

**HUBUNGAN ASUPAN BAYI USIA 0-6 BULAN DENGAN TINGKAT
PEMBENTUKAN *BOUNDING ATTACHMENT* PADA IBU DAN BAYI
DI DESA PANDANMULYO KECAMATAN TAJINAN KABUPATEN MALANG
PADA TAHUN 2017**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Oleh:

**Yunidztia Zukhrina
NIM 145070600111012**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018**



DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Kata Pengantar.....	iii
Abstrak	vi
<i>Abstract</i>	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Akademik	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Air Susu Ibu (ASI).....	8
2.1.1 Definisi Air Susu Ibu (ASI)	8
2.1.2 Fisiologi Laktasi	9
2.1.3 Definisi ASI Eksklusif	10
2.1.4 Komponen Nutrisi ASI	11
2.1.5 Manfaat ASI.....	15
2.1.6 Prinsip Dasar Keberhasilan Menyusui	17
2.1.6.1 Teknik Menyusui	17
2.1.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI.....	19

2.2 Susu Formula.....	22
2.3 Konsep Perkembangan <i>Bounding Attachment</i>	22
2.3.1 Definisi <i>Bounding Attachment</i>	22
2.3.2 Klasifikasi <i>Bounding Attachment</i>	23
2.3.3 Tahap Perkembangan <i>Bounding Attachment</i>	24
2.3.4 Periode Perkembangan <i>Bounding Attachment</i>	26
2.3.5 Hambatan <i>Bounding Attachment</i>	28
2.3.6 Elemen <i>Bounding Attachment</i>	29
2.3 Hubungan Asupan ASI Eksklusif dengan Pembentukan <i>Bounding Attachment</i>	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	35
3.1 Kerangka Konsep.....	35
3.2 Hipotesis	36
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	37
4.1 Rancangan Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	38
4.2.1 Populasi Penelitian.....	38
4.2.2 Sampel Penelitian	38
4.2.3 Kriteria Sampel	39
4.2.3.1 Kriteria Inklusi.....	39
4.2.3.2 Kriteria Eksklusi.....	39
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
4.3.1 Lokasi Penelitian.....	40
4.3.2 Waktu Penelitian	40
4.4 Variabel Penelitian	40
4.4.1 Variabel Independen.....	40
4.4.2 Variabel Dependen	40
4.5 Definisi Operasional	41
4.5.1 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian	43
4.6 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data	45
4.6.1 Prosedur Penelitian.....	45
4.6.2 Pengumpulan Data	46
4.7 Uji Validitas dan Reabilitas	47

4.7.1 Uji Validitas Instrumen	47
4.7.2 Uji Reabilitas Instrumen	50
4.8 Analisis Data	51
4.8.1 Pengolahan Data	51
4.8.2 Analisis Data	52
4.9 Etika Penelitian	55
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	58
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	58
5.2 Data Cakupan ASI Eksklusif	60
5.3 Data Karakteristik Responden	60
5.3.1 Usia Ibu.....	60
5.3.2 Pendidikan Ibu	61
5.3.3 Usia Bayi.....	62
5.3.4 Jenis Kelamin Bayi	63
5.3.5 Pengasuh Bayi.....	64
5.4 Data Khusus Responden.....	65
5.4.1 Asupan Bayi Usia 0-6 Bulan.....	65
5.4.2 Tingkat Pembentukan <i>Bounding Attachment</i>	66
5.5 Analisis Bivariat	67
BAB 6 PEMBAHASAN	70
6.1 Asupan Bayi Usia 0-6 Bulan	70
6.2 Tingkat Pembentukan <i>Bounding Attachment</i>	72
6.3 Hubungan Asupan Bayi Usia 0-6 Bulan dengan Tingkat Pembentukan <i>Bounding Attachment</i>	74
6.4 Keterbatasan Penelitian	79
BAB 7 PENUTUP	80
7.1 Kesimpulan	80
7.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....	82

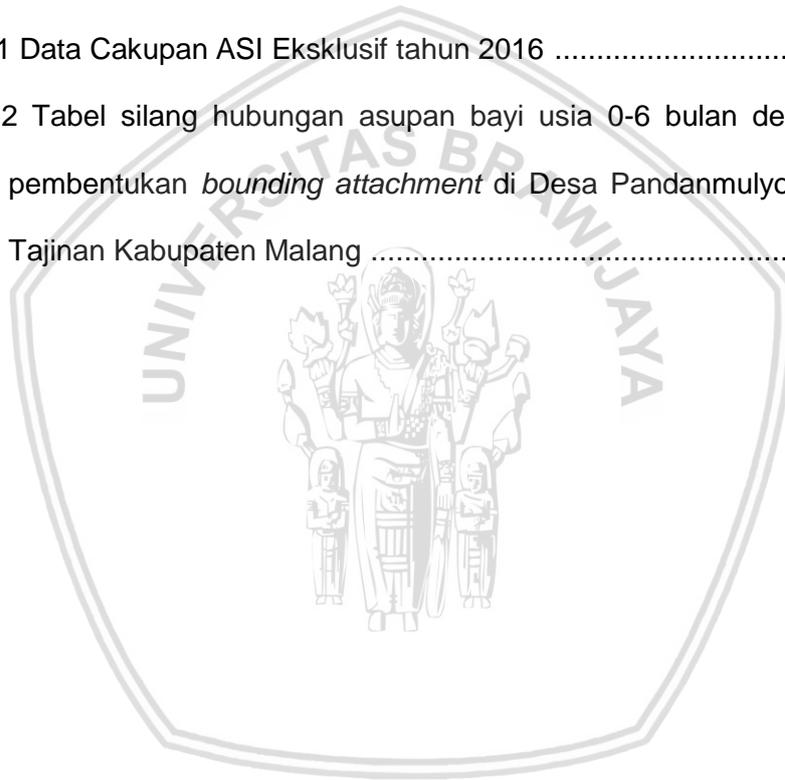
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.2 Prosedur Penelitian	45
Gambar 5.1 Peta Wilayah Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan.....	59
Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu.....	61
Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu	62
Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Usia Bayi	63
Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Bayi	64
Gambar 5.6 Distribusi Frekuensi Pengasuh Bayi	65
Gambar 5.7 Distribusi Frekuensi Asupan Bayi Usia 0-6 Bulan	66
Gambar 5.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pembentukan <i>Bounding Attachment</i>	67



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kandungan ASI	11
Tabel 4.1 Uji Validitas Variabel	49
Tabel 4.2 Uji Reliabilitas Variabel.....	50
Tabel 5.1 Data Cakupan ASI Eksklusif tahun 2016	60
Tabel 5.2 Tabel silang hubungan asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan <i>bounding attachment</i> di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang	68

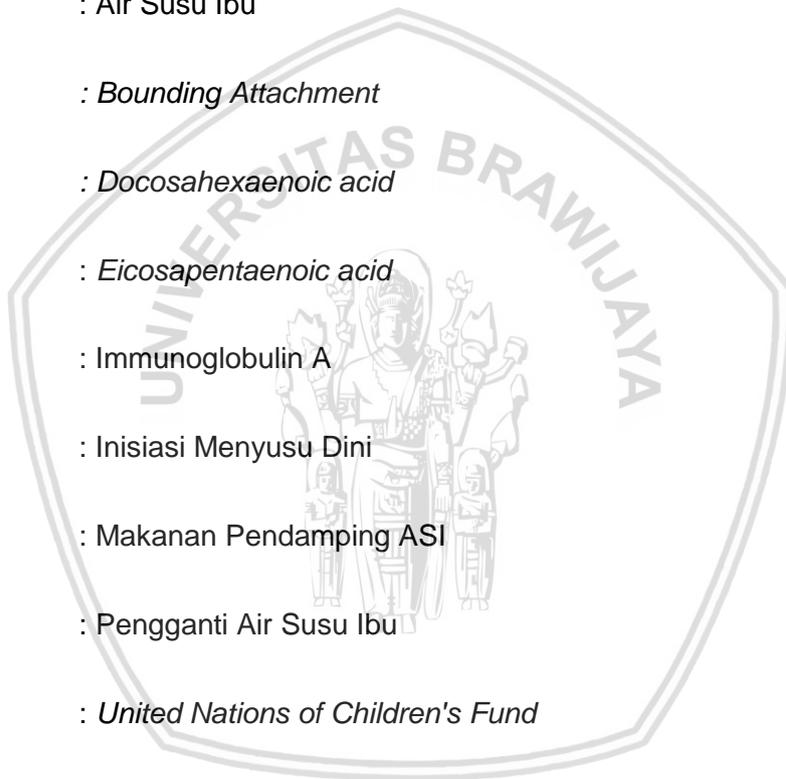


DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Penjelasan untuk mengikuti penelitian.....	86
Lampiran 2. Surat Persetujuan untuk mengikuti penelitian.....	88
Lampiran 3. Kuisisioner asupan bayi usia 0-6 bulan.....	89
Lampiran 4. Kuisisioner tingkat pembentukan <i>bounding attachment</i>	93
Lampiran 5. Uji validitas dan reabilitas	95
Lampiran 6. Surat ijin penelitian dan pengambilan data	97
Lampiran 7. Surat ijin selesai penelitian dan pengambilan data	98
Lampiran 8. Surat keterangan layak etik	99
Lampiran 9. Hasil analisa data	100
Lampiran 10. Hasil rekapitulasi data responden	103
Lampiran 11. Hasil analisa kuisisioner	106
Lampiran 12. Jadwal kegiatan TA	108
Lampiran 13. Dokumentasi penelitian	110
Lampiran 14. Lembar konsultasi TA	111
Lampiran 15. Pernyataan keaslian tulisan	114
Lampiran 16. Curriculum vitae peneliti	115

DAFTAR SINGKATAN

<i>AAP</i>	<i>: American Academy of Pediatrics</i>
<i>ASD</i>	<i>: Atrial Septal Defect</i>
<i>ASI</i>	<i>: Air Susu Ibu</i>
<i>BA</i>	<i>: Bounding Attachment</i>
<i>DHA</i>	<i>: Docosahexaenoic acid</i>
<i>EPA</i>	<i>: Eicosapentaenoic acid</i>
<i>IgA</i>	<i>: Immunoglobulin A</i>
<i>IMD</i>	<i>: Inisiasi Menyusu Dini</i>
<i>MPASI</i>	<i>: Makanan Pendamping ASI</i>
<i>PASI</i>	<i>: Pengganti Air Susu Ibu</i>
<i>UNICEF</i>	<i>: United Nations of Children's Fund</i>
<i>VSD</i>	<i>: Ventricular Septal Defect</i>
<i>WHO</i>	<i>: World Health Organization</i>



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ASUPAN BAYI USIA 0-6 BULAN DENGAN TINGKAT
PEMBENTUKAN *BOUNDING ATTACHMENT* PADA IBU DAN BAYI
DI DESA PANDANMULYO KECAMATAN TAJINAN KABUPATEN MALANG
PADA TAHUN 2017**

Oleh:

Yunidztia Zukhrina

NIM 145070600111012

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 6 April 2018

dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji-I,

dr. Eke Sutistiono, Sp.A(K)

NIK/NIP. 197001252006041005

Pembimbing-I/Penguji-II,

Era Nurisa W, SST, M.Kes

NIK/NIP.140380628

Pembimbing-II/Penguji-III,

dr. Indriati Dwi Rahayu, M.Kes

NIK/NIP. 197605192005012001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kebidanan,



Linda Ratna Wati, SST, M.Kes

NIK/NIP. 198409132014042001



ABSTRAK

Zukhrina, Yunidztia. 2018. **Hubungan Asupan Bayi Usia 0-6 Bulan dengan Tingkat Pembentukan Bounding Attachment Pada Ibu dan Bayi di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang pada Tahun 2017**. Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Era Nurisa W, SST, M.Kes (2) dr.Indriati Dwi Rahayu, M.Kes

Asupan bayi usia 0-6 bulan berupa ASI eksklusif, susu formula maupun selingan keduanya mempengaruhi perkembangan *bounding attachment* pada ibu dan bayi. Berdasarkan data yang tercatat oleh *United Nations of Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2012, di Indonesia sebagian besar masa neonatal (bayi baru lahir) merupakan usia dengan tingkat kematian pada anak terjadi yaitu pada bulan pertama kelahiran. Hal ini salah satunya disebabkan oleh pemberian ASI eksklusif yang masih cukup rendah. Pemberian ASI secara eksklusif merupakan saat efektif terjadinya proses interaksi ibu pada bayinya. Ibu dapat memberikan rangsangan pada bayi melalui dekapan, kontak mata, komunikasi antara ibu dan bayi, upaya ibu untuk menenangkan bayi saat menangis, dan upaya bayi mencari puting susu ibu, sehingga terjalin *bounding attachment* di antara ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* pada ibu dan bayi di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan melalui pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* dengan jumlah sampel 50 responden. Penilaian variabel tingkat pembentukan *bounding attachment* pada ibu dan bayi menggunakan kuisioner yang berdasarkan pada teori perkembangan anak. Uji statistika yang digunakan adalah *Chi Square* dan *Spearman's Rank*. Hasil uji statistik analisis bivariat asupan bayi usia 0-6 bulan (ASI eksklusif, susu formula, dan selingan keduanya) dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* menunjukkan *p-value* < 0.05. Sehingga kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara asupan bayi usia 0-6 bulan (ASI eksklusif, susu formula, dan selingan keduanya) dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* pada ibu dan bayi.

Kata kunci: Asupan Bayi, ASI eksklusif, *Bounding Attachment*, Tingkat Pembentukan, Perkembangan anak

ABSTRACT

Zukhrina, Yunidztia. 2018. ***The Relationship Between Infant Intake on Aged 0-6 Months Old with The Establishment Level of Bounding Attachment on Mother and Baby In Pandanmulyo Village, Tajinan District, Malang Regency at 2017.*** Final Assignment, Bachelor of Midwifery Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University, Supervisors: (1) Era Nurisa W, SST, M.Kes (2) dr.Indriati Dwi Rahayu, M.Kes

The intake of infants aged 0-6 months in the form of exclusive breastfeeding, formula milk and interlude both influences the development of bounding attachment in mother and infant. Based on data recorded by the United Nations of Children 's Fund (UNICEF) in 2012, in Indonesia most of the neonatal period (newborn) is the age with the death rate in children occurs in the first month of birth. This is one of them caused by exclusive breastfeeding is still quite low. Exclusive breastfeeding is an effective time of mother's interaction with her baby. The mother can provide stimulation to the baby through embrace, eye contact, communication between mother and baby, mother's attempt to calm the baby while crying, and the baby effort to find the mother's nipple, so that bounding attachment is established between mother and baby. This study aims to determine the relationship between infant intake on aged 0-6 months with the establishment level of bounding attachment on mother and infant in the Pandanmulyo village, Tajinan district, Malang regency. This study used descriptive analytic method with cross sectional approach. Method of sampling use total sampling with 50 babyi as the respondece. Variable assessment of establishment level of bounding attachment to mother and baby using questionnaire based on child development theory. Statistical test that use in this study is Chi Square and Spearman's Rank Analysis. The results of statistical bivariate analysis of infant intake on 0-6 months old (exclusive breastfeeding, formula milk, and interlude both) with the establishment level of bounding attachment showing p-value <0.05. So the conclusion of this study is there is significant correlation between infant intake on 0-6 months old (exclusive breastfeeding, formula milk, and interlude both) with the establishment level of bounding attachment to mother and baby.

Key words: *Infant Intake, Exclusive Breastfeeding, Bounding Attachment, Establishment Level, Child Development*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data yang tercatat oleh *United Nations of Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2012, di Indonesia sebagian besar masa neonatal (bayi baru lahir) merupakan usia dengan tingkat kematian pada anak terjadi yaitu pada bulan pertama kelahiran. Kemungkinan yang terjadi yaitu 19/1000 pada masa neonatal, 15/1000 pada usia 2-11 bulan, dan 10/1000 pada usia 1-5 tahun. Hal ini salah satunya disebabkan oleh pelaksanaan IMD di Indonesia yang belum dilaksanakan secara optimal dan pemberian ASI eksklusif yang masih cukup rendah.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 mengenai pemberian ASI eksklusif di Indonesia menetapkan pemberian ASI eksklusif dilakukan selama 6 bulan dan dianjurkan untuk tetap dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Selain itu, berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif pasal 6 yang berbunyi "Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya" (Kemenkes, 2014)

Indonesia merupakan salah satu negara dengan cakupan ASI eksklusif terendah di Asia, yaitu yang terendah ialah negara Vietnam sebesar 15,5%, kemudia Timor-Leste 30,7%, Filipina sebesar 33,7%, Indonesia sebesar 38,9% dan Kamboja 60,1% (Senarath, 2010). Menurut data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2015 prosentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia tergolong rendah yaitu sebesar 55,7% dan angka tersebut masih jauh dari target pemerintah

meskipun angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia telah mencapai 88,55%. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur tercatat bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 74,1% dan masih belum mencapai target pemerintah yaitu sebesar 80% (Kemenkes RI, 2015).

Data laporan bulanan gizi (ASI eksklusif) di Kabupaten Malang pada tahun 2016 tercatat hanya sebanyak 3.437 bayi (54,7%) yang mendapatkan ASI saja hingga mencapai usia 6 bulan dari 6.289 bayi yang diperiksa. Angka cakupan ini menurun dari tahun sebelumnya dimana cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Malang tahun 2015 yaitu sebesar 64,9%. Puskesmas Tajinan memiliki cakupan ASI eksklusif dengan presentase yang rendah yaitu dari jumlah bayi yang diperiksa sebanyak 805 bayi yang mendapat ASI secara eksklusif selama 6 bulan hanya sebanyak 337 bayi (41,9%) sehingga masih jauh dari target nasional ASI eksklusif yaitu sebesar 80% (Dinkes Kabupaten Malang, 2016).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Tajinan didapatkan bahwa pada tahun 2016 Desa Pandanmulyo memiliki cakupan ASI terendah kedua setelah Desa Sumbersuko yaitu dari 123 bayi yang diperiksa, hanya 33 bayi (26.8%) yang mendapat ASI secara eksklusif hingga usia 6 bulan (Puskesmas Tajinan, 2017).

