

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) di Indonesia perlu ditingkatkan. Pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI segera (kurang lebih satu jam setelah lahir) sampai bayi berumur enam bulan. Kolostrum yang ada pada ASI mengandung semua bahan gizi yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir dan melindungi bayi dari penyakit.

Air Susu Ibu (ASI) sangat ideal untuk bayi. Pemberian ASI akan berjalan dengan baik bila bayi diberikan ASI sesering mungkin (on demand) dan ibu mau menyusunya serta mempunyai kepercayaan diri bahwa ibu mampu melakukan hal tersebut. Enam bulan pertama adalah masa yang sangat kritis dalam kehidupan bayi, sehingga ASI merupakan makanan utama pada masa ini. Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan selain ASI Eksklusif sampai usia enam bulan.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization*) (2015) pada negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailan 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun

2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup.(1)Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus.(1)

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan indonesia cakupan pemberian air susu ibu eksklusif bagi bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2012 mengalami penurunan sebesar 12,9% menjadi 65,698 (48,6%) dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 5,7% menjadi 74,228 (54,3%) pada tahun 2014 relatif turun menjadi 71.630 (52,4%), dan tahun 2016 mengalami penurunan yang sangat drastis yaitu 40.326 (29,5%).(2)

Presentasi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 0-6 bulan di provinsi sumatera utara pada tahun 2016 sebesar 12,4% berada jauh dibawah 33 daerah lainnya, sedangkan yang menduduki tempat pertama pada pemberian asi eksklusif yaitu pada Daerah Istimewa Yogyakarta. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui di Indonesia disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan dan sikap ibu, dan faktor eksternal meliputi kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, petugas kesehatan maupun pemerintah, gencarnya promosi susu formula, faktor sosial budaya serta kurangnya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.(3)

Angka Kematian Bayi di Kota Medan Tahun 2016 dilaporkan sebesar 0.09/1.000 KH artinya terdapat 0,1 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Sedangkan jumlah kematian bayi tersebut adalah sebanyak 9 bayi dari 47.541 kelahiran hidup. Adanya penurunan jumlah kematian dari tahun sebelumnya (2015) yakni dilaporkan sebesar 0,28/1000 KH artinya terdapat 0,28

bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut dengan jumlah kematian bayi sebanyak 14 bayi dari 49.251 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2012, 2013 dan 2014 jumlah kematian bayi jauh menurun, dimana ditahun 2012 jumlah kematian bayi sebanyak 39 bayi dari 39.493 jumlah kelahiran hidup, tahun 2013 jumlah kematian bayi sebanyak 29 bayi dari 42.251 kelahiran hidup dan tahun 2014 jumlah kematian bayi sebanyak 10 bayi dari 48.352 kelahiran hidup.(4)

Pada tahun 2012 telah diterbitkan peraturan pemerintah tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (PP Nomor 33 Tahun 2012). Dalam PP tersebut diatur tugas dan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah dalam pengembangan program ASI, diantaranya menetapkan kebijakan nasional dan daerah, melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta melakukan pengawasan terkait program pemberian ASI eksklusif. Menindaklanjuti PP tersebut, telah diterbitkan Permenkes Nomor 15 tahun 2013 tanggal 18 februari 2013 tentang cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI dan Permenkes Nomor 39 Tahun 2013 tanggal 17 mei 2013, telah dilatih sebanyak 4.314 orang konselor menyusui dan 415 orang fasilitator pelatihan konseling menyusui.(5).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Angreine J. Kolondam dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Kota Manado, Hasil analisis data menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif.(1)

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018. Terdapat ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan sebanyak 8 orang ibu, dari 8 ibu terdapat 6 ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif, 2 orang ibu mengatakan sibuk bekerja dan tidak sempat menyusui bayi secara Eksklusif, 2 orang ibu mengatakan tidak adanya dukungan dari suami dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya, dan 2 orang ibu mengatakan tidak mengerti tentang ASI Eksklusif.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018.

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu tentang ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018.
4. Untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018.
5. Untuk mengidentifikasi hubungan sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Institusi Kesehatan Helvetia Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan keputusan serta bahan informasi peneliti selanjutnya tentang bagaimana pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini merupakan sebuah pengalaman dan pembelajaran bagi peneliti untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian

ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Peneliti

Sebagai pedoman penambahan wawasan dan pengetahuan secara praktis kepada Klinik Mera tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Tahun 2018.

