

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN USIA PENYAPIHAN  
ASI DI DESA ROWOSARI TEMBALANG KOTA SEMARANG**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi**



**Oleh:**

**DIAN ARISTYA PUTRI**

**NIM 22020113140056**

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**SEMARANG, MEI 2017**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Untuk setiap proses yang kau lakukan, untuk semua tenaga yang kau kerahkan, untuk semua doa yang kau panjatkan, percayalah Allah akan memberikan hasil yang sama.*

*“ Proses dalam hidup tidak menjamin keberhasilan, namun tidak ada keberhasilan tanpa proses ”*

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua saya, Ayah, ibu, dan kakak serta keluarga besar saya tercinta yang selalu memberikan doa yang tulus, dukungan, semangat dalam penyusunan skripsi.
2. Ibu Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing, motivasi, memberikan saran, dukungan, waktu, kesabaran dan arahan selama proses penyusunan skripsi.
3. Ibu Ns. Elsa Naviati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An dan Ibu Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mats selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi.
4. Seluruh teman-teman saya dan angkatan 2013 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN USIA PENYAPIHAN  
ASI PADA IBU BEKERJA DI DESA ROWOSARI TEMBALANG KOTA  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Dian Aristya Putri

NIM: 22020113140056

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk *direview*

Pembimbing,

Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An  
NIP. 19731020 200604 2 001

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN USIA PENYAPIHAN  
ASI PADA IBU BEKERJA DI DESA ROWOSARI TEMBALANG KOTA  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Dian Aristya Putri

NIM : 22020113140056

Telah diuji pada Mei 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian

Penguji I,

Ns. Elsa Naviati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An  
NIP. 19830618 200604 2 002

Penguji II,

Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat  
NIP. 19790612 20021 2 001

Penguji III,

Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An  
NIP. 19731020 200604 2 001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Usia Penyapihan ASI Pada Ibu Bekerja di Desa Rowosari Tembalang Kota Semarang “**

Penyusunan skripsi ini tidak akan berjalan lancar tanpa bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmad dan hidayahNya dalam proses penyusunan skripsi ini.
2. Orang tua tercinta ayah dan ibu saya yang telah memberikan doa, uang dan dukungan semangat dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
3. Kakak tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Untung Sujianto, S.Kep., M.Kep, selaku ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
5. Ibu Sarah Uliya, S.Kep., M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
6. Ns. Zubaidah. S.Kep.,M.Kep.,Sp.An selaku pembimbing yang telah membimbing, memotivasi dan menyediakan waktunya dalam proses menyelesaikan skripsi ini.

7. Ns. Elsa Naviati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An dan Ns. Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat selaku dosen penguji 1 dan dosen penguji 2 yang telah menyediakan waktu untuk melaksanakan uji skripsi.
8. Staf Akademik dan Administrasi Jurusan Keperawatan yang telah memberikan fasilitas yang baik.
9. Teman – teman THE HITS (Laura, Linda, Celly, Fiorentina, Agstri, Mitha, Deca, dan Husnia) yang memberikan semangat, dukungan, motivasi kepada saya selama proses penyusunan skripsi.
10. Teman – teman seperjuangan skripsi (Laela dan Meta) yang sudah memberikan motivasi dan dukugan kepada saya selama proses penyusunan skripsi.

Penulis menerima semua saran dan kritik yang membangun yang ditujukan kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian ini. Semoga penelitian ini bermanfaat dan dapat menambah wawasan bagi yang membaca.

Semarang, Mei 2017

Dian Aristya Putri

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT BEBAS PLAGIARISME</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	12
1. Pengertian ASI .....	12
2. Penyapihan ASI .....	12
a. Pengertian Penyapihan .....	12

b. Waktu Penyapihan .....	13
c. Usia Penyapihan .....	13
d. Teknik Penyapihan .....	16
e. Manfaat Penyapihan .....	17
f. Faktor Yang Mempengaruhi Penyapihan .....	18
3. Ibu Bekerja .....	20
a. Pengertian Ibu Bekerja .....	20
b. Jenis Pekerjaan Ibu .....	21
4. Dukungan Keluarga .....	22
a. Pengertian .....	22
b. Tipe Dukungan Keluarga .....	23
c. Dukungan Keluarga dalam Proses Penyapihan ASI .....	24
B. Kerangka Teori .....	28

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Kerangka Konsep .....	29
B. Hipotesis .....	29
C. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	29
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran ..	34
G. Alat Penelitian .....	36
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	38
I. Pengumpulan Data .....	42
J. Teknik Pengolahan dan Analisa Data .....	43
K. Etika Penelitian .....	48

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Air susu ibu (ASI) merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang disekresi oleh payudara ibu sebagai makanan untuk bayi<sup>1</sup>. Bayi dan balita yang mendapat ASI akan mempunyai ikatan kasih sayang kepada ibunya. Mereka akan merasa aman dan nyaman berada di dekat ibu karena mendapat kehangatan tubuh ibu<sup>2</sup>. Pemberian ASI dianjurkan pada usia 0-6 bulan, setelah itu bisa ditambahkan dengan makanan pendamping. ASI masih tetap diberikan sampai anak umur 2 tahun, dan sebelum ibu menghentikan proses menyusui atau bisa disebut dengan penyapihan<sup>3</sup>.

Penyapihan padabayi adalah suatu perubahan progresif yang dilakukan oleh ibu dalam pemberian makanan, dari yang semula mendapat ASI sebagai satu-satunya sumber makanan menuju suatu jenis makanan sehari-hari<sup>4</sup>. Menyapih merupakan proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur. Penyapihan juga dapat di definisikan dengan mengurangi volume dan frekuensi kebutuhan ASI pada usia 6-12 bulan<sup>5</sup>.

Menurut WHO (2003) menyapih merupakan masa dimulainya pemberian makanan pendamping ASI pada periode umur 6 bulan ke atas, dimana bayi diperkenalkan dengan berbagai jenis makanan selain ASI

yang di lumatkan<sup>2</sup>. Usia penyapihan didefinisikan sebagai usia saat anak berhenti menyusui, atau berhenti minum ASI secara sempurna<sup>6</sup>. Sampai saat ini belum ada waktu yang pasti kapan bayi harus disapih oleh ibunya. Menurut alquran di surat Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan bahwa para ibu hendaknya menyusui anaknya selama dua tahun penuh. Hal tersebut juga di jelaskan pada surat Luqman ayat 14 yang menyatakan bahwa menyapihlah dalam dua tahun. Menyapih sebaiknya dilakukan secara berangsur-angsur agar anak dan juga alat pencernaannya menyesuaikan sedikit demi sedikit, selain itu teknik penyapihan juga harus diperhatikan<sup>7</sup>.

Teknik penyapihan pada anak haruslah dilakukan dengan benar. Karena, jika ibu tidak melakukan dengan benar maka akan berdampak buruk pada anak, yaitu rasa tidak percaya yang timbul pada anak. Selain itu pengetahuan ibu juga sangat berpengaruh dalam penyapihan<sup>8</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Triwibowo dan Basuki<sup>9</sup> tentang “Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Penyapihan pada Balita” yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan yang baik dengan teknik penyapihan pada balita umur 1-3 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi tentang “Hubungan Pengetahuan dan Keputusan Waktu Penyapihan” juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan waktu penyapihan<sup>10</sup>. Selain teknik penyapihan ada juga yang harus diperhatikan, yaitu dampak dari

penyapihan yang kurang sesuai seperti penyapihan dini maupun penyapihan yang terlalu lambat yang akan berpengaruh buruk pada anak.

Dampak penyapihan yang terlalu lambat juga tidak baik untuk anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Taringan<sup>11</sup> di Jawa Tengah tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi” menyatakan bahwa penyapihan yang terlalu lambat tanpa diimbangi dengan pemberian makanan yang tepat dan pada waktu yang tepat maka akan mengakibatkan masalah gizi kurang buruk pada anak balita.