Asupan gizi yang diberikan pada bayi merupakan jumlah pemberian makanan pada bayi usia 0-12 bulan. Menurut Waryana (2010), ASI merupakan sumber gizi yang paling baik dan ideal. ASI juga memiliki kandungan yang seimbang dan mampu mencukupi kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. Bayi yang berusia 0–6 bulan tidak perlu diberi makanan tambahan lainnya, kecuali ASI secara eksklusif. Sedangkan makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan setelah bayi berusia 6 bulan hingga 24 bulan. Peranan

dari makanan pendamping ASI bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI (Waryana, 2010).

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi karena memiliki komponen penting seperti protein, vitamin, karbohidrat, lemak, dan mineral dengan kadar yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan bayi serta mudah dicerna dan diserap oleh bayi. Selain itu, ASI juga memiliki peranan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap bakteri maupun virus dan dalam perkembangan otak karena ASI mengandung immunoglobulin, hormone pertumbuhan, dan rangkaian asam lemak tak jenuh (Yuliarti, 2010). Sedangkan definisi ASI eksklusif menurut WHO (2011) adalah pemberian ASI kepada bayi sejak lahir hingga bayi berusia 6 bulan secara eksklusif tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan kecuali obat dan vitamin. Manfaat pemberian ASI secara eksklusif tidak hanya dirasakan oleh ibu namun juga didapatkan oleh bayi, sehingga beberapa badan kesehatan di dunia yaitu *United Nation Children Fund (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan pemberian ASI pada bayi secara eksklusif dilakukan minimal selama 6 bulan (SDKI, 2012).

Kontak fisik merupakan salah satu interaksi yang terjadi selama menyusui antara ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan ikatan emosional pada keduanya. Sejumlah penelitian menunjukkan adanya peningkatan *bonding* yang lebih besar pada ibu dan bayi dengan pemberian ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memberikan susu formula. Jika dibandingkan dengan ibu yang memberikan susu formula, Ibu yang menyusui mengalami peningkatan pada modulasi sistem saraf parasimpatis dan respon stress vaskular, penurunan tingkat stress/tekanan serta gejala depresif berat. Peningkatan kontak fisik dan tingkat stress yang lebih rendah dapat mendukung ibu untuk memenuhi

kebutuhan fisik dan emosional bayinya. Selain itu, ibu dapat memberikan asuhan yang dapat membantu mengembangkan aspek kognitif serta pertumbuhan sosial-emosional bayi tersebut (Kim et al, 2011)

Bonding adalah keterikatan emosional jangka panjang yang dapat dimulai dari kontak pertama antara ibu dan bayi. *Bonding* tidak secara langsung terbentuk pada saat bayi baru lahir melainkan didukung oleh sikap ibu dan respon bayi dalam berkembangnya pembentukan *bonding*. Sikap ibu kepada bayi berupa kontak langsung dan interaksi yang dilakukan secara terus menerus dapat membantu perkembangan *bonding* diantara keduanya secara progresif. Sedangkan respon bayi seperti menangis, ekspresi wajah, dan kontak mata dapat membantu keterlibatan bayi dalam pengembangan *bonding* (Johnson, 2013).

Pemberian ASI secara eksklusif lebih efektif apabila ibu memiliki waktu yang cukup saat menyusui dikarenakan proses interaksi dapat terjadi pada waktu ibu menyusui bayi. Ibu dapat memberikan rangsangan pada saat proses menyusui pada bayi melalui dekapan, kontak mata, komunikasi antara ibu dan bayi, upaya ibu untuk menenangkan bayi saat menangis, dan upaya bayi mencari puting susu ibu, sehingga terjalin *bonding attachment* di antara ibu dan bayi (Nurjanah, 2015).

Attachment adalah membangun ikatan, sedangkan *bonding* ialah proses pembentukan. Sehingga *Bonding Attachment* dapat diartikan suatu ikatan khusus yang memiliki karakteristik dengan kualitas yang terbentuk pada hubungan orang tua dan bayi. Pada awal bulan perkembangannya, bayi dan ibu saling membentuk hubungan dan ikatan batin diantara keduanya (Dwienda, 2014). Apabila ibu merespon kebutuhan bayi secara konsisten dan mampu menafsirkan secara tepat isyarat dari bayinya, pembentukan ikatan batin akan berkembang secara kokoh sehingga akan meningkatkan perkembangan bayi secara sempurna.

Pembentukan hubungan dan ikatan seorang ibu dengan bayinya akan mempengaruhi hubungan keduanya hingga bayi tersebut beranjak dewasa (Wulandari dan Handayani, 2010).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas maka peneliti ingin melaksanakan penelitian mengenai “hubungan pemberian asupan pada bayi dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* ibu dan bayi” sehingga kesadaran masyarakat mengenai pemberian ASI secara eksklusif akan meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat dipaparkan berdasarkan dengan latar belakang yang telah dijelaskan adalah “Apakah ada hubungan antara asupan pada bayi usia 0-6 bulan berupa ASI eksklusif, susu formula, dan selingan keduanya dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* ibu dan bayi di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang pada Tahun 2017?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan pemberian asupan pada bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* ibu dan bayi di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang pada tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi ibu yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan

- 1.3.2.2 Mengidentifikasi ibu yang memberikan susu formula maupun makanan pendamping ASI (MPASI)
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi ibu yang memberikan ASI maupun susu formula
- 1.3.2.4 Menganalisa tingkat pembentukan ikatan *bounding attachment* pada ibu dan bayi dengan asupan berupa ASI eksklusif, susu formula, dan campuran keduanya
- 1.3.2.5 Menganalisa hubungan asupan bayi berupa ASI eksklusif, susu formula, maupun selingan keduanya dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* pada ibu dan bayi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Memberikan pengetahuan kepada akademis tentang hubungan pemberian ASI secara eksklusif dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* ibu dan bayi sehingga memberikan informasi kepada masyarakat pentingnya pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sebagai salah satu proses yang mendukung terbentuknya hubungan antara ibu dan bayi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pada bayi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur di perpustakaan, dan menambah ilmu pengetahuan peserta didik

khususnya mengenai hubungan asupan bayi dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* ibu dan bayi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu atau biasa disebut sebagai ASI merupakan bentuk cairan kompleks yang memiliki berbagai kandungan protein, sel, dan komponen lainnya sehingga ASI dapat dikatakan mengandung zat gizi yang paling sesuai dan dapat mencukupi seluruh kebutuhan bayi dalam melakukan tahap percepatan tumbuh kembangnya (Sanyoto dan Eveline, 2008). Air susu ibu diproduksi akibat dipengaruhi oleh hormone prolaktin dan oksitosin yang dimulai setelah kelahiran bayi. Air susu yang pertama kali keluar disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini mengandung banyak immunoglobulin IgA yang berfungsi sebagai pertahanan bayi dalam melawan penyakit (Pitriani, 2014). Selain itu, ASI juga mengandung berbagai nutrisi yang berfungsi dalam membangun dan penyediaan energi, meningkatkan system kekebalan pada bayi, serta memberikan pengaruh biologis dan emosional antara ibu dan bayi (Hanson, 2006).

ASI memiliki banyak manfaat bukan hanya bagi ibu namun juga bagi bayi. Pemberian ASI secara optimal merupakan kegiatan yang sangat penting dalam melakukan pemeliharaan dan persiapan anak sebagai generasi penerus yang berkualitas di masa depan. Perkembangan dan pertumbuhan bayi dipengaruhi oleh kecukupan nutrisi yang dikonsumsi. Kebutuhan nutrisi bayi sebagian besar dapat dipenuhi dengan pemberian ASI yang cukup. ASI

tidak hanya berfungsi sebagai sumber energi yang utama tapi juga dapat berfungsi sebagai sumber protein, mineral dan vitamin yang utama bagi bayi (Richard et al, 2003).

2.1.2 Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan hormon yang dihasilkan plasenta yaitu lactogen, korio gonadotropin, estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus di dalam payudara. Hormone lactogen dari plasenta dan hormone prolactin dari hipofisis (*glandula pituitary*) anterior merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi meskipun kadar prolactin cukup tinggi karena dihambat oleh estrogen. Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesterone menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolactin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolactin oleh estrogen, maka produksi ASI pun dimulai. Produksi prolactin berkesinambungan disebabkan oleh menyusuinya bayi pada payudara ibu (Pitriani, 2014).

Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuroendokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara yaitu bayi menghisap akan merangsang produksi prolactin yang memacu sel-sel kelenjar memproduksi ASI, sehingga semakin sering bayi menyusu semakin banyak prolactin yang diproduksi maka makin banyak produksi dari air susu. Proses ini disebut dengan *reflex prolactin* (Pitriani, 2014).

Bayi yang menghisap saat menyusu juga merangsang hipofisis (*glandula pituitary*) posterior mengeluarkan hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut *reflex let down*

atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia buat bayi. Pada beberapa hari awal laktasi, reflex pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu bila ibu merasa takut, Lelah, malu, dan merasa tidak pasti atau bila merasa nyeri (Pitriani, 2014).

Hisapan bayi saat menyusui dapat memicu pelepasan ASI dari alveoli mammae melalui ductus menuju sinus laktiferus. Hisapan tersebut merangsang pengeluaran hormon oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Hormon oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi pada sel-sel mioepitel yang berada di sekeliling ductus laktiferus dan alveoli mammae. Kontraksi dari sel mioepitel ini dapat memicu pengeluaran ASI dari alveoli melalui ductus laktiferus menuju sinus laktiferus. Pada saat bayi menghisap, ASI dalam sinus akan terdorong keluar menuju mulut bayi. *Refleks let down* dapat dipicu tanpa adanya rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi atau sekedar memikirkan bayinya (Pitriani, 2014).

2.1.3 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI yang diberikan secara eksklusif tanpa ada tambahan lain seperti susu formula, air tajin, air jeruk, madu, air teh, air putih, maupun tanpa tambahan makanan padat lain seperti buah pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, nasi tim, maupun bubur nasi. Pemberian ASI secara eksklusif diberikan hingga bayi berusia 6 bulan (Roesli, 2000)

Sebelum tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif dilakukan selama 4-6 bulan. Namun, pada tahun 2001, setelah dilakukannya beberapa penelitian oleh beberapa pakar, maka ketentuan tersebut diubah (Jafar, 2011). Berbagai organisasi national maupun

internasional seperti *American Academy of Pediatrics (AAP)*, *World Health Organization (WHO)*, maupun *United Nations Children;s Fund (UNICEF)*, merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dilakukan selama 6 bulan (Chantry et al., 2006)

2.1.4 Komponen Nutrisi ASI

Air Susu Ibu mengandung beberapa komponen mikro maupun makronutrien. Komponen mikronutrien yang terkandung berupa vitamin dan mineral sedangkan komponen makronutrien berupa karbohidrat, protein, dan lemak.

Tabel 2.1 Kandungan ASI

Komposisi	ASI			Susu Sapi
	Kolostrum	ASI transisi	ASI matur	
Protein (g%)	4,1	1,6	1,2	3,3
Lemak (g%)	2,9	3,5	3,7	4,3
Laktosa (g%)	3,5	6,4	7	1,8
Kalori (kcal/100ml)	57	63	65	65
Natrium (g%)	48	29	15	58
Kalium (g%)	74	64	57	145
Kalsium (g%)	39	46	35	130
Fosfor (mg%)	14	20	15	120

(Sumber : Boedihartono, 2002)

a. Makronutrien

Makronutrien yang terdapat di dalam ASI matur diperkirakan memiliki rata-rata komposisi sekitar 0,9–1,2 g/dL protein, 3,2-3,6 g/dL lemak, dan 6,7-7,8 g/dL laktosa. Sedangkan total jumlah energi yang didapatkan diperkirakan antara 65-70 kkal/dL (Ballard dan Morrow, 2013)

1. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah. Namun demikian, protein ASI sangat cocok karena unsur yang terkandung di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi karena halus dan mudah dicerna dibandingkan protein dalam PASI yang kasar, bergumpal, dan susah dicerna oleh usus. Manfaat protein dalam ASI sebagai berikut (Pitriani, 2014) :

- a. Mencegah terjadinya diare pada bayi
- b. Bahan baku untuk pertumbuhan otak, retina dan konjugasi bilirubin
- c. Mengandung lisosim sebagai salah satu antibody alami
- d. Berfungsi untuk menghancurkan bakteri berbahaya dengan kadar 2 mg/100 ml

2. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7-4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI. Manfaat karbohidrat dalam ASI sebagai berikut (Pitriani, 2014) :

- a. Pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel saraf
- b. Memudahkan penyerapan kalsium, fosfor dan magnesium
- c. Mempertahankan factor bifidus dalam susu (factor yang menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan)
- d. Mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi (Pitriani, 2014).

3. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada awalnya rendah namun meningkat setiap kali dihisap oleh bayi sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan bayi. Manfaat lemak dalam ASI sebagai berikut (Pitriani, 2014) :

- a. Penggunaan sebagai energi
- b. Mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna dalam bentuk omega 3, omega 6 dan DHA
- c. Mengandung asam linoleate untuk memacu perkembangan sel saraf otak bayi dan dapat mencegah terjadinya rangsangan kejang
- d. Mengandung kolesterol yang baik untuk bayi (Pitriani, 2014).

b. Mikronutrien

Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif berisiko sangat rendah untuk mengalami defisiensi zat besi. Hal ini dikarenakan zat besi yang terdapat dalam ASI lebih mudah diserap daripada yang terkandung

di dalam susu sapi. Mineral Selenium yang terdapat di dalam ASI cukup tinggi dibandingkan dengan di susu sapi sehingga sangat bermanfaat dalam pertumbuhan bayi (Hendarto dan Pringgadini, 2008)

Kandungan mineral yang tersapat di dalam ASI lengkap namun kadarnya rendah jika dibandingkan dengan PASI, namun sebagian besar tidak dapat diserap oleh usus bayi sehingga akan memberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga akan menyebabkan kontraksi usus bayi tidak normal dan bayi mudah mengalami kembung (Pitriani, 2014).

Kandungan pada ASI tergantung dari diet dan penyimpanan dalam tubuh ibu, termasuk didalamnya vitamin A, B1, B2, B6, B12, D, dan yodium. Sehingga dianjurkan pada ibu yang menyusui untuk mengonsumsi multivitamin untuk membantu memenuhi kebutuhan mikronutrien pada bayi (Ballard dan Morrow, 2013)

Bayi yang diberikan ASI memperoleh vitamin K yang lebih banyak yang digunakan untuk sintesis factor-faktor pembekuan darah. Colostrum banyak mengandung vitamin E yang berfungsi untuk mencegah hemolytic anemia dan membantu melindungi paru-paru serta retina dari cedera akibat oksida (Pitriani, 2014).

2.1.5 Manfaat ASI

Menyusui dapat memberikan keuntungan bagi bayi maupun ibu. Sebagai makanan bayi yang paling baik, ASI mudah diserap dan dicerna karena mengandung enzim pencernaan. Beberapa manfaat ASI adalah sebagai berikut (Wirda, 2009) :

1. Bagi Bayi

Kolostrum memiliki komposisi berupa protein, lemak, laktosa, mineral, vitamin, dan antibodi yang akan melindungi bayi dari infeksi, terutama terhadap kuman penyebab gastroenteritis. Hal ini menyebabkan kemungkinan terjadinya radang tenggorokan berkurang setengahnya dibandingkan dengan bayi yang menyusui menggunakan botol. Isapan bayi pada puting susu ibu yang lama dan sering segera setelah persalinan akan memberikan banyak kolostrum yang bermanfaat bagi bayi (Wirda, 2009).

Proses menyusui berkaitan dengan timbulnya rasa nyaman, rasa aman, dan kebahagiaan karena pada saat menyusui bayi berhadapan dengan wajah ibunya, berada dekat dengan ibunya, dan memberikan sentuhan kulit. Pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkatkan kepercayaan bayi bahwa ia berada dalam perawatan seseorang yang ia percaya yaitu ibunya. Sehingga pada saat proses menyusui bayi mulai melekatkan diri dengan ibunya. Hal ini merupakan pengalaman pertama bayi dalam hal pembentukan hubungan sehingga merupakan dasar perkembangan emosi pada bayi (Wirda, 2009).

