

**KORELASI ANTARA ASPEK PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL
DENGAN PENYAPIHAN DINI PADA ANAK USIA BADUTA**

SKRIPSI



**Di susun Oleh :
AYU LESTARI MANULLANG
NIM : 21829009901**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN INSTITUT TEKNOLOGI
KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**KORELASI ANTARA ASPEK PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL
DENGAN PENYAPIHAN DINI PADA ANAK USIA BADUTA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



Di susun Oleh :
AYU LESTARI MANULLANG
NIM : 21829009901

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN INSTITUT TEKNOLOGI
KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN
KORELASI ANTARA ASPEK PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL DENGAN
PENYAPIHAN DINI PADA ANAK USIA BADUTA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

AYU LESTARI MANULLANG

B21829009901

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 04 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Desi Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Kep.Mat**
NIDN. 1117078201



2. **Ns. Aries Abiyoga, M.Kep**
NIDN. 812118602



3. **Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep**
NIDN. 1117078201



4. **Dr. Anik Puji Rahayu, S.Kp, M.Kep**
NIDN. 3417047201



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Lestari Manullang

NIM : 21829009901

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Korelasi antara Aspek Psikososial dan Spiritual dengan
Penyapihan Dini pada Anak Usia Baduta

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan

Ayu Lestari Manullang

NIM 21829009901

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Korelasi antara Aspek Psikososial dan Spiritual dengan Penyapihan Dini pada Anak Usia Baduta”**. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

- 1 H. Mujito Hadi, S.Pd., M.Kep, selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- 2 Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA, selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
- 3 dr. Siti Mardiah Thahir, selaku Pimpinan Puskesmas Harapan Baru Samarinda yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan studi pendahuluan.
- 4 Badariah, S. ST, selaku pegawai Puskesmas Harapan Baru Samarinda yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
- 5 Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
- 6 Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep, selaku dosen Pembimbing I. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan untuk mengarahkan saya dalam menyusun proposal penelitian ini.
- 7 Dr. Anik Puji Rahayu, S.Kep., M.Kep, selaku dosen Pembimbing II. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan untuk mengarahkan saya dalam menyusun tugas akhir ini.
- 8 Ns. Desy Ayu Wardhani, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku dosen Penguji I. Terima kasih telah menyediakan waktu dan semua ilmu yang telah diberikan.

- 9 Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep, selaku dosen penguji II. Terima kasih telah menyediakan waktu dan semua ilmu yang telah diberikan.
- 10 Segenap Dosen dan Tenaga Pengajar Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- 11 Orangtua (Bapak J. Manullang dan Ibu L. Sirait) yang selalu mendoakan dan memberikan tenaga, biaya, dan dukungan serta kasih sayang yang selalu tercurah sampai saat ini. Dan untuk ketiga saudara saya (Kak Lia, Abang Lukman, Adik May) yang menjadi penyemangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
- 12 Sahabat yang terkasih (Aurolian, Rampa, Unay, Clara, Bona, Sherly, Susi) atas bantuan dan motivasi kepada saya.
- 13 Responden yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
- 14 Keluarga besar Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda, khususnya teman-teman seperjuangan reguler transfer Samarinda 2019 atas dukungan, semangat dan kerjasamanya.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Agustus 2020

Ayu Lestari Manullang
NIM 21829009901

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Lestari Manullang

NIM : 21829009901

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah yang berjudul :

Korelasi antara Aspek Psikososial dan Spiritual dengan Penyapihan Dini pada Anak Usia Baduta

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Agustus 2020

Yang menyatakan

Ayu Lestari Manullang

NIM 21829009901

KORELASI ANTARA ASPEK PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL DENGAN PENYAPIHAN DINI PADA ANAK USIA BADUTA

Ayu Lestari¹, Sumiati Sinaga², Anik Puji Rahayu³
Email : manullangayu@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pemutusan pemberian ASI secara dini sangat mempengaruhi tumbuh kembang dan status kesehatan anak di masa depan. Ada kemungkinan proses penyapihan dini akan berpengaruh terhadap sistem cerna bayi yang belum siap, penyerapan nutrisi yang lebih sedikit, peningkatan berat badan berlebih dan resiko infeksi. Belum ada yang tahu kapan waktu yang tepat untuk mulai berhenti menyusui, namun ada baiknya dalam menekan turunnya angka kesakitan dan kematian bayi pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun dilakukan. Ibu yang berhenti memberikan ASI sebelum waktunya, dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kesehatan fisik ibu dan bayi, psikologis, sosial dan spiritual. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui aspek psikososial dan spiritual ibu yang melakukan penyapihan dini pada anak usia baduta. **Tujuan :** untuk mengetahui korelasi antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta. **Metode :** penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 122 responden yang didapatkan menggunakan *Simple Random Sampling* dan pemberian kuesioner yang datanya di analisis dengan menggunakan uji Korelasi *Pearson*. **Hasil :** penelitian ini menunjukkan Ada korelasi yang bermakna ($pvalue = 0.000$) dan sangat kuat ($r=0.912$) antara aspek psikososial dengan penyapihan dini pada anak usia baduta, sedangkan korelasi antara aspek spiritual dengan penyapihan dini ada korelasi bermakna ($pvalue = 0.009$) namun berkekuatan lemah ($r=0.236$). **Kesimpulan :** semakin baik nilai aspek psikososial dan spiritual seorang ibu saat menyusui maka akan semakin menurunkan tingkat penyapihan dini pada anak usia baduta.

Kata Kunci : Aspek Psikososial, Aspek Spiritual, Penyapihan Dini

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
²⁻³Dosen Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

CORRELATION BETWEEN PSYCHOSOCIAL AND SPIRITUAL ASPECTS WITH EARLY WEINGING IN INFANT

Ayu Lestari¹, Sumiati Sinaga², Anik Puji Rahayu³
Email : manullangayu@gmail.com

ABSTRACT

Background: Early termination of breastfeeding greatly affects the growth and development and health status of children in the future. There is a possibility that the early weaning process will affect the baby's digestive system that is not ready, less absorption of nutrients, increased excess body weight and the risk of infection. No one knows when is the right time to stop breastfeeding, but it is better to reduce the morbidity and mortality rates for infants, exclusive breastfeeding until the age of 6 months and continued until the age of 2 years. Mothers who stop breastfeeding prematurely can be influenced by several factors, such as the physical health of the mother and baby, psychological, social and spiritual. This makes researchers interested in knowing the psychosocial and spiritual aspects of mothers who carry out early weaning on infant. **Purpose:** To determine the correlation between psychosocial and spiritual aspects with early weaning in infant. **Methods:** This research is a type of quantitative research used a descriptive analytic design and a cross sectional approach. The number of samples of this study were 122 respondents who were obtained using Simple Random Sampling and questionnaires whose data were analyzed using the Pearson Correlation test. **Results:** This study showed that there was a significant correlation (pvalue $\alpha = 0.000$) and very strong ($r = 0.912$) between psychosocial aspects and early weaning in infant, while the correlation between spiritual aspects and early weaning was significant (pvalue $\alpha = 0.009$) but has weak power ($r = 0.236$). **Conclusion:** the better the value of the psychosocial and spiritual aspects of a mother while breastfeeding, the lower the early weaning rate in infant.

Keywords: Psychosocial Aspects, Spiritual Aspects, Early Weaning

¹ Student of ITKES Wiyata Husada Nursing Study Program Samarinda

²⁻³ Lecturer of the Nursing Study Program of ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Penyapihan Dini	10
B. Aspek Psikososial	17
C. Aspek Spiritual	22
D. Teori Keperawatan.....	26
E. Kerangka Teori	27
F. Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	29
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel	30
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	32
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	34
G. Uji Instrumen	35
H. Prosedur Pengumpulan Data	37
I. Analisa Data.....	39
J. Etika Penelitian	41
K. Alur Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian	
1. Gambaran Demografi Penelitian.....	44
2. Analisa Univariat	45
3. Analisa Bivariat	46
B. Pembahasan	47
1. Gambaran Penyapihan Dini	47
2. Gambaran Aspek Psikososial Ibu	49
3. Gambaran Aspek Spiritual Ibu	51
4. Korelasi Aspek Psikososial dengan Penyapihan Dini	52
5. Korelasi Aspek Spiritual dengan Penyapihan Dini	57

C. Keterbatasan Peneliti	59
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	66
L AMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	46
Tabel 4.2 Hasil Distribusi Analisis Statistik pada Analisa Univariat.....	47
Tabel 4.3 Hasil Distribusi Analisis Statistik pada Analisa Bivariat	48

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian	25
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kuesioner Aspek Psikososial & Spiritual
Lampiran 4	Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 5	Ijin Uji Validitas Data
Lampiran 6	Ijin Penelitian
Lampiran 7	Hasil Uji Validitas
Lampiran 8	Hasil Uji Reliabilitas & Normalitas Data Penelitian
Lampiran 9	Hasil Analisa Univariat & Bivariat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

ASI adalah makanan alamiah dari payudara ibu sebagai makanan optimal kepada bayi. ASI merupakan makanan paling baik untuk bayi, dengan komponen zat gizi yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap oleh bayi (Tri Windiarso *et al*, 2018). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/MENKES/SK/VI/2004, ASI eksklusif perlu diberikan pada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak usia 2 tahun. Jika setiap bayi disusui secara eksklusif sejak lahir, maka angka kesakitan dan kematian bayi akan dapat diturunkan setiap tahunnya. Melihat makin tingginya angka penyakit menular dan tidak menular di Indonesia, penting bagi orangtua untuk memberikan pondasi dasar pertahanan tubuh yang baik bagi anak melalui ASI. (Pollard, 2018)

Manfaat ASI bagi bayi untuk memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi, membantu tumbuh kembang pada bayi, meningkatkan daya tahan tubuh dan kecerdasan otak anak. Tidak ada hal yang lebih bernilai dalam kehidupan seorang anak selain memperoleh nutrisi yang berkualitas sejak awal kehidupannya. Kualitas pemberian makanan dimasa kanak-kanak, termasuk bayi merupakan penentu utama kesehatan masa depan individu. Dalam hal ini menyusui merupakan proses fisiologis untuk memberikan nutrisi pada bayi secara optimal. (Mulyani, ASI dan Pedoman Ibu Menyusui, 2013) Keuntungan yang didapat saat menyusui adalah ASI langsung tersedia, tidak mengeluarkan biaya, diberikan langsung saat dibutuhkan pada suhu yang tepat dan bayi dapat mengatur jumlah yang dibutuhkannya pada setiap waktu menyusui. (Pollard, 2018)

Menyusui tidak hanya sekedar memberi ASI kepada bayi, tetapi keduanya melakukan pertukaran sensasi emosional atau *bonding* yang memungkinkan terbentuknya pengembangan kepribadian mereka yang merasa dilindungi. Ketulusan, kepekaan dan stimulus diperlukan karena

menyusui bukanlah perkara mudah tetapi juga bukan sesuatu yang sulit untuk dilakukan. (Alvarez & Elena, 2018) Selain fakta bahwa ASI adalah makanan terbaik yang dapat diberikan ibu kepada bayi, menyusui merupakan ajaran agama. Semua agama menyarankan ibu untuk menyusui anak hingga anak merasa siap untuk berhenti. (Roesli, 2019) Kondisi ini sangat bergantung pada kualitas hubungan anak dan ibunya. Masih banyak ibu yang sulit memberikan ASI secara optimal dengan berbagai latar belakang, sehingga masa menyusui ini akan berakhir disusul dengan masa sapih. (Alvarez & Elena, 2018)

Penyapihan merupakan berhentinya proses menyusui yang disepakati antara ibu dan bayi atau salah satu pihak secara perlahan atau sekaligus, sehingga bayi dianggap siap untuk menerima nutrisi dari makanan dan minuman lain. Penyapihan dini merupakan pemberhentian ASI kepada bayi sebelum usia enam bulan (Depkes RI, 1996). Penyapihan dini adalah saat bayi berhenti menyusu sebelum disapih secara alami dimulai. Proses penyapihan alami biasanya dimulai ketika bayi mulai makanan padat pada usia sekitar enam bulan. Saat ini banyak ibu yang menyapih ketika anak merasa belum siap untuk menerima makanan dewasa dan merasa terlalu cepat untuk ditinggalkan secara mandiri emosionalnya. (Monika, 2014) Padahal cara ibu mengasuh anak akan berdampak terhadap pembentukan dasar identitas diri anak. Seorang ibu yang gagal mengembangkan sikap percaya pada anak akan menghasilkan anak yang penakut dan melihat dunia sebagai sesuatu yang tidak konsisten dan tidak terduga. (Sit, 2017)

Menyapih lebih awal dapat dipengaruhi oleh mereka yang tidak mengerti dasar pemikiran mengapa harus menunggu sampai bayi berusia enam bulan dan mereka menerima panduan ini sebagai suatu hal yang dapat disesuaikan. Keputusan untuk berhenti menyusui merupakan pilihan untuk masing-masing ibu dan bayi (Pollard, 2018). Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan 2017, pencapaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia hanya 35% dan angka tersebut masih jauh di bawah rekomendasi WHO (Badan Kesehatan Dunia) sebesar 80%.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan 2017 hanya separuh (52%) anak berumur di bawah 6 bulan mendapatkan ASI. Persentase pemberian ASI ini menurun seiring dengan bertambahnya umur anak, dari 67% pada umur 0-1 bulan menjadi 55% pada umur 2-3 bulan dan 38% pada umur 4-5 bulan.

Pemutusan pemberian ASI secara dini sangat mempengaruhi tumbuh kembang dan status kesehatan pada anak di masa depan. Ada kemungkinan proses penyapihan terlalu dini akan berpengaruh terhadap sistem cerna bayi yang belum siap, penyerapan nutrisi yang lebih sedikit, peningkatan berat badan berlebih dan resiko infeksi. Situasi gizi balita di dunia saat ini sebanyak 155 juta balita pendek (*stunting*), 52 juta balita kurus (*wasting*), dan 41 juta balita gemuk (*overweight*). Di Indonesia, 17,7 % balita mengalami gizi buruk dan gizi kurang, 30,8% balita sangat pendek, 10,2% balita sangat kurus dan 8% balita gemuk (Riskesmas Nasional, 2018). Pemantauan status gizi balita di Kota Samarinda tercatat 67 balita gizi buruk, terdiri dari 37 balita laki-laki dan 30 balita perempuan. Dan penemuan balita dengan pneumonia sebesar 49,9%, dengan perkiraan kasus sebesar 10% dari jumlah balita di suatu wilayah. (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Rizka tahun 2013 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyapihan dini dengan status gizi balita usia 0-24 bulan di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. Pada penelitian tersebut disampaikan bahwa anak yang disapih lebih dini mengalami gizi yang kurang. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa balita yang disapih dini cenderung mempunyai gizi kurang karena pemberian ASI relatif sedikit diberikan yang diganti dengan pemberian makanan pendamping ASI atau susu formula sehingga sangat mempengaruhi pola pertumbuhan dan perkembangannya, balita yang disapih tidak dini umumnya mempunyai gizi lebih baik.

Menurut penelitian lain, keputusan penyapihan yang dilakukan oleh ibu ditentukan oleh karakteristik biologis dan fisiknya, tetapi dalam

gilirannya perilakunya dipengaruhi oleh aspek psikologis (keinginan, motivasi, hambatan) dan oleh lingkungan sosial (tekanan dari orang lain). Ini adalah unit biopsikososial. (Alvarez & Elena, 2018). Sedangkan menurut (Pollard, 2018) menegaskan kembali perlunya program menyusui untuk mempromosikan secara menyeluruh berbagai aspek positif sambil memberikan realistis informasi tentang tantangan dan strategi bersama untuk mengatasinya. Ibu membutuhkan dukungan individual yang menilai kebutuhan psikososial dan emosional dan menawarkan dorongan, kepastian, dan pengakuan dari berbagai pengalaman.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Samarinda pencapaian ASI eksklusif tahun 2018 sebesar 87% dan menurun di tahun 2019 menjadi 70%. Adapun pencapaian ASI eksklusif terendah pertama di wilayah kerja Samarinda yaitu Puskesmas Harapan Baru (26%). Hasil studi pendahuluan pada 26 November 2019 dalam buku Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) 2019 terdapat 350 bayi dari 473 bayi yang tidak mencapai ASI eksklusif di Puskesmas Harapan Baru. Pada bulan Desember 2019 peneliti juga melakukan wawancara kepada lima ibu yang membawa anak untuk imunisasi ke Puskesmas Harapan Baru, dari 5 ibu terdapat 4 ibu yang telah berhenti menyusui sebelum bayi usia 6 bulan. Dari 4 ibu tersebut terdapat 2 ibu berhenti menyusui di usia anak 3 bulan dengan alasan ibu sibuk bekerja dan suami menyarankan pemberian susu formula, 1 ibu mengatakan takut payudara nya kendur setelah menyusui sehingga tidak memberikan ASI lagi seminggu setelah kelahiran, 1 ibu lagi berhenti menyusui di usia anak 5 bulan karena ibu sudah menggantikan dengan MPASI sejak anak usia 4 bulan agar anak lebih kenyang dan mudah untuk tidur malam. Sedangkan 1 ibu yang masih memberikan ASI pada anak berusia 1 tahun saat itu, mengatakan bahwa payudara merupakan anugerah yang diberikan Tuhan untuk menyusui, sehingga ibu tetap berusaha memberikan yang terbaik. Dalam agama pun dijelaskan bahwa ibu wajib memberikan ASI.

Peneliti juga menanyakan kepada petugas pemegang program ASI eksklusif, menyatakan bahwa ibu-ibu yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru memang tidak semua mau berpartisipasi mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan ibu dan anak, gizi bayi dan balita, pelayanan bumil dan menyusui yang diadakan di posyandu dan masih kurang kesadarannya tentang pentingnya ASI eksklusif. Banyak dari ibu menggantikan ASI dengan makanan dan minuman lain sebelum waktunya. Sehingga petugas harus melakukan kegiatan yang sifatnya lebih menarik untuk mengundang mereka datang seperti memberikan doorprize dan makanan dalam kegiatan posyandu atau petugas yang datang berkunjung kerumah-rumah sasaran. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui korelasi antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Penyapihan merupakan proses berhentinya bayi untuk menyusu pada ibu secara langsung atau bertahap. Belum ada yang tahu kapan waktu yang tepat untuk mulai berhenti menyusui. Ada baiknya dalam menekan turunnya angka kesakitan dan kematian bayi, maka pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun dilakukan. Tetapi masih banyak ibu yang berhenti memberikan ASI sebelum usia 6 bulan dengan berbagai latar belakang masalah pada aspek psikososial dan spiritual. Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian Apakah ada korelasi antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru Samarinda ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menganalisis arah korelasi antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden yang melakukan penyapihan dini di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.
- b. Teridentifikasi aspek psikososial ibu yang melakukan penyapihan dini di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.
- c. Teridentifikasi aspek spiritual ibu yang melakukan penyapihan dini di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.
- d. Teranalisis arah korelasi antara aspek psikososial dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.
- e. Teranalisis arah korelasi antara aspek spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang korelasi antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta. Sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan anak yang berhubungan dengan penyapihan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai pentingnya aspek psikososial dan spiritual terhadap waktu penyapihan yang baik dan tepat untuk mempersiapkan kesehatan anak secara optimal di masa mendatang.

b. Bagi Instansi Akademik

Hasil penelitian sebagai bahan informasi, referensi, bahan bacaan atau bahan saja khususnya tentang korelasi antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta.

c. Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk membantu mengatasi, memecahkan masalah dan mencegah masalah yang berhubungan dengan penyapihan dini di Puskesmas Harapan Baru.

d. Bagi Peneliti lebih lanjut

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan dokumen ilmiah yang bermanfaat dalam mengembangkan ilmu keperawatan serta dapat digunakan sebagai bahan perbandingan penelitian selanjutnya terutama penelitian serupa di daerah lainnya.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan hubungan antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru Samarinda, antara lain sebagai berikut :

1. Valado Alvarez Sara & Orozco Mujika Gladys Elena melakukan penelitian tahun 2018 dengan judul “*Breastfeeding Psychosocial aspects*”. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pentingnya menyusui di tingkat psikososial dalam manusia pada masyarakat Indonesia. Jenis penelitian ini deskriptif dengan dokumenter, desain bibliografi, berdasarkan tinjauan dokumenter dan analisis bibliografi artikel ilmiah. Hasil penelitian menunjukkan menyusui dipengaruhi oleh tingkat psikososial yang dimiliki seorang ibu, hal tersebut merupakan tugas yang sulit dari sudut pandang sosial. Karena campur tangan ibu dalam mengasuh anak terutama dalam menyusui akan membentuk perkembangan psikososial bayi dan kesehatan mental

masa depan. Persamaan dari penelitian ini adalah kesamaan tema tentang psikososial ibu menyusui. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas yaitu jenis penelitian kuantitatif, populasi penelitian ini adalah ibu yang telah melakukan penyapihan dini, dengan metode penelitian *correlational* dan pendekatan *cross sectional*.