Penyapihan yang terlalu dini juga akan berdampak pada anak, yaitu hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses *bounding attachment*, insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat, pengaruh gizi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak, mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare muntah ruam dan gatal<sup>12</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ifalahma<sup>13</sup> di Sragen tentang “Hubungan Menyapih Anak Usia 0-4 Tahun dengan Pertumbuhan” menunjukkan bahwa ada 56,0% anak yang disapih kurang dari 2 tahun memiliki pertumbuhan yang normal dan ada 44,0 anak memiliki pertumbuhan tidak normal. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara menyapih anak umur 0-4 tahun dengan pertumbuhan anak. Tidak hanya itu berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aklima<sup>14</sup> di Padang tentang hubungan penyapihan dengan kejadian ISPA juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyapihan dengan kejadian ISPA pada anak. Hasil

penelitian yang dilakukan oleh Amelia<sup>2</sup> yang dilakukan di Mojokerto tentang hubungan penyapihan dini dengan status gizi menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyapihan dini dengan status gizi pada anak. Pada penelitian tersebut disebutkan bahwa anak yang disapih lebih dini mengalami gizi kurang. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penyapihan dini kurang baik jika dilakukan, karena banyak dampak negatif yang timbul dan dapat merugikan anak.

Banyak faktor yang mempengaruhi penyapihan dini pada anak, diantaranya adalah pendidikan, sumber informasi, pengetahuan, dan juga pekerjaan<sup>15</sup>. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rohmah dan Sina<sup>12</sup> yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi penyapihan kurang dari 2 tahun, yaitu anak sudah siap disapih, konsumsi makanan dan susu anak cukup, ASI kurang deras dan juga ibu bekerja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hastoety pada tahun 2009 di Indonesia tercatat bahwa 57,8% anak disapih sebelum usia 24 bulan, dan yang mendapat ASI sampai usia 24 bulan sebesar 42,2%. Dari data tersebut didapat bahwa pemberian ASI terhenti karena pekerjaan.

Ibu bekerja adalah orang tua dari anak yang melakukan pekerjaan untuk mencari nafkah. Semakin meningkatnya jumlah tenaga kerja wanita maka akan semakin banyak ibu yang meninggalkan bayinya sebelum usia 6 bulan, yang artinya anak cenderung akan dilakukan penyapihan secara dini.

Ibu bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk menyusui anaknya, sehingga memilih untuk menyapih lebih dini dan memberikan makanan pendamping ASI untuk anaknya<sup>6</sup>. Ibu bekerja akan berpengaruh pada kurangnya waktu dalam menyusui anak, sehingga cenderung akan melakukan penyapihan lebih awal<sup>15</sup>. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Frilasari dan Triseptiani tentang “Hubungan ibu bekerja dengan penyapihan dini” menunjukkan bahwa ada hubungan antara ibu bekerja dengan penyapihan dini<sup>16</sup>. Penyapihan dini pada ibu bekerja tidak lepas dari dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya<sup>17</sup>. Dukungan keluarga juga memiliki beberapa bentuk yaitu dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional<sup>18</sup>. Dukungan keluarga merupakan faktor yang penting ketika seseorang sedang mengalami masalah kesehatan. Dukungan keluarga akan membantu seseorang mengatasi masalahnya. Dukungan keluarga dalam penyapihan juga sangat penting, karena dengan adanya dukungan keluarga maka keputusan untuk menyapih anak akan sesuai dengan kesiapan serta anjuran yang sudah ditetapkan. Bukan hanya peran ibu saja yang terlibat, tetapi juga adanya dukungan dari orang terdekat seperti suami, nenek ataupun anggota keluarga lainnya<sup>17</sup>.

Dukungan keluarga terbukti dapat menjadi hal yang sangat dibutuhkan oleh ibu, seperti halnya dalam pemberian ASI anak. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aggorowati dan Nuzulia tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI” menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif<sup>19</sup>. Hal tersebut dapat diartikan bahwa dukungan dari keluarga dapat berpengaruh pada ibu untuk memberikan yang terbaik untuk anak. Pada penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Sugiyanto tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif” menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Desember 2016 di Desa Rowosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang didapat 6 orang tua yang memiliki anak usia 2-4 tahun. Berdasarkan data dari 6 orang tua tersebut 5 diantaranya mengatakan bahwa anak disapih kurang dari 2 tahun dan 1 orang anak disapih lebih dari 2 tahun. Dari hasil wawancara 6 anak tersebut diketahui ibunya bekerja. Ibu bekerja dari pagi hingga sore hari. Dua keluarga mengatakan bahwa ibu bekerja menjadi salah satu alasan dilakukannya penyapihan dini. Hasil survei menyatakan terdapat 2 anak yang ibunya bekerja disapih saat pertama kali lahir dan langsung diberikan susu formula, hal tersebut dikarenakan ASI tidak bisa keluar. Anak juga sering diare dan batuk pilek. Selain itu ketika anak

terkena hujan maka akan langsung sakit. Keluarga juga mengatakan bahwa ketika ibu pulang kerja anak diberikan susu formula.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa peran keluarga kurang mendukung. Contohnya pada hasil wawancara yang dilakukan pada 6 pengasuh anak yang tidak lain adalah neneknya sendiri mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang penyapihan, pada usia berapa penyapihan harus dilakukan. Nenek juga mengatakan hanya mengasuh saja, yang mengetahui kapan harus disapih itu ibunya. Ketika anak batuk, pilek maka keluarga mengatakan sebagai hal yang wajar terjadi pada anak. Suami mengatakan bahawa tidak tahu kapan anak tersebut disapih, karena menurutnya itu tanggung jawab dari ibu. Suami tidak tahu tentang masalah anak sudah disapih atau belum. Hal tersebut dapat mempengaruhi dalam tindakan penyapihan pada anak. Ketika ibu bekerja dan mempunyai anak yang masih menyusui maka akan terjadi dilema. Ibu akan bingung untuk memutuskan untuk menyapih atau tetap menyusui. Hal tersebut tidak akan menjadi masalah besar jika dukungan keluarga berperan dalam proses penyapihan, keluarga akan ikut memberikan saran dan nasehat. Sehingga ibu akan membuat keputusan yang tepat. Dimana anak dan ibu sudah siap untuk disapih. Pada kenyataanya yang ditemukan di Desa Rowosari, bahwa 2 keluarga mengatakan bahwa ibu terkadang memutuskan sendiri tanpa adanya diskusi dengan anggota keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 6 keluarga didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga kurang dalam aspek informasional. Empat keluarga mengatakan bahwa tidak memberikan informasi tentang penyapihan ASI, usia berapa anak harus disapih dan keluarga tidak tahu sampai usia berapa ASI harus diberikan. Aspek instrumental juga kurang karena 1 keluarga mengatakan bahwa tidak memberikan solusi agar ibu tetap memberikan ASI sampai anak usia 2 tahun. Dalam aspek emosional juga kurang karena 3 keluarga mengatakan bahwa tidak dapat memberikan motivasi karena kurang informasi, jadi menyerahkan keputusan kepada anaknya.