Bayi yang diberikan ASI secara eksklusif memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI. Pemberian ASI juga dapat semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan bayinya. Hal ini akan berpengaruh terhadap kemampuan emosinya di masa yang akan datang (Roesli, 2000)

2. Bagi Ibu

Selain bermanfaat bagi bayi, ASI juga bermanfaat bagi ibu yaitu :

- a. Isapan awal, sering, dan terus menerus dapat menstimulasi pengeluaran hormon yang mengatur produksi dan pelepasan kolostrum kemudian juga ASI. Selain itu juga berdampak pada pengembalian rahim ke ukuran semula sebelum hamil dengan membantu meningkatkan kontraksi pada otot rahim. Pemberian ASI secara penuh dan eksklusif selama 6 bulan dapat membantu pengembalian tubuh ibu seperti saat sebelum ibu hamil tanpa memerlukan diet khusus
- b. Memberikan kepuasan yang besar bagi ibu sehingga ibu mendapatkan peran orang tua yang baik pada anaknya
- c. Produksi ASI pada ibu berlangsung terus menerus selama bayi menyusu dengan baik
- d. Pemberian ASI tidak memerlukan persiapan yang khusus berupa biaya dan lainnya
- e. Ibu mendapatkan efek kontraseptif tertentu seperti memperkecil kemungkinan kehamilan (Wirda, 2009)

2.1.6 Prinsip Dasar Keberhasilan Menyusui

Menurut WHO, ada tiga prinsip dasar yang mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif, yaitu sebagai berikut (Monika, 2014) :

- a. Teknik menyusui (posisi dan pelekatan/*latch-on*) yang tepat

- b. Menyusui dilakukan kapan pun bayi menginginkannya. Hal ini dilaksanakan setelah ibu menyusui dan bayi menyusu dengan lancar. Bayi baru lahir sebaiknya menyusu 8-12 kali dalam 24 jam.
- c. Kepercayaan diri ibu yang baik dalam memberikan ASI kepada bayinya

2.1.6.1 Teknik Menyusui

Berikut ini beberapa teknik menyusui sederhana yang dapat membantu ibu dalam keberhasilan menyusui :

a. Pemijatan payudara (*breast massage*)

Pemijatan pada payudara yang dilakukan sebelum menyusui dapat membantu terjadinya refleks pengeluaran ASI dikarenakan hormon oksitosin akan meningkat selama pemijatan payudara. Selain itu, pemijatan pada payudara dapat membantu pengosongan payudara menjadi lebih baik sehingga menurunkan resiko ibu mengalami pembengkakan, sumbatan, maupun mastitis pada payudara (Monika, 2014).

b. Penekanan payudara

Penekanan pada payudara memiliki prinsip yang sama dengan pemijatan payudara. Namun penekanan payudara dilakukan ketika bayi sudah mulai menyusu. Teknik ini dikembangkan oleh dokter anak dan ahli laktasi dunia di Kanada, yaitu dr. Jack Newman. Teknik ini telah terbukti dapat membantu memicu refleks pengeluaran ASI. Namun, penekanan payudara tidak perlu dilakukan secara rutin bila tidak terdapat masalah

seperti bayi menyusui dengan durasi yang pendek, kenaikan berat bayi yang kurang baik, bayi sulit ditenangkan, ibu mengalami nyeri puting, dsb. Penekanan pada payudara dapat dilakukan dengan cara tangan ibu menopang payudara dengan membentuk huruf C menggunakan jempol ibu pada sisi atas payudara sementara keempat jari lainnya menopang sisi bawah payudara (Monika, 2014)

c. Posisi menyusui

Posisi menyusui yang baik akan memberikan dampak terhadap keberhasilan ibu dalam menyusui, yaitu sebagai berikut (Monika, 2014) :

1. Kepala dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus
2. Seluruh badan bayi ditopang oleh lengan ibu, terutama bagian kepala, leher, dan punggung
3. Memegang dan mendekatkan kepala bayi dengan badan ibu agar kontak kulit ibu dengan bayi dapat berlangsung
4. Mendekatkan bayi ke payudara ibu dengan menghadapkan hidung bayi di depan puting ibu
5. Melakukan beberapa interaksi seperti menatap dan mengajaknya berbicara penuh kasih sayang serta perhatian kepada bayi selama proses menyusui

2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

Pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Usia Ibu

Menurut Amiruddin (2007), usia ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dibedakan menjadi dua yaitu usia tua apabila usia ibu lebih dari 30 tahun sedangkan usia muda apabila usia ibu kurang dari usia 30 tahun. Ibu yang berusia diatas 30 tahun memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih baik dalam memberikan ASI dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih muda oleh karena itu usia ibu berpengaruh dalam pemberian ASI secara eksklusif. Namun proporsi pemberian ASI pada ibu usia muda lebih banyak dibandingkan pada ibu usia tua.

b. Status pekerjaan ibu

Status pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu yang bekerja mengenai pemberian ASI secara eksklusif akan lebih baik dibandingkan pengetahuan ibu yang tidak bekerja. Hal tersebut dikarenakan ibu yang bekerja lebih cukup mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif (Sudirham, 2010)

Namun, penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tan (2011), mengatakan bahwa ibu yang tidak bekerja 3,5 kali lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang bekerja.

c. Sikap ibu

Sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif dapat terbentuk dari tingkat pengetahuan dan pengalaman ibu. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan lokal maupun kebiasaan-kebiasaan yang berkembang di masyarakat mengenai pemberian makanan pada bayi seperti anggapan bahwa kolostrum merupakan susu yang kotor, perlunya pemberian makanan lain sebelum asi dapat keluar, serta kurangnya rasa percaya diri ibu dalam menyusui bayinya. Pemberian makanan tambahan yang diberikan sebelum asi keluar maupun makanan pendamping ASI sebelum waktunya merupakan kebiasaan dan budaya yang dapat menghambat pemberian ASI secara eksklusif (Saleh, 2011).

d. Kondisi kesehatan ibu dan bayi

Kondisi fisik dan emosional bayi dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian asi. Selain itu kondisi yang tidak baik pada ibu juga akan menyebabkan ibu khawatir bahwa pemberian ASI akan menyebabkan penularan penyakit pada bayi (Pertiwi, 2012).

e. Paritas

Pada umumnya ibu multipara akan lebih cenderung menginisiasi dan menyusui secara eksklusif untuk jangka periode yang lebih lama dibandingkan dengan ibu primipara (Radwan, 2013)

f. Dukungan keluarga

Menurut Roesli (2008), suami dan keluarga juga dapat berperan secara aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional secara positif atau bantuan praktis lainnya.

g. Sosial budaya

Menurut Depkes RI (2001), terdapat beberapa pengaruh sosial budaya yang berkembang dalam masyarakat sehingga dapat menghambat upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif yaitu seperti:

- a. Kepercayaan bahwa kolostrum merupakan cairan kotor yang harus dibuang
- b. Pemberian ASI yang diselingi dengan minuman atau makanan lain sehingga dapat menyebabkan bayi menjadi lebih kenyang dan malas untuk menyusu kembali
- c. Kepercayaan terhadap pantang makanan tertentu seperti ikan yang dapat mempengaruhi bau dan rasa ASI pada ibu
- d. Meningkatnya promosi susu formula terutama di perkotaan sehingga lebih banyak informasi dukungan penggunaan susu formula

2.2 Susu Formula

Susu formula adalah susu berbentuk bubuk susu instan yang mengandung berbagai komponen gizi yang ditambahkan untuk menjaga kesehatan tubuh bayi terutama zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Beberapa komponen gizi yang

ditambahkan dalam susu formula diantaranya ialah vitamin A, B, kalsium, zat besi, dan beberapa komponen lain yang dapat membantu meningkatkan kecerdasan otak anak (Pudjiadi, 2002)

Dalam memberikan susu formula, ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pendorong yang berasal dari dalam diri maupun dari luar sebagai usaha ibu dalam mencukupi kebutuhan bayinya. Faktor dari dalam diri ibu sendiri yaitu dikarenakan ibu bekerja ataupun karena ada permasalahan dalam menyusui sedangkan ibu ingin anaknya dapat tumbuh sehat dan cerdas sehingga ibu memberikan susu formula kepada anaknya, sedangkan factor dorongan dari luar dapat berupa pengaruh iklan di media sosial mengenai promosi produk susu formula, pengaruh lingkungan seperti keluarga, dan juga tingkat pengetahuan serta pendidikan ibu (Pudjiadi, 2002)

2.3 Konsep Perkembangan *Bounding Attachment*

2.3.1 Definisi *Bounding Attachment*

Bounding Attachment adalah suatu ikatan yang terjadi diantara bayi baru lahir dan kedua orangtua yang berupa pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian yang saling tarik menarik antara keduanya. Selain itu, ikatan ini merupakan salah satu proses sebagai hasil dari suatu interaksi yang dilakukan secara terus-menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin ini dimulai sejak kehamilan hingga pola asuh yang diberikan orangtua terhadap anaknya (Bahiyatun, 2009)

2.3.2 Klasifikasi *Bounding Attachment*

Keterikatan bayi terhadap ibunya dapat mulai berlangsung dari tahun pertama kehidupan bayi. Namun, kualitas ikatan yang terbentuk tersebut akan berbeda-beda sesuai dengan tingkat respon ibu terhadap kebutuhan bayi mereka. Dalam hal ini, Desmita (2015) membedakan keterikatan bayi atas dua bentuk yaitu keterikatan yang aman (*secure attachment*) dan keterikatan yang tidak aman (*insecure attachment*).

a. *Secure attachment*

Keterikatan yang aman (*secure attachment*) dalam tahun pertama kehidupan bayi akan memberikan suatu permulaan yang baik dalam perkembangan psikologi anak. Dalam keterikatan yang aman, bayi biasanya akan menganggap ibunya sebagai seseorang yang dipercaya untuk membantunya dalam mengeksplorasi lingkungan barunya (Desmita, 2015)

b. *Insecure attachment*

Bayi yang tidak menunjukkan respon keterikatan pada ibunya akan menunjukkan sikap ambivalen seperti takut kepada orang yang baru ia kenal dan merasa terganggu dengan hal-hal kecil.

Bayi yang mengalami keterikatan tidak aman (*Insecure attachment*) diklasifikasikan atas tiga bentuk (Desmita, 2015) yaitu:

1. *Anxious-resistant attachment* (keterikatan kecemasan dan menghindar), bayi menunjukkan beberapa respon berupa kecemasan dan merasa terganggu apabila ibunya sedang tidak bersama dengannya dalam waktu yang lama. Namun ketika ibunya kembali,

biasanya bayi akan menghindari dan menolak serta tidak peduli terhadap ibunya.

2. *Anxious-avoidant attachment* (keterikatan kecemasan dan penolakan), bayi akan lebih jarang hingga tidak menangis apabila ia tidak sedang berada didekat maupun tidak bersama ibunya. Ketika ibunya kembali, bayi akan menunjukkan sikap kombinasi antara mendekati dan menghindari ibunya.
3. *Disoriented attachment* (keterikatan yang tidak berorientasi), ketika ibunya kembali bayi menunjukkan sikap kikuk, suka menyendiri, merasa tertekan, dan menunjukkan perasaan tidak aman terhadap ibunya (Desmita, 2015).

2.3.3 Tahap Perkembangan *Bounding Attachment*

Menurut Pitriani (2014), terdapat beberapa bagian penting dalam perkembangan *Bounding Attachment* yaitu :

1. Perkenalan (*Acquaintance*), perkenalan dapat diawali dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah ibu mengenal bayinya.
2. Keterikatan (*Bounding*)
3. *Attachment*, perasaan sayang yang telah terbentuk dan mengikat individu dengan individu lain

Tahap perkembangan pembentukan *Attachment* dibagi menjadi 4 tahap (Bowlby, 1994), yaitu :

1. *Pre attachment phase* (0-6 minggu)

Tahap ini dimulai dengan adanya suatu variasi respon dari bayi seperti menggenggam, tersenyum, menangis, dan menatap tajam pada mata orang tuanya. Beberapa respon ini membantu bayi untuk melakukan kontak mata langsung dengan orang dewasa. Ketika orang tua memberikan respon, bayi secara tidak langsung akan bersikap agar orang tersebut tetap berada didekatnya. Bayi akan lebih merasa nyaman ketika diangkat, dibelai, dan diajak berbicara secara halus. Selain itu, bayi juga dapat mengenali suara dan bau ibu meskipun belum terbentuk kedekatan dengan ibunya. Hal ini dapat dibuktikan ketika bayi ditinggal dengan orang asing, bayi tidak akan rewel atau protes.

2. *The attachment in making phase* (6 minggu-8 bulan)

Pada tahap ini, bayi mulai memberikan respon yang berbeda terhadap pengasuh atau orang asing yang ia lihat. Ketika bayi mulai berinteraksi dengan orangtuanya, ia akan belajar mengenai perilaku orang asing terhadap orangtuanya, sehingga bayi dapat mengembangkan pemikiran bahwa orang asing disekitarnya tersebut akan merespon jika ia panggil. Pada fase ini bayi tidak akan protes apabila dipisahkan dengan ibunya sekalipun bayi mampu membedakan ibu dengan orang yang belum ia kenali.

3. *The clear-cut attachment phase* (6-8 bulan)

Pada saat bayi memasuki tahap ini, ikatan dapat terlihat jelas karena bayi mulai menunjukkan *separation anxiety* (cemas saat

dipisahkan). Bayi akan sangat kesal dengan menunjukkan sikap yang rewel ketika orangtua mereka akan meninggalkan mereka. Bayi biasanya akan sengaja melakukan sesuatu untuk menarik perhatian ibunya, seperti mengikuti dan menaiki pundak ibunya.

4. *Formation of a reciprocal relationship* (18-24 bulan)

Pada tahap ini, bayi akan mulai melakukan negosiasi dengan pengasuh berupa bujukan untuk mengalihkan tujuan ibu. Cara yang biasa dilakukan seperti merangkak, mendekati, atau sikap seperti ingin dipeluk oleh ibu. Hal ini dikarenakan pada saat bayi mendekati usia dua tahun, perkembangan representasi dan bahasa membuat mereka dapat mengerti beberapa faktor yang mempengaruhi kedatangan, kepergian, sehingga mereka akan menunjukkan sikap protes secara langsung.

2.3.4 Periode Perkembangan *Bounding Attachment*

Menurut Pitriani (2014), keterikatan antara ibu dan bayi dapat berkembang pada 3 periode dasar, yaitu :

1. Periode prenatal

Periode perinatal merupakan periode yang berlangsung selama kehamilan, dalam masa prenatal ini wanita mulai menerima dan menyadari fakta kehamilan serta mendefinisikan perannya sebagai seorang ibu. Selain itu, kesadaran untuk memeriksakan kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayinya kelak juga akan dimulai secara perlahan.

Respon bayi dalam periode ini juga memiliki pengaruh terhadap perkembangan keterikatan antara keduanya dimana para peneliti mendapatkan bahwa melodi dengan ritme yang tetap dan menenangkan, seperti halnya musik klasik atau blues dapat membantu menciptakan suasana yang tenang dan nyaman pada sebagian besar bayi, jika yang dimainkan adalah musik rock sebagian besar dari mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang hamil dapat berkomunikasi dengan bayi dalam kandungannya, oleh karena itu proses perkembangan ikatan batin yang sangat penting dapat dimulai sejak periode prenatal.

2. Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Proses persalinan secara langsung akan berpengaruh terhadap proses perkembangan keterikatan ibu dan bayinya. Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai ketika ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum bayi dilahirkan, bahkan ketika bayi ditempatkan di atas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan yang diberikan oleh ibu yaitu seperti salah satunya ialah sentuhan ibu. Sentuhan tersebut dapat dimulai dari sentuhan terhadap jari tangan bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam posisi *en face* (tatap muka), kemudian dilanjutkan dengan berbicara pada bayi, membandingkan bayi dengan bayi impiannya selama hamil (jenis kelamin), dan memberikan nama pada bayi. Keterikatan yang ditunjukkan oleh ibu ini menyebabkan respon bayi sehingga menciptakan interaksi dua arah yang menguatkan ikatan

antara ibu dan bayinya. Hal ini dikarenakan bayi berada pada fase bayi waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran, sehingga bayi lebih reseptif terhadap rangsangan.

3. Postpartum dan pengasuhan awal

Kemampuan untuk mengasuh bayi sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang menjadi anak dengan kondisi yang baik akan menimbulkan perasaan percaya diri terhadap diri ibu. Selain pada ibu, *bounding* juga akan terbentuk pada seorang ayah, namun ikatan tersebut diperoleh dalam waktu yang berbeda-beda pada tiap individu. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terciptanya *bounding* yaitu salah satunya keterlibatan ayah saat bayi masih berada dalam kandungan.

2.3.5 Hambatan *Bounding Attachment*

Ikatan yang terbentuk antara ibu dan bayi dapat terhambat diakibatkan oleh beberapa hal (Wulandari, 2010) yaitu :

1. Prematuritas

Bayi yang dilahirkan dalam keadaan prematur akan lebih merasakan kurang mendapat kasih sayang dari ibunya karena kondisi bayi belum cukup *viable* dan belum cukup untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan luar rahim, bahkan bayi diletakkan dalam mesin inkubator hingga bayi dapat hidup dengan kondisi yang stabil.

2. Bayi atau ibu sakit

Pada ibu ataupun bayi dengan kondisi yang sakit sehingga mengharuskan salah satu maupun keduanya mendapat perawatan

khusus, maka ikatan bayi dan ibu akan tertunda atau tidak berkembang sesuai dengan perkembangan seharusnya.

3. Cacat fisik

Bayi yang lahir dengan cacat fisik atau cacat bawaan akan menimbulkan perasaan kecewa pada ibu sehingga pada beberapa ibu merasa kurang menyukai anak dengan kondisi cacat fisik.

