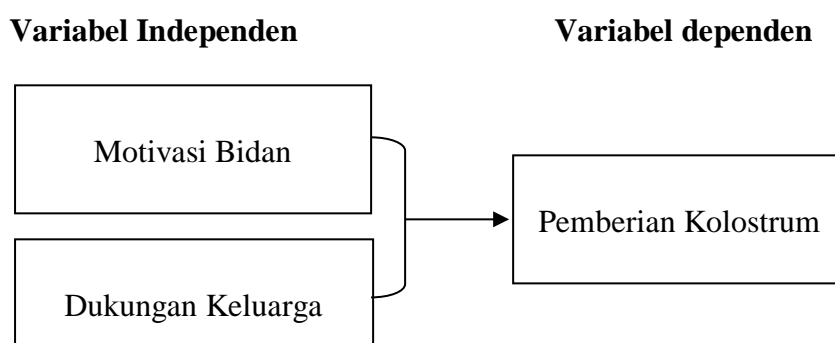
Populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu Nifas yang melahirkan di Klinik Mariana yang berjumlah 32 orang.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu semua populasi dijadikan sampel. Penelitian ini adalah post partum di Klinik Pratama Mariana sebanyak 32 orang responden. (22)

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Pada penelitian ini penulis mengambil 2 variabel yaitu Variabel *Dependent* dan Variabel *Independent*, Variabel *Independent* meliputi pengetahuan dan sikap Variabel *Dependent* dari penelitian ini adalah pemberian kolostrum oleh karena itu kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut



**Gambar 3.1.** Kerangka Konsep

### **3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1. Defenisi Operasional**

Defenisi Operasional adalah batasan yang di gunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum.

1. Motivasi Bidan adalah : Bidan meningkatkan kadar ke pedulian rasa cinta untuk mencapai suatu tujuan kepada ibu post partum .
2. Dukungan keluarga adalah : Dorongan keluarga dalam berpartisipasi terhadap pemberian kolostrum
3. Pemberian kolostrum adalah : Cairan yang pertama kali keluar inidisekresikan oleh kelenjar payudara pada hari 1 samapai hari ke 4 pasca persalinan.

#### **3.5.2. Aspek Pengukuran**

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, katagori, skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel

**Tabel 3.1.**  
Aspek Pengukuran

<b>Variabel independen</b>	<b>Cara Dan Alat Ukur</b>	<b>Hasil Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Ukur</b>
Motivasi Bidan	Kuesioner soal	15 Skor 8-15 Skor 6-7 Skor 0-5	Baik (2) Cukup (1) Kurang (0)	Ordinal
Dukungan Keluarga	Kuesioner soal	14 Skor 8-14 (>50%) Skor 0-7 (<50%)	Mendukung (1) Tidak Mendukung (0)	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>	<b>Cara Dan Alat Ukur</b>	<b>Hasil Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Ukur</b>
Pemberian Kolostrum	Kuesioner Soal	1 Skor 2 Skor 1	Memberikan (1) Memberikan Tidak (0)	Nominal

### 3.6. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan kuesioner secara langsung.

#### 3.6.1. Jenis Data

##### 1. Data Primer

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data primer diperoleh dengan melakukan pembagian kuesioner melalui wawancara secara langsung terhadap responden sebanyak 35 pertanyaan Di Klinik Pratama Mariana Tahun 2018

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, atau tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjektif penelitiannya. Data sekunder ini berbentuk data dokumentasi atau data laporan yang telah

tersedia. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari data laporan dokumentasi di Klinik Pratama Mariana bertujuan untuk mendukung data kuesioner yang didapat oleh penelitian.

### **3. Data Tertier**

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, Kemenkes RI, Riskesdas (2013) sebagai pembanding dan juga pendukung sebuah data yang di dapatkan secara langsung.

#### **3.6.2. Uji validitas dan Rehabilitas**

##### **1. Uji Validitas**

Validitas adalah suatu- suatu indikasi menunjukkan alat ini benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita sudun tersebut mampumengukur apa yang hendak kita ukur. uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan *product moment test* uji validitas soal instrument yang dilakukan dengan menggunakan spss. Uji validitas dilakukan di Klinik Irma jl.kemiri.Tj.gusta Medan, Dukungan Keluarga dengan Pemberian Kolostrum sejumlah 20 Orang responden .

##### **2. Uji Rehabilitas**

Uji rehabilitas digunakan untuk menentukan derajat kuesioner dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat rehabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan table r.