Berdasarkan studi pendahuuan yang sudah dilakukan, jika tidak ditindaklanjuti akan berdampak buruk bagi kesehatan anak. Dukungan keluarga juga kurang, sehingga penyapihan pada anak terkadang dilakukan dan tidak didiskusikan oleh keluarga. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Usia Penyapihan ASI Pada Ibu Bekerja di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyapihan adalah proses berhentinya masa menyusui yang dilakukan ibu kepada anaknya. Proses dan waktu menyapih pada setiap orang berbeda-beda. Ada yang melakukan penyapihan kurang dari 2 tahun, tepat saat anak umur 2 tahun, dan ada juga yang melakukan penyapihan secara lambat. Lama waktu penyapihan dapat didasari dari beberapa faktor salah satunya adalah pada ibu bekerja. Pada ibu bekerja, ibu akan cenderung melakukan penyapihan dini kepada anak dengan alasan tidak sempat atau hal lain.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Desember 2016 ditemukan data bahwa dukungan keluarga kurang sehingga proses penyapihan tidak dilakukan pada umur yang seharusnya yaitu banyaknya penyapihan dini pada anak yang mengakibatkan anak diare dan juga pilek. Keadaan tersebut tidak baik jika dibiarkan dan tidak ditindaklanjuti karena akan berdampak buruk pada anak yaitu seperti terjadinya penyapihan dini yang dapat mengakibatkan diare serta batuk dan pilek, selain itu peran keluarga kurang dalam hal penyapihan pada anak. Salah satunya seperti lama penyapihan. Sehingga rumusan masalah adalah “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan Usia Penyapihan ASI Pada Ibu Bekerja di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan Usia penyapihan ASI pada ibu bekerja di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang, di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden usia ibu, tingkat pendidikan dan pekerjaan
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada ibu bekerja
- c. Mengidentifikasi usia penyapihan
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan usia penyapihan ASI pada ibu bekerja

### **D. Manfaat**

#### 1. Keluarga pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan hasil kepada keluarga tentang hubungan dukungan keluarga dengan usia penyapihan ASI pada ibu bekerja. Penelitian ini juga diharapkan akan meningkatkan dukungan keluarga pada ibu bekerja.

## 2. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melibatkan keluarga dalam penyapihan ASI pada anak.

## 3. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian terkait dengan dukungan keluarga dengan usia penyapihan ASI pada ibu bekerja.

## 4. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian terkait dengan dukungan keluarga dengan usia penyapihan ASI pada ibu bekerja.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

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

Air susu ibu (ASI) merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang disekresi oleh payudara ibu sebagai makanan untuk bayi<sup>1</sup>. Bayi dan balita yang mendapat ASI akan mempunyai ikatan kasih sayang kepada ibunya. Mereka akan merasa aman dan nyaman berada di dekat ibu karena mendapat kehangatan tubuh ibu<sup>2</sup>. Pemberian ASI dianjurkan pada usia 0-6 bulan, setelah itu bisa ditambahkan dengan makanan pendamping. ASI masih tetap diberikan sampai anak umur 2 tahun dan sebelum ibu memutuskan untuk melakukan penyapihan<sup>3</sup>.

##### **2. Penyapihan ASI**

###### **a. Pengertian Penyapihan**

Menyapih (*weaning*) yang berasal dari kata “*wean*” yaitu bagian dari sebuah hubungan. Penyapihan adalah suatu proses menghentikan atau mengakhiri menyusui yang dilakukan oleh ibu kepada anak<sup>20</sup>. Menyapih merupakan proses berhentinya masa menyusui secara berangsur angsur.

Penyapihan juga dapat di definisikan dengan mengurangi volume dan frekuensi kebutuhan ASI pada usia 6-12 bulan<sup>5</sup>. Penyapihan juga dapat diartikan sebagai masa dimana anak dapat diberikan makanan pendamping (MPASI)<sup>21</sup>.

b. Waktu Penyapihan

Menurut WHO (2003) penyapihan merupakan masa dimulainya pemberian makanan pendamping ASI pada periode umur 6 bulan ke atas, dimana bayi diperkenalkan berbagai jenis makanan selain ASI yang di lumatkan<sup>2</sup>. Usia penyapihan didefinisikan sebagai usia saat anak berhenti menyusu, atau berhenti minum ASI secara sempurna<sup>6</sup>. Sampai saat ini belum ada waktu yang pasti kapan bayi harus disapih oleh ibunya. Menyapih sebaiknya dilakukan secara berangsur – angsur agar anak dan juga alat penernaannya menyesuaikan sedikit demi sedikit, yang artinya bahwa penyapihan harus dilakukan pada waktu yang tepat<sup>7</sup>.

c. Usia Penyapihan

Menurut WHO tidak ada waktu yang pasti kapan anak disapih. Masa pemberian ASI secara eksklusif yaitu 6 bulan, kemudian setelah anak usia 6 bulan diberikan MP-ASI atau makanan pendamping dan masih tetap

memberikan ASI sampai umur 2 tahun<sup>2</sup>. Penyapihan pada anak dilakukan oleh ibu secara berbeda – beda. Ada yang melakukan penyapihan pada umur 2 tahun, lebih dari 2 tahun maupun kurang dari 2 tahun sudah dilakukan penyapihan ASI sesuai dengan keputusan ibu. Ada beberapa dampak dilakukannya penyapihan dini maupun penyapihan yang terlalu lambat.

#### 1) Dampak Penyapihan Dini (< 2 tahun)

Penyapihan yang terlalu dini juga tidak baik dan akan berdampak buruk pada anak. Dampak buruk dari penyapihan dini diantaranya yaitu hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses *bounding attachmen*, insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat, pengaruh gizi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak, mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare muntah ruam dan gatal<sup>12</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ifalagma<sup>13</sup> di Sragen tentang “Hubungan Menyapih Anak Usia 0-4 Tahun Dengan Pertumbuhan” menunjukkan bahwa ada 38 (20,7%) anak yang disapih kurang dari 2 tahun pertumbuhan normal dan ada 72 (39,1%) pertumbuhan tidak normal. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa

ada hubungan antara menyapih anak umur 0-4 tahun dengan pertumbuhan anak. Tidak hanya itu berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aklima<sup>14</sup> di Padang tentang hubungan penyapihan dengan kejadian ISPA juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyapihan dengan kejadian ISPA pada anak. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amelia<sup>2</sup> yang dilakukan di Mojokerto tentang hubungan penyapihan dini dengan status gizi menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyapihan dini dengan status gizi pada anak, pada penelitian tersebut disebutkan bahwa anak yang disapih lebih dini mengalami gizi kurang. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penyapihan dini kurang baik jika dilakukan, karena banyak dampak negatif yang timbul dan dapat merugikan anak.

## 2) Dampak Penyapihan Lambat (> 2 tahun)

Sebenarnya belum ada dampak yang begitu signifikan yang terjadi karena penyapihan ASI yang lambat. Tetapi ada satu penelitian tentang penyapihan yang lambat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Taringan<sup>11</sup> di Jawa Tengah tentang “Faktor – Faktor yang

Berhubungan dengan Status Gizi” menyatakan bahwa penyapihan yang terlalu lambat tanpa diimbangi dengan pemberian makanan yang tepat dan pada waktu yang tepat maka akan mengakibatkan masalah gizi kurang pada anak balita.

d. Teknik Penyapihan

Teknik penyapihan pada bayi haruslah dilakukan dengan tepat. Teknik menyapih dengan baik perlu di upayakan sejak ibu memutuskan untuk menyapih. Berikut ada 2 teknik menyapih sesuai kondisi anak yaitu :

- 1) Menyapih secara mendadak (sudden/abrupt weaning) adalah penyapihan secara mendadak yang dilakukan ibu kepada bayi. Teknik ini tidak disarankan karena dapat membuat ibu dan bayi menjadi stress.
- 2) Menyapih secara bertahap (gradual weaning) yaitu proses penyapihan yang dilakukan secara bertahap, ibu dapat mengganti aktivitas menyusui dengan nutrisi dari makanan lain. Penyapihan secara bertahap dapat membuat kadar imunitas dalam ASI meningkat sehingga melindungi bayi sebelum benar – benar berhenti menyusui. Berikut beberapa tahap teknik penyapihan secara bertahap :

- a) Mengurangi satu kali frekuensi dalam menyusui secara bertahap.
- b) Jangan tawarkan menyusui dan jangan menolak jika bayi meminta untuk menyusui.
- c) Ibu mencari kegiatan pengganti menyusui yang disenangi oleh anak.
- d) Ubah rutinitas diluar rumah yang lebih menarik dari pada menyusui.
- e) Perpendek waktu menyusui pada anak.
- f) Fokus menyapih pada satu waktu tertentu di siang hari maupun malam hari.
- g) Ketika anak sudah usia 2 tahun, buat kesepakatan dengan anak yang akan diperoleh anak ketika berhasil disapih<sup>20</sup>.

e. Manfaat Penyapihan

Penyapihan pada anak akan membawa banyak manfaat untuk si kecil diantaranya yaitu :

- 1) Anak dapat merasakan berbagai aneka rasa, tekstur, dan juga bahan makanan. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap perkembangan intelektual karena anak masih mempunyai daya ingat yang tinggi dan akan menyimpan informasi mengenai berbagai rasa pada makanan.