2.3.6 Elemen *Bounding Attachment*

Menurut Pitriani (2014), berikut ini merupakan beberapa respon yang terjadi antara ibu dan bayi sejak kontak awal hingga tahap perkembangan selanjutnya yaitu :

a. *Touch* (sentuhan)

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kontak pertama yang terjadi antara ibu dan bayinya yaitu berupa sentuhan. Hal ini dapat terjadi pada ibu primi maupun ibu multipara. Ibu memulai sentuhan dengan ujung jarinya menyentuh bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Kemudian ibu akan melanjutkan untuk membelai tubuh bayi, memeluk pada lengan ibu, mengusap lembut bayi, hingga bayi perlahan akan mulai menggenggam jari ibu. Hal ini menunjukkan terbentuknya ikatan antara keduanya.

b. *Eye to eye contact* (kontak mata)

Salah satu hal yang dapat meningkatkan hubungan dan rasa percaya antara ibu dan bayi ialah kontak mata yang terjadi antara ibu dan bayi. Kontak mata juga dapat mendekatkan antara ibu dan bayinya sehingga

secara tidak langsung akan menimbulkan kesadaran ibu atas kemiripan bayi dan dirinya.

c. *Aroma*

Bayi mampu mengenali aroma ibunya melalui air susu ibunya sehingga bayi akan bersikap lebih *responsive* jika berada di dekat ibunya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sullivan *et al* (2011), bayi telah mampu mengenali suara dan aroma ibu pada saat bayi lahir, termasuk aroma cairan ketuban. Daya tarik rangsangan indera bayi pada ibu ini merupakan tanda awal dari keterikatan bayi dengan ibu. Keterikatan ini dimulai selama trimester terakhir kehamilan, ketika sistem pendengaran dan penciuman janin menjadi fungsional, memungkinkan janin untuk mengenal suara dan aroma ibu. Dalam rahim, janin tersuspensi dalam cairan ketuban sehingga menyebabkan berkembangnya indera penciuman dan reseptornya melalui perilaku janin seperti menelan dan menghisap jempol.

d. *Body Warm*

Bayi yang langsung diletakkan diatas perut ibunya segera setelah lahir akan mampu merasakan kehangatan tubuh dari ibunya sehingga bayi akan lebih merasa nyaman. Selain itu ibu juga terdorong untuk memberikan kenyamanan dan perlindungan pada bayinya tersebut.

e. *Voice* (suara)

Suara tangisan bayi menjadi hal yang dinantikan seorang ibu dikarenakan tangisan bayinya saat pertama dilahirkan menjadi pertanda bahwa kondisi bayinya baik. Selain itu, ibu akan merasa tenang dan nyaman apabila dapat mendengar suara bayinya berada di

dekatnya. Sedangkan suara ibu juga menjadi hal yang sangat disenangi oleh bayi karena bayi akan merasa aman apabila ia mendengar suara ibunya berada dekat dengannya.

f. *Entrainment* (gaya bicara)

Bayi yang baru lahir mampu mengenali struktur atau gaya pembicaraan orang disekitarnya. Bayi akan menirunya dengan cara memberikan respon berupa goyangan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki, seperti berdansa mengikuti suara orang tuanya maupun orang disekitarnya.

2.4 Hubungan antara Pemberian Asupan ASI Eksklusif dengan Pembentukan *Bounding Attachment*

Penelitian yang telah dilakukan oleh *Greydanus, S, et al* (2015) menunjukkan bahwa menyusu merupakan insting dasar pertama untuk bayi baru lahir yang normal. Keberhasilan dalam menyusu akan meningkat ketika bayi masih dalam kondisi *skin to skin contact* pada ibunya. Hal ini dapat memberikan dampak positif pada bayi baru lahir dengan segera maupun di kemudian hari.

Skin to skin contact tidak hanya memiliki manfaat bagi bayi yang baru lahir, namun juga dapat bermanfaat pada ibunya. Para ibu mengaku bahwa mereka memiliki perasaan emosional yang lebih terhadap bayi mereka. Selain itu, mereka mengaku lebih percaya diri dan merasa telah mengenal bayi mereka dengan baik. Interaksi dan perilaku positif ibu postpartum yang muncul dapat dikaitkan dengan ikatan batin yang baik serta keberhasilan dalam menyusu segera setelah persalinan (*Greydanus, 2015*)

Insting dan refleks bayi baru lahir dalam menghisap yang sangat kuat dalam satu jam pertama kelahirannya diharapkan akan memberikan stimulus bagi kelancaran pemberian ASI selanjutnya sehingga asupan berupa ASI eksklusif dapat diberikan. Keuntungan yang didapatkan ibu dari pemberian ASI adalah saat hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, hisapan dan jilatan pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Aktifitas oksitosin tidak hanya menyebabkan kontaksi otot-otot myoepitelial di sekitar alveoli mammae, tetapi juga memberikan efek pada reflek neuroendokrin, memproduksi analgetik, mengurangi respon stres dan kecemasan, menyebabkan kontraksi uterus (involusi uteri) dan berperan meningkatkan perilaku *bounding* pada ibu dan bayi (Benny dkk, 2013)

Proses menyusui akan menimbulkan rasa nyaman, aman, dan kebahagiaan pada ibu karena pada saat menyusu bayi akan berhadapan dengan wajah ibunya, berada dekat dengan ibunya, dan memberikan sentuhan kulitnya. Pemberian ASI dapat meyakinkan bayi bahwa ia berada dalam perawatan seseorang yang ia percaya yaitu ibunya. Bayi melekatkan diri dengan ibunya. Hal ini merupakan pengalaman pertama bayi dalam hal pembentukan hubungan sehingga merupakan dasar perkembangan emosi pada bayi (Wirda, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Moore *et. Al* menyatakan bahwa ibu yang melakukan kontak kulit ke kulit selama menyusui akan meningkatkan hormon oksitosin dan prolaktin sehingga hubungan antara ibu dan bayi akan meningkat. Hal ini dapat disebabkan karena ada hubungan dimana pada proses menyusui, ibu akan melakukan kontak mata pada bayinya, sehingga ibu dan bayi akan terjalin ikatan emosional yang akan menimbulkan interaksi positif pada *Bounding Attachment*. Dimana dalam proses ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor,

antara lain: kesehatan emosional orang tua, sistem dukungan sosial, suatu tingkat keterampilan dalam berkomunikasi, kedekatan orang tua pada bayi serta kecocokan orang tua pada bayi termasuk kecocokan keadaan maupun, jenis kelamin anaknya (Moore, 2012).

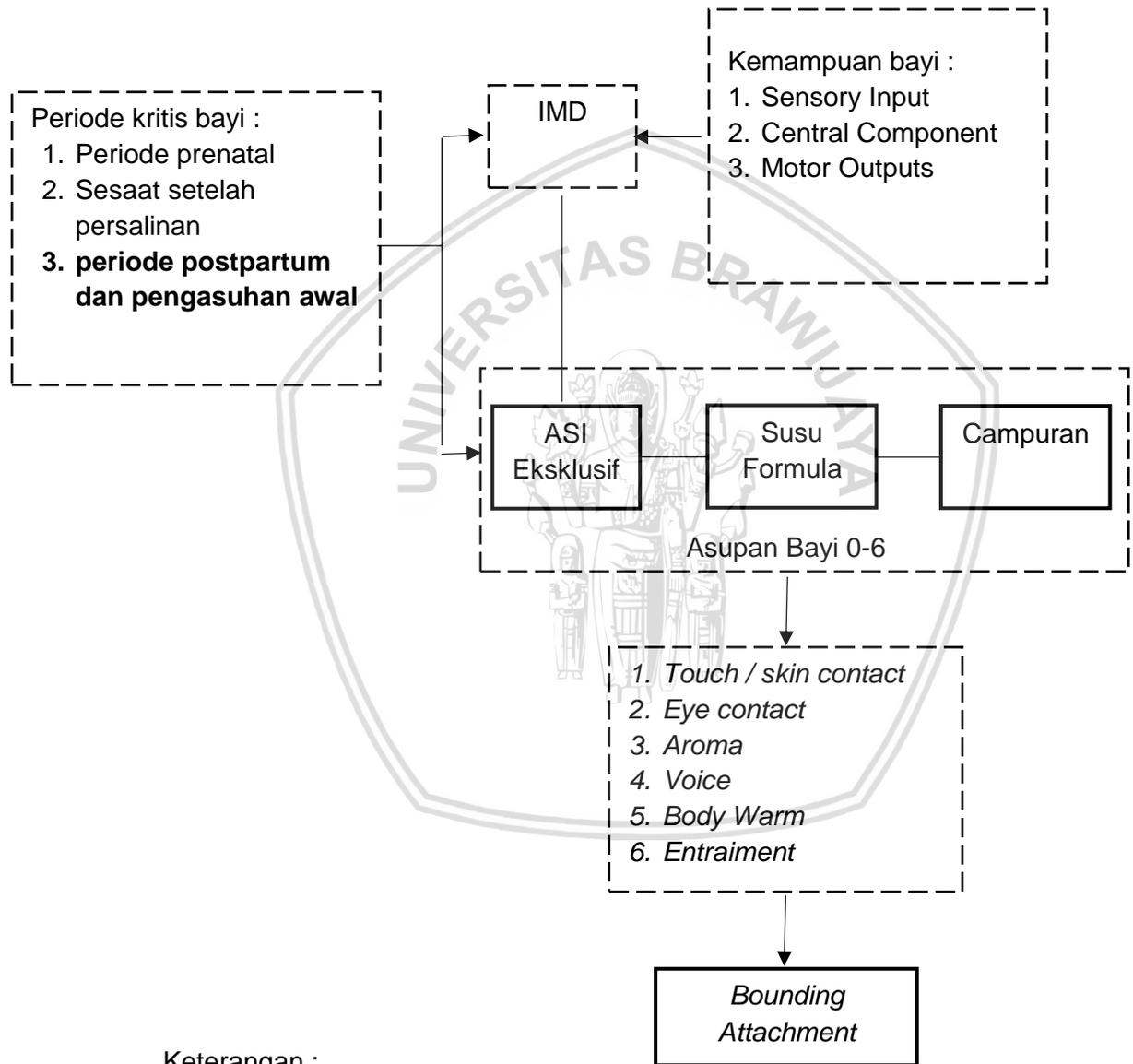
Setelah melalui beberapa bulan pertama kehidupan, bayi dan ibunya akan terus saling mengadakan hubungan sebagai bentuk perkembangan dari pembentukan ikatan batin diantara keduanya. Apabila seorang ibu konsisten dalam responnya terhadap pemenuhan kebutuhan bayi, perkembangan bayi dan pembentukan ikatan batin yang kokoh akan meningkat. Keberhasilan dalam hubungan dan ikatan batin antara bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan keduanya sepanjang masa (Bahiyatun, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Jianghong Liu, *et al* (2014), menyusui memiliki manfaat untuk kesehatan dan dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menyusui dapat meningkatkan perkembangan saraf anak, tetapi penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan apakah menyusui berhubungan dengan perkembangan psikopatologi anak. Anak-anak dari China Jintan *Child Cohort Study* (N = 1267) yang diberi ASI eksklusif untuk jangka waktu tertentu memiliki ikatan aktif dengan ibunya jika dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif. Hasil dari ANOVA dan GLM, menggunakan SPSS20, menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki internalisasi masalah risiko rendah (mean = 10.01, SD = 7.21), sedangkan mereka yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko masalah internalisasi di kemudian hari (rata-rata = 12,79, SD = 8.14).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



: diteliti

: tidak diteliti



Uraian kerangka konsep:

Beberapa periode yang sangat kritis dalam pembentukan ikatan batin (*bounding attachment*) antara ibu dan bayi ialah periode prenatal, sesaat setelah persalinan dan periode postpartum. Pada periode prenatal kondisi psikologis ibu yang senang dengan kehamilannya akan mempengaruhi ikatan keduanya. Sedangkan pada periode sesaat setelah persalinan salah satunya dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI secara eksklusif, pola asuh orang tua, dan pemenuhan kebutuhan bayi pada periode postpartum akan mempengaruhi ikatan pada ibu dan bayi sehingga akan terbentuk keterikatan emosional jangka panjang yang unik, spesifik. *Bounding* tidak terbentuk secara langsung pada saat bayi baru lahir melainkan dibutuhkan sikap ibu dan perilaku bayi dalam pengembangan terbentuknya *bounding*. Sikap ibu dalam memberikan respon kepada bayi berupa kontak dan interaksi secara terus menerus dapat mengembangkan *bounding* secara progresif. Sedangkan perilaku bayi seperti menangis, kontak mata, dan ekspresi wajah dapat membantu keterlibatan dalam pengembangan *bounding* pada ibu (Johnson, 2013).

3.2 Hipotesis

Terdapat hubungan antara asupan bayi usia 0-6 bulan berupa ASI eksklusif, susu formula, dan selingan keduanya dengan tingkat pembentukan *Bounding Attachment* antara ibu dan bayi di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang pada tahun 2017.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional sehingga penelitian ini mengkaji hubungan antar variabel. Penelitian korelasional memiliki tujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi satu variabel diikuti oleh variasi dari variabel lainnya. Oleh karena itu, pada penelitian korelasional peneliti melibatkan minimal dua variabel (Nursalam, 2008). Penelitian ini akan meneliti dua variabel yaitu asupan bayi berupa ASI Eksklusif, susu formula, dan selingan keduanya sebagai variabel independen dan *Bounding Attachment* sebagai variabel dependen.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Sehingga, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat tanpa ada tindak lanjutnya. Pada penelitian ini, tidak semua subjek penelitian diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi hidup berusia 6-12 bulan yang diambil dari data kunjungan posyandu bayi di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Malang bulan Agustus-Oktober tahun 2017 yaitu sebanyak 50 bayi. Pemilihan subyek tersebut yaitu dengan pertimbangan daya ingat ibu tentang masa laktasi yang masih baik, hal tersebut dimaksudkan untuk menghindari terjadinya bias informasi. Selain itu, bayi yang berusia 6 hingga 7 bulan merupakan masa bayi mulai menunjukkan keterikatan yang kuat kepada ibu/ pengasuhnya (Desmita, 2015).

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan salah satu bagian dari karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiyono, 2010). Sedangkan sampling adalah suatu proses untuk menyeleksi populasi menjadi sampel sehingga sampel dapat mewakili populasi tersebut (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah *Total Sampling* dikarenakan jumlah populasi kurang dari 100. *Total Sampling* adalah pengambilan sampel dimana jumlah sampel diambil sama dengan populasi sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2007).

Sampel dalam penelitian ini adalah semua bayi hidup usia 6-12 bulan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti sebagai sampel penelitian di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Malang tahun 2017.

4.2.3 Kriteria Sampel

4.2.3.1 Kriteria Inklusi

- a. Ibu berusia 18 hingga 35 tahun
- b. Bayi berusia 6-12 bulan
- c. Bayi yang cukup bulan (aterm) yaitu bayi yang lahir setelah 37 minggu hingga 42 minggu gestasi
- d. Berat badan lahir bayi 2500-4000 gram
- e. Bayi merupakan anak kandung
- f. Ibu tidak buta huruf
- g. Ibu bersedia mengisi kuisioner

4.2.3.2 Kriteria Eksklusi

- a. Ibu grandemultipara
- b. Bayi dengan Asfiksia yang memerlukan tindakan resusitasi dan perawatan intensif di ruang ICU dimana informasi didapatkan dari penjelasan ibu ataupun bidan penolong
- c. Bayi dengan kelainan bawaan (*labioschisis, palatoschisis, labiopalatoschisis, Syndroma Down*, kelainan jantung seperti VSD dan ASD)
- d. Ibu dengan gangguan psikologis (*Babyblues, Depression Post Partum*, dan Psikosis)
- e. Ibu dengan komplikasi persalinan (perdarahan postpartum/*hemorrhage post partum* (HPP), preeklampsia/eklampsia, dan sebagainya)

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang tahun 2017

4.3.2 Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober-November 2017

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah asupan yang diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan yang dikelompokkan menjadi asupan berupa ASI eksklusif, Susu Formula, dan Selingan ASI serta susu formula.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat pembentukan *bounding attachment* pada ibu dan bayi.

4.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel independen : Asupan bayi	Asupan/makanan yang diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan ASI minimal 3-4 jam sekali/hari atau <i>on demand</i> dengan teknik menyusui yang benar. 2. Memberikan susu formula. 3. Memberikan makanan tambahan seperti susu, air gula, air teh, air putih, dan sebagainya. 4. Memberikan makanan padat seperti pisang, nasi bubur, nasi tim, dan sebagainya 	Kuisisioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> a. ASI Eksklusif (1) b. Susu Formula (2) c. Selingan ASI serta susu formula (3)
2	Variabel dependen : Tingkat	Perilaku ibu dan respon bayi yang menunjukkan terbentuknya ikatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku ibu ketika menyusui/memberikan makanan kepada bayi 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Tinggi (81-100%)</p> <p>Sedang (41-80%)</p> <p>Rendah (0-40%)</p>

	pembentukan <i>Bouding</i> <i>Attachment</i>	antara ibu dan bayi serta perasaan saling membutuhkan antara ibu dan bayi	2. Respon bayi ketika menyusu/diberikan makanan oleh ibu 3. Perasaan ibu ketika bersama bayi 4. Respon bayi ketika diasuh oleh orang lain selain ibu			
--	--	---	--	--	--	--



4.5.1 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu penelitian yang dipilih untuk digunakan untuk mengumpulkan data oleh peneliti dalam kegiatannya agar pengambilan data tersebut menjadi sistematis (Arikunto, 2010).