2. Marrie Dietrich Leurer & Eunice Misskey melakukan penelitian tahun 2015 dengan judul “*The Psychosocial and Emotional Experience of Breastfeeding: Reflections of Mothers*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perasaan dan pengalaman ibu dalam menyusui di Kanada Barat. Jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan *purposive sampling* untuk merekrut wanita yang memiliki pengalaman dengan fenomena penelitian. Populasi yang memenuhi syarat adalah wanita yang telah memulai menyusui dan yang bayinya berusia antara 6 dan <12 bulan pada saat survei. Persamaan dari penelitian ini adalah kesamaan tema tentang psikososial ibu menyusui. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas yaitu jenis penelitian kuantitatif, populasi penelitian ini adalah ibu yang telah melakukan penyapihan dini, sampel dipilih dengan menggunakan *probability sampling*.
3. Sherly Jeniawaty melakukan penelitian tahun 2016 dengan judul “Asuhan Keperawatan Psikososial pada Ibu Nifas dalam menghadapi ASI belum keluar pada 0-3 hari Pascasalin”. Penelitian ini kualitatif menggunakan pendekatan hermeneutic-fenomenologis, Analisis data menggunakan langkah analisa *collaizi* dan *triangulasi*. Sampel dipilih dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan melalui suatu wawancara mendalam antara peneliti dan sumber informasi, karena sumber data utama dalam penelitian dengan pendekatan fenomenologi berasal dari percakapan mendalam antara peneliti dan informan. Persamaan dari penelitian ini adalah kesamaan tema tentang psikososial ibu menyusui. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas yaitu jenis penelitian kuantitatif, populasi penelitian ini adalah ibu yang telah melakukan penyapihan dini,

dengan metode penelitian *correlational* dan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih dengan menggunakan *probability sampling*.

4. Rizki Yudhi Rinanti melakukan penelitian tahun 2018 dengan judul “Status Kesehatan Ibu dengan Pemberian Asi Eksklusif”. Jenis penelitian ini Kuantitatif menggunakan metode *survay analitic* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini yaitu 44 responden. Dengan teknik *total sampling* dan instrumen kuesioner. Menggunakan analisis dengan *uji Chisquare*. Mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara faktor fisik ibu menyusui, psikologi ibu menyusui, sosial ibu menyusui, dan spiritual ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Persamaan dari penelitian ini adalah kesamaan tema tentang psikososial dan spiritual ibu menyusui, jenis penelitian kuantitatif dan pendekatan waktu *cross sectional*. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas yaitu jenis populasi penelitian ini adalah ibu yang telah melakukan penyapihan dini, dengan metode penelitian *correlational*. Sampel dipilih dengan menggunakan *probability sampling* dengan teknik *cross sectional sampling* dan analisis menggunakan korelasi pearson.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyapihan Dini

1. Pengertian Penyapihan Dini

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang diproduksi secara alamiah oleh kelenjar payudara berupa susu terbaik bernutrisi tinggi. (Mufdlilah, 2019) Khasiat kesehatan air susu ibu atau ASI memang telah lama diketahui banyak orang. ASI bermanfaat bagi ibu sebagai alat kontrasepsi alami, peningkatan kesehatan, memberi rasa kebanggaan secara psikologis dan bagi bayi sebagai *antibody*, rasa aman dan nyaman, mengurangi karies dentis, kecerdasan dan tumbuh kembang yang optimal (Sutanto, 2018) Secara bertahap mengurangi menyusui dengan tujuan akan berhenti total suatu hari nanti, pastikan bahwa pihak ibu dan bayi sudah siap. (Priyatna, 2012) Penyapihan (*to wean*) berarti membiasakan (*to accustom*) dan ini menerangkan suatu proses dimana bayi secara perlahan-lahan dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Selama masa ini makanan anak berubah secara perlahan-lahan dari hanya ASI menjadi campuran antara ASI dan makanan lain yang berbentuk padat. (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

Ibu yang tidak lagi memberikan ASI pada bayi usia 0-6 bulan dikatakan sebagai praktek penyapihan dini. (Pambudi & Christijani, 2017). Penyapihan dini adalah pemberhentian ASI kepada bayi sebelum usia enam bulan (Depkes RI, 1996). Padahal pemberian ASI juga menjadi sarana menjalin ikatan secara psikologis antara bayi dan orangtua. Kelekatan atau *attachment* atau seringpula disebut dengan *bonding* adalah ikatan emosional yang menetap yang kuat, bertimbal balik antara bayi dan pengasuh (orangtua) dan berperan penting pada kualitas hubungan selanjutnya. Secara biologis, mekanisme pembentukan *bonding*

antara ibu dan bayi saat menyusui, terjadi ketika hormon oksitosin (atau seringkali disebut sebagai hormon kasih sayang) aktif berproduksi saat Ibu menyusui bayi. Ketika hormon ini bekerja, produksi ASI juga meningkat dan menimbulkan perasaan tenang dan nyaman pada bayi. Saat itulah bayi dapat merasakan kedekatan dan cinta kasih dari ibunya. Saat di mana hormon oksitosin tersebut bekerja, maka Ibu sangat diharapkan untuk tidak memiliki pikiran yang negatif saat menyusui bayi dan selalu mengusahakan adanya kontak mata saat menyusui bayi. (Riksani, 2013)

Pada kegiatan menyusui bayi juga membentuk rasa percaya yang mendasar atau oleh Erikson disebut sebagai *basic trust*. Jika ibu mampu untuk memberikan respons yang sesuai saat bayi lapar dan membutuhkan ASI, lalu segera mendekat dan memberikan ASI maka pola kelekatan yang aman akan terbentuk. Bayi akan percaya bahwa Ibu dapat memenuhi kebutuhannya. Sebaliknya, jika ibu tidak memberikan respons yang sesuai misalnya bersikap acuh dan cuek terhadap kebutuhan bayi maka bayi akan terbentuk rasa tidak percaya pada Ibu. (Singgih, 2008)

2. Hal yang Perlu di Pertimbangkan dalam Penyapihan

Menyapih artinya menghentikan pemberian ASI kepada bayi masa ini merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan bayi. Ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menyapih bayi (Marimbi, 2010):

- a. Bayi berhenti menyusu pada ibu berarti terputus hubungan talikasih sayang antara bayi dan ibunya, keadaan ini sering membawa akibat buruk terhadap bayi apalagi bila penyapihan dilakukan secara mendadak.
- b. Selama bayi minum ASI sedikit kemungkinan untuk mendapat infeksi saluran pencernaan, dengan penyapihan kemungkinan penyakit infeksi terutama pada saluran pencernaan, hal ini bisa disebabkan karena kemungkinan

kontaminasi pada makanan bayi besar baik waktu membuatnya, menyimpan atau memberinya.

- c. Dari beberapa penelitian banyak sekali para ibu yang menyapih anaknya terlalu cepat yaitu pada usia kurang dari 1 tahun terutama bagi ibu-ibu yang bekerja, sedangkan penyapihan yang terlalu awal dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi.

3. Rekomendasi Praktik (Penyapihan Bertahap)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyapih anak (Leurer & Misskey, 2015) yaitu :

- a. Mulai secara bertahap dengan makanan alami dan sederhana, seperti sayuran lumat, buah atau sereal yang dicampurkan susu (ASI) atau sayuran atau buah lunak seukuran kepalan tangan.
- b. Begitu bayi terbiasa dengan rasa dan tekstur makanan tersebut, makanan sehat lainnya dapat diperkenalkan, seperti daging, ikan dan pasta.
- c. Biarkan makanan menjadi dingin, tes suhu makanan sebelum diberikan pada bayi
- d. Biarkan bayi makan sendiri karena merupakan hal yang normal jika bayi bermain-main dengan makanannya untuk menemukan tekstur dan rasa baru; ibu harus siap dengan makanan yang berceceran
- e. Sediakan makanan dengan berbagai tekstur dan rasa
- f. Jangan terburu-buru menyapih bayi; setiap bayi akan melalui proses tersebut dengan tempo yang berbeda-beda
- g. Jangan meninggalkan bayi seorang diri ketika makan karena bayi beresiko tersedak
- h. Terus amati popok bayi untuk melihat haluaran urine guna mencegah dehidrasi

4. Waktu Penyapihan

Masa penyapihan selama umur 6 bulan sampai 2 tahun adalah masa berbahaya bagi anak karena risiko tidak mendapat energi dan zat gizi yang cukup bila anak tidak mendapat cukup makanan pendamping ASI, makanan keluarga, dan berhenti menyusui sebelum umur 2 tahun. (Sumiahadi et al., 2017)

Tidak ada batas waktu yang pasti kapan penyapihan seharusnya dilakukan pada anak, untuk menentukan waktu penyapihan anak yang cepat perlu dipertimbangkan hal-hal sebagai berikut (Marimbi, 2010) :

- a. Apakah ibu masih menghasilkan ASI yang cukup
- b. Apakah keluarga mampu memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi anak baik kualitas maupun kuantitasnya.

Penelitian dari Litbang Gizi Bogor menunjukkan volume ASI setiap golongan umur menunjukkan dari umur bayi 6 bulan produksi ASI mulai menurun dan seterusnya sampai ASI itu berkurang dari gizi dikandungannya oleh karena itu anak perlu diberikan makanan pendamping ASI.

Untuk menyapih anak sebaiknya diatas usia satu tahun dan lebih baik anak disapih setelah menginjak 2 tahun. Pola makanan sehari yang dianjurkan adalah makanan seimbang yang terdiri dari atas :

- a. Sumber zat tenaga : misalnya nasi, roti, mie, bihun, jagung, ubi, singkong, tepung-tepungan, gula dan minyak
- b. Sumber zat pembangun : misalnya ikan, telur, ayam, daging, kacang-kacangan, tahu dan tempe.

5. Jenis-jenis Cara Menyapih Anak

Bagaimana penyapihan terjadi bergantung pada kondisi masing-masing. Kadang ibu memandu proses menyapih (mother-led-weaning), kadang anak yang melakukannya (child-led weaning) dan kadang keduanya (mutual weaning).

a. *Baby Led Weaning*

Rapley (2006) menyatakan bahwa upaya memperkenalkan bayi pada berbagai makanan dapat tercapai bila dilakukan dengan pendekatan pikiran sehat yang diistilahkannya dengan “*baby led weaning*”. Pada sekitar usia enam bulan, saluran cerna dan sistem kekebalan tubuh sudah siap untuk diperkenalkan kepada makanan lain dan bayi sudah dapat duduk, meraih makanan, memasukan kedalam mulut dan mengunyahnya. (Mar18). Petunjuk-petunjuk berikut ini diadaptasi dari brosur Rapley (2008) *Baby-led weaning* :

- a. Dudukkan bayi dalam posisi tegak menghadap meja
- b. Berikan makanan, jangan menyuapi bayi
- c. Mulailah dengan makanan yang mudah diambil (yang dapat di pegang dengan tangan)
- d. Libatkan bayi pada waktu makan, bila cocok, berikan makanan yang sama
- e. Pilih waktu makan ketika bayi tidak lelah
- f. Teruskan menyusui, tetapi sebaiknya tidak pada saat jam makan
- g. Berikan air bersama makanan
- h. Jangan terburu-buru
- i. Biarkan anak mengontrol jumlah yang ingin

dimakan b. *Gentle Weaning/Weaning with Love*

Menyapih memang memerlukan kerja keras, teknik *weaning with love* atau *gentle weaning* bisa membantu dalam menyapih anak tanpa harus mengabaikan kebutuhan anak untuk dekat dengan ibunya. Dalam hal menyapih anak dari ASI ada beberapa hal yang tidak boleh dilakukan, (Havener, 2013) seperti berikut ini :

- 1) Jangan mengabaikan anak ketika melakukan penyapihan, sehingga tidak memberikan trauma kepada anak. Bila ibu

harus bepergian, usahakan memompa ASI agar tetap memiliki persediaan.

- 2) Tidak mengoleskan sesuatu yang tidak enak pada payudara. Hal ini dapat menghancurkan rasa kepercayaan anak dan belum tentu berhasil walaupun anak tidak nyaman.
- 3) Tidak membiarkan anak menangis berlebih karena meminta ASI. Saat tidak ada seorang pun yang menenangkan anak, anak akan merasa tidak aman dan nyaman dengan lingkungannya.
- 4) Tidak menolak, tidak juga menawari ASI saat anak ingin menyusui. Karena kebutuhan anak tetap yang utama, maka lakukan bertahap hingga anak ingin berhenti sendiri.
- 5) Mengalihkan perhatian, atau berikan pengganti ASI. Berikan cemilan yang disukai anak, ajak anak mengobrol, menyanyi dan alihkan perhatian keinginan menyusui.
- 6) Mengurangi waktu menyusui, jika dalam sehari menyusui lima kali sehari, bisa dikurangi menjadi empat kali sehari. Atau kurangi durasi menyusui dari 30 menit hanya menjadi 15 menit.
- 7) Mengubah jadwal atau rutinitas, dengan menghindari spot atau posisi yang membuat anak ingin menyusui. Gunakan pakaian yang membuat akses menyusui lebih susah.
- 8) Penundaan, ketika anak meminta menyusui dapat mengatakan nanti atau sebentar. Hal ini mengajarkan anak untuk lebih sabar menunggu dan ada kemungkinan anak lupa keinginannya karena sibuk bermain.
- 9) Meminta bantuan ayah sebagai pengalih perhatian anak ingin menyusui.

10) Menyapah saat malam hari, usahakan tidak menyusui anak sama sekali saat malam hari.

11) Saat anak menangis atau terluka carilah cara lain untuk menenangkan anak selain menyusui.

6. Kerugian dari Penyapihan Dini

Kesiapan bayi untuk menerima makanan dan minuman lain selain ASI juga tergantung pada kematangan sistem pencernaan dan perkembangan bayi lainnya. Keluarga terdekat dan teman memiliki peran besar dalam menentukan waktu penyapihan dan pemberian makanan/minuman tambahan. Oleh karena itu edukasi yang tepat kepada anggota keluarga lain dan lingkungan sangat penting, tidak hanya pada ibu dan ayah. Berikut ini adalah bahaya atau kerugian penyapihan dini (Monika, 2014) :

- a. Bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit. Saat bayi menerima asupan lain selain ASI, imunitas/kekebalan yang diterima bayi akan berkurang. Pemberian makanan/minuman lain terlalu dini akan beresiko membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi bila kondisi makanan dan minuman yang diberikan tidak higienis
- b. Berbagai reaksi muncul akibat sistem pencernaan bayi belum siap. Bila bayi menerima makanan/minuman lain sebelum sistem pencernaan belum siap, hal tersebut dapat menimbulkan reaksi seperti diare, sembelit/konstipasi, dan perut kembung atau bergas. Tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai enzim seperti amilase (enzim pencerna karbohidrat) yang diproduksi pankreas belum cukup tersedia ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencerna karbohidrat lainnya (seperti maltase dan sukrase) dan pencerna lemak (lipase dan *bile salts*).

- c. Bayi beresiko menderita alergi makanan. Pada usia 4-6 bulan, kondisi usus bayi masih “terbuka”. Saat itu, antibodi (sIgA) dari ASI masih bekerja melapisi organ pencernaan bayi dan memberikan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Produksi antibodi dari tubuh bayi sendiri dan penutupan usus terjadi saat bayi berusia 6 bulan.
- d. Bayi beresiko mengalami obesitas/kegemukan karena peningkatan berat badan dan masa lemak di tubuh anak pada masa datang.
- e. Bayi beresiko tidak mendapat nutrisi optimal seperti ASI. Umumnya bentuk makanan atau minuman lain selain ASI memang mengenyangkan untuk bayi tetapi nutrisinya tidak memadai.
- f. Bayi beresiko mengalami invaginasi usus/intusussepsi. Keadaan dimana usus masuk dalam bagian usus lainnya sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan serius dan bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian.

B. Aspek Psikososial

Psikologi sosial merupakan kajian mengenai cara bagaimana individu berpikir (*think*), merasa (*feel*), berkeinginan (*desire*), dan bertindak (*act*) dalam situasi sosial. (Suryanto et al, 2012). Psikologi Sosial adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang mengkaji tingkah laku individu di dalam situasi sosial, dengan melakukan kajian dan analisis tentang bagaimana manusia mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya. (Universitas Indonesia, 2016). Psikososial bisa diartikan sebagai suatu perubahan yang muncul dalam kehidupan sebuah individu, baik dalam hal yang bersifat psikologi atau ada

hubungan nya dengan sosial budaya yang mempengaruhi hubungan timbal balik. (Bagus Ani Putra, Herdiana, & Alvian, 2012)

Menurut Sullivan (1892-1949) terbentuknya kepribadian dimulai dari usia dini, karena menurutnya kepribadian dapat berubah pada setiap saat, apabila timbul situasi-situasi antar pribadi baru, mengingat organisme manusia sangat fleksibel. Walaupun adanya dorongan yang lebih kuat untuk belajar dan berkembang, akan tetapi regresi sering terjadi apabila cemas, merasa sakit dan kegagalan. (Sunaryo, 2004) Aspek-aspek yang akan mempengaruhi psikososial seseorang, yaitu :

1. Rasa Percaya Diri

Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI, memiliki perasaan khawatir dan pikiran-pikiran negatif selama menyusui secara umum akhirnya memang produksi ASI nya akan berkurang. Ibu menyusui harus memiliki pemikiran dan afirmasi positif, dan selalu bahagia. Karena kebahagiaan akan memicu keluarnya hormon oksitosin yang akan melancarkan ASI. Ibu harus siap untuk menyusui baik mental ataupun fisik, artinya rasa percaya diri dan motivasi/keinginan untuk menyusui harus kuat. Lingkungan harus mendukung (suami, keluarga lain, tetangga, teman, tenaga kesehatan dan lain sebagainya). Juga harus menjaga kesehatan diri dengan mengonsumsi makanan bergizi secara teratur, istirahat cukup, dan tetap beraktivitas. (Mulyani, ASI dan Panduan Ibu Menyusui, 2013)

2. Penampilan dan Perilaku

Perilaku selalu ditentukan oleh sikap, terbentuk karena adanya beberapa faktor penentu yaitu fisiologis (usia dan status kesehatan), pengalaman seseorang terhadap suatu objek yang akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dalam tindakan yang tepat atau sebuah kesulitan (Tine Donsu, 2019). Banyak ibu yang menyadari pentingnya pemberian ASI pada bayi, terutama dari sisi manfaat dan keuntungan yang dirasakan.