- 2) Anak akan mendapat nutrisi secara optimal dari makanan selain ASI. Makanan selain ASI tersebut bisa berupa buah, biskuit, makanan yang dilumatkan dan makanan lainnya yang bisa diberikan untuk anak.
  - 3) Anak dapat belajar mengunyah makanan padat agar gigi dan rahang berkembang dengan optimal. Jika anak sudah dilakukan penyapihan, anak akan makan berbagai makanan selain ASI, yang dapat membuat pertumbuhan gigi anak berkembang dengan baik.
  - 4) Anak belajar mandiri karena tidak lagi bergantung dengan ASI setiap kali lapar ataupun haus. Ketika anak sudah disapih oleh orang tuanya bisa diartikan anak tidak lagi meminum ASI dari ibu, secara tidak langsung hal tersebut akan membuat anak lebih mandiri.
  - 5) Anak dapat belajar mempercayai orang lain, yang nantinya akan mudah berinteraksi dengan orang lain.
  - 6) Penyapihan positif dan dilakukan dengan teknik yang benar akan memberikan rasa percaya diri untuk anak<sup>21</sup>.
- f. Faktor yang mempengaruhi penyapihan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang ibu untuk memutuskan untuk menyapih anaknya. Faktor tersebut juga bisa dari dukugan sosial keluarga, dalam penelitian yang dilakukan oleh Vinda juga

memaparkan bahwa dukungan sosial keluarga memiliki pengaruh terhadap usia penyapihan. Keberhasilan menyusui akan lebih efektif jika seorang ibu mendapat dukungan sosial dari orang terdekat.

Faktor umur juga berpengaruh, karena umur dapat mempengaruhi seseorang dalam upaya pemberian ASI pada anak<sup>22</sup>. Usia ibu menyusui akan mempengaruhi pola pikir terhadap asuhan kepada bayinya<sup>23</sup>, selain itu tingkat pendidikan juga berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Pendidikan yang rendah dapat menyebabkan ibu tidak pandai sehingga kurang informasi, sehingga ibu kurang paham mengenai pentingnya diberikan ASI terhadap anak yang akhirnya memutuskan untuk melakukan penyapihan dini<sup>22</sup>. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak<sup>24</sup>. Faktor lain yang mempengaruhi penyapihan pada anaknya adalah karena ibu bekerja<sup>22</sup>. Ibu yang bekerja sering dijadikan alasan untuk berhenti menyusui atau melakukan penyapihan.

### 3. Ibu bekerja

#### a. Pengertian Ibu Bekerja

Ibu bekerja merupakan seorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan di samping membesarkan dan mengurus anak di rumah<sup>25</sup>. Ada 3 alasan perempuan termotivasi untuk bekerja yaitu :

- 1) Kebutuhan ekonomi, seringkali kebutuhan rumah tangga yang begitu besar membuat ibu harus bekerja untuk bisa mencukupi kebutuhan sehari – hari.
- 2) Adanya aspek tertentu dari peran dalam keluarga yang memotivasi seorang ibu untuk bekerja contohnya adalah kebosanan
- 3) Memenuhi kebutuhan psikologis, merealisasikan potensi dan keinginan untuk bermanfaat bagi lingkungan dan orang lain<sup>25</sup>.

Orang tua yang bekerja diluar rumah berkesempatan terbatas dalam kehidupan sosial dan rekreasi dengan keluarga. Begitu juga interaksi dengan anak akan lebih sedikit. Ibu bekerja merupakan faktor penting dalam kegagalan menyusui. Ibu bekerja sering menjadikan alasan melakukan penyapihan secara dini

pada anak. Hal ini ditunjukkan oleh studi yang dilakukan oleh Sally tentang perilaku ibu menyusui. Ditemukan bahwa ibu yang tidak bekerja menyusui 3 kali dari responden ibu yang bekerja dan tetap menyusui<sup>26</sup>. Ibu bekerja akan kesulitan untuk tetap memberikan ASI pada anaknya. Hal tersebut juga dipengaruhi dengan situasi yang tidak mendukung contohnya adalah tidak tersedianya tempat memerah dan menyimpan ASI<sup>27</sup>. Hal tersebut menjadi pemicu bagi ibu untuk melakukan penyapihan pada anak.

b. Jenis Pekerjaan Ibu<sup>8</sup>

1) Ibu rumah tangga

Ibu rumah tangga adalah suatu profesi dari para ibuyang tidak ada hari liburnya. Ada keuntungan dari jenis pekerjaan ini yaitu mempunyai waktu lebih lama untuk anak yaitu menyusui dan melakukan hal lainnya bersama anak.

2) Ibu Bekerja Paruh Waktu

Pekerjaan ini adalah pekerjaan yang waktunya hanya setengah hari saja. Pekerjaan ini dapat bermanfaat untuk ibu maupun bayi. Keuntungan ibu yaitu dapat

mencari nafkah dan keuntungan untuk anak yaitu tetap banyak waktu bersama ibu.

### 3) Wiraswasta

Tipe pekerjaan ini hampir sama dengan kerja paruh waktu, akan tetapi ibu memegang kendali dalam menjalankan pekerjaannya. Tantangan dari tipe pekerjaan ini adalah pembaian waktu untuk anak. Karena ibu harus membagi waktu antara kesibukan dan pengasuhan anak.

### 4) Ibu Bekerja *Full – time*

Kebanyakan profesi ini ada di masyarakat yang berada di perkotaan. Karena banyak pertumbuhan ekonommi yang akan berimbas pada meningkatnya jumlah pekerja dan pekerja perempuan memiliki peran besar dalam Bergeraknya suatu negara.

## 4. Dukungan Keluarga

### a. Pengertian

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, dukungan secara emosional dan istrumental<sup>17</sup>. Jadi dapat diartikan dukungan keluarga merupakan suatu hubungan

interpersonal yang meliputi sikap, tindakan atau penerimaan sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

b. Tipe dukungan keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. Pembagian tipe dalam keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan<sup>28</sup>Tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan juga anak yang diperoleh dari keturunan maupun adopsi.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) merupakan keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti paman, bibi, kakek dan nenek.

Menurut Allender dan Spradley<sup>22</sup> tipe keluarga yang dianut oleh kebanyakan warga Indonesia adalah tipe keluarga tradisional. Tipe keluarga tradisional dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (anak kandung atau anak angkat)
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga yang terdiri dari keluarga inti di tambah dengan keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti paman, bibi, kakek dan nenek.
- 3) Keluarga *dyad* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa adanya anak
- 4) Keluarga *single parent* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan satu anak kandung maupun anak angkat
- 5) Keluarga lanjut usia adalah keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah berusia lanjut.

c. Dukungan Keluarga Dalam Proses Penyapihan ASI

1) Dukungan penilaian

Keluarga sebagai pemecah masalah, dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan suatu bentuk penghargaan yang positif yang diberikan kepada individu. Ketika seseorang individu mempunyai masalah dan anggota keluarga yang lain membantu untuk

memecahkan masalah maka secara tidak langsung akan memberikan pengaruh besar pada individu tersebut. Dukungan keluarga dalam aspek penilaian dapat diberikan dengan penghargaan dan juga perhatian dari keluarga sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri. Contoh dalam penyapihan adalah keluarga membantu menenangkan anak yang rewel ketika masih dalam proses penyapihan ASI.