Indeks korelasi  $r$  adalah sebagai berikut :

0,800-1,000 : sangat tinggi

0,600-0,799 : tinggi

0,200-0,399 : cukup tinggi

0,000-0,199 : sangat rendah (tidak valid)

**Tabel 3.2.**

Uji validitas Motivasi Bidan

Item pernyataan	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Keterangan
M1	0,735	0,514	Valid
M2	0,907	0,514	Valid
M3	0,520	0,514	Valid
M4	0,907	0,514	Valid
M5	0,907	0,444	Valid
M6	0,716	0,514	Valid
M7	0,545	0,514	Valid
M8	0,585	0,514	Valid
M9	0,907	0,514	Valid
M10	0,907	0,444	Valid
M11	0,545	0,514	Valid
M12	0,714	0,514	Valid
M13	0,656	0,514	Valid
M14	0,735	0,514	Valid
M15	0,958	0,514	valid

Dari hasil uji validitas dari kuesioner sebanyak 15 soal, semua pernyataan

dinyatakan valid dimana  $r_{hitung} > r_{tabel}$ .

**Tabel 3.3.**

Uji Validitas Dukungan Keluarga

Item pernyataan	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Keterangan
D1	0,829	0,444	Valid
D2	0,086	0,444	Tidak Valid
D3	0,433	0,444	Tidak Valid
D4	0,829	0,444	Valid
D5	0,955	0,444	Valid
D6	0,829	0,444	Valid
D7	0,955	0,444	Valid
D8	0,829	0,444	Valid

Item pernyataan	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Keterangan
D9	0,955	0,444	Valid
D10	0,519	0,444	Valid
D11	0,829	0,444	Valid
D12	0,558	0,444	Valid
D13	0,955	0,444	Valid
D14	0,220	0,444	Tidak Valid
D15	0,173	0,444	Tidak Valid
D16	0,513	0,444	Valid
D17	0,513	0,444	Valid
D18	0,184	0,444	Tidak Valid
D19	0,829	0,444	Valid
D20	0,033	0,444	Tidak Valid

Dari hasil uji validitas dari kuesioner sebanyak 20 soal, pernyataan ke 2,3,14,15,18 dan 20 dinyatakan tidak valid karena  $r_{hitung} < r_{tabel}$ , sehingga pernyataan yang valid yaitu sebanyak 15 soal dimana  $r_{hitung} > r_{tabel}$

#### Tabel.3.4.

Reliability Statistik Motivasi Bidan dan Dukungan Keluarga

<i>Croanbach alpha</i> ( $r_{hitung}$ )	$r_{tabel}$	Keterangan
0,945	0,514	Reliabilitas sangat tinggi
0,960	0,444	Reliabilitas sangat tinggi

Nilai *cronbach alphas* motivasi bidan yang diperoleh jika dibandingkan dengan *r productmoment* pada tabel dengan ketentuan jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas dilakukan pada 20 responden dengan 15 kuesioner diperoleh koefisien *cronbach alpha* sebesar 0,945. Oleh karena itu nilai *cronbach alpha*  $> r_{tabel}$  maka dapat dinyatakan reliabel (dapat diandalkan)

Nilai *cronbach alpha* yang diperoleh jika dibandingkan dengan *r productmoment* pada tabel dengan ketentuan jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas dilakukan pada 20 responden dengan 20

kuesioner diperoleh koefisien *cronbach alpha* sebesar 0,960. Oleh karena itu nilai *cronbach alpha* >  $r_{tabel}$  maka dapat dinyatakan reliabel (dapat diandalkan).

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

Proses pengolahan data melalui tahapan –tahapan sebagai berikut.

1. Proses *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun wawancara.

2. Proses *editing*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner jawaban dari beberapa pertanyaan yang ada dalam wawancara.

3. Proses *Coding*

Pada langkah penulis melakukan pemberian kode pada variabel- variabel yang diteliti.

4. Proses *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan dan analisa data serta pengambilan kesimpulan, kemudian memasukkan ke dalam bentuk distribusi frekuensi.

### **3.8. Analisis Data**

Data yang diperoleh dari hasil tes uji melalui pengisian kuesioner dan dianalisis secara *Statistic Product And Service Solition* (SPSS) dengan perhitungan statistik *Analitik*, atau pengolahan data dapat juga menggunakan jasa komputer. Analisis data dilakukan dengan dua cara yaitu analisis univariat

dan analisis bivariat. Analisis univariat tujuan analisis ini adalah untuk melihat distribusi frekuensi variabel independen

### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dengan dengan melakukan analisa pada setiap variabel hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada tiap variabel penelitian data disajikan biasanya dalam bentuk tabel.

### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah untuk mengetahui hubungan (Kolerasi) variable bebas (independen variabel) dengan terikat (dependen variabel). Untuk melihat hubungan motivasi bidan dan dukungan keluarga dalam pemberian kolostrum pada ibu post partum, maka data dianalisis statistik dengan uji korelasi sederhana dengan cara menggunakan metode *Chi-Square*.(22).