2. Bagi Responden

Dapat memberikan masukan yang berarti bagi ibu dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mariane Woworyang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bahu Kota Manado. 38 responden yang didapat dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu pengetahuan, sikap dan lembar observasi pemberian ASI. Hasil penelitian menunjukkan 33 responden (86,8%) memiliki pengetahuan baik. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rho* didapatkan hasil $p = 0,000 < 0,05$ sehingga ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI. Untuk hubungan sikap dengan pemberian ASI didapatkan hasil $p = 0,036 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI.(6)

Berdasarkan peneliti yang dilakukan oleh Subur Widiyantoyang berjudul Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Didapatkan pengetahuan responden yang baik 7 responden (23,3%), cukup 19 responden (63,3%), kurang 4 responden (13,3%), Sikap responden yang kurang mendukung 16 responden (53,3%), mendukung 14 responden (46,7%) Uji statistik pengetahuan dengan sikap didapatkan *p-value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap. Nilai korelasi spearman 0,836 menunjukkan bahwa korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sangat kuat.(7)

Berdasarkan Peneliti Yang Di Lakukan Oleh Rachmaniah, Nova Dengan Judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asi Dengan Tindakan ASI Eksklusif Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta 2014. Didapatkan hasil 47 ibu (65,3%) berpengetahuan buruk, dimana 41 ibu (56,92%) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 6 ibu (8,3%) memberikan ASI Eksklusif pada anaknya. Sedangkan 25 ibu (34,7%) berpengetahuan baik, ibu yang berpengetahuan baik dan tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu 15 ibu (20,8%) dan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 ibu (13,9%). Dari hasil uji *chisquare* didapatkan nilai $p = 0,008$. Kesimpulan: Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI Eksklusif.(8)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurleli dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Tindakan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Rambung Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2017. Dengan 90 sampel penelitian yang terdiri dari ibu menyusui. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square pada tingkat kepercayaan 95% (0.05). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif ($p < 0.05$), sikap juga memiliki hubungan signifikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif ($p < 0.05$). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap dan tindakan pemberian ASI eksklusif sehingga semakin tinggi pendidikan, semakin baik pula pengetahuan, sikap dan tindakan pemberian ASI eksklusif.(9)

Berdasarkan Penelitian Yang Dilakukan Oleh Aulia, Destanul Dengan Judul Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan Tahun 2017. Dengan Jumlah Responden menggunakan uji chi square dengan jumlah sampel 83 orang ibu yang mempunyai bayi berumur 7-12 bulan Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan responden dengan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,001$) dan ada hubungan antara sikap responden dengan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,001$). Hasil uji *chi-square* dalam melihat kekuatan suatu hubungan dengan melihat nilai *contingencycoefficient* menunjukkan bahwa variabel sikap responden memiliki korelasi kuat ($r=0,660$).⁽¹⁰⁾

2.2. Telaah Teori

2.2.1. ASI Eksklusif

1. Definisi ASI Eksklusif

Menurut *World Health Organization* (WHO) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain sebelum mencapai usia 6 bulan. ASI adalah cairan kompleks yang mengandung lebih dari 200 unsur pokok yang telah diketahui (*Oxford Handbook Of Midwifery*, EGC, 2014). Atau suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain atau disebut khusus.⁽¹¹⁾

Pemberian ASI eksklusif yaitu dimana pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.

ASI Eksklusif mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.(12)

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja 6 bulan pertama kehidupannya.(12)

2.2.2. Manfaat pemberian ASI Eksklusif

1) Untuk Bayi

1. Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya
2. Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
3. Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
4. ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi
5. Komposisi ASI ideal untuk bayi
6. Dokter sepakat bahwa ASI mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit, dan alergi
7. Bayi ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Contohnya, ketika si ibu tertular penyakit (misalnya melalui makanan seperti gastroentretis atau polio), antibodi sang ibu terhadap penyakit tersebut diteruskan kepada bayi melalui ASI

8. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (jaundice). Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.
9. ASI selalu siap sedia setiap saat bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang pas
10. Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini mempengaruhi keamanan emosi si anak di masa depan.
11. Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
12. Bayi prematurn lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi, dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
13. Beberapa penyakit lebih jarang muncul pada bayi ASI, di antaranya: kolik, SIDS (kematian mendadak pada bayi), eksim, Chron's disease, dan Ulcerative Colitis.
14. IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Menurut penelitian pada tahun 1997, kepandaian anak yang minum ASI pada usia 9 1/2 tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi daripada anak-anak yang minum susu formula.

15. Menyusui bukanlah sekadar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain. (13)

2) Untuk Ibu

1. Mengurangi terjadinya perdarahan setelah melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk kontraksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini pun akan mengurangi kemungkinan terjadinya anemia karena kekurangan zat besi.

2. Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi

3. Menjarangkan kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi asi eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

4. Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui

5. Lebih cepat langsing kembali

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil

6. Mengurangi resiko terkena kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan kanker payudara. pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang samapai sekitar 25%. Penelitian lain juga menemukan bahwa risiko terkena kanker ovarium pada ibu yang menyusui berkurang sampai 25%.

7. Lebih ekonomis atau murah

Dengan pemberian ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan pembuatan minum susu formula. ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi, misalnya biaya jasa dokter dan biaya perawatan di rumah sakit.