## 2) Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk menenangkan pikiran ketika mempunyai masalah. Seorang anggota keluarga yang mempunyai masalah akan merasa terbantu ketika ada anggota keluarga yang mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapinya. Dukungan keluarga dalam aspek emosional dapat diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan, memberikan kasih sayang dalam mengasuh anak. Contoh dalam penyapihan adalah keluarga menjaga perasaan ibu dan menyenangkan hati ibu selama proses penyapihan pada anak.

### 3) Dukungan instrumental

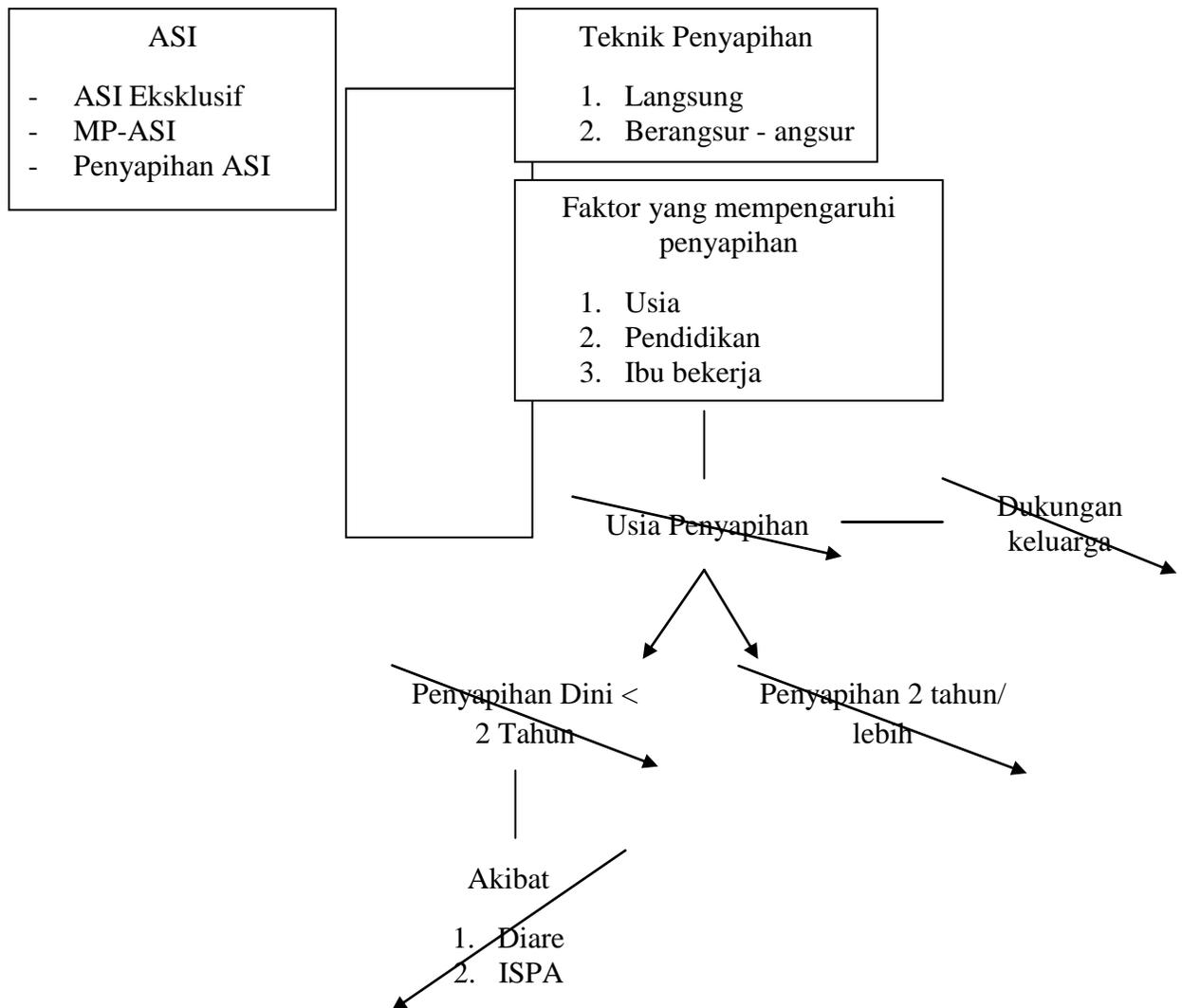
Dukungan instrumental merupakan sebuah sumber pertolongan untuk kebutuhan dari individu. Salah satu anggota keluarga memberikan atau mencarikan solusi yang dapat membantu keluarga dalam melakukan suatu kegiatan. Dukungan keluarga diberikan dalam bentuk sumber pertolongan diantaranya kebutuhan makan dan minum, istirahat. Dukungan keluarga juga dapat diberikan dalam bentuk tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani ibu dalam mengasuh anaknya. Contoh dalam penyapihan yaitu keluarga memasang musik dan menciptakan suasana yang nyaman selama proses penyapihan ASI.

### 4) Dukungan informasional

Dukungan informasional ini berfungsi sebagai pemberi dan penyebar informasi. Informasi ini digunakan untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi salah satu anggota keluarga. Dukungan keluarga dalam aspek informasional dapat diberikan dalam bentuk nasehat, saran, usulan, petunjuk dalam pemberian

informasi. Contoh dalam penyapihan yaitu keluarga memberikan informasi bahwa ibu harus melakukan penyapihan saat anak usia 2 tahun.

## B. Kerangka teori



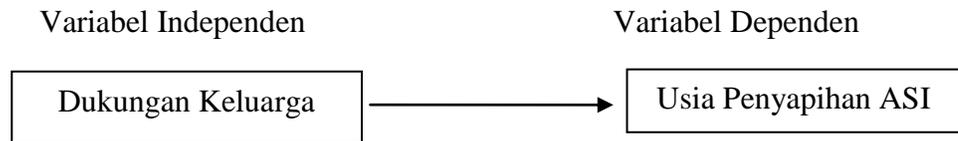
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(11)(12)(13)(14)(21)(24)(25)(26)(27)(28)

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

#### B. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara dari rumusan masalah dalam penelitian yang masih perlu diuji kebenarannya melalui uji statistik atau uji hipotesis. Hasil penelitian adalah jawaban atas dugaan penelitian yang telah dirumuskan<sup>29</sup>. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan usia penyapihan ASI pada ibu bekerja di Desa Rowosari Tembalang Kota Semarang.

#### C. Jenis dan Rancangan Penelitian

##### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan deskriptif korelatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Penelitian ini meneliti tentang hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel usia penyapihan ASI.

## 2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan atau pengukuran pada saat yang bersamaan (satu waktu). Setiap responden hanya dilakukan observasi satu kali pengukuran saat peneliti mengambil data. Peneliti tidak memberikan tindak lanjut setelah studi berakhir. Peneliti mengambil data tentang dukungan keluarga yang diperoleh ibu bekerja dalam melakukan penyapihan ASI<sup>30</sup>.

### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### 1. Populasi

Populasi adalah suatu objek atau subjek dengan karakteristik yang akan diteliti<sup>31</sup>. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bekerja dan memiliki anak usia 2-4 tahun. Populasi dalam penelitian ini adalah 140 ibu di Desa Rowosari Tembalang Kota Semarang dengan pembagian setiap RW sebagai berikut :

**Tabel 3.1**

**Jumlah Ibu yang Bekerja per RW di Desa Rowosari  
Tembalang Kota Semarang**

<b>RW</b>	<b>Jumlah Ibu</b>
RW 1	7
RW 2	18
RW 3	18
RW 4	23
RW 5	12
RW 6	16
RW 7	17
RW 8	15
RW 9	14
Total	140

2. Sampel dan teknik sampling

a. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan mewakili seluruh populasi. Sampel adalah elemen populasi yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu<sup>30</sup>. Sampel dalam penelitian ini ditentukan melalui kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang ada pada populasi yang diteliti<sup>30</sup>. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang bisa membaca dan menulis
- 2) Anak usia 2 – 4 tahun dan diasuh oleh keluarga (ekstended)

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian<sup>30</sup>.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang mengundurkan diri ditengah penelitian
- 2) Ibu yang bekerja yang berpergian dalam jangka waktu yang lama dan belum kembali sampai waktu penelitian dilakukan.