Data primer yang diperoleh dari jawaban atas pertanyaan yang diberikan kepada responden merupakan bahan dan alat yang digunakan peneliti dalam penelitian ini. Kuisisioner merupakan bantuan alat penelitian berupa daftar pertanyaan yang telah disusun secara rinci dan sistematis oleh peneliti yang ditujukan kepada responden, kemudian hasilnya tersebut digunakan untuk memperoleh data hasil dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa :

1. Kuisisioner asupan bayi usia 0-6 bulan
2. Kuisisioner pengukuran tingkat pembentukan *Bounding Attachment* ibu dan bayi

Kuisisioner berisikan pertanyaan yang dijawab dengan skala *Likert* yaitu skala yang digunakan untuk mengukur pendapat, sikap, dan persepsi seseorang maupun sekelompok orang mengenai suatu gejala atau fenomena pendidikan (Muljono, 2007). Skor yang digunakan dalam skala *Likert* yaitu bernilai 1-5. Setelah diberikan skor, data persentase pembentukan *Bounding Attachment* ibu dan bayi dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{Sp}{Sm} \times 100$$

keterangan :

N : nilai yang didapatkan

Sp : skor yang diperoleh

Sm : skor maksimal

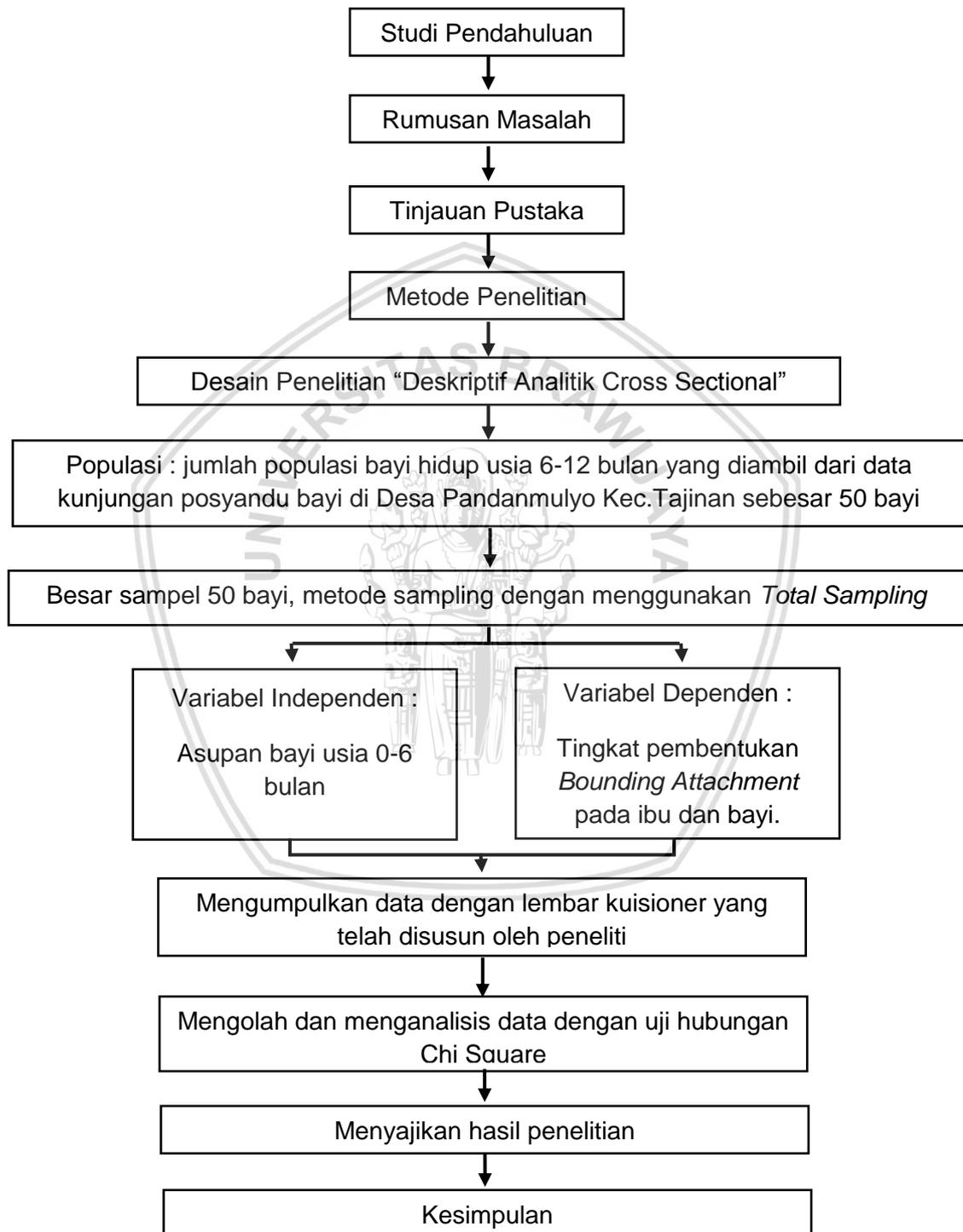
Parameter penilaian tingkat pembentukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi adalah sebagai berikut (Arikunto, 2006):

- a. Tingkat pembentukan *Bounding Attachment* yang tinggi apabila nilai yang didapatkan sebesar 81%-100%
- b. Tingkat pembentukan *Bounding Attachment* yang sedang apabila nilai yang didapatkan sebesar 41%-80%
- c. Tingkat pembentukan *Bounding Attachment* yang rendah apabila nilai yang didapatkan sebesar 0%-40%



4.6 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data

4.6.1 Prosedur Penelitian



Gambar 4.2 Prosedur Penelitian

4.6.2 Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah :

1. Peneliti menyerahkan surat ijin dari Dinkes Kabupaten Malang untuk melakukan penelitian di tempat yang akan dilakukan penelitian
2. Peneliti menyerahkan surat ijin kepada pihak Puskesmas Tajinan serta bidan desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan.
3. Peneliti menyerahkan surat ijin kepada Kepala Desa Pandanmulyo serta mendapatkan surat balasan dari Kepala Desa untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti mengidentifikasi jumlah populasi bayi usia 6-12 bulan pada bulan Agustus-Oktober tahun 2017 yaitu sebanyak 50 bayi dan sampelnya 50 bayi yang ada di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Malang.
5. Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas terhadap rancangan kuisisioner 1 dan 2
6. Peneliti mengumpulkan responden sebanyak 50 orang sebagai sampel dengan menggunakan *total sampling*.
7. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian
8. Peneliti meminta persetujuan responden untuk menjadi subjek penelitian ini.
9. Peneliti memberikan lembar informasi dan lembar persetujuan (*inform consent*) kepada responden yang bersedia menandatangani.
10. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang petunjuk pengisian lembar kuisisioner 1 dan 2.
11. Peneliti memberikan lembar kuisisioner 1 dan 2 kepada responden dan memastikan keseluruhan pertanyaan sudah terjawab.

12. Peneliti membantu responden dalam mengisi kuisisioner 1 dan 2 apabila responden mengalami kesulitan dalam memahami maksud isi kuisisioner
13. Peneliti mengumpulkan kuisisioner 1 dan 2 yang telah terisi dari responden.
14. Peneliti memberikan penyuluhan berupa asupan/makanan bayi beserta manfaat pemberian asupan sesuai usia kepada ibu.
15. Peneliti memberikan demonstrasi mengenai perawatan payudara dan teknik menyusui yang baik dan benar
16. Peneliti mengolah data-data dari pengisian kuisisioner oleh responden.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian dalam hal ini peneliti menggunakan kuisisioner, suatu instrument penelitian dikatakan baik apabila instrument tersebut telah memenuhi persyaratan yaitu valid dan reliabel. Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas suatu instrumen perlu dilakukan pengujian atas instrument tersebut (kuisisioner) dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas memiliki tujuan untuk menguji apakah kuisisioner yang disebarakan untuk mendapatkan data penelitian adalah valid dan reliabel, maka untuk itu, penulis akan melakukan kedua uji ini pada instrumen penelitian (kuisisioner) tersebut sebelum dilakukan pengambilan data penelitian.

4.7.1 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas adalah suatu uji yang digunakan untuk mengetahui tingkat validitas (sahih) dari instrument (kuisisioner) yang digunakan dalam pengumpulan data (Arikunto, 2006). Pengujian validitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah masing-masing item pertanyaan yang tersaji dalam kuisisioner benar-benar dapat mengungkapkan dengan pasti ataupun sesuai

mengenai apa yang diteliti. Pengujian validitas ini dapat diperoleh dengan cara mengkorelasi setiap skor indikator dengan total skor indikator variabel, kemudian hasil korelasi tersebut dibandingkan dengan nilai kritis pada taraf signifikansi 0,05. Suatu instrument dapat dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan tinggi rendahnya nilai validitas suatu instrument menunjukkan sejauh mana data terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud.

Alat yang digunakan untuk mengukur validitas suatu instrumen adalah Korelasi *Product Moment* dari Pearson (Arikunto, 2006). Suatu indikator dikatakan valid, apabila $n=53$ dan $\alpha=0,05$, maka r tabel = 0,270 dengan ketentuan (Arikunto, 2006) :

- Hasil r hitung $>$ r tabel (0,270) = Valid
- Hasil r hitung $<$ r tabel (0,270) = tidak valid

Pada pengukuran validitas, peneliti menggunakan *Software Statistical Packages For Social Scienses (SPSS) 22,0 for windows*. Model korelasi yang digunakan untuk mengukur validitas tiap butir pertanyaan dalam penelitian ini adalah Korelasi *Pearson product moment*. Hasil nilai dari masing-masing item pertanyaan dengan skor item pertanyaan secara keseluruhan disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Uji Validitas Variabel

Item	r hitung	Sig.	r Tabel	Keterangan
Q1.1	0.549	0.012	0.444	Valid
Q1.2	0.656	0.002	0.444	Valid
Q1.3	0.504	0.023	0.444	Valid
Q1.4	0.558	0.010	0.444	Valid
Q1.5	0.617	0.004	0.444	Valid
Q1.6	0.575	0.008	0.444	Valid
Q1.7	0.532	0.016	0.444	Valid
Q1.8	0.607	0.005	0.444	Valid
Q1.9	0.706	0.001	0.444	Valid
Q1.10	0.647	0.002	0.444	Valid
Q1.11	0.706	0.001	0.444	Valid
Q1.12	0.619	0.004	0.444	Valid
Q1.13	0.656	0.002	0.444	Valid
Q2.1	0.854	0.000	0.444	Valid
Q2.2	0.613	0.004	0.444	Valid
Q2.3	0.490	0.028	0.444	Valid
Q2.4	0.787	0.000	0.444	Valid
Q2.5	0.787	0.000	0.444	Valid
Q2.6	0.590	0.006	0.444	Valid
Q2.7	0.728	0.000	0.444	Valid
Q2.8	0.700	0.001	0.444	Valid
Q2.9	0.680	0.001	0.444	Valid

Sumber : Data primer diolah

Dari Tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa nilai sig. r indikator pertanyaan lebih kecil dari 0.05 ($\alpha = 0.05$) yang berarti tiap-tiap indikator

variabel adalah valid, sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian

4.7.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas adalah suatu pengujian instrument sehingga dapat dipercaya untuk penggunaannya sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Suatu kuesioner dikatakan handal apabila jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Arikunto, 2006).

Kehandalan menyangkut kekonsistenan jawaban apabila kuisisioner diuji berulang kali pada sampel yang berbeda. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan aplikasi SPSS 22,0 *for windows* untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha* (Ghozali, 2006), dengan ketentuan :

- a. Apabila hasil koefisien Alpha > taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut reliable
- b. Apabila hasil koefisien Alpha < taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut tidak reliable

Tabel 4.2 Uji Reliabilitas Variabel

No.	Variabel	Koefisien Reliabilitas	Keterangan
1	Asupan Bayi	0,859	Reliabel
2	<i>Bounding Attachment</i>	0,851	Reliabel

Sumber: Data primer diolah

Dari Tabel 4.2 diketahui bahwa nilai dari alpha cronbach untuk semua variabel lebih besar dari 0,6. Dari ketentuan yang telah disebutkan

sebelumnya maka semua variabel yang digunakan untuk penelitian sudah reliabel.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan teknik pengolahan data dengan melakukan persiapan pengolahan data berupa editing (*editing data*), koding (*coding*), skoring (*scoring*), dan Tabulating (Arikunto, 2006) :

1. *Editing data*

Editing data dilakukan dengan memeriksa data yang diperoleh dari responden, meliputi keterbacaan tulisan, kelengkapan, dan relevansi jawaban. Jika ada jawaban yang kurang jelas ataupun sulit dipahami, peneliti akan menanyakan langsung kepada responden dengan tetap menjunjung etika penelitian. Jika ada jawaban yang kurang lengkap atau kurang relevan, peneliti akan membantu responden untuk mengisi ulang kuisisioner yang diberikan dan menjelaskan kembali hal-hal yang kurang dipahami oleh responden.

2. *Coding data*

Koding data yaitu mengubah identitas responden dengan menggunakan huruf-huruf sebagai inisiasi pada masing-masing kuisisioner.

3. *Entering and Tabulating*

Entering dan *tabulating* dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk tabel untuk mempermudah proses analisis responden

4.8.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan dua tahap, yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik atau menjelaskan setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini dapat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik tiap variabel yaitu, bayi berusia 6-12 bulan yang mendapat asupan berupa ASI eksklusif, susu formula, dan campuran keduanya serta tingkat pembentukan *bounding attachment* yang terbentuk antara ibu dan bayi tersebut.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan dengan menggunakan analisis data uji statistic deskriptif untuk memperjelas dan memperkuat pembahasan tentang tingkat pembentukan *bounding attachment* pada ibu dan bayi yang diberikan asupan ASI eksklusif, susu formula, maupun ASI selingan susu formula (campuran).

Analisis ini menggunakan statistik deskriptif, melalui analisis Tabulasi Silang (*Crosstabs*). Menurut Priyatno, Duwi (2012), analisis Tabulasi silang atau *Crosstabs* digunakan untuk menggambarkan data dengan bentuk kolom dan baris dan untuk menganalisis hubungan antara variabel baris dan kolom dengan analisis statistik deskriptif, diantaranya *Chi square*. Uji *Chi Square* dimaksudkan untuk menguji hubungan antara variabel baris dan kolom untuk data berskala nominal.

Dalam penelitian ini, peneliti memakai uji hubungan *chi square* yang digunakan dalam menguji hipotesis komparatif. Teknik

analisis ini digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel saling berhubungan (tergantung, mempengaruhi, dependen) atau tidak saling berhubungan (tidak bergantung, tidak mempengaruhi, independen) (Gani, 2015).

Prosedur pengujian *Chi Square* adalah sebagai berikut (Gani, 2015):

Tujuan : Mengetahui hubungan antara asupan bayi usia 0-6 bulan (ASI Eksklusif, susu formula, dan Selingan) dengan tingkat pembentukan *Bounding Attachment* Ibu dan anak di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

Data : Data asupan bayi terdiri dari asupan ASI Eksklusif, susu formula, dan Selingan termasuk dalam kategorik nominal. Sedangkan data tingkat pembentukan *Bounding Attachment* termasuk ke dalam data ordinal, yaitu tingkat *bounding* tinggi, sedang, dan rendah.

Hipotesis:

H_0 = Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan *Bounding Attachment* ibu dan bayi di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

H_a = Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan *Bounding Attachment* ibu dan bayi di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

Chi square hitung didapatkan dari nilai *Pearson Chi square* dimana berasal dari hasil perhitungan tabulasi silang pada program SPSS 22. Kemudian, menghitung *Chi square* tabel melalui tabel statistik *Chi square* pada signifikansi 0,05. Nilai $df = (\text{jumlah baris}-1) \times (\text{jumlah kolom}-1)$, dengan kriteria sebagai berikut :

- Jika nilai *Chi square* hitung $<$ *Chi square* tabel maka H_0 diterima.
- Jika nilai *Chi square* hitung $>$ *Chi square* tabel maka H_0 ditolak.

Pengujian hubungan atau korelasi sering digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. Korelasi merupakan teknik analisis statistik yang termasuk ke dalam salah satu teknik nonparametric inferensial (Gani, 2015).

Terdapat dua aspek yang dapat dinilai dalam menganalisis korelasi, yaitu apakah data dari sampel tersebut memiliki kaitan (asosiasi) antara variabel satu dengan lainnya dalam suatu populasi asal sampel. Kemudian yang kedua yaitu apabila terdapat hubungan diantara keduanya, seberapa kuat hubungan antar variabel tersebut. Keeratan suatu hubungan tersebut dinamakan dengan koefisien korelasi atau korelasi. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan korelasi peringkat Spearman (*Rank-Spearman*) dimana koefisien yang didapatkan digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antara peringkat-peringkat dibandingkan hasil pengamatan dari populasi dengan dua varian (bivariate). Perhitungan korelasi antar variabel ini biasa digunakan untuk menghitung koefisien korelasi pada data berbentuk ordinal dan penggunaan asosiasi pada statistik nonparametric (Santoso, 2005).

Penafsiran korelasi dalam melakukan prosedur analisis korelasi *Spearman* ialah sebagai berikut :

- a. Untuk yang berkaitan dengan besaran angka, korelasi *Spearman* memiliki angka korelasi berkisar pada 0 dan 1, dimana 0 (tidak ada korelasi sama sekali) dan 1 (korelasi sempurna), sehingga secara sederhana angka korelasi >0.5 menunjukkan korelasi yang cukup kuat sedangkan angka korelasi <0.5 menunjukkan korelasi yang lemah.
- b. Sedangkan untuk yang berkaitan dengan tanda korelasi, tanda negatif (-) pada output menunjukkan adanya arah hubungan yang berlawanan, sedangkan tanda positif (+) memiliki makna arah hubungan yang sama (Santoso, 2005).

4.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus dinyatakan lulus uji *Ethical Clearance* yang memenuhi aspek etika penelitian dan mengajukan permohonan ijin kepada pihak institusi (fakultas) untuk memperoleh surat keterangan penelitian dimana nantinya akan diserahkan ke pihak penanggung jawab tempat penelitian.

Penelitian kebidanan seringkali berhubungan langsung dengan manusia sehingga masalah etika pada penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian dan harus benar-benar diperhatikan (Hidayat, 2014).

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

1. *Respect for Person* (Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Dalam penelitian ini, pelaksanaan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dilakukan dengan cara memberikan penjelasan kepada responden mengenai manfaat dari penelitian, kerugian waktu selama dilakukan penelitian, dan memberikan penjelasan bahwa responden dapat mengundurkan diri kapan saja serta responden mendapatkan jaminan kerahasiaan identitas. Setelah diberikan penjelasan, responden dapat menyatakan persetujuannya berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan dari siapapun dengan menandatangani *inform consent* yang diberikan.