Ibu memerlukan dukungan dari orang-orang sekitarnya untuk menunjang keberhasilan perilaku ASI eksklusif, baik itu dari keluarga maupun dari petugas kesehatan atau yang menolong persalinan. Walaupun ibu mengetahui bahwa pemberian makanan/minuman dewasa terlalu dini dapat mengganggu kesehatan bayi namun mereka beranggapan bahwa jika bayi tidak mengalami gangguan maka pemberiannya dapat dilanjutkan (Josefa, 2011). Ketakutan ibu payudara menjadi kendur juga menjadikan alasan untuk melakukan perilaku tidak menyusui. Sejak kehamilan hingga menyusui, ukuran dan bentuk payudara seorang wanita bisa berubah-ubah, payudara akan terlihat kendur disebabkan aliran air susu saat menyusui dapat membuat kulit dan jaringan payudara merenggang. Selain dari faktor genetik, ketika masa menyusui sudah lewat dan jaringan payudara tidak lagi menghasilkan atau mengalirkan air susu, beberapa wanita mengalami penyusutan bentuk payudara dan terlihat mengendur. Dan hal tersebut akan terjadi pada setiap wanita seiring bertambahnya usia (Adrian, 2018).

3. Cara Berfikir

Cara berfikir dapat terlihat dari ide yang disampaikan dan berkaitan satu sama lain dengan tindakan yang diberikan ibu kepada anak. Mereka memperoleh pengetahuan melalui pengalaman, intuisi, wahyu, logika, atau kegiatan-kegiatan yang bersifat coba-coba (*trial and error*). (Maryati & Juju, 2006). Terdapat 35% ibu menghentikan pemberian ASI pada beberapa minggu postpartum karena merasa bayi tidak puas dan ASI yang diberikan kurang. (Sutanto, 2018)

4. Perasaan atau ekspresi dari status emosional

Karena oksitosin banyak dilepaskan, ibu akan merasa senang ketika sedang menyusui. Namun beberapa ibu mengatakan bahwa mereka juga mengalami berbagai rasa lain, seperti rasa haus untuk lebih protektif dan merasakan ikatan yang mendalam dengan

anaknyanya. Beberapa ibu mengalami momen dimana mereka merasa cemas, tetapi ibu-ibu yang lain bisa merasakan kecemasan tersebut dalam waktu yang lebih lama. Kondisi kecemasan yang terlalu lama tersebut dikenal sebagai *Dysphoric Milk Ejection Reflex* (D-Mer), yang merupakan pengalaman psikologis terkait dengan tingkat dopamin yang tidak normal.

5. Proses Intelektual (Pengetahuan dan Pendidikan)

Intelektual merupakan proses jangka panjang yang dilakukan secara sistematis dan prosedurnya diorganisir melalui konsep belajar managerial perorangan dan pengetahuan teoritis. Ibu yang memiliki pendidikan yang rendah dianggap mudah terpengaruh pada paparan lingkungan yang kurang baik, disamping kurangnya informasi baik yang didapatkan dari petugas kesehatan ataupun media cetak dan elektronik tentang manfaat ASI. Sehingga ibu memutuskan untuk melakukan penyapihan pada anaknya sebelum usia 6 bulan. (Septiani & Heryani, 2019) Namun tidak menutup kemungkinan bagi ibu dengan pendidikan tinggi untuk melakukan hal tersebut.

6. Keterlibatan Keluarga atau Lingkungan

Dukungan emosional dapat diperoleh dari keluarga terutama suami. Tidak akan ada artinya motivasi yang kuat dari dalam diri ibu untuk memberikan ASI pada buah hati, bila dukungan suami atau ayah bayi dan seluruh keluarga (orangtua/mertua,saudara) tidak memberi dukungan. Tuntutan yang tinggi dari keluarga untuk segera menyusui akan membuat suasana hati tidak nyaman dan tidak rileks. Suasana hati yang nyaman dan gembira sangat mempengaruhi produksi ASI. Sebaliknya hati yang stress (misalnya baru beradaptasi dengan si bayi ketika baru pertama punya anak, tuntutan yang tinggi untuk segera dapat menyusui atau stress karena pekerjaan) dapat menghambat produksi ASI. (Jeniawaty Sherly et al, 2016)

7. Sikap

Sikap merupakan kecenderungan seseorang melakukan tindakan setelah mendapat stimulus yang muncul dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya. (Tine Donsu, 2019) Sikap mempunyai beberapa komponen utama yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) (Mubarak, 2007). Sikap tentang pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk bersedia atau kesiapan untuk memberikan ASI secara eksklusif. (Wenas, Malonda, Bolang, & Kapantow, 2011)

8. Interaksi Sosial

Hubungan sosial yang berkaitan dengan hubungan antar individu, antar individu dengan kelompok serta kelompok dengan kelompok dalam mempertahankan keseimbangan dalam hidup sebagai penyesuaian atau pertahanan diri dari lingkungan. (Sara & Elena, 2018)

Menyusui menggambarkan sifat yang holistik dan unik dari perspektif ibu dalam pengalaman menyusui. Temuan ini menekankan bahwa menyusui tidak dapat dipandang secara kasar sebagai peristiwa biologis yang hanya membutuhkan seminasasi basis pengetahuan khusus dan keahlian yang ditetapkan untuk ibu. Sebaliknya, dukungan menyusui harus memasukkan aspek psikososial dan emosional termasuk kebutuhan untuk rekam dorongan dan jaminan bagi para ibu di samping pengetahuan yang diperlukan. Ibu perlu mewaspada tantangan menyusui saat realitas menyusui tidak memenuhi harapan pribadi dan masyarakat, kepastian bahwa kesulitan adalah hal biasa tetapi dapat diatasi dan terdapat sumber daya untuk memecahkan masalah-masalah tersebut. (Leurer & Misskey, 2015)

Tindakan psikis yang dilakukan untuk mendukung ibu dalam menyusui berupa memberi motivasi, dukungan pada ibu saat mengalami masalah ASI belum keluar, dukungan tersebut berupa nasehat dan tindakan untuk membantu perawatan sebagai seorang ibu. Itu mengembangkan kampanye dan penawaran promosi menyusui, setiap individu harus menyadari bahwa tidak semua orang dapat menyusui dengan mudah dan menyenangkan, harus menyesuaikan keadaan dan mendukung dalam mengembangkan pengalaman. Akhirnya, dukungan emosional dan jaminan harus disediakan bagi mereka yang sedih atau merasa bersalah terhadap pengalaman menyusui. Aspek psikososial dan emosional harus ditangani sebagai bagian dari dukungan menyusui secara universal karena sistem perawatan kesehatan berusaha untuk meningkatkan tingkat durasi. (Leurer & Misskey, 2015).

Banyak manfaat psikologis yang dapat meningkatkan ikatan antara ibu dengan bayi dalam proses menyusui, salah satunya kepercayaan diri. Keberhasilan ibu untuk memberikan ASI dipengaruhi oleh pengaturan makan ibu, tingkat kebugaran, rasa percaya diri, motivasi kuat dipengaruhi oleh dukungan orang-orang di sekitarnya serta penguasaan teknik dan manajemen menyusui. (Ramayulis & Marbun, 2010)

C. Aspek Spiritual

Manusia dipandang secara holistik, dimana terdapat faktor bio-psiko-sosial-spiritual didalamnya. Dimensi spiritual memiliki konsep tentang nilai, makna, dan persiapan untuk hidup yang di refleksikan dalam sifat manusia untuk mencari cinta, ketulusan hati, kejujuran, kebebasan dan imajinasi. (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016) Menurut Maslow tubuh manusia bekerja semua area secara bersama-sama. Sisi spiritual selalu menjadi pilihan pribadi, namun yang lain (fisik, mental, emosional) harus kerjasama. Jika tidak, akan ada ketidaksesuaian dalam tindakan-tindakan kita dan gagal menjadi

pribadi yang efektif. Kita tidak akan didukung sepenuhnya oleh gugusan pikiran, hati dan tubuh. (Banerjee, 2017)

Spiritualitas merupakan hubungan manusia dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, sesuai dengan kepercayaan yang dianut oleh individu. Seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Menurut Burkhardt (1993), spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut.

- a. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan
- b. Menemukan arti dan tujuan hidup
- c. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri
- d. Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Kuasa

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stres emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf. Keyakinan spiritual merupakan upaya seseorang dalam memahami tempat seseorang dalam kehidupan, yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya dalam hubungannya dengan lingkungan secara menyeluruh. Berikut merupakan faktor-faktor yang akan mempengaruhi aspek spiritual antara lain (Asmadi, 2008) :

- a. Perkembangan

Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.

b. Keluarga

Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

c. Ras/Suku

Ras/suku memiliki keyakinan/kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.

d. Agama yang dianut

Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti kepentingan kebutuhan spiritual.

e. Kegiatan Keagamaan

Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya.

Seseorang dapat dinyatakan terpenuhi spiritualnya jika mampu mengetahui tujuan yang positif keberadaannya didunia/kehidupan, mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian, menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta, membina integritas personal dan merasa diri berharga, merasa kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, mengembangkan hubungan antar manusia yang positif. (Hamid, 2008).

Keyakinan spiritual merupakan hal yang mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *selfcare* seseorang. Dampak negatif dari tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual yaitu *distress* spiritual dan dapat mengakibatkan seseorang lebih rentan terhadap depresi, stres, mudah gelisah, kehilangan kepercayaan diri dan kehilangan motivasi (Craven dan Hirnle, 2009). Menyusui adalah perintah agama, semua agama menganjurkan untuk pemberian ASI.

Dalam agama menjelaskan bahwa ibu hendaknya menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan dan kewajiban ayah memberikan makan

dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan juga seorang ayah karena anaknya, dan waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum 2 tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan. (Surat Al-Baqarah 2:233). Jadilah sama seperti bayi yang baru lahir yang selalu ingin akan air susu yang murni yang rohani, supaya olehnya kamu bertumbuh dan beroleh keselamatan (Injil Petrus 2:2). (Praborini & Wulandari, 2018)

Seorang ibu yang sedang menyusui anaknya, mestinya menjaga dan memelihara dirinya dari perbuatan dosa, hendaklah sang ibu menumpuk rasa cinta dan taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Seorang wanita yang sedang menyusui hendaknya menghindari dari menggunjing apalagi memfitnah sesama saudaranya karena perbuatan itu sama artinya merusak kepribadian anak jauh sebelum datangnya masa dewasa. Ibu yang tidak bisa mengendalikan kondisi hatinya yang mengalami guncangan jiwa akan berdampak buruk terhadap faktor kejiwaan sang bayi yang tentu berpengaruh langsung terhadap potensi-potensi spiritual dan pembentukan jiwa serta kehidupan anak di masa pertumbuhannya nanti. (Alcaf, 2017)

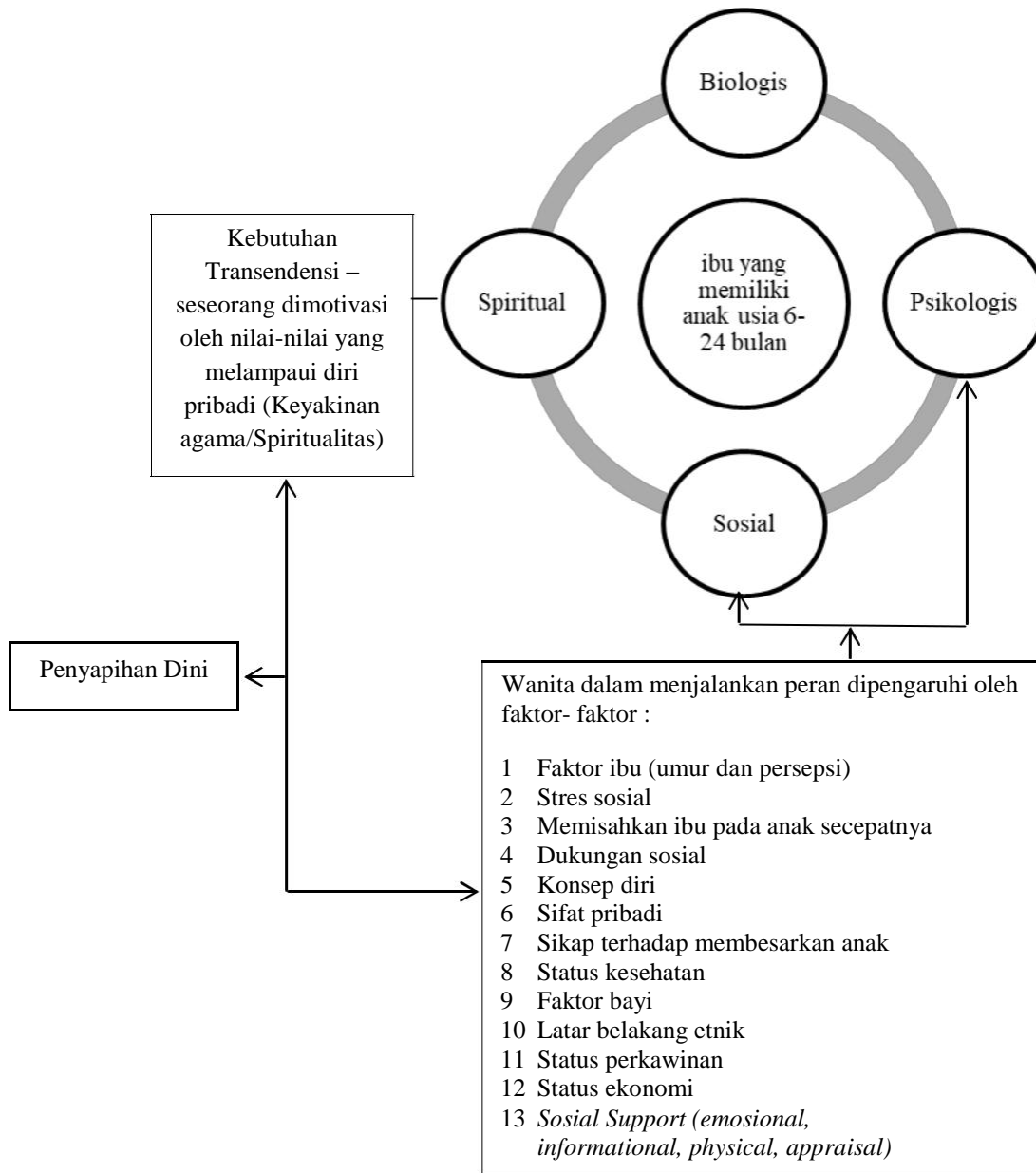
Adapun tahap awal perkembangan spiritual pada anak saat diberikan ASI ketika menyusui sejak bayi adalah rasa percaya terhadap yang mengasuh (orangtua) yang sejalan dengan perkembangan rasa aman dan dalam hubungan interpersonal, karena sejak awal kehidupan manusia mengenal dunia melalui hubungan dengan lingkungan, khususnya orangtua. (Praborini & Wulandari, 2018)

D. Teori Keperawatan

Menurut Barbara Dossey konsep holistik merupakan sarana petugas kesehatan dalam membantu proses penyembuhan secara keseluruhan. Pelayanan holistik yang dimaksud adalah dalam memberikan pelayanan kesehatan manusia dipandang dari segi biologis, psikologis, sosial, kultural bahkan spiritual. (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016) Ekspresi manusia memerlukan pemahaman mendasar tentang kebutuhan manusia. Saat kita bekerja sendiri akan sangat tergantung pada fisik, mental dan emosional sendiri. Dengan mengekspresikan seluruh diri kita, kita akan mampu memenuhi satu atau lebih kebutuhan kapan pun itu. (Banerjee, 2017)

Menurut Mercer dalam pemenuhan peran menjadi seorang ibu mulai sejak bayi lahir 3-7 bulan terdapat sekumpulan siklus berupa mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Dimana dalam siklus tersebut terdapat faktor-faktor psikososial yang akan mempengaruhi peran ibu. Dan kebutuhan Transendensi oleh Abraham Maslow yang akan memotivasi seorang Ibu oleh nilai-nilai yang diyakini terhadap proses menyusui.

E. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Modifikasi menurut Barbara Dossey, Abraham Maslow & Ramona T. Mercer

F. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan penelitian, menurut La Bionda dan Haber dari Nursalam (2015) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. Variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a = ada korelasi antara aspek psikososial dengan penyapihan dini

pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru.

H_0 = tidak ada korelasi antara aspek spiritual dengan penyapihan dini

pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru.

BAB III

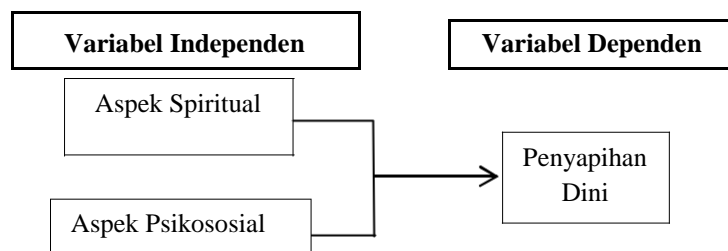
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif analitik dan pendekatan pendekatan *cross sectional* yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan (Notoatmojo, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah aspek psikososial dan aspek spiritual, sedangkan variabel dependen adalah penyapihan dini dimana data yang diambil pada variabel ini ibu yang sudah memutuskan untuk menyapih anaknya. Tujuannya untuk mengetahui korelasi antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan teori-teori dan penjelasan yang telah dikemukakan sebelumnya maka dibentuklah kerangka konseptual yang menunjukkan gambaran hubungan antara variabel Independent (X) terhadap variabel Dependen (Y), yaitu :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

: diteliti
→ : berhubungan

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi bukan hanya orang tetapi juga objek dan benda-benda alam lain, populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, akan tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh objek/subjek tersebut (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini adapun jumlah populasi ibu yang melakukan penyapihan dini pada bayi nya sebanyak 346 orang di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Dalam menentukan sampel, langkah awal yang harus ditempuh adalah membatasi jenis populasi atau menentukan populasi target. (Masturoh & Anggita, 2018) Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang melakukan penyapihan dini pada bayi nya di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru sebanyak 122 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel / Pemilihan Subjek Penelitian

a. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* yaitu suatu teknik sampling yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Adapun teknik yang digunakan yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) (Carsel, 2018). Besar sampel yang digunakan rumus perhitungan sampel dengan besar sampel untuk proporsi tunggal karena N sudah diketahui, maka perhitungan besar sampelnya dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Lemeshow dan Hosmer, 2000)

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{\alpha}{2} \cdot p(1-p) \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot \frac{\alpha}{2} \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,4(1-0,4) \cdot 346}{0,05^2(346-1) + 1,96(0,4)(1-0,4)}$$

$$n = \frac{162,75}{1,332}$$

$$n = 122,18 \text{ digenapkan menjadi } 122$$

Namun dalam pengambilannya masih memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Kriteria Pemilihan Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

1) Kriteria inklusi adalah kriteria yang menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Atau dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. (Masturoh & Anggita, 2018) Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- a) Ibu bersedia menjadi responden
- b) Dapat membaca dan menulis
- c) Ibu yang memiliki bayi usia $6 \leq 24$ bulan
- d) Ibu yang telah melakukan penyapihan dini
- e) Ibu yang mampu mengakses link kuesioner melalui internet

2) Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. (Masturoh & Anggita, 2018) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini :

- a) Bayi memiliki cacat bawaan lahir (palatoskisis, *tongue-tie*)
- b) Ibu yang menderita penyakit serius maupun mendapat terapi pengobatan yang memberikan efek samping merugikan bagi bayi bila menyusui
- c) Responden yang mengisi lembar kuesioner tidak lengkap.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:
 - a. Variabelbebas/*independen* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Adapun variabel *independent* dalam penelitian ini adalah aspek psikososial dan spiritual.
 - b. Variabel terikat/*dependen* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel *dependen* adalah penyapihan dini pada anak usia baduta, dimana data yang diambil peneliti ialah anak yang telah dilakukan penyapihan dini oleh ibu.
2. Definisi Operasional
Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian. Sementara pada saat pengolahan dan analisis data, definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis. Dengan definisi operasional yang tepat maka batasan ruang lingkup penelitian atau pengertian variabel-variabel yang akan diteliti akan lebih fokus. (Masturoh & Anggita, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen: Penyapihan dini	Waktu memberhentikan ASI pada bayi sebelum berusia 6 bulan	Kuesioner	Jawaban berupa usia <6 bulan	Rasio
Independen: Aspek Psikososial	Bagian dari dalam diri seseorang dan lingkungan yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memutuskan melakukan penyapihan dini	Menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan skala <i>guttman</i> Pertanyaan <i>Favourable</i> jawaban Ya : 1 Tidak :0 pertanyaan <i>Unfavorable</i> jawaban Ya : 0 Tidak : 1	Skor nilai : 0-25	Interval
Aspek spiritual	Keyakinan yang berasal dari dalam diri seseorang yang menghubungkan orang tersebut dengan Sang Pencipta atau Tuhan, diri sendiri dan lingkungan sekitar	Menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan skala <i>likert</i> . Pertanyaan <i>Favourable</i> jawaban Sangat setuju : nilai 4 Setuju : nilai 3 Tidak setuju : nilai 2 Sangat tidak setuju : nilai 1 Pertanyaan <i>Unfavorable</i> jawaban Sangat tidak setuju : 4 Tidak setuju : 3 Setuju : 2 Sangat setuju : 1	Skor nilai : 11-44	Interval

E. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dilakukannya penelitian. Penetapan lokasi penelitian merupakan tahap yang sangat penting dalam penelitian karena dengan ditetapkannya lokasi penelitian berarti objek dan tujuan sudah ditetapkan sehingga mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian (Sugiyono, 2014). Lokasi Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah periode penelitian yang akan ditulis dengan jelas, diawali dengan kapan akan dimulai penelitian sampai dengan target selesainya penelitian yang akan dilakukan. Waktu Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 6-11 Juli 2020.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Arikunto (2010) menyatakan bahwa sumber data adalah subjek dari mana suatu data dapat diperoleh. Jenis data dapat dikelompokkan (Masturoh & Anggita, 2018) menjadi :

- a. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014). Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder peneliti peroleh dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan buku Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) pada tiap posyandu di Puskesmas Harapan Baru.
- c. Data yang diperoleh peneliti di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda dan peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

2. Instrumen Penelitian

a. Alat tulis

Adalah alat yang digunakan untuk mencatat, melaporkan hasil penelitian. Alat tersebut adalah pulpen, kertas, pensil dan komputer/laptop.

b. Kuesioner Online

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner online yang berbentuk *checklist* untuk mengukur hubungan antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru, dimana kuesioner terdapat 25 pernyataan tentang aspek psikososial dengan menggunakan skala *Guttman* dan 11 pernyataan tentang aspek spiritual menggunakan skala *Likert*.