#### b. Sampling dan teknik sampling

Sampling adalah suatu proses untuk menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari besar populasi yang ada<sup>32</sup>. Teknik sampling adalah dimana peneliti menentukan teknik yang akan digunakan dalam pengambilan sampel<sup>30</sup>. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang ditentukan oleh peneliti sendiri<sup>31</sup>. Jadi peneliti menentukan sendiri sampel yang akan diambil untuk diteliti. Jenis pengambilan sampel yaitu menggunakan *purposive sampling*.

#### 3. Besar Sampel

Besar sampel adalah sampel yang digunakan untuk penelitian. Besar sampel dalam penelitian ini dapat diukur berdasarkan tingkat kesalahan pengambilan sampel sebanyak 5% dengan sampel kurang dari 10.000 sampel, maka besar sampel pada penelitian ini diperoleh menggunakan rumus sebagai berikut<sup>30</sup>:

Rumus slovin :

$$\frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

$N$  : Besar populasi

$n$  : Besar Sampel

$d$  : Ketidakteelitian karena salah pengambilan sampel

Penghitungan besar sampel menggunakan rumus di atas dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh perhitungan besar sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut<sup>30</sup>:

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh perhitungan dalam penelitian ini adalah :

~~$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$~~

~~$$n = \frac{140}{1 + 140(0,05^2)}$$~~

~~$$n = \frac{140}{1 + 140(0,0025)}$$~~

~~$$n = \frac{140}{1 + 0,35}$$~~

Dari perhitungan tersebut diperoleh besar sampel sebanyak 103,70 responden yang dibulatkan menjadi 104 responden. Untuk menghindari adanya *drop out* maka sampel yang diambil ditambah 10

% menjadi 10,5 dibulatkan menjadi 11. Jadi sampel keseluruhan adalah 115<sup>31</sup>.

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Waktu penelitian dilaksanakan bulan Juni 2017.

#### **F. Variabel dan Definisi Operasional**

##### 1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

##### a. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang dimanipulasi untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel ini diukur dan diamati untuk diketahui adanya hubungan dengan variabel lain. Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

##### b. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel respon. Variabel dependen ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel independen. Variabel dependen dari penelitian ini adalah usia penyapihan ASI.

##### 2. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika peneliti

melakukan pengukuran pada suatu objek ataupun fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas<sup>33</sup>.

**Tabel 3.2**  
**Definisi Operasional**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Item Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia Ibu	Usia responden pada penelitian dan dinyatakan dalam tahun	Kuisisioner A	1 = Remaja akhir : 17-25 tahun 2 = Dewasa awal : 26-35 tahun 3 = Dewasa akhir : 36-45 tahun (depkes 2009)	Ordinal
2.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir di tempuh	Kuisisioner A	1 = Tidak tamat SD 2 = Tamat SD 3 = Tamat SMP 4 = Tamat SMA 5 = Diploma 1/2/3 6 = S1/S2/S3	Ordinal
3.	Pekerjaan	Pekerjaan ibu	Kuisisioner A	1 = Buruh 2 = Swasta 3 = Wiraswasta 4 = PNS / Negeri	Nominal
4.	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga salah satu anggota keluarga (ibu menyusui) yang mempunyai anak usia 2-4 tahun dalam bentuk dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental.	Kuisisioner B Menggunakan skala <i>linkert</i> dengan 24 pernyataan tentang dukungan keluarga. Dengan pilihan jawaban Favorabel :	Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI sampai 2 tahun dikategorikan menggunakan mean karena data berdistribusi normal $\geq$ mean (47,51) = dukungan keluarga tinggi $<$ mean (47,51) = dukungan keluarga kurang	Ordinal
			4 = selalu 3 = sering 2 = kadang – kadang 1 = tidak pernah		

			Unfavorabel :		
			1 = selalu		
			2 = sering		
			3 = kadang – kadang		
			4 = tidak pernah		
2.	Usia penyapihan	Usia Penyapihan adalah usia saat anak berhenti menyusu atau berhenti minum ASI secara sempurna	Kuisisioner B dengan 1 pertanyaan Kuisisioner	Penyapihan dikategorikan menjadi :	Ordinal
				1. Penyapihan < 2 tahun 2. Penyapihan 2 tahun / lebih	

## G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Alat Penelitian

Alat penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti. Alat yang digunakan pada sebagian besar penelitian kuantitatif yaitu menggunakan kuisisioner. Kuisisioner adalah alat pengumpulan data yang digunakan dengan mengedarkan daftar pertanyaan<sup>31</sup>. Alat penelitian dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner. Kuisisioner pada penelitian ini dibuat sendiri dari peneliti. Kuisisioner pada penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu :

#### a. Kuisisioner A

Kuisisioner A meliputi data demografi yang digunakan untuk mengetahui karakteristik responden diantaranya usia, pekerjaan dan pendidikan.

#### b. Kuisisioner B

Kuisisioner B berisi tentang dukungan keluarga pada ibu bekerja terhadap penyapihan ASI. Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 30 pernyataan yang menggunakan skala *likert*. Skala *likert* adalah skala yang digunakan untuk mengukur pendapat, sikap, dan juga persepsi seseorang tentang suatu fenomena<sup>33</sup>. Skala *likert* yaitu terdiri dari empat jawaban yaitu selalu, sering, kadang – kadang dan tidak pernah. Dan ada 1 pertanyaan tentang usia penyapihan. Satu pertanyaan ini menggunakan kategori 1 = penyapihan < 2 tahun, 2 = penyapihan 2 tahun / lebih.

**Tabel 3.3**

**Kisi – kisi Dukungan Keluarga Terhadap Penyapihan ASI pada Ibu Bekerja**

<b>Variabel</b>	<b>Sub Variabel</b>	<b>Nomor Pertanyaan (Favorable)</b>
Dukungan Keluarga	Dukungan Informasional	1,2,3,4,5,6,7,8
	Dukungan Penilaian	8,9,10,11,12,13 14
	Dukungan Instrumen	15,16,17,18,19,20,
	Dukungan Emosional	23,24,
Penyapihan	Usia Penyapihan	25

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Uji valid yaitu jika suatu instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu<sup>34</sup>. Kuisisioner dapat dikatakan valid jika pertanyaan yang di kuisisioner mampu menjawab sesuatu yang diukur pada kuisisioner tersebut<sup>35</sup>. Uji validitas dapat dilakukan dengan 2 tahap yaitu *content validity* dan *construct validity*. *Content validity* adalah penilaian instrumen penelitian berdasarkan penelitian sebelumnya atau pendapat para ahli. *Construct validity* adalah uji validitas yang digunakan untuk mengungkap kemampuan alat ukur mampu mengukur konstruk tertentu. Pada penelitian ini dilakukan uji *content validity* atau dengan uji *expert* yang dilakukan dengan mengkonsultasikan pertanyaan yang ada pada kuisisioner dengan para ahli yang sudah direkomendasikan<sup>36</sup>. Uji *expert* pada penelitian ini adalah dengan mengkonsultasikan kuisisioner pada tiga ahli didalam bidang keperawatan maternitas yaitu Dr. Anggorowati, S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat, Ns. Maryam, S.Kp.,M.Kep.Sp.An dibidang keperawatan anak dan Ns. Artika Nurahima S.Kep.,M.Kep di bidang keperawatan komunitas. Hasil uji expert kepada Dr. Anggorowati, S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat terdapat perbaikan kalimat pada kuisisioner. Hasil expert kepada Ns. Maryam, S.Kp.,M.Kep.Sp.An juga terdapat perbaikan kalimat pada nomor 2,17,19, dan nomor 24 di kuisisioner. Hasil expert kepada Ns. Artika

Nurahima S.Kep.,M.Kep adalah mengganti pertanyaan yang sama nomor 16 dan 21. Selain itu juga ada perbaikan kalimat.