8. Tidak merepotkan dan menghemat waktu.

Dapat diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, tanpa harus mencuci botol, dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan lebih merepotkan terutama pada malam hari, apalagi kalau persediaan susu habis pada malam hari

9. *Portable* dan praktis

Mudah dibawa kemana-mana (*portable*) sehingga saat bepergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk minum susu formula. ASI dapat diberikan dimana saja dalam keadaan siap minum, serta selalu dalam suhu yang tepat

10. Memberikan kepuasan bagi ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam.(12)

11. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi pre-valensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah di banding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Selain itu, Menyusui membuat rahim ibu akan berkontraksi yang dapat menyebabkan

pengembalian keukuran sebelum hamil. Bahkan, dapat mempercepat berhentinya pendarahan postpartum.

12. Aspek psikologis

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

3) Untuk Keluarga

1. Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan.
2. Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
3. Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi LAM dari ASI eksklusif.
4. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat.
5. Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
6. Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll.

4) Untuk Masyarakat dan Negara

Pemberian ASI Eksklusif juga dapat memberikan manfaat bagi Negara yaitu:

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologi menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah

b. Menghemat devisa Negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan Nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula

c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat dirumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula.

d. Peningkatan Kualitas Generasi Penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. Anak yang diberi ASI

juga memiliki IQ, EQ dan SQ yang baik merupakan kualitas yang baik sebagai penerus bangsa.(14)

2.2.3. Pembentukan ASI

1. Proses pembentukan laktogen

Proses pembentukan laktogen dimulai sejak kehamilan, yang meliputi proses sebagai berikut.

1) Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase laktogenesis I. Payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI sebenarnya. Namun, bukan merupakan masalah medis apabila ibu hamil mengeluarkan kolostrum sebelum bayi lahir. Hal ini juga bukan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI setelah melahirkannya.

2) Laktogenesis II

Saat melahirkan keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan human placenta lactogen (HPL). Secara tiba-tiba tetapi hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI secara maksimal yang dikenal dengan fase laktogenesis II.

Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel

didalam alveoli untuk memproduksi ASI. Hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

Hormon lainnya seperti, insulin, tiroksin, dan kortisol terdapat dalam proses ini, tetapi peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu bery merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung setelah melahirkan.

3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah ,melahirkan. Ketika ASI mulai stabi, sistem kontrol autokrin dimulai. Fase ini dinamakan laktogenesis III. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, maka payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula.

Dalam buku ini, penelitian berkesimpulan juga bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi mengisap, serta seberapa sering payudara dikosongkan.

2.2.4. Hormon yang Memengaruhi Pembentukan ASI

1. Progesteron

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

2. Estrogen

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

3. Prolaktin

Prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan. Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon prolaktin dihambat oleh hormon plasenta. Peristiwa lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalianan membuat kadar estrogen progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi dengan kata lain mempunyai fungsi kontrasepsi. Kadar prolaktin paling tinggi adalah pada malam hari dan penghentian pertama pemberian air susu dilakukan pada malam hari.

4. Oksitosin

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

5. Human Placenta Lactogen (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan. (15)

2.2.5. Klasifikasi ASI

1. Kolostrum (susu awal) adalah ASI yang keluar pada hari pertama setelah kelahiran bayi, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental karena mengandung banyak vitamin A, protein dan zat antibody yang penting untuk melindungi bayi dari infeksi. Kolostrum juga mengandung vitamin E dan K serta beberapa mineral seperti Natrium dan Zn.
2. Air Susu Transisi / peralihan adalah ASI yang keluar setelah Kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Mengandung karbohidrat, lemak, protein dan laktosa.
3. Air Susu Matur adalah ASI yang keluar pada hari ke-10 dan seterusnya. Tampak berwarna kekuning-kuningan, karena mengandung casein,

riboflavin, dan karotin. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk, dan ASI selanjutnya disebut hindmilk.

2.2.6. Cara Mencapai ASI

Mencapai ASI eksklusif sesuai dengan rekomendasi WHO dan UNICEF (*United Nations Emergency Children's Fund*) :

1. Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran.
2. Menyusui secara eksklusif : hanya ASI, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih, selama 6 bulan.
3. Menyusui kapan pun bayi meminta (on demand), sesering yang bayi inginkan, siang dan malam.
4. Tidak menggunakan botol susu ataupun empeng.
5. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan di saat tidak bersama anak.
6. Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.

2.2.7. Faktor Yang Mempengaruhi ASI Eksklusif

1. Produksi ASI

1) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup.