Table 3.2 Kisi – Kisi Kuesioner

Variabel	No item Pertanyaan		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Aspek Psikososial	7,9,10,11,13,15,17,18, 20,21,22,25	1,2,3,4,5,6,8,12,14 ,16,19,23,24	25
Aspek Spiritual	1,2,3,4,5,6,7,8,9,11	10	11
Total	22	14	36

G. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2010) suatu tes dikatakan valid apabila tes tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur. Korelasi antara masing-masing item pertanyaan dengan skor total menggunakan rumus *korelasi pearson product moment*. (Masturoh & Anggita, 2018) Adapun rumus, sebagai berikut :

$$R = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \cdot \sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

N : Jumlah responden

x : Skor butir soal

y : Skor total.

R : Koefisien korelasi antara x dan y kemudian hanya R dikonsulkan dengan total R . Product moment menggunakan taraf signifikan 0,05 jika r hitung $>$ r tabel maka butir soal valid.

Pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas di Puskesmas Air Putih Samarinda pada bulan Mei 2020. Responden yang digunakan dalam pengujian validitas ini sebanyak 22 orang ibu yang telah berhenti memberikan ASI sebelum anak berusia 6 bulan. Item angket dalam uji validitas dikatakan valid jika harga $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada nilai signifikansi 5%. Adapun ringkasan hasil uji validitas, terdapat 25 item pertanyaan yang valid dari total item 32 soal pada kuesioner aspek psikososial, sedangkan pada aspek spiritual terdapat 11 item valid dari total item 14 soal. Adapun syarat item dikatakan valid ialah $r_{hitung} > 0.444$.

2. Uji Reliabilitas

Alat ukur dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut. (Masturoh & Anggita, 2018) Kuesioner aspek spiritual menggunakan *cronbach's alpha* dan kuesioner aspek psikososial menggunakan *Kuder-Richardson 20*. Pertanyaan reliabel bila koefisien korelasi $\geq 0,6$.

Rumus *cronbach's alpha*

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma^2_{XL}}{\sigma^2_X} \right)$$

Keterangan :

K = jumlah pecahan atau banyak butir pertanyaan
 $\sum \sigma^2_{XL}$ = total dari varian masing-masing pecahan
 σ^2_X = varian dari total skor

Rumus *Kuder – Richardson 20*

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ \frac{st^2 - \sum p_i q_i}{st^2} \right\}$$

Keterangan :

k = jumlah item dalam instrumen
 p_i = proporsi banyaknya subjek yang menjawab pada item 1
 $q_i = 1 - p_i$
 s_t^2 = varians total

Pada penelitian ini, instrument Aspek Spiritual memiliki konsistensi internal dengan nilai koefisien sebesar 0.800, sedangkan hasil uji reliabilitas kuesioner Aspek Psikososial diperoleh nilai koefisien sebesar 0.829. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa angket dalam penelitian ini reliabel atau konsisten.

H. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan yaitu:

1. Membuat surat ijin studi pendahuluan ke bagian akademik ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan ke Puskesmas Harapan Baru, Samarinda Kota yang diserahkan kepada pihak Tata Usaha.
3. Setelah mendapatkan surat persetujuan Pimpinan Puskesmas Harapan Baru Samarinda, peneliti melakukan studi pendahuluan.
4. Hasil studi pendahuluan dituangkan dalam bentuk naskah dalam proposal penelitian.
5. Peneliti melalui proses bimbingan, hingga akhirnya ujian proposal, setelah ujian proposal penelitian melakukan revisi proposal pada penguji I, penguji II, penguji III, dan pembimbing II. Selanjutnya melakukan uji validitas instrumen.
6. Setelah sampel terpenuhi, peneliti melakukan uji validitas instrumen pada 22 ibu di Puskesmas Air Putih dan mengeluarkan soal yang tidak valid.
7. Peneliti selanjutnya melakukan pendekatan kepada kader-kader setiap wilayah kerja puskesmas harapan baru dengan menjelaskan tujuan terkait penelitian yang akan dilakukan melalui aplikasi *whatsapp* pada kelurahan Rapak Dalam dan menggunakan angket tertulis pada kelurahan Harapan Baru.

8. Peneliti memberikan kuesioner online melalui grup *whatsapp* di kelurahan Rapak Dalam dan membagikan angket tertulis di kelurahan Harapan Baru yang berlangsung pada tanggal 6-11 Juli 2020.
9. Setelah peneliti mendapatkan data, peneliti terlebih dahulu memindahkan data dalam aplikasi komputerisasi.

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting, maka harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data terdiri dari :

1. *Editing* peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data dengan cara mengkoreksi data yang telah diperoleh, dengan hasil semua data yang lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian ini.
2. *Coding* dalam pengolahan data, peneliti memberi kode pada setiap kuesioner pada *google form*.
 - a. Karakteristik Responden
 - 1)Usia Anak dengan kode 1 = 6-12 bulan, 2= 13-18 bulan, 3= 19-24 bulan
 - 2)Inisiasi Menyusui Dini dengan kode 0= tidak, 1 ya
 - 3)Pendidikan terakhir dengan kode 1= tidak sekolah, 2= SD, 3= SMP, 4= SMA, 5= Perguruan Tinggi
 - 4)Status Pekerjaan dengan kode 0= tidak bekerja, 1= bekerja
 - 5)Penghasilan dengan kode 1= <Rp.1.000.000, 2= 1.000.000-2.000.000, 3= >Rp.2.000.000
2. *Entry* data yang diperoleh menggunakan *google form* dengan sistem program dipindahkan ke sistem komputerisasi menggunakan bentuk “kode” (angka atau huruf). Penelitian ini menggunakan sistem komputerisasi dengan langkah pertama uji normalitas data kemudian dilanjutkan dengan analisa univariat dan uji korelasi.
3. *Tabulating* peneliti menyusun data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini melakukan *tabulating* data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel.

4. *Cleansing* peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kemungkinan-kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.
5. Output komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

I. Analisa data

Data klasifikasi kontinue, data kuantitatif yang termasuk dalam pengukuran data skala interval dan ratio, untuk dapat dilakukan uji statistik parametrik dipersyaratkan berdistribusi normal. Pembuktian data berdistribusi normal perlu dilakukan uji normalitas terhadap data. Analisa data secara umum dilakukan/diolah secara statistik melalui analisa secara univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat, dimana data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner online akan diolah menjadi analisa univariat dan bivariat. Data yang telah didapatkan saat penelitian diolah menggunakan perangkat lunak komputerisasi dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel data.

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas ini digunakan untuk mengetahui uji apa yang tepat digunakan pada Analisa Bivariat. Uji normalitas berguna untuk membuktikan data dari sampel yang dimiliki berasal dari populasi berdistribusi normal. Uji normalitas pada penelitian ini adalah *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel >50 subjek. Jika nilai $p \geq 0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal. (Dahlan, 2014)

Tabel 3.3 Uji Normalitas Data

	St. Deviasi	Positif	Negatif	Asymp. Sig. (2-tailed)	Kolmogorov -Smirnov Z
Unstandardi zed Residual	0.3935	0,052	0,057	0.830	0.625

Berdasarkan tabel 3.5 Uji Normalitas data didapatkan nilai Sig. (2tailed) yaitu $0.830 > 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data berdistribusi normal.

2. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2012). Data yang didapatkan saat penelitian diolah menggunakan perangkat lunak komputerisasi dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yaitu mean, median, dan standar deviasi. Penyajian masing-masing variabel menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru. Data yang dimiliki pada penelitian ini berdistribusi normal, sehingga uji statistik yang peneliti gunakan adalah uji *Korelasi Pearson*. Pengelolaan data menggunakan program berbasis komputer dengan dasar pengambilan keputusan penelitian ini adalah :

a) Berdasarkan nilai Exact. Sig

- 1) Jika nilai Exact. Sig (2-side) <0.05 , maka artinya korelasi bermakna antara dua variabel.
- 2) Jika nilai Exact. Sig (2-side) > 0.05 , maka artinya korelasi tidak bermakna antara dua variabel.

b) Berdasarkan nilai r

- 1) Jika nilai r $0.0- <0.2$ dikatakan korelasi statistik sangat lemah
- 2) Jika nilai r $0.2- <0.4$ dikatakan korelasi statistik lemah
- 3) Jika nilai r $0.4- <0.6$ dikatakan korelasi statistik sedang
- 4) Jika nilai r $0.6- <0.8$ dikatakan korelasi statistik kuat
- 5) Jika nilai r $0.8-1.00$ dikatakan korelasi statistik sangat kuat

Teknik analisis korelasi dapat digunakan apabila data yang akan dikorelasikan atau dianalisis memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Variabel yang dikorelasikan berbentuk gejala yang bersifat kontinu atau data ratio dan data interval
- b) Sampel yang diteliti mempunyai sifat homogen atau mendekati homogen
- c) Regresi merupakan regresi linear
- d) Distribusi data normal

J. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Nursalam, 2017)

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian menggunakan pengisian kuesioner sehingga tidak ada intervensi atau efek dari tindakan yang dilakukan terhadap responden.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden dalam penelitian terhindar dari keadaan yang tidak menguntungkan, jawaban responden tidak digunakan untuk hal-hal yang merugikan responden dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti berhati-hati dalam mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat pada responden.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self-determination*)

Semua responden bersedia mengisi kuisoner online tanpa adanya paksaan.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan mengenai prosedur pengisian kuesioner, tujuan, manfaat dan menjamin kerahasiaan responden.

- c. *Informed Consent*

Responden menerima informasi secara lengkap dari peneliti. Lembar penjelasan dan persetujuan dicantumkan, data yang diperoleh dipergunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

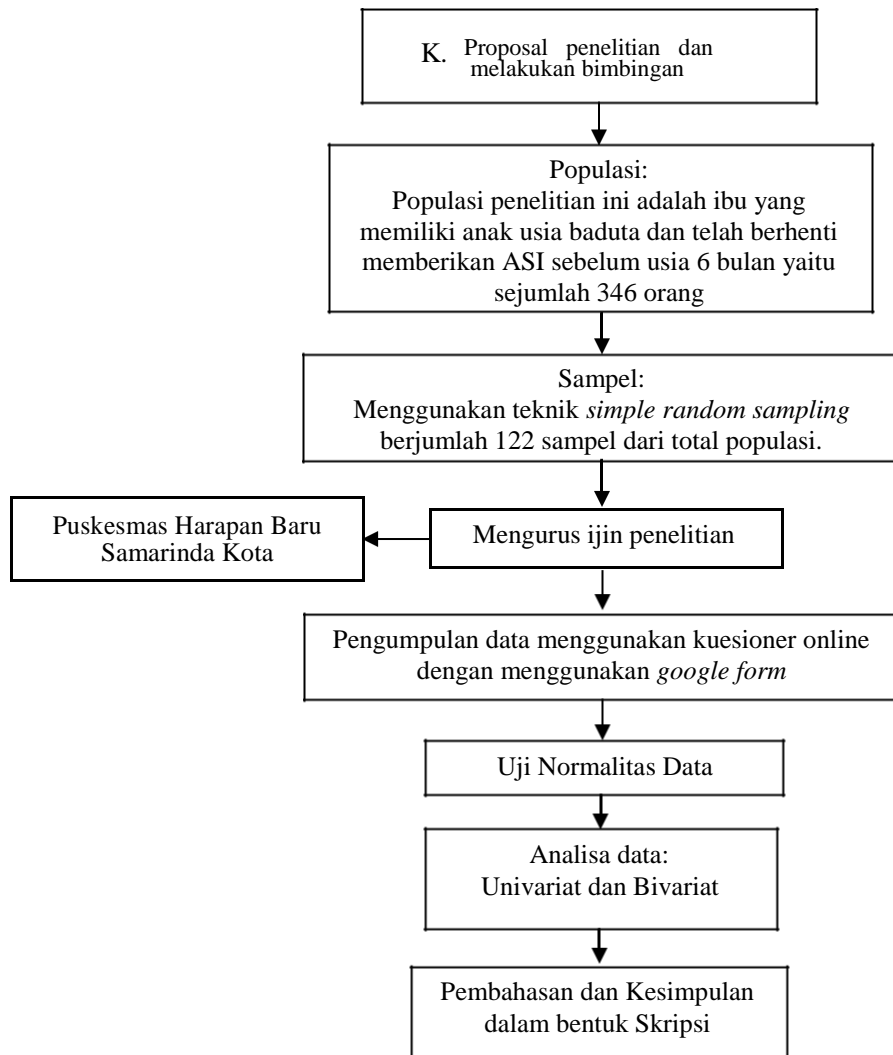
- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian, tanpa adanya diskriminasi jika mereka tidak bersedia berpartisipasi.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, karena itu peneliti benar-benar berhati-hati dan menjaga kerahasiaan data yang telah diberikan oleh responden.

K. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Demografi Penelitian

a. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Harapan Baru yang terletak di Jalan Kurnia Makmur No. 45, Harapan Baru, Kecamatan Lojangan Ilir, Kota Samarinda. Puskesmas Harapan Baru merupakan jenis Puskesmas Rawat Jalan yang membawahi 2 kelurahan yaitu Rapak Dalam dan Harapan Baru. Dalam kelurahan Harapan Baru terdapat 14 posyandu balita dan 9 posyandu balita pada wilayah kelurahan Rapak Dalam, dengan jumlah total Kader sebanyak 103 Kader Posyandu Balita. Dalam buku Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) 2019 terdapat 350 bayi dari 473 bayi yang tidak tercapai ASI eksklusif di Puskesmas Harapan Baru. Berdasarkan gambaran yang diberikan oleh petugas pemegang program ASI eksklusif, menyatakan bahwa ibu-ibu yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru memang tidak semua mau berpartisipasi mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan ibu dan anak, gizi bayi dan balita, pelayanan bumil dan menyusui yang diadakan di posyandu dan masih kurang kesadarannya tentang pentingnya ASI eksklusif. Banyak dari ibu menggantikan ASI dengan makanan dan minuman lain sebelum waktunya. Sehingga petugas harus melakukan kegiatan yang sifatnya lebih menarik untuk mengundang mereka datang seperti memberikan doorprize dan makanan dalam kegiatan posyandu atau petugas yang datang berkunjung kerumah-rumah sasaran.

b. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia Anak, Inisiasi Menyusui Dini, Pendidikan Terakhir, Status Pekerjaan, dan Penghasilan Di Puskesmas Harapan Baru Samarinda (N=122)

No	Karakteristik	Frekuensi	%	
1.	Usia Anak	6-12 bulan	73	59.8
		12-18 bulan	24	19.7
		18-24 bulan	25	20.5
2.	Inisiasi Menyusui Dini	Ya	96	78.7
		Tidak	26	21.3
3.	Pendidikan Terakhir	SD	3	2.5
		SMP	6	4.9
		SMA	40	32.8
		Perguruan Tinggi	73	59.8
4.	Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	54	44.3
		Bekerja	68	55.7
5.	Penghasilan	<1.000.000	7	5.7
		1.000.000-2.000.000	30	24.6
		>2.000.000	85	69.7

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan distribusi frekuensi tabel 4.1 diatas, terdapat mayoritas responden yang memiliki anak dengan usia 6-12 bulan sejumlah 73 orang (59.8%), mayoritas responden yang melakukan inisiasi menyusui dini saat melahirkan anak sejumlah 96 orang (78.7%), mayoritas responden yang memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi sejumlah 73 orang (59.8%), mayoritas responden yang memiliki status pekerjaan yang sedang bekerja sejumlah 68 orang (55.7%) dan mayoritas responden yang memiliki penghasilan/bulan >2.000.000 sejumlah 85 orang (69.7%)

2. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel-variabel penelitian yang terdiri dari karakteristik responden dan mengenai hasil pengumpulan data sesuai dengan variabel penelitian.

Tabel 4.2 Distribusi Statistik Berdasarkan Variabel Penyapihan Dini, Aspek Psikososial dan Aspek Spiritual di Puskesmas Harapan Baru Samarinda (N=122)

Variabel	Mean	Median	St. Deviasi	95%CI
Penyapihan Dini	3.61	4.00	0.974	3.44-3.79
Aspek Psikososial	19.20	19.00	2.6	18.74-19.67
Aspek Spiritual	36.44	36.00	3.759	35.77-37.12

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, hasil analisis didapatkan rata-rata usia penyapihan dini bayi adalah 3.61 bulan, median 4 bulan, standar deviasi 0.974 bulan. Untuk estimasi interval 95% dengan rata-rata umur penyapihan berada pada selang 3.44 s/d 3.79 bulan. Pada Aspek Psikososial hasil analisis didapatkan rata-rata aspek psikososial ibu adalah 19.20, median 19.00, standar deviasi 2.6. Untuk estimasi interval 95% dengan rata-rata nilai aspek psikososial ibu berada pada selang 18.74 s/d 19.67. Sedangkan pada Aspek Spiritual hasil analisis didapatkan rata-rata aspek spiritual ibu adalah 36.44, median 36.00, standar deviasi 3.759. Untuk estimasi interval 95% dengan rata-rata nilai aspek spiritual ibu berada pada selang 35.77 s/d 37.12.