2. *Beneficence* (Prinsip Berbuat Baik)

Prinsip berbuat baik dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan mengenai manfaat yang didapat oleh responden dalam penelitian, salah satu manfaatnya adalah memberikan informasi terkait pembentukan *bounding attachment* dengan pemberian asupan berupa ASI eksklusif, susu formula, maupun campuran keduanya. Dengan mengetahui hal tersebut, diharapkan responden mengisi data sebelumnya mengenai asupan yang diberikan kepada bayi saat usia 0-6 bulan sebelumnya sehingga terdapat keakuratan pada hasil kuisioner.

3. *Nonmaleficence* (Prinsip Tidak Merugikan)

Prinsip tidak merugikan responden dilakukan dengan cara melakukan kontrak waktu penelitian yaitu selama `1x15 menit pada responden yang akan diberikan kuisioner maupun dibantu dengan wawancara. Selain itu juga peneliti akan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur

penelitian serta memberikan souvenir dan leaflet kepada responden sebagai ucapan terimakasih. Waktu pengambilan data dilakukan setiap jadwal posyandu di seluruh pos desa Pandanmulyo pada pukul 09.00-12.00 WIB.

4. *Justice* (Prinsip Keadilan)

Prinsip keadilan dalam penelitian dilakukan dengan cara memperlakukan seluruh responden secara adil dan baik pada seluruh peserta. Sebelum diberikan kuisisioner, semua responden diberikan informasi mengenai tujuan serta prosedur penelitian. Setelah semua responden paham dan bersedia menjawab kuisisioner, peneliti mengumpulkan responden kembali untuk diberikan beberapa materi mengenai ASI eksklusif, perawatan payudara dan teknik menyusui yang baik dan benar serta diberikan leaflet berisikan materi-materi tersebut. Kegiatan tersebut bertujuan untuk memenuhi syarat *justice* etik penelitian karena seluruh responden harus diperlakukan dengan sama dan tidak ada diskriminasi atau hal-hal yang tidak patut untuk dilakukan sebelum, selama, dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Pada bab ini diuraikan secara rinci tentang hasil penelitian dan hasil analisis data univariat yang terdiri dari data dasar ibu dan bayi, asupan bayi usia 0-6 bulan, dan tingkat pembentukan *Bounding Attachment*. Analisis data bivariat meliputi hubungan asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan *Bounding Attachment* ibu dan bayi di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang yang diuji menggunakan *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 0,05.

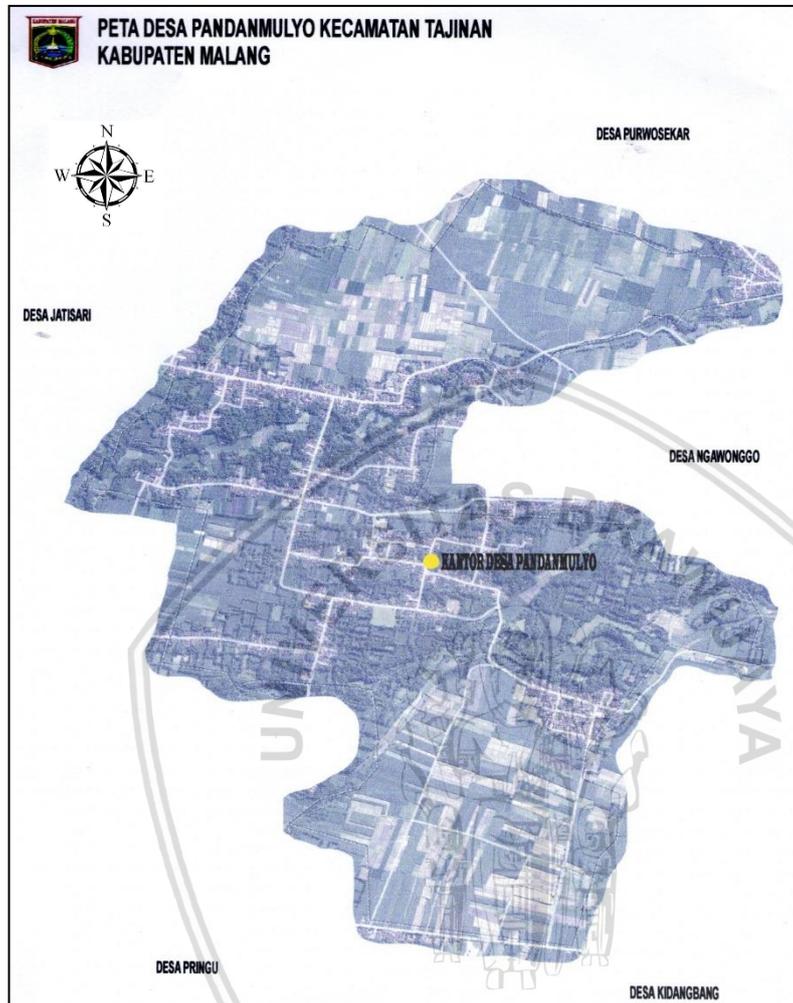
Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober-November 2017. Data yang digunakan dalam pengambilan adalah data primer melalui lembar kuisisioner pada kegiatan Kelas Ibu dan Bayi desa Pandanmulyo. Hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut :

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Pandanmulyo mempunyai luas $\pm 4.19 \text{ km}^2$ terletak pada bagian selatan wilayah kecamatan Tajinan dengan batas administrasi wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara : Desa Purwosekar
- Sebelah selatan : Desa Pringu dan Kidangbang
- Sebelah barat : Desa Jatisari
- Sebelah timur : Desa Ngawonggo

Gambar 5.1 Peta Wilayah Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan



Sumber : Data sekunder peneliti, 2017

Desa Pandanmulyo terdiri dari 6 RW (Rukun Warga) dan 30 RT (Rukun Tetangga). Selain itu desa Pandanmulyo memiliki 6 posyandu yaitu Posyandu Mawar 1 (RT 1-5 , RW 01), Posyandu Mawar 2 (RT 6-10, RW 02), Posyandu Mawar 3 (RT 11-16, RW 03), Posyandu Mawar 4 (RT 17-20, RW 04), Posyandu Mawar 5 (RT 21-26, RW 05), dan Posyandu Mawar 6 (RT 27-30, RW 06). Menurut informasi yang didapatkan dari Bidan Desa bahwa jumlah kader desa Pandanmulyo berjumlah 30 orang dengan setiap RT masing-masing memiliki satu

orang kader yang tersebar merata di 6 posyandu yang ada di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan.

5.2 Data Cakupan ASI Eksklusif

Tabel 5.1 Data Cakupan ASI Eksklusif tahun 2016

Cakupan ASI Eksklusif	Prosentase
Negara Indonesia	54%
Jawa Timur	48.1%
Kabupaten Malang	54,7%
Puskesmas Tajinan	41,9%
Desa Pandanmulyo	26.8%

Sumber : Pemantauan Status Gizi Kemenkes RI dan Data Sekunder Peneliti, 2016

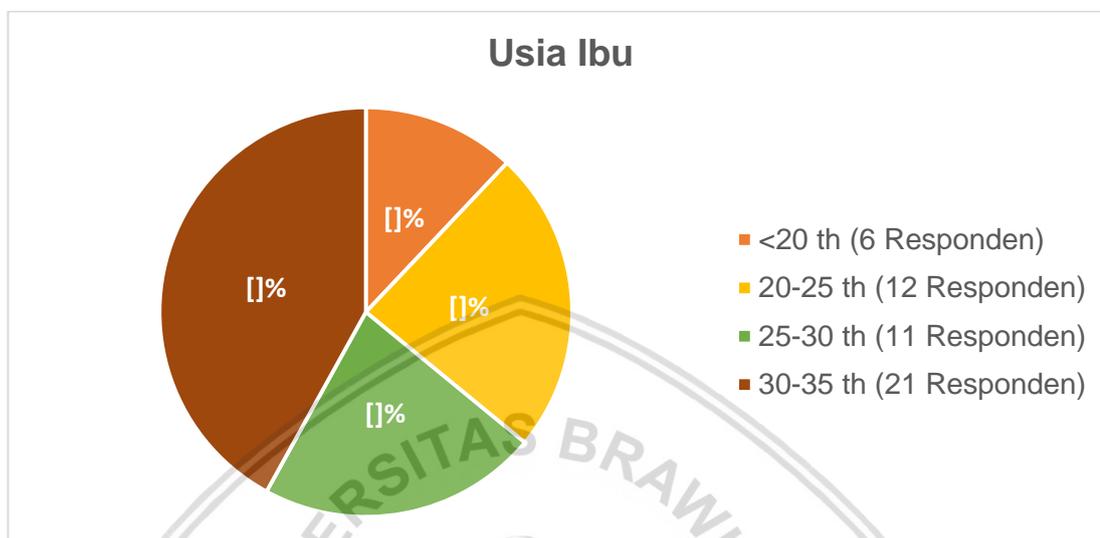
5.3 Data Karakteristik Responden

5.3.1 Usia Ibu

Berdasarkan hasil pengambilan data yang telah dilakukan, usia ibu dibagi atas 4 kelompok yaitu ibu kelompok usia <20 tahun, usia 20-25 tahun, 25-30 tahun, dan ibu dengan usia >35 tahun.

Data usia ibu dapat disajikan dalam diagram berikut.

Gambar 5.2 Distribusi frekuensi usia ibu



Sumber : Data Primer Penelitian, 2017

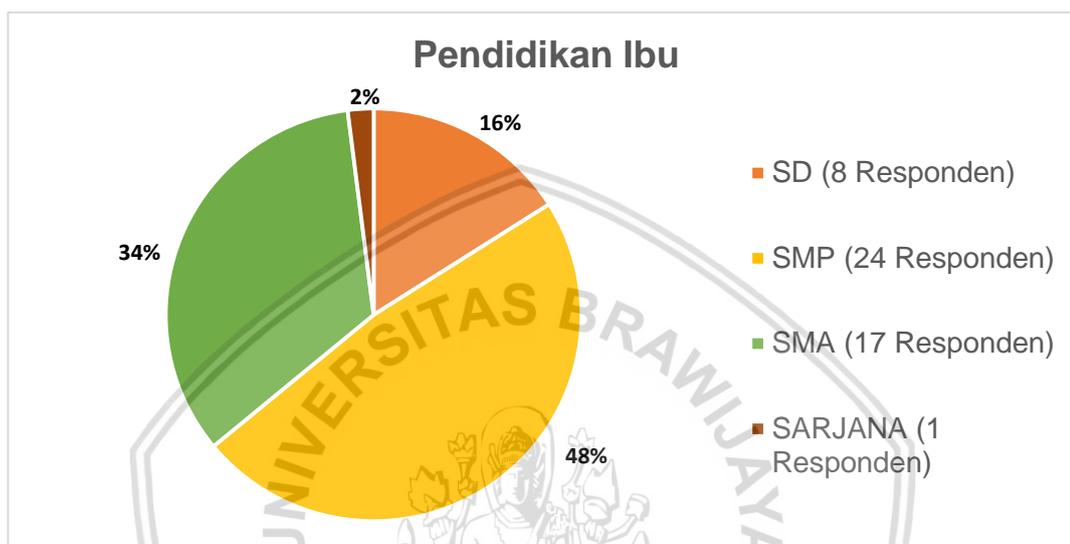
Dari hasil pengambilan data pada grafik (gambar 5.2) di atas menunjukkan dari 50 responden, sebagian besar responden berusia 30-35 tahun dengan persentase sebesar 42% yaitu sebanyak 21 responden.

5.3.2 Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil pengambilan data yang dilakukan, terdapat 4 kelompok tingkat Pendidikan terakhir responden dengan kelompok Pendidikan SD, SMP, SMA, dan sarjana.

Data Pendidikan ibu dapat disajikan dalam diagram berikut.

Gambar 5.3 Distribusi frekuensi Pendidikan ibu



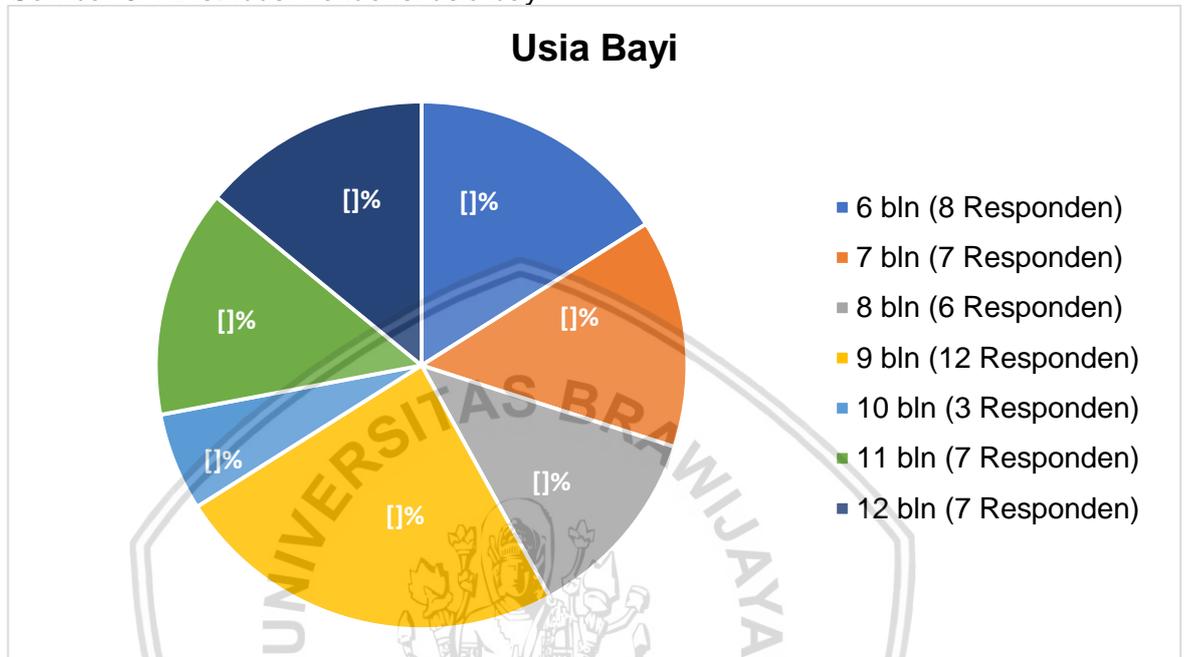
Sumber : Data Primer Penelitian, 2017

Dari hasil pengambilan data pada grafik (gambar 5.3) di atas menunjukkan dari 50 responden, sebagian besar responden mencapai Pendidikan akhir yaitu jenjang sekolah menengah pertama (SMP) dengan persentase sebesar 48% yaitu sebanyak 24 responden.

5.3.3 Usia Bayi

Berdasarkan hasil penelitian data usia bayi dapat disajikan dalam diagram berikut.

Gambar 5.4 Distribusi frekuensi usia bayi



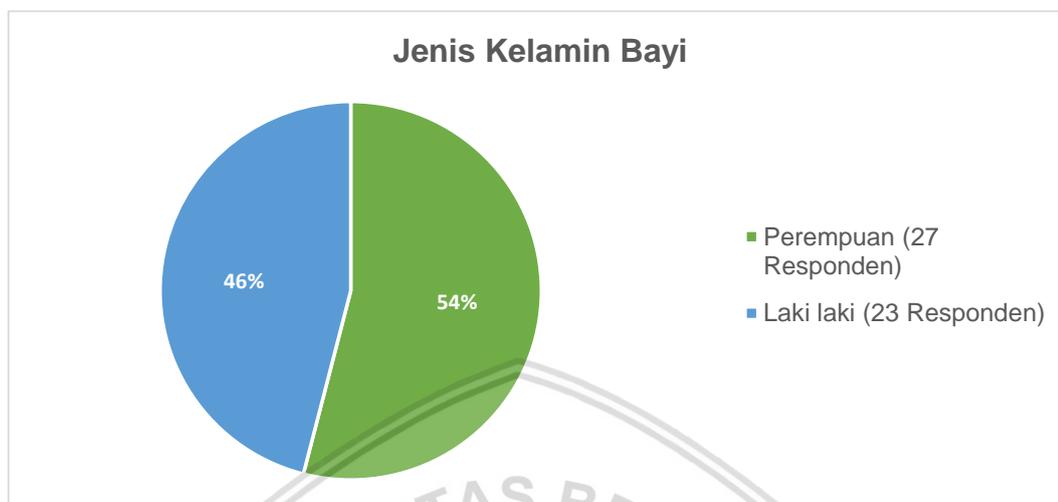
Sumber : Data Primer Penelitian, 2017

Dari hasil pengambilan data pada grafik (gambar 5.4) di atas menunjukkan dari 50 responden, sebagian besar bayi berusia 9 bulan dengan persentase sebesar 24% yaitu sebanyak 12 bayi.

5.3.4 Jenis Kelamin Bayi

Berdasarkan hasil pengambilan data yang telah dilakukan, jenis kelamin bayi dapat disajikan dalam diagram berikut.