2) Emosi dan keadaan psikis

Emosi dan keadaan psikis ibu sangat mempengaruhi refleksi pengaliran susu. Karena refleksi ini mengontrol perintah yang dikirim oleh hipotalamus pada kelenjar bawah otak. Bila dipengaruhi ketegangan, cemas, takut dan kebingungan, air susu pun tidak akan turun dari alveoli menuju puting. Hal ini sering terjadi pada hari-hari pertama menyusui, saat refleksi pengaliran susu belum sepenuhnya berfungsi. Refleksi pengaliran susu dapat berfungsi baik hanya jika ibu merasa rileks dan tenang, tidak tegang ataupun cemas. Suasana ini bisa dicapai bila ibu punya kepercayaan diri dan istirahat cukup, serta tidak kelelahan. Mendengar suara tangis bayi atau bahkan memikirkan bayi bisa menyebabkan refleksi pengaliran susu bekerja, sehingga susu pun bisa memancar.

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara bisa dilakukan saat masih dalam masa kehamilan. Karena perawatan yang benar akan memperlancar produksi ASI. Dengan merangsang payudara akan mempengaruhi hypopise untuk mengeluarkan hormon progesteron, estrogen dan oksitosin lebih banyak lagi. Hormon oksitosin akan menimbulkan kontraksi pada sel-sel lain sekitar alveoli

(lubang-lubang kecil di paru-paru), mengakibatkan susu mengalir turun ke arah puting, sehingga bisa diisap bayi.

5) Anatomis payudara

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobulus pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang.

6) Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaaan dan mempertahankan sekresi air susu.

2. Istirahat cukup

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

3. Faktor isapan anak

Bila ibu jarang menyusui anak dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang. Karena bila mulut bayi menyentuh puting ibu, refleks mengisapnya segera bekerja. Semakin Anda sering menyusui bayi Anda, maka produksi Anda juga semakin banyak.

4. Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu, dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

Dengan mengkonsumsi obat herbal seperti kapsul herbal jombangtazakka dan herba ASI bisa membantu memperlancar produksi ASI Anda.

2.2.8. Pemberian ASI Eksklusif

1. Perubahan Sosial budaya

- 1) Ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya
- 2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memerikan susu botol
- 3) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.

2. Faktor psikologis

- 1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita
- 2) Tekanan batin

3. Faktor fisik ibu

- 1) Ibu sakit, misalnya *mastitis*, panas dan sebagainya
- 2) Faktor kekurangan petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.
- 3) Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.
- 4) Peneranga yang salah justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan pengganti ASI dengan susu kaleng

2.2.9. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif

1. Faktor Internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan tidak terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

- (1) *Awareness* (kesadaran) di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- (2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- (3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini seperti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- (4) *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- (5) *Adaption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melawan tahap-tahap tersebut di atas

2) Pendidikan

Pendidikan berhubungan dengan pembangunan dan perubahan kelakuan anak didik. Pendidikan berkaitan dengan transmisi, pengetahuan sikap, kepercayaan, keterampilan dan aspek kelakuan yang lain. Pendidikan

adalah proses dan mengajar. Pola-pola kelakuan manusia menurut apa yang diharapkan oleh masyarakat.

3) Perilaku

Hasil output yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan, di sini adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi berikut ini:

- (1) Perubahan perilaku : perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif, perilaku yang positif. Perilaku-perilaku yang merugikan kesehatan yang perlu diubah misalnya : ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya, ibu menyusui yang tidak memberikan ASI pada bayinya.
- (2) Pembinaan perilaku, pembinaan disain diajukan pada perilaku masyarakat yang mempunyai perilaku hidup sehat (*healthy style*) tetap dilanjutkan atau dipertahankan. Misalnya olahraga teratur, membuang sampah pada tempatnya dan sebagainya.
- (3) Pengembangan perilaku, yaitu ibu akan menjadi cepat tua, kekhawatiran akan hilangnya kecantikan dan ibu tampak kelihatan tua, sungguh tidak beralasan, menjadi tua adalah proses alami yang padat dihindari, yang harus dilakukan ialah memelihara kebugaran

tubuh, makan makanan yang bergizi, olahraga di samping memelihara kecantikan, jadi tidak ada hubungan dengan menyusui.

4) Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan, penyelidikan epidemiologi, angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Dengan cara ini orang dapat membaca dengan mudah dan melihat pola kesakitan atau kematian menurut golongan umur. Persoalan yang dihadapi adalah apakah umur yang dilaporkan tepat, apakah panjang interval di dalam pengelompokan cukup, untuk tidak menyembunyikan peranan umur pada pola kesakitan atau kematian dan apakah, pengelompokan umur dapat dibandingkan dengan pengelompokan umur pada penelitian orang lain. Pada masyarakat pedesaan yang kebanyakan buta huruf hendaknya memanfaatkan sumber informasi seperti catatan petugas agama, guru, lurah, dan sebagainya. Hal ini ditentukan tidak menjadi soal yang berat di kala pengumpulan keterangan umur bagi mereka yang telah bersekolah.