3. Analisa Bivariat

Hasil uji analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui korelasi antara aspek psikososial dan aspek spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru, maka dilakukan perhitungan dengan uji statistik *Korelasi Pearson* dengan perangkat komputer, hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Korelasi antara variabel Dependent dan Independent di Puskesmas Harapan Baru Samarinda (N=122)

Variabel	Penyapihan Dini	
	Nilai r (korelasi)	Pvalue
Aspek Psikososial	0.912	0.000
Aspek Spiritual	0.236	0.009

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, diperoleh hasil korelasi antara aspek psikososial dengan penyapihan dini yang memiliki nilai $r=0.912$ yang artinya memiliki korelasi hubungan positif dengan kekuatan korelasi

statistik yang sangat kuat dan Sig. (2-tailed)=0.000 yang menunjukkan bahwa $p_{value} < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan aspek psikososial memiliki korelasi yang bermakna dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru. Sedangkan hasil korelasi hubungan antara aspek spiritual dengan penyapihan dini yang memiliki nilai Sig. (2-tailed)=0.009 yang menunjukkan bahwa $p < 0.05$ yang artinya aspek spiritual memiliki korelasi yang bermakna, namun dari nilai $r=0.236$ artinya terdapat korelasi positif dengan kekuatan korelasi statistik lemah yang dapat disimpulkan bahwa hampir tidak ada korelasi antara aspek spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

B. Pembahasan

1. Gambaran Penyapihan Dini

Berdasarkan hasil analisis Penyapihan Dini pada bayi di Puskesmas Harapan Baru Samarinda diketahui dari 122 responden, dengan mean yaitu 3.61 bulan, median yaitu 4 bulan, standar deviasi 0.974 bulan. Untuk estimasi interval 95% dengan rata-rata umur penyapihan berada pada selang 3.44 s/d 3.79 bulan. Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pambudi & Christijani, 2017) yang menunjukkan bahwa penyapihan anak bawah dua tahun di Indonesia dari 7929 responden didapatkan 4579 anak (57,8%) disapih sebelum waktunya. Tidak ada usia benar atau salah untuk menyapih anak dari payudara, tetapi ada rekomendasi dari *American Academy of Pediatrics* (AAP) adalah pemberian ASI eksklusif selama sekitar enam bulan pertama dan kelanjutan menyusui bersama dengan penambahan makanan baru selama satu tahun. Setelah itu, AAP menyatakan bahwa ibu harus terus menyusui selama ibu dan anak ingin melakukannya.

Organisasi Kesehatan Dunia menyarankan para ibu untuk menyusui secara eksklusif selama enam bulan dan terus menyusui bersama dengan makanan pendamping selama dua tahun atau lebih. Proses menyapih alami biasanya dimulai ketika bayi mulai makanan padat pada usia sekitar enam bulan. Penyapihan dini adalah saat bayi berhenti menyusui sebelum

disapuh secara alami dimulai. Beberapa ibu memilih untuk menyapuh lebih awal, dan yang lain harus berhenti menyusui sebelum mereka mau. Namun menurut penelitian (Pambudi & Christijani, 2017) Ibu yang tidak lagi memberikan ASI pada bayi usia 0-6 bulan dikatakan sebagai praktek penyapuhan dini. Pola penyapuhan dini dimana pemberian ASI digantikan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) cenderung mengakibatkan anak kurang gizi. Berdasarkan hasil analisis data riskesdas 2013 diperoleh informasi sebanyak 6,7 persen bayi telah disapuh pada usia 0-6 bulan. Bila dikaitkan dengan jumlah penduduk di Indonesia tahun 2015 yang diperkirakan sekitar 250 juta jiwa, maka bayi berusia 0-6 bulan yang telah disapuh berkisar 1,2 juta jiwa. Rendahnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui dapat disebabkan oleh faktor karakteristik, internal, dan eksternal. Faktor karakteristik, yaitu umur, pekerjaan dan pendidikan, faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan dan sikap ibu, sedangkan faktor eksternal meliputi kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, petugas kesehatan maupun pemerintah, gencarnya promosi susu formula, faktor sosial budaya, serta kurangnya ketersediaan fasilitas kesehatan ibu dan anak. (Hanifah, Astuti, & Susanti, 2017)

Berdasarkan penelitian (Susanti, 2017) tanda kesiapan bayi menerima makanan dewasa adalah kemampuan bayi untuk menolehkan kepalanya atau mendorong tangan ibu menjauh ketika bayi tidak mau makan lagi. Pada umur 6 bulan, sistem pencernaan sudah cukup matang untuk menangani kebanyakan makanan. Meskipun susu ibu akan tetap menjadi makanan diet bayi sampai berbulan-bulan kemudian. Penyapuhan terlalu dini berakibat pada rendahnya asupan nutrisi yang diperoleh bayi. Hal ini menyebabkan status gizi bayi menjadi berkurang. Masih kuatnya tradisi dimasyarakat yang memberikan makanan pendamping selain ASI sebelum balita usia 6 bulan, menjadi alasan ibu melakukan penyapuhan dini. Selain itu ibu tidak sabar melihat anaknya menangis yang dikira lapar, sehingga diberi makanan sebelum usia 6 bulan. Adanya anggapan bahwa gizi kurang tidak akan berakibat buruk bagi kesehatan anaknya dan merupakan

hal yang biasa sehingga tidak perlu pertolongan pada pelayanan kesehatan terdekat.

2. Gambaran Aspek Psikososial Ibu

Berdasarkan hasil analisis Aspek Psikososial pada ibu di Puskesmas Harapan Baru Samarinda diketahui dari 122 responden, dengan mean yaitu 19.20, median yaitu 19.00. Untuk estimasi interval 95% dengan rata-rata nilai aspek psikososial ibu berada pada selang 18.74 s/d 19.67. Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (White, Freeth & O'Brien, 1992), pengalaman ibu memperoleh dukungan pada aspek psikososial berbeda-beda. Ibu yang mendapatkan dukungan psikososial secara penuh dapat membantu hormon pembuat susu berproduksi secara maksimal yaitu prolaktin. Hormon ini akan memicu payudara untuk memproduksi susu dan juga memiliki efek menenangkan dan merilekskan ibu.

Menurut penelitian (Kamariyah, 2014) Keadaan psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI, keadaan ibu yang setelah melahirkan masih mengalami kesulitan untuk menyusui, bahkan beberapa penelitian menemukan bahwa ibu yang merasa pesimistis mengenai jumlah ASI yang dapat dihasilkannya ternyata benar-benar mengalami gangguan produksi ASI. Sebaliknya perasaan nyaman dan ada ikatan emosional antara ibu dan bayi saat proses menyusui, merangsang produksi ASI karena semakin sering menghisap payudara ibu, maka makin banyak ASI diproduksi. Pengosongan payudara semakin tuntas merangsang kerja hormon berkerja mengirim pesan ke otak bahwa jumlah ASI yang diproduksi habis terpakai atau dikeluarkan melalui isapan bayi sehingga ASI baru harus diproduksi lagi untuk memenuhi kebutuhan berikutnya. Selanjutnya, proses pengeluaran ASI atau pengosongan payudara secara umum akan mempengaruhi keberhasilan menyusui, hormon oksitosin berkerja memacu kontraksi atau otot agar ASI dapat dipompa keluar (Februhartanty, 2009).

Permasalahan-permasalahan sosial seperti konflik dengan keluarga atau suami, kondisi ekonomi yang kurang, minimnya informasi yang

didapatkan bisa memberikan tekanan tersendiri. Ataupun permasalahan yang diperoleh dari dalam diri ibu sendiri seperti rasa percaya diri yang kurang, kekhawatiran berlebih akan penampilan tubuh dan produksi ASI yang sedikit, emosional yang tidak stabil dan cara berfikir yang dapat mempengaruhi hormon pada ibu menyusui. Selain itu orang-orang disekitar ibu yang memberikan larangan-larangan berupa mitos-mitos tertentu juga menjadikan ibu menjadi tidak nyaman sehingga merasa sebagai sasaran dari mitos-mitos itu dan merasakan sendiri. Apalagi jika ibu tidak mendapatkan dukungan dari pasangan, maka sangat mudah untuk berada pada tingkat stress tinggi. Dukungan dari sistem dalam keluarga sangat menentukan keberhasilan dalam menyusui secara eksklusif. Maka peran petugas kesehatan dalam mendukung psikososial ibu dengan cara melibatkan orang terdekat ibu seperti suami atau keluarga untuk memiliki tanggung jawab yang sama dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. Penting bagi petugas kesehatan untuk memberikan edukasi terhadap ibu dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif guna mencegah penyapihan dini pada anak dan peran serta lingkungan sosial seperti masyarakat yang memberikan dukungan ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus (Susanti, 2017).

Pada penelitian (Heryanto, 2017), mengatakan ibu dengan pendidikan tinggi akan memiliki kemampuan untuk menerima informasi lebih banyak untuk berperilaku hidup modern dan terpengaruh oleh iklan pengganti ASI sehingga mereka lebih berniat mengganti ASI dengan susu formula. Beberapa kajian lain seperti Sadiman (2009) memperlihatkan bahwa semakin tinggi pengetahuan atau status pendidikan seorang ibu akan berbanding lurus dengan proteksi ibu terhadap anak, termasuk asupan makanan. ASI yang merupakan sumber energi dan imunologi merupakan proteksi utama anak terhadap penyakit. Menurut Akter dan Rahman (2010) justru menyatakan bahwa pekerja swasta, buruh dan wiraswasta memiliki waktu yang lebih fleksibel dan hal ini berpengaruh pada waktu mengasuh anak termasuk menyusui lebih banyak sehingga usia penyapihan bisa lebih

lambat. Jumlah hari libur yang hanya beberapa bulan menyebabkan ibu melakukan praktek penyapihan dini.

3. Gambaran Aspek Spiritual Ibu

Berdasarkan hasil analisis didapatkan rata-rata aspek spiritual ibu dengan nilai mean yaitu 36.44, median yaitu 36.00, standar deviasi 3.759. Untuk estimasi interval 95% dengan rata-rata nilai aspek spiritual ibu berada pada selang 35.77 s/d 37.12. Menurut (Rahmat, 2016) Aspek spiritual berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan, menemukan arti dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri serta mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan yang maha esa. Aspek spiritual tidak terlepas dari hubungan dengan diri sendiri, yang meliputi pengetahuan diri dan sikap seseorang, sedangkan hubungan dengan alam dapat berkomunikasi dengan alam sekitarnya yang menjadi acuan kita untuk ingat kepada Allah.

Spiritualitas dapat menentukan kebiasaan hidup seseorang dalam kegiatan sehari-hari yang didasarkan kepada kepercayaan. Spiritualitas juga merupakan sumber dukungan keyakinan terhadap agama yang merupakan modal seseorang untuk berbakti pada sang pencipta, baik sebagai sumber kekuatan atau sumber ketenangan dalam setiap konflik. Karena setiap manusia memiliki respon yang berbeda-beda akan setiap permasalahan dalam hidup, ada yang mempunyai kemampuan dalam memecahkan masalah dan ada yang tidak berkemampuan memecahkan masalah, sehingga hal tersebut dikembalikan kepada sang pencipta. Menurut penelitian (Nahar, 2018) Suatu hubungan yang dibangun oleh ibu dengan janin selama dalam kandungan merupakan hubungan baik, sama baiknya dengan ikatan fisik maupun emosional. Spiritualitas dapat memicu kesehatan dan penyembuhan, membawa seseorang pada *mental and physical well-being* yang lebih baik (Price et al., 2007).

Ketika afeksi positif telah ada dalam diri ibu, keadaan tersebut menguntungkan dalam usaha untuk pertahanan hidup, pembangkit energi, pembawa pesan, penguat dan penyeimbang. Suatu bentuk afeksi positif

dapat ibu tuangkan dalam cinta kasih yang paling logis dan memuaskan untuk semua masalah tentang keberadaan manusia. Sikap positif dan keyakinan tinggi akan meningkatkan kemampuan untuk menyusui. Menyusui adalah hak ibu dan anak bersama tanpa intervensi. Kepentingan anak tersirat dan tersurat dalam perbuatan ibu. Ibu mengesampingkan diri demi kesejahteraan anak, hal ini merupakan sesuatu kekuatan murni atau alami dari hati nurani, suatu keikhlasan tanpa pamrih untuk berbagi mereka yang tergantung, terutama anak-anak. Menyusui adalah proses yang tidak datang dengan sendirinya dan berjalan dengan lancar sesuai kehendak. Suka dan duka menyertai proses ini .

Dalam proses menyusui, anak mengobservasi dalam pikiran atau merasakan proses menghisap, tatapan mata, dan reaksi ibu, serta meraba tubuh ibu sekitar payudara. Semua pengalaman masuk dalam benak anak dan menjadi modal pembentukan diri kelak. Tujuan untuk ibu dan anak melalui proses menyusui antara lain belajar mencintai dan merasakan nikmatnya dicintai. Mereka berbagi kesenangan, memunculkan harmoni, saling peduli, saling percaya, dan saling mendekatkan diri. Kekuatan dan kebajikan antara ibu dan anak menjadi pondasi positif dalam relasi sepanjang hidup.

4. Korelasi Aspek Psikososial dengan Penyapihan Dini pada Anak Usia Baduta di Puskesmas Harapan Baru

Berdasarkan hasil analisis nilai $r=0.912$ yang artinya kekuatan korelasi statistik sangat kuat dan $\text{Sig. (2-tailed)}=0.000$ yang menunjukkan bahwa $p\text{value}<0.05$ sehingga korelasi sangat bermakna dengan arah korelasi yang positif. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi positif yang bermakna dan berkekuatan sangat kuat antara aspek psikososial dengan Penyapihan Dini pada Anak Usia Baduta di Puskesmas Harapan Baru sehingga hipotesis H_a diterima dan H_o ditolak. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan karena kurangnya dukungan pada aspek psikososial yang dipengaruhi faktor internal seperti cara berfikir, rasa percaya diri, sikap, pengetahuan ataupun pengalaman seorang ibu mengenai menyusui ataupun faktor eksternal seperti lingkungan sosial,

keluarga, petugas kesehatan dan media sosial sehingga penyapihan dini dapat dihindarkan sebelum waktunya. Karena tingginya penyapihan dini merupakan tanggungjawab semua pihak, bukan hanya seorang ibu.

Asumsi peneliti juga didukung oleh hasil wawancara singkat yang dilakukan peneliti kepada ibu, ibu yang melakukan penyapihan dini sebagian besar sibuk bekerja yang membuat seorang ibu menyusui kesulitan dalam membagi waktu untuk menyusui, baik dirumah ataupun ditempat bekerja. Selain itu banyaknya petugas kesehatan, lingkungan sosial ataupun masyarakat dan media sosial yang kurang mendukung terhadap pemberian ASI sehingga membuat Ibu yang tadinya berkeinginan menyusui secara eksklusif menjadi runtuh rasa percaya dirinya dan tergiur untuk memberikan susu formula sebagai tambahan ataupun makanan pendamping ASI yang lain yang membuat intensitas menyusui lama kelamaan berkurang dan berhenti. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jeniawaty, dkk 2016 tentang Asuhan Keperawatan Psikososial pada Ibu Nifas dalam Menghadapi ASI belum Keluar pada 0-3 hari Pascasalin. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek psikososial yang mendukung akan mempengaruhi keberhasilan seorang ibu dalam memberikan ASI sehingga diharapkan penyapihan dini dapat diatasi. Berdasarkan hasil penelitian kesehatan psikologi, didapatkan ada hubungan antara psikologi ibu dengan pemberian ASI eksklusif, ini didukung oleh teori (Mufdlilah,2017) bahwa faktor kejiwaan ibu dapat berpengaruh pada pemberian ASI antara lain yaitu rasa percaya diri, kepribadian, kecemasan, kestabilan emosi sikap dan pengalaman menyusui dan sejalan dengan penelitian (Josefa, 2011).

Faktor psikologis seperti kekhawatiran dan perasaan tidak bahagia mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI. Stres, cemas dan ketidakpercayaan mempengaruhi produksi hormon yang berperan dalam proses menyusui. Keadaan psikologis menyebabkan jumlah dan kualitas ASI berkurang dan menyebabkan mereka memberikan MP-ASI dan PASI sebelum waktunya. Produksi ASI sangatlah dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya

diri dan berbagai ketegangan bentuk emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI dan untuk memproduksi ASI yang baik, ibu harus dalam keadaan tenang (Wulandari & Sri, 2011). Ibu menyusui tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif karena berbagai sebab diantaranya rasa malas menyusui, takut merusak payudara sehingga tidak indah lagi (Fatimah dkk, 2013).

Penelitian dari Tohotoa (2009) bahwa pemberian ASI dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Dukungan emosional dari suami merupakan unsur penting untuk keberhasilan menyusui dikarenakan meningkatkan pasokan ASI dan tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga saja tetapi dukungan petugas kesehatan yaitu mendorong atau memotivasi ibu dalam melakukan pemberian ASI eksklusif (Ambarwati, 2013). Menurut (Su M, et al, 2016) dalam jurnal *Breastfeeding Medicine* mengatakan jika suami mendukung menyusui maka 40% potensial keberhasilan menyusui, dan hanya 17,6% potensi keberhasilan menyusui jika tidak didukung suami. Dengan cara membawakan segelas air minum, atau memberikan pujian pada ibu saat menyusui adalah bagian dari sikap suami untuk memberi dukungan. Selain itu, memperbanyak kontak dengan bayi, baik dengan cara memeluk, memandikan atau bahkan mencuci popok bayi.

Membantu ibu memberikan ASI perah dengan cangkir juga wujud sebuah dukungan, atau memijat tengkuk ibu dan membuat ibu lebih rileks juga cara sederhana yang dapat suami lakukan untuk mendukung ibu. Selain dukungan dari suami, dukungan dari keluarga juga sangat penting, memuji atas keputusan ibu dan tidak menawarkan susu formula saat ibu mendapat kesulitan menyusui dapat membangun rasa percaya diri ibu pada menyusui menjadi meningkat. Jika ibu bekerja, maka tempat kerja, teman kerja dan lingkungan kerja yang kondusif untuk mendukung menyusui sangat diperlukan. Tersedianya ruang menyusui yang nyaman, atau tempat pemerah ASI yang baik, ditopang dengan kebijakan keuangan waktu untuk pemerah ASI dapat menjadi bagian penting yang dapat perusahaan beri untuk mendukung ibu menyusui. Apalagi jika ibu dan ayah mendapat keleluasaan untuk cuti berbayar, selain waktu cuti yang telah ditentukan.

Ibu yang menyusui merasa bahwa dukungan dari suami maupun orang-orang sekitar menambah semangat sehingga membantu keberhasilan menyusui. Berbagi sesama keluarga dan teman serta peran petugas medis berguna untuk melakukan perubahan.

Berbekal kesadaran diri dan dukungan, berkembang afeksi positif terhadap menyusui. Ibu merasa kasih sayang, bangga, serta kaya akan kenangan dan kebahagiaan karena merasa menjadi ibu sesungguhnya, meskipun ada kalanya merasa kurang nyaman dengan dirinya. Ibu mengondisikan keadaan yang positif dalam diri anak karena ASI merupakan sesuatu yang berarti bagi anak dan ibu juga menyadari bahwa melalui proses menyusui terbina rasa saling yang kuat. Afeksi positif terhadap ASI membuat ibu bersikap kuat dan bajik. Ia bertekad bulat menyusui sampai 2 tahun dengan atau tanpa bekerja dan siap mental. Niat dan percaya diri berpengaruh pada keluarnya ASI. Suatu godaan yang dihadapi ibu menyusui adalah susu formula. Mereka memilih sikap kuat dan bajik dalam mempertahankan ASI. Selain itu, dengan sikap kuat dan bajik, ibu mempertimbangkan hak anak. Ibu yang berhasil menyusui lebih dari 6 bulan menciptakan kesejahteraan ibu dan anak. Ia menikmati anak yang sehat. Ikatan erat antara keduanya menjadi penghibur. Perasaan saling kuat dan kegelisahan terbuai dengan menyusui. Sentuhan dan pandangan mata keduanya menjadi pelipur lara. (Wattimena, dkk 2012).