Gambar 5.5 Distribusi frekuensi jenis kelamin bayi



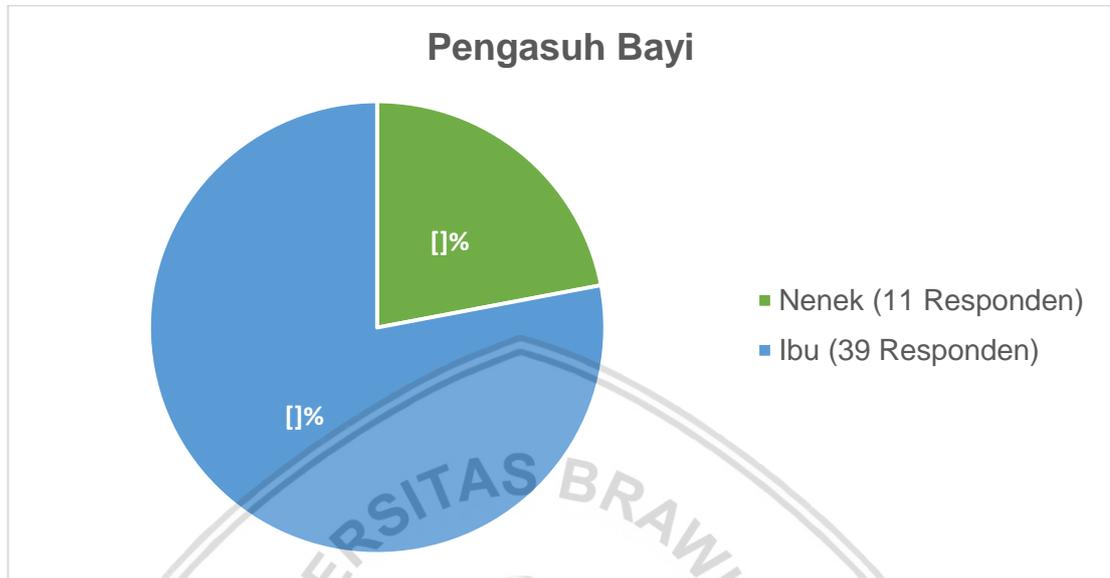
Sumber : Data Primer Penelitian, 2017

Dari hasil pengambilan data pada grafik (gambar 5.5) di atas menunjukkan dari 50 responden, sebagian besar bayi memiliki jenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 54% yaitu sebanyak 27 bayi.

5.3.5 Pengasuh Bayi

Berdasarkan hasil penelitian data pengasuh bayi dapat disajikan dalam diagram berikut.

Gambar 5.6 Distribusi frekuensi pengasuh bayi



Sumber : Data Primer Penelitian, 2017

Dari hasil pengambilan data pada grafik (gambar 5.6) di atas menunjukkan dari 50 responden, sebagian besar bayi diasuh oleh ibunya sendiri dengan persentase sebesar 78% yaitu sebanyak 39 bayi.

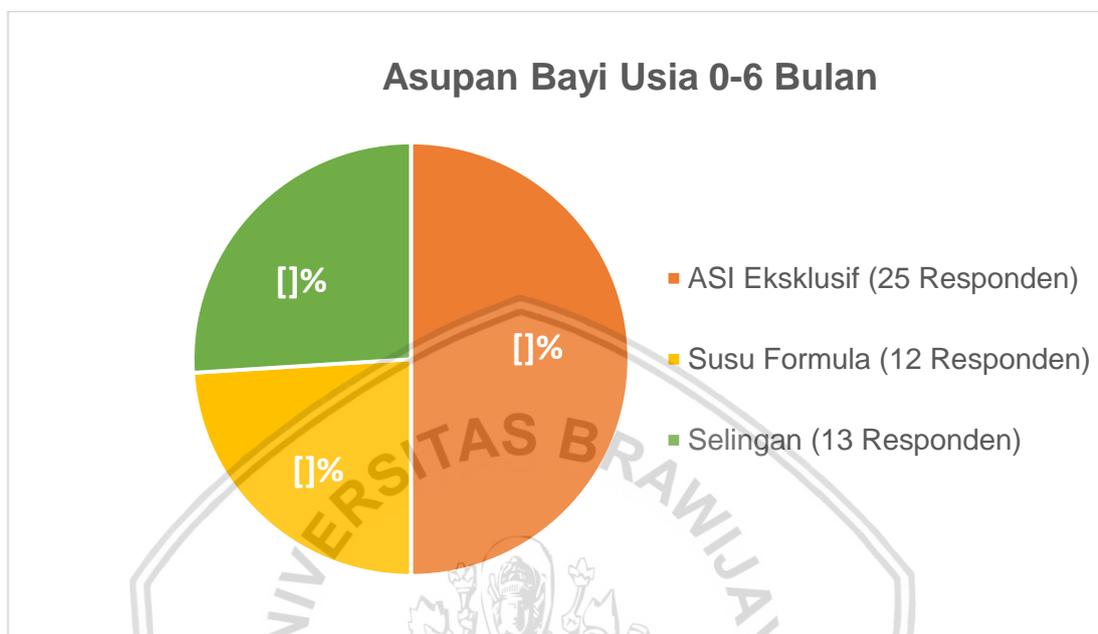
5.4 Data Khusus Responden

Berikut ini merupakan hasil penelitian secara deskriptif mengenai variabel asupan bayi usia 0-6 Bulan berupa ASI Eksklusif, susu formula, dan selingan keduanya serta tingkat pembentukan *Bounding Attachment* di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

5.4.1 Asupan Bayi Usia 0-6 bulan

Asupan pada bayi usia 0-6 bulan di desa Pandanmulyo berdasarkan hasil penelitian dapat disajikan dalam diagram berikut.

Gambar 5.7 Distribusi frekuensi asupan bayi usia 0-6 bulan



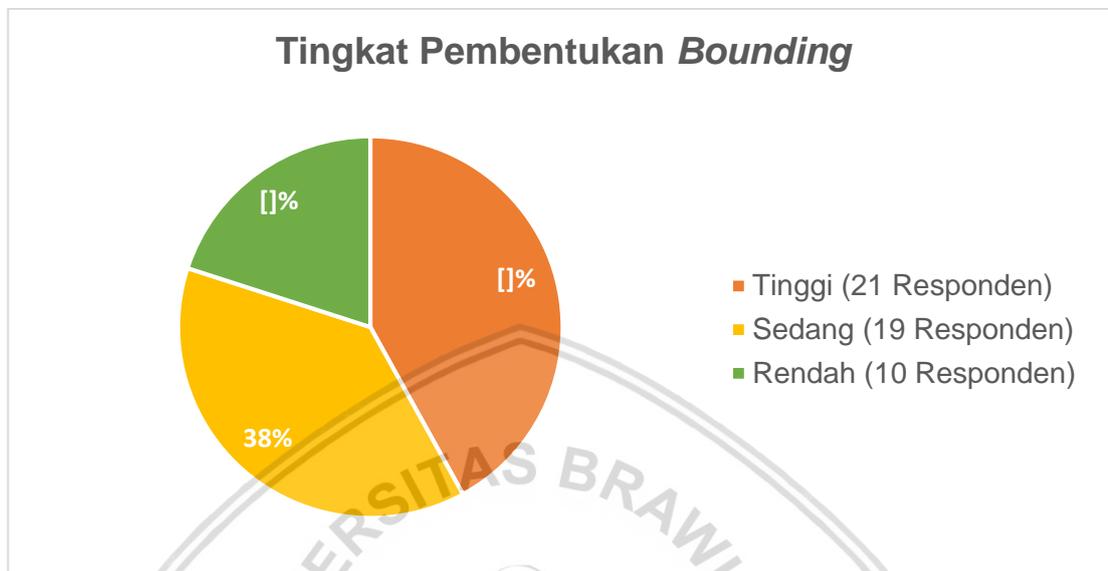
Sumber : Data Primer Penelitian, 2017

Dari hasil pengambilan data pada grafik (gambar 5.7) di atas menunjukkan dari 50 responden, sebagian besar bayi mendapat asupan berupa ASI eksklusif dengan persentase sebesar 50% yaitu sebanyak 25 bayi.

5.4.2 Tingkat Pembentukan *Bounding Attachment*

Tingkat pembentukan *Bounding Attachment* pada ibu dan bayi usia 6-12 bulan di desa Pandanmulyo berdasarkan hasil penelitian dapat disajikan dalam diagram berikut.

Gambar 5.8 Distribusi frekuensi tingkat pembentukan *bounding attachment*



Sumber : Data Primer Penelitian, 2017

Dari hasil pengambilan data pada grafik (gambar 5.8) di atas menunjukkan dari 50 responden, sebagian besar tingkat pembentukan *bounding attachment* diantara keduanya bernilai tinggi yaitu dengan persentase sebesar 42% yaitu sebanyak 21 responden.

5.5 Analisis Bivariat

Hasil analisa bivariat ini untuk melihat hubungan asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. Proses pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan program SPSS versi 22.0 dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), ketentuan nilai probabilitas *Chi Square* (signifikansi) $P \text{ value} < 0,05$ maka H_0 diterima atau dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan diantara keduanya, sedangkan apabila nilai probabilitas *Chi Square* (signifikansi) $P \text{ value} >$

0,05 maka H_0 ditolak atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan diantara keduanya.

Tabel 5.2 Tabel silang hubungan asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

Hubungan asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan <i>bounding attachment</i>		Tingkat pembentukan <i>bounding attachment</i>			Total	P value	Koefisien korelasi Spearman
		Tinggi	Sedang	Rendah			
Asupan bayi usia 0-6 bulan	Asi Eksklusif	15 (60%)	8 (32%)	2 (8%)	25 (100%)	0,013	(+) 0,307
	Susu Formula	2 (17%)	4 (33%)	6 (50%)	12 (100%)		
	Selingan	4 (31%)	7 (54%)	2 (15%)	13 (100%)		

**Chi-Square test* dinyatakan signifikan bila $p < 0,05$

Sumber : Data Primer Penelitian, 2017

Dari Tabel 5.2 diketahui bahwa bayi yang mendapat asupan berupa ASI Eksklusif memiliki tingkat pembentukan *bounding attachment* yang tinggi yaitu sebesar 60% ($p = 0,013$) dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula sebesar 17% dan asupan berupa selingan keduanya sebesar 31% yang memiliki tingkat *bounding attachment* yang tinggi. Selain itu, pada penelitian ini juga dilakukan pengujian korelasi kekuatan hubungan dengan menggunakan pengujian korelasi *Spearman*. Dapat diketahui nilai koefisien korelasi antara asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* yaitu sebesar 0,307

sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut adalah lemah karena nilai koefisien korelasi $< 0,5$. Sedangkan tanda positif (+) memiliki makna arah hubungan yang sama.



BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan secara rinci tentang pembahasan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu hubungan asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

6.1 Asupan Bayi Usia 0-6 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 50 bayi usia 6-12 bulan di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan, sebagian besar bayi mendapatkan ASI Eksklusif dengan persentase sebesar 50% yaitu sebanyak 25 bayi (Gambar 5.7). Sedangkan bayi yang mendapat susu formula sebanyak 12 bayi (24%) dan selingan keduanya sebanyak 13 bayi (26%). Namun angka ini belum memenuhi target nasional ASI dari pemerintah Indonesia yaitu sebesar 80% (Dinkes Kabupaten Malang, 2016).

Air Susu Ibu atau biasa disebut sebagai ASI merupakan bentuk cairan kompleks yang memiliki berbagai kandungan protein, sel, dan komponen lainnya sehingga ASI dapat dikatakan mengandung zat gizi yang paling sesuai dan dapat mencukupi seluruh kebutuhan bayi dalam melakukan tahap percepatan tumbuh kembangnya (Sanyoto dan Eveline, 2008). Di Indonesia pemberian ASI Eksklusif telah di atur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 tahun 2012 bahwa bayi diberikan ASI sejak dilahirkan sampai 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Serta ketentuan pemberian ASI eksklusif tertuang dalam Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004.

Meskipun sebagian besar bayi di Desa Pandanmulyo mendapat asupan berupa ASI eksklusif, namun masih terdapat bayi yang mendapatkan susu formula dengan persentase 24% dan selingan ASI maupun susu formula dengan persentase sebesar 26% (Gambar 5.7). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif seperti kondisi fisik ibu, paritas, psikologis ibu, Pendidikan ibu, maupun promosi susu formula. Menurut Sulistyoningsih (2012) faktor yang dapat menyebabkan pemberian non ASI eksklusif yaitu karena anggapan ibu dimana ASI belum cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Ibu sering mengeluh bahwa bayi perlu mendapat asupan tambahan lainnya kecuali ASI yaitu susu formula.

Salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan menyusui dan bisa diubah adalah kepercayaan diri (*self-efficacy*) dari ibu menyusui (Pollard dan Guill, 2010). Kepercayaan diri dalam menyusui adalah keyakinan yang dimiliki ibu dalam kemampuannya untuk menyusui bayinya (Bowles, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Almira Lusiana Dewi (2015) sebagian besar tingkat kepercayaan diri ibu pada kelompok ASI eksklusif sebanyak 57,7% dalam kategori baik. Sedangkan pada kategori cukup pada tingkat kepercayaan diri lebih banyak pada kelompok tidak ASI eksklusif (90%) dibanding pada kelompok ASI eksklusif (10%).

Ibu yang tidak memiliki permasalahan dalam pemberian ASI memiliki peluang untuk berhasil memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Hal tersebut dikarenakan ibu memiliki keyakinan yang kuat untuk memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif. Keyakinan dan kepercayaan diri ibu yang kuat merupakan faktor determinan penting yang mendorong keberhasilan ASI eksklusif (Kurniawan, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan

(2013) menunjukkan bahwa keinginan dan keyakinan ibu yang kuat untuk memberikan ASI eksklusif didapatkan sebagian besar berhasil memberikan ASI secara eksklusif dimana hasil uji statistic yang dilakukan menunjukkan ada hubungan antara tingkat kepercayaan diri dengan keberhasilan ASI eksklusif ($p < 0,001$; $r = 0,318$).

6.2 Tingkat Pembentukan *Bounding Attachment*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 50 bayi usia 6-12 bulan di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan, sebagian besar bayi memiliki tingkat pembentukan *bounding* yang tinggi terhadap ibunya yaitu dengan persentase sebesar 42% yaitu sebanyak 21 bayi (Gambar 5.8). Sedangkan bayi dengan tingkat pembentukan *bounding* yang sedang sebanyak 19 bayi (38%) dan bayi dengan tingkat pembentukan *bounding* yang rendah sebanyak 10 bayi (20%).

Sebagian besar bayi yang mendapat asupan berupa ASI eksklusif memiliki tingkat pembentukan *bounding attachment* yang tinggi yaitu dari 25 bayi yang mendapat ASI secara eksklusif, 15 (30%) diantaranya memiliki tingkat pembentukan *bounding attachment* yang tinggi. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif dari ibu secara tidak langsung akan terbentuk ikatan psikologis dan kasih sayang yang erat antara ibu dan bayi. Bayi merasa terlindung dalam dekapan ibunya melalui suara degupan jantung ibu yang terdengar olehnya serta bayi juga merasakan sentuhan ibu saat disusui olehnya. Hal tersebut tidak akan dirasakan oleh bayi yang mendapat asupan berupa susu lain selain ASI karena harus menggunakan botol sebagai cara pemberiannya (Prasetyono, 2012).

Hal tersebut sesuai dengan teori faktor-faktor yang mempengaruhi proses pembentukan *bounding attachment* dimana salah satunya ialah proses menyusui secara eksklusif yang dapat diaplikasikan dengan pemberian asupan berupa ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan karna secara psikologis pembentukan/ perkembangan psikologis bayi akan lebih responsive dimulai dari saat setelah kelahirannya hingga usia 6 bulan. Pada usia 6 hingga 7 bulan merupakan masa bayi mulai menunjukkan keterikatan yang kuat kepada ibu/ pengasuhnya (Desmita, 2015).

Setelah melalui beberapa bulan pertama kehidupan, bayi dan ibunya akan terus saling mengadakan hubungan sebagai bentuk perkembangan dari pembentukan ikatan batin diantara keduanya. Apabila seorang ibu konsisten dalam responnya terhadap pemenuhan kebutuhan bayi, perkembangan bayi dan pembentukan ikatan batin yang kokoh akan meningkat. Keberhasilan dalam hubungan dan ikatan batin antara bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan keduanya sepanjang masa (Bahiyatun, 2009)

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Azkanuddin (2012) terkait perkembangan bayi, hasil penelitian diperoleh sebanyak 49 bayi (55,1%) responden bayi yang mendapat ASI Eksklusif dengan hasil perkembangan yang normal dan sebanyak 40 bayi (44,9%) yang mendapat hasil perkembangan suspek. Fakta ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara perkembangan bayi yang diberi ASI eksklusif dan susu formula dikarenakan kandungan gizi yang terdapat pada ASI, yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral, air, dan vitamin-vitamin serta zat untuk perkembangan kecerdasan dan zat kekebalan juga terdapat pada susu formula (Soetjiningih, 1995).

6.3 Hubungan Asupan Bayi Usia 0-6 Bulan dengan Tingkat Pembentukan *Bounding Attachment*

Berdasarkan data analisis penelitian yakni tabulasi silang 5.2, didapatkan hasil hubungan asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan *Bounding Attachment*. Pada hasil analisis dipaparkan bahwa pemberian asupan berupa ASI eksklusif terkadang tidak memberikan dampak langsung berupa tingginya tingkat ikatan batin yang terbentuk antara ibu dan bayinya dibandingkan dengan bayi yang diberikan asupan berupa susu formula maupun selingan keduanya.

Faktanya masih terdapat 32% dengan tingkat ikatan batin yang sedang dan terdapat 8% dengan tingkat ikatan batin yang rendah pada bayi dengan asupan berupa ASI eksklusif. Selain itu, pada bayi dengan asupan berupa selingan terdapat 31% diantaranya yang terbentuk ikatan batin yang tinggi dengan ibunya meskipun sebagian besar bayi (54%) memiliki tingkat pembentukan ikatan batin yang sedang. Demikian pula pada bayi dengan asupan berupa susu formula, terdapat 6 bayi (50%) yang memiliki tingkat pembentukan ikatan batin yang rendah meskipun 2 diantaranya (17%) yang memiliki tingkat pembentukan ikatan batin yang tinggi. Hal tersebut membuktikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pembentukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi selain dari pemberian asupan juga dipengaruhi dari beberapa hal. Seperti cara pemberian ASI (langsung dan tidak langsung/*pump*), posisi menyusui bayi (berbaring, duduk, berdiri, dsb), interaksi ketika menyusui bayi (aktif dan tidak aktif), dan sebagainya.