2. Faktor Eksternal

Faktor ini memberikan gambaran kepada kita bahwa begitu banyaknya farian-farian yang seharusnya tidak terjadi seandainya faktor yang pertama yaitu faktor internal dapat dipenuhi para ibu.

1) Faktor Ibu Tidak Memberikan ASI Pada Bayinya

Keputusan untuk menyusui atau tidak menyusui bayinya adalah keputusan yang sangat pribadi dari ibu sendiri. Keputusan ini dipengaruhi oleh gaya hidup ibu, keadaan keuangan ibu, kepercayaan dan faktor sosial budaya. Berkurangnya jumlah ibu yang menyusui bayinya dimulai di kota-kota terutama pada keluarga yang berpenghasilan cukup, yang kemudian menjalar ke daerah pinggiran kota dan menyebar ke pedesaan. Menurut Syahmien Moehyi, 2004 ada beberapa alasan mengapa jumlah ibu yang menyusui bayinya cenderung menurun.

- (1) Semakin banyaknya ibu yang bekerja mencari nafkah cenderung untuk tidak menyusui bayinya. Mereka dapat melakukan tersebut ketika berada di rumah, yaitu sebelum berangkat dan setelah pulang dari bekerja. Di beberapa perusahaan atau kantor ada yang menyediakan tempat penitipan bayi, sehingga pada waktu ibu istirahat, ibu dapat menyusui bayinya di tempat penitipan.
- (2) Tersedianya bermacam-macam susu/makanan bayi tidak dapat terpenuhi banyaknya produk susu dari pabrik makanan bayi sudah dalam bentuk siap pakai (*instant milk*) sangat memudahkan ibu untuk menggunakannya. Akan tetapi sebaliknya telah diuraikan terdahulu, seberapa pun baiknya susu sapi olahan, ASI tetap merupakan makanan yang paling memenuhi syarat untuk bayi.
- (3) Iklan yang menyesatkan yang mempromosikan produk susu, perusahaan promosi yang menyatakan produk susu suatu pabrik sama baik dengan

ASI sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk mencoba menggunakan susu instant itu sebagai makanan bayi.

(4) Ada anggapan menyusui adalah lambang keterbelakangan budaya. Memberi susu botol dianggap sebagai lambang budaya modern dan sebaliknya menyusui dianggap sebagai lambang keterbelakangan sesungguhnya adalah salah. Dewasa ini di negara maju seperti di Eropa dan Amerika justru dilakukan gerakan “Kembali ke air susu ibu” atau *“Back to breast feeding”*.

(5) Alasan estetika, yaitu ibu akan menjadi cepat tua, khawatir akan hilang kecantikannya dan ibu akan tampak kelihatan tua sungguh tidak beralasan. Menjadi tua adalah proses alami yang tidak dapat dihindari, yang harus dilakukan ialah memelihara kebugaran tubuh, makan makanan yang bergizi, olahraga disamping memelihara kecantikannya, jadi tidak ada hubungannya dengan menyusui.

(6) Emosi yang mempengaruhi produksi air susu.

Manurut Kartono, 2007:214 bahwa aktivitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berayun-ayun (berubah-ubah) oleh pengaruh-pengaruh psikis/kejiwaan tertentu, dengan kata lain, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh macam-macam emosi yang tengah dialami atau mempengaruhi dirinya.

1) Interelasi antara ibu dan anak bayinya itu bisa terganggu apabila ibu tersebut mengalami kecemasan - kecemasan, ketegangan - ketegangan

dan konflik - konflik batin serius. Peristiwa ini biasanya ditandai oleh tangis bayi yang berlangsung lama.

- 2) Ibunya tidak suka atau kurang suka menerima peranan dirinya sebagai seorang ibu dan tidak senang menerima kehadiran/kelahiran anaknya. Hal ini biasanya ditandai dengan bayi menjerit - jerit kesakitan dengan tangis sangat memilukan.
- 3) Berkembangnya perasaan-perasaan ketakutan dan kecemasan kalau ia ditinggalkan atau ditelantarkan suaminya, hal ini disebabkan kebudayaan di Afrika timur wanita yang tidak mampu menyusui anaknya, akan kehilangan cinta kasih suaminya, dan suaminya berhak untuk mencari wanita lain yang memiliki payudara penuh dengan air susu. Semua bentuk kecemasan tadi secara langsung bisa mengganggu kelancaran keluarnya ASI.

2.2.10. Upaya keberhasilan ASI Eksklusif

1. Faktor keberhasilan ASI Eksklusif
 - 1) Libatkan suami dalam menyukseskan pemberian ASI. Persiapan sudah harus dimulai sejak masa kehamilan. Suami dapat melindungi istri dan bayi jika ada pihak yang kontra terhadap pemberian ASI.
 - 2) Hindari rasa tidak percaya diri, khawatir, gelisah, dan perasaan tidak nyaman lainnya karena akan mengakibatkan menurunnya produksi hormon oksitosin yang penting untuk produksi ASI. Dalam hal ini keterlibatan suami akan sangat bermanfaat guna meningkatkan kepercayaan dari istri dan lingkungan.