Ketika seorang ibu mendapatkan dukungan yang baik, hal tersebut akan mendorong ibu untuk tidak memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi saat usia 0-6 bulan, informasi tepat tentang MP-ASI bukan hanya diberikan kepada ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan dan membantu untuk mencegah ibu melakukan penyapihan dini (Heryanto, 2017). Pengaruh sosial yang tidak mendukung pemberian ASI seperti tidak tersedianya ruang laktasi ditempat umum ataupun tempat bekerja ibu dan pekerjaan atau rutinitas yang sangat padat sehingga ibu tidak memiliki banyak waktu untuk menyusui bayi juga mempengaruhi terjadinya penyapihan dini. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 128 Ayat 2 disebutkan bahwa

"Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus." Kemudian dalam Ayat 3 berbunyi sebagai berikut, "Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum".

Penelitian Goti, Maria dan Petrus (2014) mengungkapkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada ibu post partum dipengaruhi oleh masalah psikologi, dan masalah kesehatan fisik. Berdasarkan hasil penelitian faktor paling dominan mempengaruhi adalah kesehatan sosial ibu menyusui, hal ini sejalan dengan teori Hendrik I Blum dalam Sudarma (2018) bahwa lingkungan sosial berupa interaksi antar manusia, kebudayaan masyarakat memiliki pengaruh terbesar dan sejalan dengan penelitian Diji dkk (2017) bahwa tantangan satunya adalah tekanan sosial.

Petugas kesehatan dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui, memiliki peran dalam penyuluhan dan memberikan dorongan kepada ibu dengan cara menyampaikan informasi tentang keberhasilan pemberian ASI, pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI, memberikan masukan atas permasalahan yang dimiliki ibu menyusui, manajemen perah ASI, penyimpanan ASI, serta keuntungan bagi bayi dan ibu. Keluarga dilibatkan untuk memberi dukungan kepada ibu, menciptakan suasana yang menyenangkan, memberikan semangat yang besar bagi ibu untuk memberikan ASI dan membantu ibu dalam merawat anak. Keluarga harus menjauhkan permasalahan dari dalam hati ibu, menjaga emosi, kecemasan dan kepanikan yang berlebihan demi kelancaran dan keberhasilan pemberian ASI (Vivian 2011). Dalam penelitian (Ningrum, 2017) dukungan sosial dari keluarga sangat membantu ibu menyusui berada pada emosi yang stabil sehingga tidak stress. Tidak semua ibu menyusui berada pada situasi ideal dan mendapatkan dukungan dari suami maupun keluarganya karena menyusui merupakan tanggungjawab semua pihak.

5. Korelasi Aspek Spiritual dengan Penyapihan Dini pada Anak Usia Baduta di Puskesmas Harapan Baru

Berdasarkan hasil analisis, nilai $r=0.236$ yang artinya kekuatan korelasi statistik lemah dan Sig. (2-tailed)=0.009 yang menunjukkan bahwa $p_{value}<0.05$ yang memiliki korelasi bermakna dengan arah korelasi yang positif. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hampir tidak terdapat korelasi antara aspek spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru dengan hipotesis H_a ditolak dan H_o diterima. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan karena ibu menyadari bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan suatu perintah setiap agama yang menyarankan untuk diberikan kepada setiap anak sebagai bentuk hak dan cinta kasih yang wajib diberikan kepada anak melalui ibu. Walaupun ibu menyadari hal tersebut namun dalam kenyataannya, ibu belum mampu untuk memberikan apa yang seharusnya anak terima selama masa tumbuh kembangnya. Walaupun sepenuhnya bukan hanya tanggungjawab dari ibu, tetapi juga peran keluarga dan pasangan hidup sangatlah besar dalam hal ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rinanti tahun 2018 yang berjudul Status Kesehatan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek spiritual yang mendukung akan mempengaruhi keberhasilan seorang ibu dalam memberikan ASI sehingga diharapkan penyapihan dini dapat diatasi. Berdasarkan hasil penelitian Wattimena, dkk 2012, didapatkan bahwa ibu yang berhasil menyusui lebih dari 6 bulan mempunyai kesadaran diri untuk memaknai ASI. Ia menyadari akan kelebihan luar biasa dalam kandungan gizi, kekebalan, dan kedekatan yang terbentuk antara ibu dan anak. Hal-hal ini yang membanggakan dan memberi pengharapan agar anak mereka tumbuh menjadi anak yang cerdas. Pilihan menjadi ibu yang bertanggung jawab terhadap kebahagiaan dan keselamatan anak yang dilahirkan menyebabkan ibu sadar diri tentang keunggulan dan kekuatan spiritual ASI yang alami dan diberkahi Ilahi. Salah satu keistimewaan seorang perempuan adalah bisa merasakan berbagai hal mulai dari masa kehamilan, melahirkan hingga menyusui.

Selain memberi asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi, menyusui merupakan menjadi ladang pahala bagi perempuan. Tak hanya memberikan manfaat kesehatan bagi bayi, tetapi menyusui juga dapat membantu proses pemulihan pada ibu.

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Perintah memberikan asupan ASI pada bayi oleh Allah dalam al-Qur'an bukan tanpa alasan, karena ternyata berdasarkan keterangan para ahli kesehatan dan gizi, bahwa ASI mengandung banyak manfaat bagi pertumbuhan bayi yang lebih baik jika dibandingkan dengan pemberian susu formula. Sebagaimana DR. Abdul Basith Jamal dan DR. Daliya Shadiq Jamal, mengemukakan bahwa setelah proses penciptaan dan perkembangan janin sempurna, maka janin tersebut siap untuk meninggalkan tempat di mana selama ini ia tempati, yaitu rahim. Hal itu terjadi, karena desakan otot-otot rahim yang mendorong dan memaksa janin untuk keluar. Selama dalam kandungan atau rahim, janin mendapatkan makanan berdasarkan apa yang dikonsumsi ibunya yang disalurkan melalui plasenta atau ari-ari. Begitu juga dengan kotorannya, juga dikeluarkan melalui plasenta ini. Setelah janin keluar dari rahim ibunya, selanjutnya ia mengandalkan makanannya dari air susu ibunya (ASI), yang keluar karena desakan hormon-hormon yang terdapat pada kelenjar payudaranya. ASI ini, mengandung berbagai unsur makanan yang dibutuhkan bayi untuk membantu perkembangannya. Selain itu, ASI juga mengandung banyak vitamin, kadar lemak dan unsur-unsur makanan yang lainnya.

Berdasarkan hal ini, maka kita bisa mengatakan bahwa ASI merupakan makanan sempurna yang mengandung berbagai zat makanan yang sangat diperlukan oleh tubuh makhluk hidup, sehingga metabolisme tubuhnya bisa berjalan lancar dan perkembangan badannya berlangsung dengan baik. Ibu memaknai ASI dan mau menyusui. Ibu sadar bahwa menyusui adalah tugas yang mulia dan kewajiban tanpa pamrih. Walaupun berhadapan dengan berbagai tugas, tetapi tugas menyusui tetap nomor satu dan tidak tergantikan. Kebiasaan tidak menyusui adalah perbuatan yang

menyia-nyiakan pemberian Tuhan Yang Maha Esa. Keyakinan Spiritual merupakan hal yang mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *selfcare* pasien. Dampak negatif dari tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual dan dapat mengakibatkan seseorang lebih rentan terhadap depresi, stres, mudah gelisah, kehilangan kepercayaan diri dan kehilangan motivasi (Craven dan Hirnle, 2009). Ibu dan keluarga dalam upaya memberikan hak yang ditetapkan untuk mereka sesuai amanat dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah: 233 (Kadir, 2014).

C. Keterbatasan Peneliti

1. Pada penelitian ini uji instrumen hanya dilakukan satu kali saja, sehingga ketepatan mengukur variabel perlu dilakukan berulang.
2. Responden harus mengingat kembali masa lampau yang telah terjadi beberapa waktu lalu (bulan/tahun), sehingga jawaban dari pernyataan yang diberikan dapat menjadi bias karena bisa saja keadaan dimasa lampau tidak diingat kembali atau responden memberikan jawaban di masa kini.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang korelasi antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik responden saat ini banyak ibu yang memiliki anak berusia 6-12 bulan, dimana mayoritas ibu melakukan inisiasi menyusui dini ketika melahirkan anak. Sedangkan mayoritas pendidikan terakhir ibu yaitu Perguruan Tinggi dengan memiliki pekerjaan dan penghasilan Rp. >2.000.000,-/bulan.
2. Pengalaman ibu memperoleh dukungan pada aspek psikososial berbeda-beda. Ibu yang mendapatkan dukungan psikososial secara penuh dapat membantu hormon pembuat susu berproduksi secara maksimal yaitu prolaktin. Nilai ini diperoleh berdasarkan penilaian terhadap rasa percaya diri, penampilan dan perilaku, cara berfikir, perasaan atau ekspresi dari status emosional, proses intelektual (pengetahuan dan pendidikan), keterlibatan keluarga atau lingkungan, sikap, interaksi sosial.
3. Suatu hubungan yang dibangun oleh ibu dengan janin selama dalam kandungan merupakan hubungan baik, sama baiknya dengan ikatan fisik maupun emosional. Spiritualitas dapat memicu kesehatan dan penyembuhan, membawa seseorang pada *mental and physical well-being* yang lebih baik. Nilai ini diperoleh berdasarkan penilaian terhadap keyakinan atau rasa percaya ibu terhadap kemurnian dari pemberian ASI, dalam bentuk cinta kasih yang diberikan kepada anak melalui pemberian ASI oleh seorang ibu.
4. Kurangnya dukungan pada aspek psikososial yang dipengaruhi faktor internal seperti cara berfikir, rasa percaya diri, sikap, pengetahuan ataupun pengalaman seorang ibu mengenai menyusui ataupun faktor eksternal

seperti lingkungan sosial, keluarga, petugas kesehatan dan media sosial sehingga penyapihan dini dapat dihindarkan sebelum waktunya. Dari hasil korelasi dapat disimpulkan semakin baik nilai aspek psikososial ibu maka semakin menurun usia bayi akan dilakukan penyapihan dini.

5. Ibu menyadari bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan suatu perintah setiap agama yang menyarankan untuk diberikan kepada setiap anak sebagai bentuk hak dan cinta kasih yang wajib diberikan kepada anak melalui ibu. Dari hasil korelasi dapat disimpulkan semakin baik nilai aspek spiritual ibu maka semakin menurun usia bayi akan dilakukan penyapihan dini.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Walaupun pada Aspek Spiritual di dapatkan korelasi yang lemah, Tenaga Kesehatan dan Kader diharapkan harus lebih intensif dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan pentingnya aspek psikososial dan aspek spiritual pada ibu menyusui dengan pendekatan yang berwawasan sehingga diharapkan dapat menurunkan angka penyapihan dini pada anak usia baduta.

2. Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya dapat memberikan cara untuk menurunkan kejadian penyapihan dini pada anak usia baduta.

DAFTAR PUSTAKA

- Profil Perempuan Indonesia*. (2018). Dipetik Februari 6, 2020, dari www.kemenpppa.go.id
- Alcaf, M. (2017). *Doa dan Zikir Khusus Wanita*. Jakarta: Guepedia.
- Alvarez, V. S., & Elena, O. M. (2018). Aspek Psikososial Menyusui. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 95-100.
- Andriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bagus Ani Putra, M. G., Herdiana, I., & Alvian, I. N. (2012). *Pengantar Psikologi Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Banerjee, A. M. (2017). *Nucleus*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Carsel, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Desmariyenti, et al. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Waktu Penyapihan. *Endurance*, 500-509.
- Djaiman, S. P. (2009). Besarnya Peluang Usia Penyapihan Anak Baduta di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhi. *Media Litbang Kesehatan Volume XIX Nomor 1*.
- Hamid, A. Y. (2008). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hanifah, S. A., Astuti, S., & Susanti, A. I. (2017). Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Tidak Memberikan ASI Eksklusif di Desa Cikeruh Kecamatan Jatinagor Sumedang. *Jurnal Sistem Kesehatan*.
- Havener, K. C. (2013). *Nursies When the Sun Shines: A little book on nightweaning*. Elea Press.
- Hermawan, I. (2019). *Teknik Menulis Karya Ilmiah Berbasis Aplikasi dan Metodologi*. Kuningan: Hidayatul Quran.
- Heryanto, E. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2, 141-152.
- Hindah, M. (2009). *Hidangan Sehat untuk Ibu Menyusui*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Jeniawaty Sherly et al. (2016). Asuhan Keperawatan Psikososial pada Ibu Nifas dalam Menghadapi ASI Belum Keluar pada 0-3 Hari Pascasalin. *Jurnal Ners*, 261-268.
- Josefa, K. G. (2011). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu. *Artikel Penelitian Karya Tulis Ilmiah*.
- Juliandi, A., Irfan, & Manurung, S. (2014). *Metodologi Penelitian Bisnis Konsep dan Aplikasi*. Medan: Umsu Press.
- Kamariyah, N. (2014). Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi ASI Ibu Menyusui di BPS ASKI Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 29-36.
- Leurer, M. D., & Misskey, E. (2015). The Psychosocial and Emotional Experience of Breastfeeding: Reflections of Mother. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 1-9.
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maryati, K., & Juju, S. (2006). *Sosiologi* (Vol. 2). Gelora Aksara Pratama.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Monika, F. B. (2014). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Noura Books.
- Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mufdlilah. (2019). *Buku Panduan Ayah ASI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani, N. S. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani, N. S. (2013). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nahar, M. (2018). Hubungan Spiritual Support dengan Kecemasan dan Adaptasi Spiritual Ibu Hamil. *Perpustakaan Universitas Airlangga*.
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 205-2018.
- Nurmala, I. (2018). *Pormosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pambudi, J., & Christijani, R. (2017). Praktek Penyapihan Dini serta Hubungannya dengan Keadaan Sosial Ekonomi dan Wilayah Tempat Tinggal. *Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat*, 87-94.

- Pollard, M. (2018). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC.
- Praborini, A., & Wulandari, R. A. (2018). *Anti Stress Menyusui*. Jakarta Selatan: PT. Kawan Pustaka.
- Priyatna, A. (2012). *Father's First Year Membahas Topik-Topik yang Penting Diketahui di Tahun Menjadi Ayah*. Jakarta: Kelompok Gramedia.
- Purwanti, H. S. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Rahmat, I. (2016). *Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Yogyakarta: EGC.
- Ramayulis, R., & Marbun, R. M. (2010). *Menu dan Resep untuk Ibu Menyusui*. Jakarta: Penebar Plus.
- Riksani, R. (2013). *Dari Rahim Hingga Besar*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Roesli, U. (2019, Agustus 2). *Anjuran Menyusui dalam 6 Agama*. Dipetik Februari 20, 2020, dari Kumparan: <https://kumparan.com/kumparanmom/anjuran-menyusui-dalam-6-agama-1raSctVteqo>
- Sara, V. A., & Elena, O. M. (2018). Aspek Psikososial Menyusui. *Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi*.
- Septiani, H., & Heryani, S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Menyusui dengan Usia Penyapihan dalam Pemberian ASI pada Bayi Di Bawah Usia 1 tahun Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan.
- Singgih, G. (2008). *Dasar & Teori Perkembangan Anak*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Sit, M. (2017). *Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini*. Depok: Kencana.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suryanto et al. (2012). *Pengantar Psikologi Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Susanti, I. Y. (2017). Penyapihan Dini dengan Status Gizi Anak Bawah Dua Tahun (BADUTA) di Posyandu Graha. *Prosiding Seminar Nasional*.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tine Donsu, J. D. (2019). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wasis. (2006). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Wenas, W., Malonda, N., Bolang, A., & Kapantow, N. (2011). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di

wilayah kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso. *Universitas Sam Ratulangi Manado*.

Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN &
SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
TAHUN 2020**

BIODATA PENELITI



A. Biodata Peneliti

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Nama | : Ayu Lestari Manullang |
| 2. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 3. Tempat, Tanggal Lahir: | Samarinda, 29 Maret 1995 |
| 4. Agama | : Katolik |
| 5. Alamat | : Jl. AW. Syahrani Gg 45 Blok C RT 36 No 23 |
| 6. E-mail | : manullangayu@gmail.com |
| 7. No. Handphone | : 0822 5016 0990 |
| 8. NIM | : B21829009901 |
| 9. Program Studi | : Ilmu Keperawatan |
| 10. Judul Penelitian | : Korelasi antara Aspek Psikososial dan Spiritual dengan Penyapihan Dini pada Anak Usia Baduta di Puskesmas Harapan Baru |
| 11. Dosen Pembimbing | : 1) Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
2) Dr. Anik Puji Rahayu, S.Kep., M.Kep |

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 019 Samarinda Ulu, Kalimantan Timur
2. SMP Negeri 1 Samarinda, Kalimantan Timur
3. SMA Negeri 1 Samarinda, Kalimantan Timur
4. Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda, Kalimantan Timur

KORELASI ANTARA ASPEK PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL DENGAN PENYAPIHAN DINI PADA ANAK USIA BADUTA

Ayu Lestari¹, Sumiati Sinaga², Anik Puji Rahayu³

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77,
Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail : manullangayu@gmail.com

²⁻³Dosen Program Studi Keperawatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77,
Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail : sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id, anikrahayu17@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pemutusan pemberian ASI secara dini sangat mempengaruhi tumbuh kembang dan status kesehatan anak di masa depan. Ada kemungkinan proses penyapihan dini akan berpengaruh terhadap sistem cerna bayi yang belum siap, penyerapan nutrisi yang lebih sedikit, peningkatan berat badan berlebih dan resiko infeksi. Belum ada yang tahu kapan waktu yang tepat untuk mulai berhenti menyusui, namun ada baiknya dalam menekan turunnya angka kesakitan dan kematian bayi pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun dilakukan. Ibu yang berhenti memberikan ASI sebelum waktunya, dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kesehatan fisik ibu dan bayi, psikologis, sosial dan spiritual. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui aspek psikososial dan spiritual ibu yang melakukan penyapihan dini pada anak usia baduta. **Tujuan :** untuk mengetahui korelasi antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta. **Metode :** penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 122 responden yang didapatkan menggunakan *Simple Random Sampling* dan pemberian kuesioner yang datanya di analisis dengan menggunakan uji Korelasi *Pearson*. **Hasil :** penelitian ini menunjukkan Ada korelasi yang bermakna ($pvalue = 0.000$) dan sangat kuat ($r=0.912$) antara aspek psikososial dengan penyapihan dini pada anak usia baduta, sedangkan korelasi antara aspek spiritual dengan penyapihan dini ada korelasi bermakna ($pvalue = 0.009$) namun berkekuatan lemah ($r=0.236$). **Kesimpulan :** semakin baik nilai aspek psikososial dan spiritual seorang ibu saat menyusui maka akan semakin menurunkan tingkat penyapihan dini pada anak usia baduta.