Kemudian setelah diuji *expert* langkah selanjutnya adalah uji *construct validity* dimana pertanyaan tersebut sudah mewakili variabel yang diukur pada setiap pertanyaan yang mewakili antara satu dengan yang lainnya. Jumlah sampel yang diujikan adalah 30 responden. Instrumen yang diujikan di Desa Meteseh Kota Semarang. Kompleks ini dipilih untuk dijadikan uji *construct validity* karena sesuai keadaan yang sama dengan daerah yang akan diteliti. Setelah data didapat dihitung menggunakan Uji Statistik

Rumus uji *Product Moment Person*<sup>37</sup>.

$$r = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan

r hitung = Koefisiensi korelasi

X = Jumlah item

Y = Jumlah total item

N = Responden

Keputusan Uji

a) r hitung > r tabel berarti valid

b) r hitung < r tabel berarti tidak valid

Nilai r tabel pada  $n(30) = 0,361$ . Pada kuisioner B terdapat item pernyataan nomor 13, 19, 20, 26, 28, 30 yang tidak valid, kemudian kuisioner yang tidak valid dihilangkan sehingga jumlah item pernyataan menjadi 24 dengan nilai  $0,367 - 0,735$ .

b. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukannya uji validitas maka langkah selanjutnya adalah uji reliabilitas. Reliabilitas bisa digunakan untuk mengetahui alat ukur tersebut dapat digunakan atau tidak<sup>36</sup>. Reliabilitas menunjukkan adanya variasi yang diharapkan pada seperangkat pengukuran yang dilakukan pada objek secara berulang – ulang<sup>31</sup>. Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan di Desa Meteseh Kota Semarang, dengan jumlah responden 30. Skala pengukuran yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Apabila nilai *Alpha Cronbach* > 0,6, maka kuisioner tersebut dikatakan reliabel.

Rumus *Alpha Cronbach*

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum S_1^2}{S_1^2} \right\}$$

Keterangan :

$r_{11}$  = Koefisiensi reliabilitas instrumen

$k$  = banyaknya butir pertanyaan

$\sum S_1^2$  = Jumlah varians butir

$S_1^2$  = Total varians

Berdasarkan analisis jika didapat nilai  $\alpha > 0,60$  sb maka instrumen dikatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas kuisioner B memiliki nilai 0,738 sehingga kuisioner ini dikatakan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

### 3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menilai berbagai proses birokrasi agar mempermudah proses penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2017. Cara pengumpulan data yaitu :

- a. Membuat surat ijin pengambilan data awal
- b. Memberikan surat ijin pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Kota Semarang
- c. Surat ijin yang dikeluarkan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang di berikan ke Puskesmas Rowosari untuk mengambil data awal
- d. Mengambil data awal di Puskesmas Rowosari
- e. Peneliti mengajukan *ethical clearance* di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- f. Setelah proposal penelitian dan *ethical clearance* disetujui, peneliti membuat surat permohonan ijin penelitian ke pihak akademik.
- g. Membuat surat ijin penelitian ke bagian akademik Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

- h. Surat ijin dari akademik diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang
- i. Peneliti memberikan surat ijin penelitian ke Desa Rowosari Kelurahan Tembalang Kota Semarang.
- j. Peneliti melakukan pengambilan data responden menggunakan kuisisioner. Kuisisioner dibagikan oleh peneliti dengan meminta bantuan enumerator yaitu 3 orang mahasiswa keperawatan. Enumerator yang dipilih akan dijelaskan tentang kuisisioner kemudian dilakukan persamaan persepsi. Kemudian sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang ditentukan oleh peneliti sendiri. Jadi peneliti menentukan sampel mana yang menjadi respondennya.
- k. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, serta peran responden dan hak responden untuk menolak menjadi responden dengan memberikan lembar *informed consent*.
- l. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai cara pengisian kuisisioner. Responden yang kurang paham dapat meminta penjelasan lebih lanjut untuk mengisi kuisisioner. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kuisisioner dan memeriksa kembali kelengkapan kuisisioner. Bila terdapat kuisisioner yang tidak lengkap atau ada pernyataan yang tidak dijawab, maka peneliti menanyakan langsung kepada responden.

m. Setelah semua data terkumpul kemudian data diolah dan dianalisa.

## **H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Dalam proses pengolahan data langkah – langkah yang harus ditempuh antara lain :

#### **a. Editing**

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang diserahkan oleh pegumpul data. Tujuan dari editing ini adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan<sup>38</sup>. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang dilakukan oleh peneliti yaitu pertama kejelasan tulisan. Peneliti mengecek ejaan dan kejelasan tulisan. Karena tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit dalam mengolah dan mengumpulkan data. Kedua adalah kelengkapan jawaban dimana peneliti akan mengecek kelengkapan identitas dan jawaban dari responden. Ketiga relevansi jawaban yaitu peneliti mengecek ulang sinkronisasi jawaban dan pertanyaan dalam kuisioner. Jawaban yang tidak relevan dengan pertanyaan yang ada di kuisioner maka dapat diperbaiki dengan menganjurkan responden mengisi kembali kuisioner. Hasil dari tahap ini adalah tidak terdapat kuisioner dengan jawaban yang tidak relevan.

#### **b. Coding (pengkodean)**

Coding adalah memisahkan jawaban dari responden ke dalam kategori. Pada tahap ini peneliti memberikan kode berdasarkan masing – masing variabel. Pemberian kode sangat penting dalam pengolahan data. Pemberian kode pada kuisisioner dalam penelitian ini adalah :

1) Kuisisioner A

- i. Usia remaja akhir 17 – 25 tahun diberi kode 1, usia dewasa awal 26 – 35 tahun diberi kode 2, dewasa akhir 36 – 45 tahun diberi kode 3.
- ii. Pekerjaan untuk buruh diberi kode 1, swasta diberi kode 2, wiraswasta diberi kode 3, dan PNS diberi kode 4.
- iii. Tingkat pendidikan untuk tidak tamat SD diberi kode 1, tamat SD diberi kode 2, tamat SMP diberi kode 3, tamat SMA diberi kode 4, Diploma 1/2/3 diberi kode 5 dan Sarjana 1/2/3 diberi kode 6.
- iv. Usia penyapihan untuk kurang dari 24 bulan diberi kode 1, dan 24 atau lebih dari sama dengan maka diberi kode 2

2) Kuisisioner B

Kuisisioner dukungan keluarga terhadap penyapihan terdiri dari 24 pernyataan yang terbagi dari 4 aspek dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan

dukungan penilaian. Jawaban dari pernyataan item dalam kuisioner menggunakan skala *Likert*, dengan 4 jawaban yaitu selalu, sering, kadang – kadang dan tidak pernah. Satu pertanyaan mengenai usia penyapihan ini menggunakan kategori 1 = penyapihan < 2 tahun, 2 = penyapihan 2 tahun / lebih.

c. *Scoring*

*Scoring* adalah peneliti memberikan score pada setiap jawaban responden pada kuisioner yang sudah diberikan. Dalam penelitian ini menggunakan skala *likert*. Pilihan jawaban favorabel selalu diberi score 4, sering diberi score 3, kadang – kadang diberi score 2, dan tidak pernah diberi score 1. Sedangkan untuk pilihan jawaban unfavorabel selalu diberi score 1, sering diberi score 2, kadang – kadang diberi score 3, dan tidak pernah diberi score 4.

d. *Entry Data*

*Entry data* adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam database komputer. Kemudian setelah database dimasukkan peneliti membuat distribusi frekuensi sederhana atau membuat tabel kontingensi. *Entry data* menggunakan komputer. Jawaban yang sudah diperoleh dari responden dimasukkan dan diolah menggunakan komputer.

e. *Tabulating*

Dalam tahap ini, peneliti membuat tabel – tabel data. Sesuai dengan tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Kemudian data ditabulasi sehingga diperoleh frekuensi dari masing – masing kelompok pertanyaan dan setiap alternatif jawaban yang tersedia.