- 3) Jaga keseimbangan dan payudara. Susui dengan kedua payudara secara bergantian. Setiap kali memulai, gunakan payudara yang terakhir disusukan.
- 4) Belajarlah memerah ASI dengan tangan, atau mulai mencari breastpump (pompa ASI) yang sesuai.
- 5) Mantapkan teknik memerah ASI dengan tangan, atau menggunakan pompa ASI.
- 6) Produksi ASI ditentukan oleh aktifitas hormone prolaktin di kelenjar otak, sehingga yang penting adalah makan bervariasi untuk memastikan kecukupan zat-zat khususnya zat gizi mikro. Perbanyak pula mengkonsumsi sayuran yang mengandung galactagogue (laktagogum) zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI seperti daun katuk.
- 7) Sering-seringlah melakukan *skin to skin contact* (kontak kulit) dengan si kecil.
- 8) Istirahat yang cukup, usahakan untuk rileks dan fokuskan diri anda untuk memantapkan kegiatan menyusui.
- 9) Perah ASI de sela-sela setelah menyusui
- 10) Bergabunglah dengan organisasi pendukung ibu-ibu ASI, seperti Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) atau Sentra Laktasi Indonesia (Selasi).

2. Proses Pengeluaran ASI

Menurut Shelow (2005), ketika bayi menghisap, beberapa hormon yang berbedabekerjasama untuk menghasilkan air susu dan melepaskannya untuk dihisap.

3. Pruduksi ASI

Sebagian besar ahli kesehatan berpendapat bahwa keberhasilan menyusuui tidaklah semata-mata tidaklah tergantung pada faktor ibu dan bayi.Keberhasilan ini juga dipengaruhi oleh lingkungan, terutama, dukungan dari suami.Sesungguhnya, pemberian ASI dapat mempengaruhi aspek kejiwaan dan batiniah ibu, bayi dan suami.

ASI diproduksi dalam elveoli, bagian awal saluran kecil air susu. Jaringan di sekeliling saluran-saluran air susu dan alveoli terdiri dari jaringan lemak dan jaringan pengikat yang turut menentukan ukuran payudara. Selama masa kehamilan, payudara membesar dua sampai tiga kali ukuran normal. Saat itu, saluran-saluran air susu beserta alveoli dipersiapkan untuk masa laktasi.

Setelah melahirkan, laktasi dikontrol oleh dua macam refleks. Pertama, refleks produksi air susu, bila bayi bayi menghisap puting payudara, maka akan diproduksi suatu hormon yang disebut prolaktin, yang mengatur sel-sel dalam alveoli agar memproduksi air susu. Air susu tersebut dikumpulkan dalam saluran-saluran air susu. Kedua, refleks mengeluarkan (let down refleks). Isapan bayi juga memproduksi hormon lain yang dinamakan oksitosin, yang membuat sel-sel otot disekitar alveoli berkontraksi, sehingga bayi menghisap, maka semakin banyak air susu yang dihasilkan.

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan

sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh indra pendengaran

(telinga) dan indra penglihatan (mata) seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, karena diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak pengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

2.2.11. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan

tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi apapun kondisinya sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum –hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam sesuatu keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis ini adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada .

6. Evaluasi (*evaluation*)

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

2.2.12. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menerima informasi

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang mneyita waktu.

3) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Umur sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

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

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat memengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.(16)

3. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pun angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan yang ada.

Wawancara (*interview*) adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang, sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan responden tersebut. Jenis wawancara yang digunakan

peneliti adalah wawancara terpinpin. Wawancara jenis ini dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuisisioner yang telah disiapkan sebelumnya.

Angket adalah suatu cara pemngumpulan data suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan yang banyak. Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu : (17)

- 1) Baik : 76% - 100%
- 2) Cukup : 56% - 75%
- 3) Kurang : <56%

2.2.13. Sikap

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Melalui sikap kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan - tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya.

Sedangkan menurut Notoadmodjo 2012 sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang

bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Allport (1954) dalam Notoadmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yakni ;

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen tersebut secara bersama –sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi mempunyai peranan yang penting.

Menurut Notoadmodjo 2012 sikap terdiri dari berbagai tingkatan, seperti yang dimiliki oleh pengetahuan, yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh suatu subjek.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segera resiko adalah sikap yang paling tinggi.(16)

1. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut A. Wawan dan Dewi M (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan karena sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap terhadap berbagai masalah, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu di masyarakat.

d. Media Massa

Dalam pemberitahuan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk.

2. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap berisi hal – hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favorable*. Pernyataan seperti ini dengan pernyataan yang tidak *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap berisi hal – hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap.