Kata Kunci : Aspek Psikososial, Aspek Spiritual, Penyapihan Dini

ABSTRACT

Background: Early termination of breastfeeding greatly affects the growth and development and health status of children in the future. There is a possibility that the early weaning process will affect the baby's digestive system that is not ready, less absorption of nutrients, increased excess body weight and the risk of infection. No one knows when is the right time to stop breastfeeding, but it is better to reduce the morbidity and mortality rates for infants, exclusive breastfeeding until the age of 6 months and continued until the age of 2 years. Mothers who stop breastfeeding prematurely can be influenced by several factors, such as the physical health of the mother and baby, psychological, social and spiritual. This makes researchers interested in knowing the psychosocial and spiritual aspects of mothers who carry out early weaning on infant. **Purpose:** To determine the correlation between psychosocial and spiritual aspects with early weaning in infant. **Methods:** This research is a type of quantitative research used a descriptive analytic design and a cross sectional approach. The number of samples of this study were 122 respondents who were obtained using Simple Random Sampling and questionnaires whose data were analyzed using the Pearson Correlation test. **Results:** This study showed that there was a significant correlation ($pvalue = 0.000$) and very strong ($r = 0.912$) between psychosocial aspects and early weaning in infant, while the correlation between spiritual aspects and early weaning was significant ($pvalue = 0.009$) but has weak power ($r = 0.236$). **Conclusion:** the better the value of the psychosocial and spiritual aspects of a mother while breastfeeding, the lower the early weaning rate in infant.

Keywords: Psychosocial Aspects, Spiritual Aspects, Early Weaning

PENDAHULUAN

ASI adalah makanan alamiah dari payudara ibu sebagai makanan optimal kepada bayi. ASI merupakan makanan paling baik untuk bayi, dengan komponen zat gizi yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap oleh bayi (Tri Windiarso *et al*, 2018). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/MENKES/SK/VI/2004, ASI eksklusif perlu diberikan pada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak usia 2 tahun. Jika setiap bayi disusui secara eksklusif sejak lahir, maka angka kesakitan dan kematian bayi akan dapat diturunkan setiap tahunnya. Melihat makin tingginya angka penyakit menular dan tidak menular di Indonesia, penting bagi orangtua untuk memberikan pondasi dasar pertahanan tubuh yang baik bagi anak melalui ASI (Pollard, 2018).

Menyusui tidak hanya sekedar memberi ASI kepada bayi, tetapi keduanya melakukan pertukaran sensasi emosional atau *bonding* yang memungkinkan terbentuknya pengembangan kepribadian mereka yang merasa dilindungi. Ketulusan, kepekaan dan stimulus diperlukan karena menyusui bukanlah perkara mudah tetapi juga bukan sesuatu yang sulit untuk dilakukan. (Alvarez & Elena, 2018) Selain fakta bahwa ASI adalah makanan terbaik yang dapat diberikan

ibu kepada bayi, menyusui merupakan ajaran agama. Semua agama menyarankan ibu untuk menyusui anak hingga anak merasa siap untuk berhenti. (Roesli, 2019) Kondisi ini sangat bergantung pada kualitas hubungan anak dan ibunya.

Masih banyak ibu yang sulit memberikan ASI secara optimal dengan berbagai latar belakang, sehingga masa menyusui ini akan berakhir disusul dengan masa sapih (Alvarez & Elena, 2018). Penyapihan dini merupakan pemberhentian ASI kepada bayi sebelum usia enam bulan (Depkes RI, 1996). Menyapih lebih awal dapat dipengaruhi oleh mereka yang tidak mengerti dasar pemikiran mengapa harus menunggu sampai bayi berusia enam bulan dan mereka menerima panduan ini sebagai suatu hal yang dapat disesuaikan.

Menurut penelitian lain, keputusan penyapihan yang dilakukan oleh ibu ditentukan oleh karakteristik biologis dan fisiknya, tetapi dalam gilirannya perilakunya dipengaruhi oleh aspek psikologis (keinginan, motivasi, hambatan) dan oleh lingkungan sosial (tekanan dari orang lain). Ini adalah unit biopsikososial. (Alvarez & Elena, 2018). Sedangkan menurut (Pollard, 2018) menegaskan kembali perlunya program menyusui untuk mempromosikan secara menyeluruh berbagai aspek positif

sambil memberikan realistis informasi tentang tantangan dan strategi bersama untuk mengatasinya. Ibu membutuhkan dukungan individual yang menilai kebutuhan psikososial dan emosional dan menawarkan dorongan, kepastian, dan pengakuan dari berbagai pengalaman. Hasil studi pendahuluan pada 26 November 2019 dalam buku Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) 2019 terdapat 350 bayi dari 473 bayi yang tidak mencapai ASI eksklusif di Puskesmas Harapan Baru. Pada bulan Desember 2019 peneliti juga melakukan wawancara kepada lima ibu yang membawa anak untuk imunisasi ke Puskesmas Harapan Baru, dari 5 ibu terdapat 4 ibu yang telah berhenti menyusui sebelum bayi usia 6 bulan. Dari 4 ibu tersebut terdapat 2 ibu berhenti menyusui di usia anak 3 bulan dengan alasan ibu sibuk bekerja dan suami menyarankan pemberian susu formula, 1 ibu mengatakan takut payudara nya kendur setelah menyusui sehingga tidak memberikan ASI lagi seminggu setelah kelahiran, 1 ibu lagi berhenti menyusui di usia anak 5 bulan karena ibu sudah menggantikan dengan MPASI sejak anak usia 4 bulan agar anak lebih kenyang dan mudah untuk tidur malam. Sedangkan 1 ibu yang masih memberikan ASI pada anak berusia 1 tahun saat itu, mengatakan

bahwa payudara merupakan anugerah yang diberikan Tuhan untuk menyusui, sehingga ibu tetap berusaha memberikan yang terbaik. Dalam agama pun dijelaskan bahwa ibu wajib memberikan ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi korelasi antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kuantitatif. Rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda pada tanggal 6-11 Juli 2020. Instrumen penelitian meliputi Aspek Psikososial dan Aspek Spiritual dengan menggunakan *google form* dan angket tertulis yang dibagikan pada ibu yang telah melakukan penyapihan dini. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang telah melakukan penyapihan dini pada anak sebelum 6 bulan yaitu sebanyak 346 orang ibu. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 122 orang ibu dengan analisa data menggunakan uji Korelasi *Pearson*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=122)

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Usia Anak	6-12 bulan	73 59.8
		12-18 bulan	24 19.7
		18-24 bulan	25 20.5
2	IMD	Ya	96 78.7
		Tidak	26 21.3
3	Pendidikan Terakhir	SD	3 2.5
		SMP	6 4.9
		SMA	40 32.8
		PT	73 59.8
4	Status Pekerjaan	Tidak kerja	54 44.3
		Kerja	68 55.7
5	Penghasilan	< 1 juta	7 5.7
		1-2 juta	30 24.6
		>2 juta	85 69.7

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan distribusi frekuensi tabel 4.1 diatas, terdapat mayoritas responden yang memiliki anak dengan usia 6-12 bulan sejumlah 73 orang (59.8%), mayoritas responden yang melakukan inisiasi menyusui dini saat melahirkan anak sejumlah 96 orang (78.7%), mayoritas responden yang memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi sejumlah 73 orang (59.8%), mayoritas responden yang memiliki status pekerjaan yang sedang bekerja sejumlah 68 orang (55.7%) dan mayoritas responden yang memiliki penghasilan/bulan >2.000.000 sejumlah 85 orang (69.7%)

Tabel 4.2 Distribusi Statistik Berdasarkan Variabel (N=122)

Variabel	Mean	Median	St. Deviasi	95 % CI
Penyapihan Dini	3.61	4.00	0.974	3.44-3.79
Aspek Psikososial	19.20	19.00	2.6	18.74-19.67
Aspek Spiritual	36.44	36.00	3.759	35.77-37.12

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, hasil analisis didapatkan rata-rata usia penyapihan dini bayi adalah 3.61 bulan, median 4 bulan, standar deviasi 0.974 bulan. Untuk estimasi interval 95% dengan rata-rata umur penyapihan berada pada selang 3.44 s/d 3.79 bulan. Pada Aspek Psikososial hasil analisis didapatkan rata-rata aspek psikososial ibu adalah 19.20, median 19.00, standar deviasi 2.6. Untuk estimasi interval 95% dengan rata-rata nilai aspek psikososial ibu berada pada selang 18.74 s/d 19.67. Sedangkan pada Aspek Spiritual hasil analisis didapatkan rata-rata aspek spiritual ibu adalah 36.44, median 36.00, standar deviasi 3.759. Untuk estimasi interval 95% dengan rata-rata nilai aspek spiritual ibu berada pada selang 35.77 s/d 37.12.

Tabel 4.3 Distribusi Korelasi antara variabel Dependent dan Independent (N=122)

Variabel	Penyapihan Dini	
	Nilai r (korelasi)	Pvalue
Aspek Psikososial	0.912	0.000
Aspek Spiritual	0.236	0.009

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, diperoleh hasil korelasi antara aspek psikososial dengan penyapihan dini yang memiliki nilai $r=0.912$ yang artinya memiliki korelasi hubungan positif dengan kekuatan korelasi statistik yang sangat kuat dan Sig. (2-tailed)=0.000 yang menunjukkan bahwa $pvalue<0.05$ sehingga dapat disimpulkan aspek psikososial memiliki korelasi yang bermakna dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru. Sedangkan hasil korelasi hubungan antara aspek spiritual dengan penyapihan dini yang memiliki nilai Sig. (2-tailed)=0.009 yang menunjukkan bahwa $p<0.05$ yang artinya aspek spiritual memiliki korelasi yang bermakna, namun dari nilai $r=0.236$ artinya terdapat korelasi positif dengan kekuatan korelasi statistik lemah yang dapat disimpulkan bahwa hampir tidak ada korelasi antara aspek spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis korelasi aspek psikososial dengan penyapihan dini pada anak usia baduta didapatkan

nilai $r=0.912$ yang artinya kekuatan korelasi statistik sangat kuat dan Sig. (2-tailed)=0.000 yang menunjukkan bahwa $pvalue<0.05$ sehingga korelasi sangat bermakna dengan arah korelasi yang positif. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi positif yang bermakna dan berkekuatan sangat kuat antara aspek psikososial dengan Penyapihan Dini pada Anak Usia Baduta di Puskesmas Harapan Baru sehingga hipotesis H_a diterima dan H_o ditolak. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan karena kurangnya dukungan pada aspek psikososial yang dipengaruhi faktor internal seperti cara berfikir, rasa percaya diri, sikap, pengetahuan ataupun pengalaman seorang ibu mengenai menyusui dan faktor eksternal seperti lingkungan sosial, keluarga, petugas kesehatan dan media sosial sehingga penyapihan dini dapat dihindarkan sebelum waktunya. Karena tingginya penyapihan dini merupakan tanggungjawab semua pihak, bukan hanya seorang ibu.

Asumsi peneliti juga didukung oleh hasil wawancara singkat yang dilakukan peneliti kepada ibu, ibu yang melakukan penyapihan dini sebagian besar sibuk bekerja yang membuat seorang ibu menyusui kesulitan dalam membagi waktu untuk menyusui, baik dirumah ataupun ditempat bekerja. Selain itu banyaknya petugas kesehatan,

lingkungan sosial ataupun masyarakat dan media sosial yang kurang mendukung terhadap pemberian ASI sehingga membuat Ibu yang tadinya berkeinginan menyusui secara eksklusif menjadi runtuh rasa percaya dirinya dan tergiur untuk memberikan susu formula sebagai tambahan ataupun makanan pendamping ASI yang lain yang membuat intensitas menyusui lama kelamaan berkurang dan berhenti.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jeniawaty, dkk 2016 tentang Asuhan Keperawatan Psikososial pada Ibu Nifas dalam Menghadapi ASI belum Keluar pada 0-3 hari Pascasalin. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek psikososial yang mendukung akan mempengaruhi keberhasilan seorang ibu dalam memberikan ASI sehingga diharapkan penyapihan dini dapat diatasi. Berdasarkan hasil penelitian kesehatan psikologi, didapatkan ada hubungan antara psikologi ibu dengan pemberian ASI eksklusif, ini didukung oleh teori (Mufdlilah,2017) bahwa faktor kejiwaan ibu dapat berpengaruh pada pemberian ASI antara lain yaitu rasa percaya diri, kepribadian, kecemasan, kestabilan emosi sikap dan pengalaman menyusui dan sejalan dengan penelitian (Josefa, 2011).

Stres, cemas dan ketidakpercayaan mempengaruhi produksi hormon yang berperan dalam proses menyusui.

Keadaan psikologis menyebabkan jumlah dan kualitas ASI berkurang dan menyebabkan mereka memberikan MP-ASI dan PASI sebelum waktunya. Produksi ASI sangatlah dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan bentuk emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI dan untuk memproduksi ASI yang baik, ibu harus dalam keadaan tenang (Wulandari & Sri, 2011).

Berdasarkan hasil analisis korelasi aspek spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta didapatkan nilai $r=0.236$ yang artinya kekuatan korelasi statistik lemah dan Sig. (2-tailed)= 0.009 yang menunjukkan bahwa $pvalue<0.05$ yang memiliki korelasi bermakna dengan arah korelasi yang positif. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hampir tidak terdapat korelasi antara aspek spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia baduta di Puskesmas Harapan Baru dengan hipotesis H_a ditolak dan H_o diterima.

Menurut asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan karena ibu menyadari bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan suatu perintah setiap agama yang menyarankan untuk diberikan kepada setiap anak sebagai bentuk hak dan cinta kasih yang wajib diberikan kepada anak melalui ibu. Walaupun ibu menyadari

hal tersebut namun dalam kenyataannya, ibu belum mampu untuk memberikan apa yang seharusnya anak terima selama masa tumbuh kembangnya. Walaupun sepenuhnya bukan hanya tanggungjawab dari ibu, tetapi juga peran keluarga dan pasangan hidup sangatlah besar dalam hal ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rinanti tahun 2018 yang berjudul Status Kesehatan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek spiritual yang mendukung akan mempengaruhi keberhasilan seorang ibu dalam memberikan ASI sehingga diharapkan penyapihan dini dapat diatasi. Berdasarkan hasil penelitian Wattimena, dkk 2012, didapatkan bahwa ibu yang berhasil menyusui lebih dari 6 bulan mempunyai kesadaran diri untuk memaknai ASI. Ia menyadari akan kelebihan luar biasa dalam kandungan gizi, kekebalan, dan kedekatan yang terbentuk antara ibu dan anak. Hal-hal ini yang membanggakan dan memberi pengharapan agar anak mereka tumbuh menjadi anak yang cerdas. Pilihan menjadi ibu yang bertanggung jawab terhadap kebahagiaan dan keselamatan anak yang dilahirkan menyebabkan ibu sadar diri tentang keunggulan dan kekuatan spiritual ASI yang alami dan diberkahi Ilahi.

Berdasarkan hal ini, maka kita bisa mengatakan bahwa ASI merupakan

makanan sempurna yang mengandung berbagai zat makanan yang sangat diperlukan oleh tubuh makhluk hidup, sehingga metabolisme tubuhnya bisa berjalan lancar dan perkembangan badannya berlangsung dengan baik. Ibu memaknai ASI dan mau menyusui. Ibu sadar bahwa menyusui adalah tugas yang mulia dan kewajiban tanpa pamrih. Walaupun berhadapan dengan berbagai tugas, tetapi tugas menyusui tetap nomor satu dan tidak tergantikan. Kebiasaan tidak menyusui adalah perbuatan yang menyalahkan pemberian Tuhan Yang Maha Esa. Keyakinan Spiritual merupakan hal yang mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku selfcare pasien. Dampak negatif dari tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual dan dapat mengakibatkan seseorang lebih rentan terhadap depresi, stres, mudah gelisah, kehilangan kepercayaan diri dan kehilangan motivasi (Craven dan Hirnle, 2009). Ibu dan keluarga dalam upaya memberikan hak yang ditetapkan untuk mereka sesuai amanat dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah: 233 (Kadir, 2014).

KESIMPULAN

1. Berdasarkan karakteristik responden saat ini banyak ibu yang memiliki anak berusia 6-12 bulan, dimana mayoritas ibu melakukan inisiasi menyusui dini ketika melahirkan anak. Sedangkan mayoritas pendidikan terakhir ibu yaitu

Perguruan Tinggi dengan memiliki pekerjaan dan penghasilan Rp. >2.000.000,-/bulan.

2. Pengalaman ibu memperoleh dukungan pada aspek psikososial berbeda-beda. Ibu yang mendapatkan dukungan psikososial secara penuh dapat membantu hormon pembuat susu berproduksi secara maksimal yaitu prolaktin. Nilai ini diperoleh berdasarkan penilaian terhadap rasa percaya diri, penampilan dan perilaku, cara berfikir, perasaan atau ekspresi dari status emosional, proses intelektual (pengetahuan dan pendidikan), keterlibatan keluarga atau lingkungan, sikap, interaksi sosial.
3. Suatu hubungan yang dibangun oleh ibu dengan janin selama dalam kandungan merupakan hubungan baik, sama baiknya dengan ikatan fisik maupun emosional. Spiritualitas dapat memicu kesehatan dan penyembuhan, membawa seseorang pada *mental and physical well-being* yang lebih baik. Nilai ini diperoleh berdasarkan penilaian terhadap keyakinan atau rasa percaya ibu terhadap kemurnian dari pemberian ASI, dalam bentuk cinta kasih yang diberikan kepada anak melalui pemberian ASI oleh seorang ibu.
4. Kurangnya dukungan pada aspek psikososial yang dipengaruhi faktor

internal seperti cara berfikir, rasa percaya diri, sikap, pengetahuan ataupun pengalaman seorang ibu mengenai menyusui ataupun faktor eksternal seperti lingkungan sosial, keluarga, petugas kesehatan dan media sosial sehingga penyapihan dini dapat dihindarkan sebelum waktunya. Dari hasil korelasi dapat disimpulkan semakin baik nilai aspek psikososial ibu maka semakin menurun usia bayi akan dilakukan penyapihan dini.

5. Ibu menyadari bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan suatu perintah setiap agama yang menyarankan untuk diberikan kepada setiap anak sebagai bentuk hak dan cinta kasih yang wajib diberikan kepada anak melalui ibu. Dari hasil korelasi dapat disimpulkan semakin baik nilai aspek spiritual ibu maka semakin menurun usia bayi akan dilakukan penyapihan dini.

SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Walaupun pada Aspek Spiritual di dapatkan korelasi yang lemah, Tenaga Kesehatan dan Kader diharapkan harus lebih intensif dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan pentingnya aspek psikososial dan aspek spiritual pada ibu menyusui dengan pendekatan yang berwawasan sehingga

diharapkan dapat menurunkan angka penyapihan dini pada anak usia baduta.

2. Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya dapat memberikan cara untuk menurunkan kejadian penyapihan dini pada anak usia baduta.

DAFTAR PUSTAKA

- Profil Perempuan Indonesia*. (2018). Dipetik Februari 6, 2020, dari www.kemenpppa.go.id
- Alcaf, M. (2017). *Doa dan Zikir Khusus Wanita*. Jakarta: Guepedia.
- Alvarez, V. S., & Elena, O. M. (2018). Aspek Psikososial Menyusui. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 95-100.
- Andriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bagus Ani Putra, M. G., Herdiana, I., & Alvian, I. N. (2012). *Pengantar Psikologi Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Banerjee, A. M. (2017). *Nucleus*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Carsel, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Desmariyenti, et al. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Waktu Penyapihan. *Endurance*, 500-509.
- Djaiman, S. P. (2009). Besarnya Peluang Usia Penyapihan Anak Baduta di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhi. *Media Litbang Kesehatan Volume XIX Nomor 1*.
- Hamid, A. Y. (2008). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hanifah, S. A., Astuti, S., & Susanti, A. I. (2017). Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Tidak Memberikan ASI Eksklusif di Desa Cikeruh Kecamatan Jatinagor Sumedang. *Jurnal Sistem Kesehatan*.
- Havener, K. C. (2013). *Nursies When the Sun Shines: A little book on nightweaning*. Elea Press.
- Hermawan, I. (2019). *Teknik Menulis Karya Ilmiah Berbasis Aplikasi dan Metodologi*. Kuningan: Hidayatul Quran.
- Heryanto, E. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2, 141-152.
- Hindah, M. (2009). *Hidangan Sehat untuk Ibu Menyusui*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Jeniawaty Sherly et al. (2016). Asuhan Keperawatan Psikososial pada Ibu Nifas dalam Menghadapi ASI Belum Keluar pada 0-3 Hari Pascasalin. *Jurnal Ners*, 261-268.
- Josefa, K. G. (2011). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu. *Artikel Penelitian Karya Tulis Ilmiah*.