Pada penelitian ini dilakukan uji statistic menggunakan *Chi Square* menunjukkan *p value* sebesar 0,013. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan

Bounding Attachment antara ibu dan bayi di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang, sehingga H_1 diterima. Hal ini terjadi karena bayi yang mendapat asupan berupa ASI eksklusif sebanyak 60% berada dalam kategori tingkat pembentukan ikatan batin yang tinggi dengan rincian yaitu sebanyak 15 responden masuk dalam kategori tingkat pembentukan ikatan batin yang tinggi dan 8 responden dalam kategori sedang serta 2 responden masuk dalam kategori rendah. Sedangkan pada bayi dengan asupan berupa susu formula sebanyak 50% berada dalam kategori rendah dengan rincian yaitu sebanyak 6 responden masuk dalam kategori tingkat pembentukan ikatan batin yang rendah dan 4 responden dalam kategori sedang serta 2 responden masuk dalam kategori tinggi. Kemudian untuk bayi dengan asupan berupa selingan keduanya sebanyak 54% berada dalam kategori sedang dengan rincian yaitu sebanyak 7 responden masuk dalam kategori tingkat pembentukan ikatan batin yang sedang dan 4 responden dalam kategori tinggi serta 2 responden masuk dalam kategori rendah.

Pada penelitian ini juga dianalisa mengenai kekuatan hubungan diantara ketiganya, hasil menunjukkan nilai koefisien korelasi antara asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan *bounding attachment* yaitu sebesar 0,307 sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut adalah lemah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jianghong Liu, *et al* (2014), menyusui memiliki manfaat untuk kesehatan dan dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menyusui dapat meningkatkan perkembangan saraf anak. Anak-anak dari China Jintan Child Cohort Study (N = 1267) yang diberi ASI eksklusif untuk jangka waktu tertentu memiliki ikatan aktif dengan ibunya jika dibandingkan dengan bayi yang

tidak diberikan ASI secara eksklusif. Hasil dari ANOVA dan GLM, menggunakan SPSS20, menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki internalisasi masalah risiko rendah (mean = 10.01, SD = 7.21), sedangkan mereka yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko masalah internalisasi di kemudian hari (rata-rata = 12,79, SD = 8.14).

Sedangkan menurut Pitriani (2014), pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkatkan hubungan antara ibu dan bayinya dikarenakan bayi yang menyusu langsung pada ibu akan mampu mengenali aroma ibunya melalui air susu ibunya sehingga bayi akan bersikap lebih *responsive* jika berada di dekat ibunya. Hal tersebut juga disebutkan pada penelitian yang dilakukan oleh Sullivan *et al* (2011), melalui studi cross-sectional ibu dan bayi di klinik rumah sakit perkotaan, peneliti menilai prevalensi pada bayi berisiko dengan memanfaatkan alat skrining yang direkomendasikan oleh *American Academy of Pediatrics*. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 133 ibu dan bayi pada enam bulan postpartum sebesar 34% bayi menunjukkan perilaku depresi dan gangguan psikiatri pada ibu dalam risiko tinggi. Hal tersebut dikarenakan bayi telah mampu mengenali suara dan aroma ibu ketika bayi lahir, termasuk aroma cairan ketuban. Daya tarik rangsangan indera bayi pada ibu ini merupakan tanda awal dari keterikatan bayi dengan ibu. Keterikatan ini dimulai selama trimester terakhir kehamilan, ketika sistem pendengaran dan penciuman janin menjadi fungsional, memungkinkan janin untuk mengenal tentang suara dan aroma ibu. Dalam rahim, janin tersuspensi dalam cairan ketuban sehingga menyebabkan berkembangnya indera penciuman dan reseptornya melalui perilaku janin seperti menelan dan menghisap jempol.

Selama beberapa hari pertama kehidupan, perilaku keterikatan dasar pada ibu semakin meningkat ketika bayi mulai mengenal hal lain seperti wajah, aroma, dan suara ibunya. Bayi yang baru lahir mengenal aroma cairan ketuban pada payudara ibu. Bayi yang diberi asupan berupa susu formula/botol menunjukkan penurunan preferensi terhadap aroma ibu selama minggu pertama kehidupan, hal ini dikarenakan adanya penurunan paparan aroma ibu dibandingkan dengan bayi yang diberi asupan berupa ASI. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko bayi dalam masalah internalisasi di kemudian hari (Sullivan *et al*, 2011). Sebuah penelitian baru-baru ini juga menyelidiki pengaruh aroma susu formula/buatan terhadap reaksi perilaku dan fisiologis bayi. Penulis menunjukkan bahwa aroma susu buatan terdiri dari γ -dodecalactone yang kurang mampu mempengaruhi bayi karena respon perilaku / fisiologis *indiscriminative* terhadap aroma susu buatan. Preferensi aroma pada susu formula diteliti dalam penelitian sebelumnya. Bayi baru lahir tertarik pada aroma susu ibu dibandingkan dengan aroma susu formula dan preferensi ini tidak tergantung pada pengalaman asupan bayi yang diberikan segera setelah melahirkan (Marlier, 2005).

Selain itu, pada proses menyusui, secara langsung kulit bayi akan melekat pada kulit ibu sehingga akan terjadi proses *skin to skin contact* dimana menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Greydanus, S, *et al* (2015) bahwa *skin to skin contact* dapat meningkatkan perasaan emosional ibu yang lebih terhadap bayi mereka. Selain itu, ibu juga mengaku lebih percaya diri dan merasa telah mengenal bayi mereka dengan baik. Interaksi dan perilaku positif ibu postpartum yang muncul ini dapat dikaitkan dengan ikatan batin yang baik serta keberhasilan dalam menyusui segera setelah persalinan. Sedangkan menurut Wirda (2009), proses menyusui berkaitan dengan timbulnya rasa nyaman, rasa aman, dan

kebahagiaan karena pada saat menyusu bayi berhadapan dengan wajah ibunya, berada dekat dengan ibunya, dan memberikan sentuhan kulit sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kepercayaan bayi bahwa ia berada dalam perawatan seseorang yang ia percaya yaitu ibunya. Hal ini merupakan pengalaman pertama bayi dalam hal pembentukan hubungan sehingga merupakan dasar perkembangan emosi pada bayi (Wirda, 2009).

Menyusui secara eksklusif memberikan manfaat biologis yang kuat bagi bayi dan perkembangannya. Dari sudut pandang nutrisi, ASI mengandung asam lemak omega-3 *docosahexaenoic acid (DHA)*, konsumsi yang disertai dengan lemak *eicosapentaenoic acid (EPA)*, dapat mengurangi risiko gangguan afektif, termasuk depresi berat dan gangguan bipolar. Secara keseluruhan literature yang membahas mengenai DHA dan depresi sangat beragam. Namun, DHA memiliki peran penting dalam perkembangan saraf, transmisi neurotransmitter, serta ekspresi genetic sehingga sangat relevan dengan perkembangan neurologis anak dan juga gangguan perkembangan, seperti gangguan attention-deficit / hyperactivity dan defisit motorik (Liu, 2014)

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yang dapat dijadikan acuan atau saran guna perbaikan penelitian selanjutnya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya:

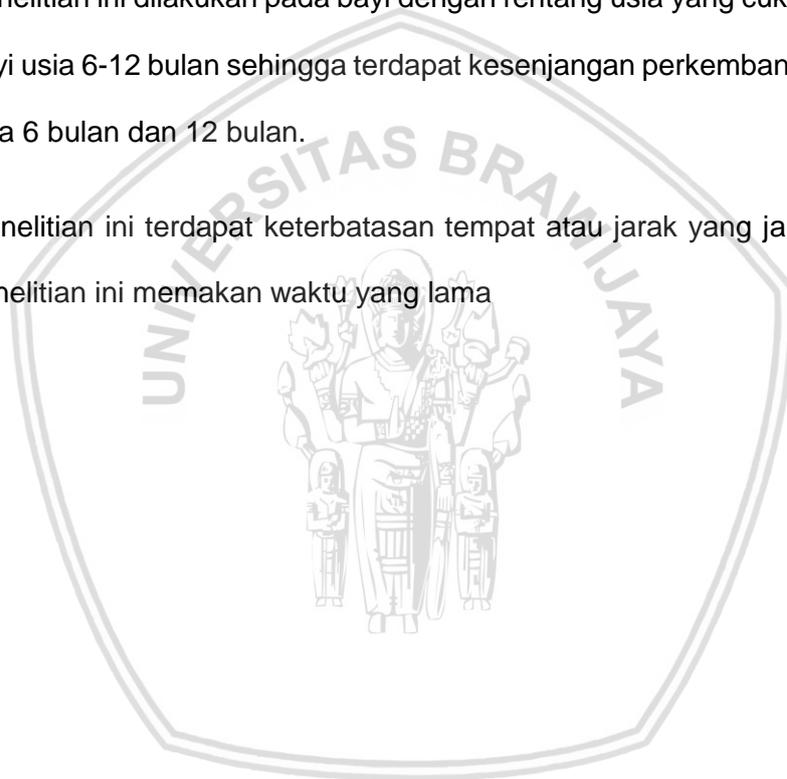
6.4.1 Penelitian ini tidak meneliti seluruh faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pembentukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi selain dari asupan juga dipengaruhi dari beberapa hal. Seperti cara pemberian ASI (langsung

dan tidak langsung/*pump*), posisi menyusui bayi (berbaring, duduk, berdiri, dsb), interaksi ketika menyusui bayi (aktif dan tidak aktif), dan sebagainya.

6.4.2 Penelitian ini dilakukan langsung pada bayi usia 6-12 bulan dan tidak melakukan observasi pada proses pembentukan *bounding attachment* yang dimulai pada usia 0-6 bulan sebelumnya.

6.4.3 Penelitian ini dilakukan pada bayi dengan rentang usia yang cukup jauh yaitu bayi usia 6-12 bulan sehingga terdapat kesenjangan perkembangan diantara usia 6 bulan dan 12 bulan.

6.4.4 Penelitian ini terdapat keterbatasan tempat atau jarak yang jauh membuat penelitian ini memakan waktu yang lama



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Bayi dengan asupan berupa ASI eksklusif di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang pada tahun 2017 sebesar 50 %
- 7.1.2 Bayi dengan asupan berupa susu formula di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang pada tahun 2017 sebesar 24%
- 7.1.3 Bayi dengan asupan berupa selingan ASI maupun susu formula di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang pada tahun 2017 sebesar 26%
- 7.1.4 Tingkat pembentukan *Bounding Attachment* ibu dan bayi di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang dengan asupan berupa ASI eksklusif memiliki tingkat pembentukan *Bounding Attachment* kategori tinggi sebesar 42 %, susu formula memiliki tingkat pembentukan kategori rendah sebesar 50%, dan selingan keduanya memiliki tingkat pembentukan kategori sedang sebesar 54%.
- 7.1.3 Terdapat hubungan antara asupan bayi usia 0-6 bulan dengan tingkat pembentukan *Bounding Attachment* ibu dan bayi di Desa Pandanmulyo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang yang bermakna $p = 0,013$ dan dengan koefisien korelasi sebesar (+) 0,307

7.2 Saran

7.2.1 Bagi tenaga kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini tenaga kesehatan diharapkan lebih meningkatkan informasi mengenai pemberian ASI dengan baik dan benar. Selain itu juga tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan informasi mengenai manfaat ASI eksklusif pada perkembangan emosional bayi dalam pembentukan *bounding attachment* (ikatan batin) antara ibu dan bayi yang akan mempengaruhi perkembangan bayi selanjutnya.

7.2.2 Bagi institusi terkait

Berdasarkan hasil penelitian ini pihak puskesmas diharapkan dapat terus menggalakkan program ASI eksklusif agar cakupannya memenuhi target pemerintah yaitu sebesar 80%.

7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat diteliti mengenai pengaruh cara menyusui pada ibu yang memberikan ASI secara eksklusif maupun tidak.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. 2007. *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pabaeng Makassar*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Universitas Hasanuddin
- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azkanuddin, Nurul. 2012. *Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 7-8 Bulan yang Mendapat MP-ASI dan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*. Semarang: Pustaka Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Ballard, O. and Morrow AL. 2013. *Human Milk Composition : Nutrients and Bioactive Factors*. *Pediatr Clin N Am* 60, p. 49-74
- Benny, dkk. 2013. *Inisiasi Menyusu Dini dengan Refleks Menyusu Pada Bayi Baru Lahir*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Vol 01 No 01, Maret 2013
- Boedihartono. 2002. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Yayasan Perinasia
- Bowles, Betty Carlson. 2011. *Promoting Breastfeeding Self-Efficacy*. *Clinical Lactation*, 2011; Vol. 2-1: 11-14
- Chantry C.J., Howard C.R., et al,. 2006. *Full Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children*. *Pediatrics* Volume 117, Number 2
- Desmita. 2015. *Psikologi Perkembangan* Edisi Sembilan. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Gizi Masyarakat
- Dewi, Almira L. 2015. *Hubungan Antara Tingkat Dukungan Suami dan Kepercayaan Diri Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto Kabupaten Malang*. Malang: Pustaka Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
- Dwienda R, Octa, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan* Ed. 1, Cet.1. Yogyakarta: Dee Publish

- Gani, Irwan. 2015. *Alat Analisis Data : Aplikasi Statistik untuk Penelitian Bidang Ekonomi dan Sosial Ed.1*. Yogyakarta: ANDI
- Ghozali, Imam. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Universitas Diponegoro : Semarang.
- Greydanus, Suzanne et al. 2015. *Skin to Skin Contact*. J Altern Med Res 2015;7(3):185-191
- Hanson, LA. 2006. *Breastfeeding and protection against infections*. Scan J Nutr.50, pp 32-34
- Hendarto, A. dan Pringgadini, K. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Jafar, N. 2011. *ASI EKsklusif*. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanudin
- Johnson, Kayla. 2013. *Maternal-Infant Bounding Vol 28 Number 3*. International Journal of Childbirth Education
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin (Pusat Data dan Informasi)*. Jakarta Selatan : Kemenkes Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kim, et al (2011). *Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity*. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 52(8), 907-915.
- Kurniawan, Bayu. 2013. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Agustus 2013; Vol. 27, No. 4
- Lind, Douglas et.al. 2008. *Statistical Technique in Business and Economic with Global Data Sets, 13th ed*. Jakarta: Salemba Empat
- Liu, Jianghong et al. 2014. *Breastfeeding and Active Bonding Protects against Children's Internalizing Behavior Problems*. *Nutrients* 2014, 6, 76-89.
- Marlier, Luc et al. 2005. *Human Newborns Prefer Human Milk: Conspecific Milk Odor Is Attractive Without Postnatal Exposure*. *Child Development*, January/February 2005, Volume 76, Number 1, Pages 155 – 168
- Monika F.B. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Mizan Publika
- Moore, et al. 2012. *Early Skin-To-Skin Contact For Mothers And Their Healthy Newborn Infants*. Europe PMC Funders Group
- Muljono, Pudji. 2007. *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta
- Nazir, M. 2011. *Metode Peneltian*. Bogor: Ghalia Indonesia

- Nurjanah. 2015. *Asi Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 8, No. 2, Agustus 2015, hal 221-228*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. 1 Maret 2012. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58. Jakarta
- Pertiwi, Putri. 2012. *Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Indah Tangerang*. Tugas Akhir. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Pitriani, Risa. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III) Ed.1, Cet.1*. Yogyakarta: Dee Publish
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Pers
- Pollard D, dan Guill M. *The Relationship Between Baseline Self-Efficacy and Breastfeeding Duration*. SOJRN, 2010; Volume 9-Number 4
- Priyatno, Duwi. 2012. *Cara Kilat Belajar Analisis Data Dengan SPSS 20*. Yogyakarta: Andi
- Pudjiadi, S. 2002. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Puskesmas Tajinan. 2017. *Data Laporan Glzi Tajinan 2016 Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang Jawa Timur*
- Radwan, Hadia. 2013. *Patterns and Determinants of Breastfeeding and Complementary Feeding Practice of Emirati Mothers in the United Arab Emirates*. BioMed Central Public Health
- Richard, et al. 2003. *Nelson Textbook of Pediatrics 17th edition*. Pennsylvania: WB Saunders
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Saleh, 2011. *Faktor-Faktor yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 bulan*. Tugas Akhir. Universitas Diponegoro
- Sanyoto, D. dan Eveline, P.N. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia DKI Jakarta
- SDKI. 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Binkesmas

- Senarath, Upul dkk. 2010. Factors Associated with Nonexclusive Breastfeeding in 5 East and Southeast Asian Countries : A Multilevel Analysis (Abstract). *Journal of Human Lactation*
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sudirham. 2010. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Seli Kecamatan Bengo Kabupaten Bone*. Tugas Akhir. Unniversitas Hasanuddin
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta
- Sullivan, Regina et al. *Infant bonding and attachment to the caregiver: Insights from basic and clinical science*. *Clin Perinatol*. 2011 December ; 38(4): 643–655. doi:10.1016/j.clp.2011.08.011.
- Swarjana, Ketut. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI
- Tan, Kok Leong. 2011. *Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Among Infant Under Six Months of Age in Peninsular Malaysia*. *International Breastfeeding Journal*
- UNICEF Indonesia. 2012. *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*. Indonesia: UNICEF
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Wirda Aslis Hayati. 2009. *Buku Saku Gizi Bayi*. Jakarta: EGC Kedokteran
- Wulandari SR, dan Handayani, S. 2010. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Goysen Publishing
- Yuliarti N. 2010. *Keajaiban ASI: Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan si Kecil*. Yogyakarta: ANDI