Beberapa skala pengukuran yang sering digunakan : Skala Thurstone, Skala Likert, Skala Guttman, Skala Rating, Skala Diferensial Semantik, Skala Kumulatif.

1) Untuk Pernyataan Positif

- a) Sangat Setuju : Nilai skala 4
- b) Setuju : Nilai skala 3
- c) Tidak Setuju : Nilai skala 2
- d) Sangat Tidak Setuju : Nilai skala 1

2) Untuk Pernyataan Negatif

- a) Sangat Setuju : Nilai skala 1
- b) Setuju : Nilai skala 2
- c) Tidak Setuju : Nilai skala 3
- d) Sangat Tidak Setuju : Nilai skala 4

Nilai ukurnya dengan menggunakan nilai rata-rata total jawaban responden :

- 1) Bernilai positif jika total skor responden \geq rata-rata (*mean*)
- 2) Bernilai negatif jika total skor responden $<$ rata-rata (*mean*)

2.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan.

Adapun hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018

- 2) Ada hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan di klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan, dengan mempelajari dinamika korelasi antara variabel X (Pengetahuan dan Sikap) dan Variabel Y (Pemberian ASI Eksklusif), dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018, bahwa masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI karena kurangnya pengetahuan dan sikap ibu.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan Penelitian ini adalah mulai bulan Juli – Oktober 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (18)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 7-12bulansebanyak 43 orang yang mana data diambil dari bayi lahir pada bulan Nopember 2017- Februari 2018.

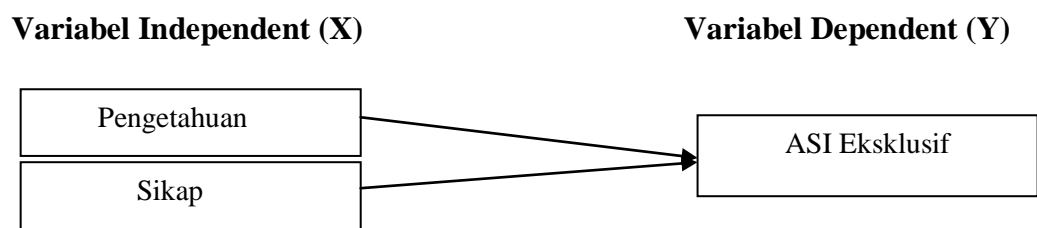
3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi.(18)Tehnik Sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total populasi* dimana dari seluruh populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 43 orang.

3.4. Kerangka Konsep

Konsep merupakan abstraksiyang dibentuk dengan generalisasikan suatu pengertian. oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung

Berdasarkan kerangka konsep, maka penulis ingin meneliti “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018.Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan pembahasan pengertian untuk memperoleh pengumpulan data yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diteliti atau diamati atau berupa konstruk dengan kata-kata.(18)

1. Pengetahun Ibu yaitu hal-hal yang diketahui ibu mengenai ASI Eksklusif
2. Sikap ibu adalah respon yang diberikan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif.
3. Pemberian ASI Eksklusif adalah tindakan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dari 0-6 bulan tanpa makanan tambahan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Untuk mengetahui pengetahuan responden diukur melalui 10 pertanyaan, apabila responden menjawab benar maka diberi nilai 1 sedangkan responden yang menjawab salah diberi nilai 0. Untuk melihat metode pengukuran pengetahuan dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut:

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan AlatUkur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X					
Pengetahuan	10	Kuesioner, Menghitung skor pengetahuan Benar = 10 Salah = 0 (Skor max=100)	Skor 76-100% Skor 56-75% Skor <56%	Baik (3) Cukup (2) Kurang(1)	Ordinal
Sikap	10	Kuesioner, Pernyataan positif (STS) = 1 (TS)= 2 (S) = 3 (SS)= 4 Pernyataan negatif (STS)= 4 (TS)= 3 (S) = 2 (SS)=1	Skor >20 Skor ≤20	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
Variabel Y					
Pemberian ASI Eksklusif	1	Kuesioner, Cara ukurnya Benar = 1 Salah = 0	Skor (1) Skor (0)	Diberikan 1 Tidak diberikan 0	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer merupakan data karakteristik responden, pengetahuan dan sikap ibu menyusui dan pemberian asi eksklusif.
2. Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian seperti fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Data tersier diperoleh dari berbagai referensi seperti WHO dan Profil Kesehatan Indonesia, SDKI, Profil Sumut.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung berasal dari yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap data tersebut. Data primer dari penelitian ini diambil oleh peneliti sendiri melalui wawancara dan lembar pernyataan.

2. Data Sekunder

Datasekunder adalah sumber informasi bukan dari yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap informasi atau data tersebut. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data di Klinik Mera Kelurahan Tanjung Mulia Kecamatan Medan Deli Tahun 2018.

3. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan. Data tersier dalam penelitian ini adalah data yang telah dipublikasikan yaitu WHO dan Profil Kesehatan Indonesia, SDKI, Profil Sumut.

3.6.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas untuk menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner atau uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen. Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan analisa butir adalah skor-skor yang ada pada butir yang dimaksud dikorelasikan dengan skor total, selanjutnya dihitung dengan rumus *product*

moment test dengan menggunakan kuesioner terhadap 10 responden dimana terdapat 15 pertanyaan pengetahuan dan 10 pernyataan sikap mengenai pemberian ASI Eksklusif.

TABEL 3.2.

Hasil Uji Validitas Kuesioner tentang pengetahuan ibu

No. Pertanyaan	Uji validitas	α	Keterangan
1.	0.009	0,05	Valid
2.	0.003	0,05	Valid
3.	0.073	0,05	Tidak Valid
4.	0.037	0,05	Valid
5.	0.005	0,05	Valid
6.	0.001	0,05	Valid
7.	0.073	0,05	Tidak Valid
8.	0.000	0,05	Valid
9.	0.002	0,05	Valid
10.	0.000	0,05	Valid
11.	0.812	0,05	Tidak Valid
12.	0.220	0,05	Tidak Valid
13.	0.000	0,05	Valid
14.	0.812	0,05	Tidak Valid
15.	0.000	0,05	Valid

Dari 15 butir pertanyaan terdapat 5 pertanyaan yang tidak valid yaitu no 3,7,11 dan 12,14 karena nilai r-hitung lebih besar dari nilai r-tabel pada taraf signifikan 0,05 dan 15 pertanyaan dinyatakan valid karena nilai r-hitung lebih rendah dari nilai r-tabel pada taraf signifikan 0,05. Pertanyaan yang valid juga ditandai dengan simbol bintang. Maka dari 15 butir pertanyaan yang valid yang akan dijadikan angket dalam penelitian.

TABEL 3.3.*Hasil Uji Validitas Kuesioner tentang sikap ibu*

No. Pernyataan	Uji valid	α	Keterangan
1.	0.000	0,05	Valid
2.	0.017	0,05	Valid
3.	0.000	0,05	Valid
4.	0.011	0,05	Valid
5.	0.000	0,05	Valid
6.	0.000	0,05	Valid
7.	0.000	0,05	Valid
8.	0.021	0,05	Valid
9.	0.000	0,05	Valid
10.	0.000	0,05	Valid

Dari 10 butir pernyataan dinyatakan valid karena nilai r-hitung lebih rendah dari nilai r-tabel. Berdasarkan hasil uji validitas untuk pernyataan tingkat pengetahuan ibu tentang pengetahuan dan sikap ibu sebanyak 10 soal dapat dilihat bahwa $r_{hitung} > r_{tabel}$ nilai r tabel merupakan nilai yang menjadi acuan pada *product moment* dengan banyaknya responden 10 orang. Maka pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif adalah valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dalam penelitian ini digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Untuk perhitungan uji reliabilitas ini harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan

bantuan dari SPSS melalui uji *Cronbach's Alpha* yang di bandingkan dengan nilai r table, standar yang digunakan dalam menggunakan reliabel atau tidaknya suatu instrument penelitian umumnya adalah perhitungan nilai r tabel dengan tingkat signifikan 5%.

TABEL 3.4.

Hasil Uji Reliability Statistics

r hitung	r tabel	Keterangan
0.743	0,632	r tabel

Nilai *Cronbach's Alpha* (reliabilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan r *Product Moment* pada tabel dengan ketentuan jika r -hitung > r -tabel maka test tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan di Klinik Samuel Kota Medan Tahun 2018 pada 10 orang dengan Pengetahuan ibu diperoleh koefisien *Cronbach's Alpha* (reliabilitas) sebesar 0,743.

TABEL 3.5

Hasil Uji Reliability Statistics

r hitung	r tabel	Keterangan
0.747	0,632	r tabel

Nilai *Cronbach's Alpha* (reliabilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan r *Product Moment* pada tabel dengan ketentuan jika r -hitung > r -tabel maka test tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan di Klinik Samuel Kota Medan Tahun 2018 pada 10 orang dengan sikap ibu diperoleh koefisien *Cronbach's Alpha* (reliabilitas) sebesar 0,747.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi

2. *Checking*

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

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel- variabel yang diteliti misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3,...., 4

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS (*Stastical Package For The Social Scienses*)

5. *Data processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.

3.8 AnalisisData

Data yang telah terkumpul di analisis dengan menggunakan program komputer :

3.8.1 Analisis Univariat

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

3.8.2 Analisis Bivariat

Setelah diketahui masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variable*). Untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis *Chi-square*, Pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value*(0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}(0,05)$ maka dikatakan (H_0) di tolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.