## 2. Analisa data

### a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa tiap variabel yang akan diteliti<sup>36</sup>. Analisa ini menghasilkan presentasi dan distribusi dari variabel<sup>39</sup>. Variabel independent pada penelitian ini adalah dukungan keluarga pada ibu bekerja dan variabel dependen pada penelitian ini adalah usia penyapihan. Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisa. Pada penelitian ini analisa univariat untuk mendiskripsikan karakteristik respnden yaitu data demografi, dukungan keluarga dan juga usia penyapihan.

### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen<sup>36</sup>. Analisa bivariat ini bertujuan untuk menjawab hipotesis yang ditemukan sebelumnya. Analisis ini dalam penelitian ini berfungsi untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan usia penyapihan ASI. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* adalah digunakan

untuk menentukan apakah frekuensi kejadian yang diobservasi pada kategori tertentu masuk ke dalam rentang frekuensi yang diharapkan pada kategori tersebut (riset keperawatan).

Rumus *Chi Square*<sup>40</sup>:

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan

$X^2$  = Nilai Chi square

$O_i$  = Hasil pengamatan

$E_i$  = Frekuensi yang diharapkan

## I. Etika Penelitian

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* adalah persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* diberikan peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan<sup>41</sup>. Peneliti meminta persetujuan dari responden. Kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden.

### 2. *Beneficence*

Prinsip pada penelitian ini adalah dapat bermanfaat bagi responden<sup>41</sup>, karena dalam penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan hasil kepada keluarga tentang hubungan dukungan keluarga dengan usia penyapihan ASI pada ibu bekerja. Sehingga keluarga dapat menambah pengetahuan tentang penyapihan ASI.

### 3. *Veracity*

Peneliti menjelaskan secara jujur tentang manfaat dan efek yang akan didapat oleh responden. Peneliti harus menjelaskan karena responden berhak untuk mengetahui segala informasi dari penelitian ini<sup>41</sup>. Penelitian yang dilakukan dijelaskan secara jujur tentang manfaatnya, efeknya dan apa yang di dapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut. Responden berhak untuk mengetahui semua informasi terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

### 4. *Justice*

Peneliti memberikan perlakuan yang sama dan tidak ada diskriminatif dalam memperoleh haknya<sup>41</sup>. Seluruh responden diperlakukan secara adil selama proses pengambilan data tidak memandang status ekonomi, pangkat, ras dan status pendidikan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Soetjiningsih. ASI Petunjuk untuk tenaga kesehatan. Jakarta: EGC; 1997.
2. Amelia R. Penyapihan dini dengan status balitaumur 0-24 bulan di posyandu kedung bendo desa gemekan sooko mojokerto. Hosp Majapahit. 2013;5(1):93-107.
3. Roesli U. Mengenal ASI eksklusif. Jakarta: Niaga Swadaya; 2000.
4. Monika FB. Buku pintar ASI dan menyusui. Jakarta Selatan: PT Mizan Publika; 2014.
5. Arvin & Behrman K. Ilmu kesehatan anak. Jakarta: EGC; 2000.
6. Singh NS & Singh NS. Determinannant of duration of breastfeeding amongs women in manipur. Bangladesh J Med Sci. 2011:235-239.
7. Sediaoetama. Ilmu gizi untuk profesi dan mahasiswa. Jakarta: PT Dian Rakyat; 1987.
8. Umar N. Multitasking breastfeeding mama. Jakarta: Pustaka Bunda; 2014.
9. Triwibowo H & Basuki D. Hubungan pengetahuan ibu tentang penyapihan ASI dengan pelaksanaan penyapihan pada batita 1-3 tahun di posyandu desa kranggan kecamatan mojokerto. 2009;1(2).
10. Prastiwi LN. Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan keputusan waktu penyapihan di kelurahan karang jati kecamatan bregas. 2014:1-10.
11. Taringan IL. Faktor - faktor yang berhubungan dengan status gizi anak umur 6-36 bulan sebelum dan sesaat krisis ekonomi di jawa tengah. 2003;31(1):1-12.
12. Rohmah E & Sina JM. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyapihan kurang dari 2 tahun di posyandu sawahan desa sidodadi kecamatan mejayan kabupaten madiun. 2014;2(1):33-40.
13. Ifalahama D. Hubungan menyapih anak usia 0-4 tahun dengan pertumbuhan anak di kelurahan priganom masaran sragen. 2016;3(1).
14. Aklima. Hubungan penyapihan dini dengan ISPA pada bayi usia 12-18 bulan di padang. 2009.
15. Rini MP. Faktor - faktor yang mempengaruhi penyapihan dini pada bayi di bps ny.m amd.kep desa kalirejo kecamatan sumbermalang kabupaten situbondo. 2014.
16. Frilasari H & Trisetyani G. Hubungan antara ibu bekerja dengan penyapihan dini usia 1-2 tahun di kelurahan bugul lor kecamatan kidul kota pasuruan. 2011;4(1).
17. Friedman MM. Keperawatan keluarga. Jakarta: EGC; 1998.
18. Friedman MM. Buku ajar keperawatan dan keluarga: riset, teori dan prkatik. Jakarta: EGC; 2010.
19. Anggorowati & Nuzulia F. Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di desa bebegan kecamatan boja kabupaten kendal. J keprawatan Matern. 2013;1(1):1-8.
20. Monika F B. Buku pintar ASI dan menyusui. Jakarta Selatan: PT Mizan Publika; 2014.
21. Kasdu D. Anak cerdas. Jakarta: Puspa Swara; 2004.
22. Achjar & Komag AH. Aplikasi praktis asuhan keperawatan keluarga. Jakarta: CV Sangung seto; 2010.

23. Umammah F & Istikhomah A. Hubungan antara penyapihan dan berat badan di wilayah rw 03 kedurus kecamatan karangpilang surabaya. *J Ilm Kesehat.* 2015;8(2):139-149.
24. Rohani. Menyusui cara mudah praktis dan aman. Jakarta: Arcan; 2007.
25. Erlina & Rita. Promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
26. Lerner. Depence and independence among old Person, clinical gerontologi. New York: Merril-publishing; 2001.
27. Olds SB, London M LP. Maternal newborn nursing: a family and community best based approach. Philade-iphia; 2000.
28. Rejeki S. Studi fenomenologi : pengalaman menyusui eksklusif ibu bekerja di wilayah kendal jawa tengah. *Media Ners.* 2008;2(1):1-44.
29. Swarjana IK. Statistik kesehatan. Yogyakarta: PT Andi ofset; 2016.
30. Hidayat AA. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
31. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
32. Sugiyono. Statistik untuk penelitian. Bandung: CV. Alfabeta; 2012.
33. Sugiyono. Metode penelitian pendidikan. Bandung: CV. Alfabeta; 2015.
34. Setiadi. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
35. Dewi H & Rehman MN. Eektivitas pelayanan prima sebagai upaya meningkatkan pelayanan di rumah sakit. *J Kesehat Masy.* 2014.
36. Riyanto A. Pengolahan dan analisa kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
37. Sugiyono. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
38. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2012.
39. Riyanto A. Aplikasi metode penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
40. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
41. Asih Y. Dasar Riset Keperawatan. Jakarta: EGC; 2000.