- Juliandi, A., Irfan, & Manurung, S. (2014). *Metodologi Penelitian Bisnis Konsep dan Aplikasi*. Medan: Umsu Press.
- Kamariyah, N. (2014). Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi ASI Ibu Menyusui di BPS ASKI Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 29-36.
- Leurer, M. D., & Misskey, E. (2015). The Psychosocial and Emotional Experience of Breastfeeding: Reflections of Mother. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 1-9.
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maryati, K., & Juju, S. (2006). *Sosiologi* (Vol. 2). Gelora Aksara Pratama.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Monika, F. B. (2014). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Noura Books.
- Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mufdlilah. (2019). *Buku Panduan Ayah ASI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani, N. S. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani, N. S. (2013). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nahar, M. (2018). Hubungan Spiritual Support dengan Kecemasan dan Adaptasi Spiritual Ibu Hamil. *Perpustakaan Universitas Airlangga*.
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 205-2018.
- Nurmala, I. (2018). *Pormosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pambudi, J., & Christijani, R. (2017). Praktek Penyapihan Dini serta Hubungannya dengan Keadaan Sosial Ekonomi dan Wilayah Tempat Tinggal. *Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat*, 87-94.
- Pollard, M. (2018). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC.
- Praborini, A., & Wulandari, R. A. (2018). *Anti Stress Menyusui*. Jakarta Selatan: PT. Kawan Pustaka.
- Priyatna, A. (2012). *Father's First Year Membahas Topik-Topik yang Penting Diketahui di Tahun Menjadi Ayah*. Jakarta: Kelompok Gramedia.
- Purwanti, H. S. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Rahmat, I. (2016). *Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Yogyakarta: EGC.
- Ramayulis, R., & Marbun, R. M. (2010). *Menu dan Resep untuk Ibu Menyusui*. Jakarta: Penebar Plus.
- Riksani, R. (2013). *Dari Rahim Hingga Besar*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

- Roesli, U. (2019, Agustus 2). *Anjuran Menyusui dalam 6 Agama*. Dipetik Februari 20, 2020, dari Kumparan:
<https://kumparan.com/kumparan-mom/anjuran-menyusui-dalam-6-agama-1raSctVteq>
- Sara, V. A., & Elena, O. M. (2018). Aspek Psikososial Menyusui. *Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi*.
- Septiani, H., & Heryani, S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Menyusui dengan Usia Penyapihan dalam Pemberian ASI pada Bayi Di Bawah Usia 1 tahun Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan.
- Singgih, G. (2008). *Dasar & Teori Perkembangan Anak*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Sit, M. (2017). *Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini*. Depok: Kencana.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suryanto et al. (2012). *Pengantar Psikologi Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Susanti, I. Y. (2017). Penyapihan Dini dengan Status Gizi Anak Bawah Dua Tahun (BADUTA) di Posyandu Graha. *Prosiding Seminar Nasional*.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Paktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tine Donsu, J. D. (2019). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wasis. (2006). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Wenas, W., Malonda, N., Bolang, A., & Kapantow, N. (2011). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso. *Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Ayu Lestari Manullang

Umur : 25 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. AW. Syahrani Gg. 45 Blok C Samarinda Ulu

Saya bermaksud mengadakan penelitian tentang “Hubungan Aspek Psikososial dan Spiritual dengan Penyapihan Dini pada Anak Usia Baduta di Puskesmas Harapan Baru Samarinda”. Penelitian ini bermanfaat bagi ibu yang memiliki anak balita dan bidan atau pegawai kesehatan untuk mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun, kerugian penyapihan kurang dari 6 bulan, dan aspek yang mempengaruhi ibu untuk melakukan penyapihan dini sebelum bayi siap menerima makanan dewasa. Untuk keperluan diatas, saya mohon persetujuan ibu-ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini. Kami mengharapkan jawaban yang ibu berikan sesuai dengan pendapat sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan jawaban ibu-ibu serta identitas ibu. Jika ibu bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan ibu menandatangani lembar persetujuan menjadi responden ini.

Samarinda, Mei 2020

Peneliti

Responden

(Ayu Lestari Manullang)

(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama (inisial) :

Usia :

No. Telp. :

Saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta dalam kelancaran penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, Mei 2020

Peneliti

Responden

(Ayu Lestari Manullang)

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Data Demografi

Nama Ibu :
Usia anak saat ini :bulan
Inisiasi menyusui dini (IMD) : Ya/Tidak
Usia anak disapih :bulan
Alasan melakukan penyapihan :

Petunjuk pengisian :

1. Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang berkaitan dengan kondisi yang Anda alami sehari-hari. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda dengan cara memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan. Dalam pemberian jawaban tidak ada jawaban yang salah.
3. Semua jawaban yang Anda berikan adalah benar jika sesuai dengan pendapat atau kondisi yang Anda alami.

Pendidikan Terakhir Ibu :

- Tidak Sekolah
- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2, dan S3)

- IRT (Ibu Rumah Tangga)
- Wiraswasta :
- Lainnya.....

- PNS (Pegawai Negeri Sipil)
- Petani
- Karyawan
- Wiraswasta :
- Lainnya.....

- <Rp. 1.000.000
- Rp. 1.000.000 –
1.999.000
- >Rp. 2.000.000

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
A	Rasa Percaya Diri		
	1 Saat awal menyusui, ibu kurang yakin bisa menghasilkan ASI yang cukup untuk bayi?		
	2 Apakah ibu merasa sedih ketika ASI tidak keluar?		
B	Penampilan & Perilaku		
	3 Apakah ibu malu menyusui menggunakan apron/penutup kain didepan umum atau tempat ramai?		
	4 Apakah ibu takut payudara menjadi kendur setelah menyusui?		
C	Cara Berfikir		
	5 Apakah ibu ingin memiliki badan yang tetap bagus sehingga tidak menyusui anak?		
	6 Apakah ibu kesulitan merawat diri karena menyusui memakan banyak waktu ?		
D	Perasaan atau Ekspresi Dari Status Emosional		
	7 Apakah ibu yakin ASI eksklusif mampu memberikan nutrisi optimal bagi tumbuh kembang anak ?		
	8 Apakah ibu tidak begitu merasakan manfaat dari menyusui?		
E	Perasaan atau Ekspresi Dari Status Emosional		
	9 Apakah ibu melakukan kontak mata ketika menyusui bayi?		
	10 Menurut ibu menyusui adalah hal yang mudah, murah, higienis dan praktis ?		
F	Perasaan atau Ekspresi Dari Status Emosional		
	11 Apakah ibu merasakan pertukaran emosional saat menyusui anak?		
	12 Apakah ibu sering merasa kesal jika bayi rewel dan terus menangis?		
G	Pengetahuan		
	13 Apakah ibu khawatir meninggalkan anak yang belum disusui dirumah?		
	14 Apakah ukuran payudara mempengaruhi produksi ASI?		
H	Keterlibatan Keluarga & Orang Sekitar		
	15 Apakah ASI akan keluar dengan rangsangan dari hisapan mulut bayi dan nutrisi yang ibu konsumsi ?		
	16 Apakah susu formula memiliki nutrisi yang sama baiknya seperti ASI?		
I	Sikap		
	17 Apakah suami membantu ibu mengurus anak (memandikan, menggantikan popok, menidurkan hingga membantu menyusui dengan ASIP)?		
	18 Apakah suami ikut berperan dalam pemberian ASI pada anak dengan memberi semangat, memberikan booster ASI dan kenyamanan pada ibu selama menyusui?		
J	Interaksi & Hubungan Sosial		
	19 Apakah orang terdekat menyarankan pemberian susu formula?		
	20 Apakah ibu senang mendiskusikan tentang menyusui dengan orang terdekat?		
K	Sikap		
	21 Apakah ibu langsung memberikan ASI ketika anak menangis dan terlihat lapar/haus?		
	22 Selain menyusui langsung, ibu sering memerah ASI/ <i>pumping</i> untuk menambah produksi ASI ?		
L	Interaksi & Hubungan Sosial		
	23 Apakah ibu berhenti menyusui bayi karena keinginan diri sendiri?		
	24 Apakah ibu pernah ditawarkan petugas kesehatan menggunakan susu tambahan?		
M	Interaksi & Hubungan Sosial		
	25 Apakah lingkungan kerja ibu menyediakan tempat/ruangan khusus untuk menyusui?		

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda dengan cara memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan. Dalam pemberian jawaban tidak ada jawaban yang salah.

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

KUESIONER

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasakan kehadiran Tuhan dalam kehidupan saya setiap hari				
2	Saya merasa bertanggungjawab terhadap kebahagiaan anak saya				
3	Air Susu Ibu (ASI) merupakan sesuatu yang alami yang diberkahi Ilahi				
4	Menyusui merupakan suatu tugas yang mulia				
5	Setiap agama mengajarkan seorang ibu untuk menyusui anaknya				
6	Menyusui merupakan kewajiban tanpa pamrih				
7	Walaupun berhadapan dengan berbagai tugas, menyusui merupakan tugas utama seorang ibu				
8	Kebiasaan tidak menyusui adalah perbuatan yang menyia-nyiakan pemberian Tuhan Yang Maha Esa				
9	Saya merasa bersyukur atas setiap karuniaNya dalam kehidupan saya				
10	Saya kehilangan rasa percaya diri ketika produksi ASI sedikit				
11	Saya merasa keluar dari kekhawatiran sehari-hari ketika menyusui				



Nomor : 805 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

2 Juni 2020

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Harapan Baru
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : AYU LESTARI MANULLANG
NIM : B21829009901
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan antara aspek psikososial dan spiritual dengan penyapihan dini pada anak usia balita dipuskesmas harapan baru**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIDN. 1121038701



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPT PUSKESMAS AIR PUTIH
Jl. P. Suryanata RT. 33 No. 41 Samarinda 75124
Telepon 0541-6291150

No : 421.02 / 84 / 100.02.001

Lamp :-

Perihal: Ijin Uji Validitas Data

Kepada.

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan

Stikes Wiyata Husada Mahakam

di-

Samarinda

Berdasarkan surat Saudara Nomor : 078/STIKES-WHS/LT/2020 perihal Permohonan Ijin Uji Validitas Data dengan judul Hubungan Aspek Psikologi dan Spiritual dengan Penyapihan Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan, maka Kami sampaikan bahwa pada dasarnya Kami tidak berkeberatan mahasiswa dibawah ini melaksanakan kegiatan tersebut, atas nama:

Nama : Ayu Lestari Manullang


NIM : B21829009901

Demikian surat ini Kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 5 Maret 2020

Kepala Sub. Bag. Tata Usaha

UPT Puskesmas Air Putih


Murnani. S. K. M
NIP. 197503031998031005



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
PUSKESMAS HARAPAN BARU

JL. Kurnia Makmur NO.83 Kel.Harapan Baru Kec.Loa Janan Ilir Telp. (0541) 260039
SAMARINDA

SURAT KETERANGAN

Nomor : 09 / 100.02.004 / VI / 2020

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **dr.Siti Mardiah Thahir**
NIP : 198303282010012012
Jabatan : Kepala Puskesmas Harapan Baru

Dengan ini menerangkan

NO	Nama	NIM	Program Studi / Kampus
1	Ayu Lestari Manullang	B21829009901	Ilmu Keperawatan / Wiyata Husada Samarinda

Bahwa yang bersangkutan diberikan ijin untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Harapan Baru pada bulan Juni- Juli 2020

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 10 Juni 2020
Kepala-Puskesmas Harapan Baru



Mardiah
dr.Siti Mardiah Thahir

NIP: 19830328 201001 2012

Uji Validitas Aspek Psikososial

		Correlations																																			
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32				
P1	Pearson Correlation	1	.843	-.158	.549	.796	.054	.796	.549	.614	.614	.500	.549	.549	.614	-.243	.549	-.126	.614	.549	.614	.549	.796	.500	.796	.549	.549	-.187	.549	.500	-.243	.614	-.331				
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000			
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22		
P2	Pearson Correlation	.843	1	-.187	.463	.671	.241	.671	.463	.500	.500	.389	.463	.463	.500	-.289	.463	.261	.500	.463	.500	.463	.671	.694	.671	.463	.463	-.222	.463	.389	-.289	.500	-.392				
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.001	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
P3	Pearson Correlation	-.158	-.187	1	-.054	-.054	-.126	-.054	-.126	-.087	-.158	-.158	-.087	-.158	-.054	-.087	-.158	-.054	-.087	-.126	-.087	-.158	-.087	-.158	-.087	-.126	-.187	-.126	-.087	-.158	-.087	-.158	-.087	-.158	-.087		
	Sig. (2-tailed)	.483	.404		.701	.577	.811	.577	.701	.483	.483	.488	.701	.483	.811	.701	.577	.307	.701	.577	.307	.701	.483	.701	.577	.404	.577	.701	.488	.701	.404	.275	.483	.787	.811		
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
P4	Pearson Correlation	.549	.463	-.087	1	-.069	.356	-.069	-.048	.549	.549	-.103	1.000	-.048	.549	-.134	-.048	-.069	-.087	-.048	-.087	1.000	.690	-.103	.690	1.000	1.000	-.103	-.048	.463	-.134	-.087	-.182	-.182			
	Sig. (2-tailed)	.008	.030	.701		.760	.104	.760	.833	.008	.008	.649	.000	.833	.008	.553	.833	.760	.701	.833	.701	.000	.690	.000	.690	.000	.000	.649	.833	.030	.553	.030	.119	.419	.419		
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
P5	Pearson Correlation	.796	.671	-.126	-.059	1	-.194	1.000	.690	.335	.335	.671	-.069	.690	.335	-.134	.690	-.100	.796	.690	.796	-.069	.690	.796	-.069	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690		
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.126	.059		.194	.000	.000	.127	.127	.001	.069	.000	.127	.388	.000	.658	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
P6	Pearson Correlation	.054	.241	.054	.356	-.194	1	-.194	-.134	.356	.054	.241	.356	-.134	.356	-.134	.161	-.243	-.134	-.243	.356	.161	.241	.161	.356	.356	.356	-.289	-.134	-.024	-.375	-.243	-.302	-.302			
	Sig. (2-tailed)	.811	.281	.811	.104	.388		.388	.553	.109	.811	.281	.104	.553	.109	.712	.553	.473	.275	.553	.275	.104	.473	.281	.473	.104	.104	.193	.553	.915	.086	.275	.172	.172	.172		
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
P7	Pearson Correlation	.796	.671	-.126	-.059	1.000	-.194	1	.690	.335	.335	.671	-.069	.690	.335	-.194	.690	-.100	.796	.690	.796	-.069	.690	.796	-.069	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690		
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.126	.059		.194		.690	.335	.335	.671	.069	.690	.335	.194	.690	.100	.796	.690	.796	.069	.690	.796	.069	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690	.690	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
P8	Pearson Correlation	.549	.463	-.087	-.048	.690	-.134	.690	1	-.087	-.087	.463	-.048	1.000	-.087	-.134	-.048	-.069	.549	1.000	.549	-.048	-.069	.463	.690	-.048	-.048	-.103	1.000	-.103	-.134	.649	.553	.000	.419		
	Sig. (2-tailed)	.008	.030	.701	.833	.000	.553	.000		.008	.008	.463	.833	.000	.833	.000	.760	.000	.008	.000	.008	.000	.008	.690	.000	.008	.008	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
P9	Pearson Correlation	.614	.500	-.158	.549	.335	.351	.335	-.087	1	.614	.156	.549	-.087	.614	-.243	.549	-.126	.228	.228	-.087	.228	.549	.796	.156	.335	.549	.549	-.187	-.087	.500	-.243	.228	-.061	-.061		
	Sig. (2-tailed)	.002	.018	.483	.008	.127	.109	.127	.701		.002	.488	.008	.701	.002	.275	.008	.577	.307	.307	.008	.008	.008	.488	.127	.008	.008	.404	.701	.018	.275	.307	.787	.787	.787		
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
P10	Pearson Correlation	.614	.500	-.158	.549	.335	.351	.335	-.087	1	.614	.156	.549	-.087	.614	-.243	.549	-.126	.228	.228	-.087	.228	.549	.796	.156	.335	.549	.549	-.187	-.087	.500	-.243	.228	-.061	-.061		
	Sig. (2-tailed)	.002	.018	.483	.008	.127	.109	.127	.701		.002	.488	.008	.701	.002	.275	.008	.577	.307	.307	.008	.008	.008	.488	.127	.008	.008	.404	.701	.018	.275	.307	.787	.787	.787		
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
P11	Pearson Correlation	.500	.389	.156	-.103	.671	.241	.671	.463	.156	.156	1	-.103	.463	.156	-.024	.463	-.149	.500	.463	.500	-.103	.261	.694	.261	-.103	-.103	-.222	.463	.083	-.289	.500	-.392	-.392			
	Sig. (2-tailed)	.018	.074	.488	.649	.001	.281	.001	.030	.488	.488		.649	.030	.488	.915	.030	.508	.018	.030	.018	.649	.241	.649	.241	.649	.320	.030	.712	.193	.018	.071	.071	.071			
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
P12	Pearson Correlation	.549	.463	-.087	1.000	-.069	.356	-.069	-.048	.549	.549	-.103	1	-.048	.549	-.134	-.048	-.069	-.087	-.048	-.087	1.000	.690	-.103	.690	1.000	1.000	-.103	-.048	.463	-.134	-.087	-.182	-.182			
	Sig. (2-tailed)	.008	.030	.701	.000	.760	.104	.760	.833	.008	.008	.649	.000	.833	.008	.553	.833	.760	.701	.833	.701	.000	.649	.000	.649	.000	.000	.649	.833	.030	.553	.030	.419	.419			
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
P13	Pearson Correlation	.549	.463	-.087	-.048	.690	-.134	.690	1.000	-.087	-.087	.463	-.048	1	-.087	-.134	-.048	-.069	.549	1.000	.549	-.048	-.069	.463	.690	-.048	-.048	-.103	1.000	-.103	-.134	.649	.553	.000	.419		
	Sig. (2-tailed)	.008	.030	.701	.833																																

Hasil Uji Validitas Aspek Psikososial

NoItem	r_{xy}	$r_{tabel5\%}$	Keterangan
1	0.971	0.444	Valid
2	0.889	0.444	Valid
3	-0.112	0.444	Invalid
4	0.533	0.444	Valid
5	0.773	0.444	Valid
6	0.182	0.444	Invalid
7	0.773	0.444	Valid
8	0.479	0.444	Valid
9	0.643	0.444	Valid
10	0.610	0.444	Valid
11	0.539	0.444	Valid
12	0.533	0.444	Valid
13	0.479	0.444	Valid
14	0.643	0.444	Valid
15	-0.198	0.444	Invalid
16	0.587	0.444	Valid
17	-0.050	0.444	Invalid
18	0.610	0.444	Valid
19	0.479	0.444	Valid
20	0.643	0.444	Valid
21	0.533	0.444	Valid
22	0.812	0.444	Valid
23	0.579	0.444	Valid
24	0.733	0.444	Valid
25	0.533	0.444	Valid
26	0.533	0.444	Valid
27	-0.162	0.444	Invalid
28	0.479	0.444	Valid
29	0.480	0.444	Valid
30	-0.299	0.444	Invalid
31	0.643	0.444	Valid
32	-0.372	0.444	Invalid

Hasil Uji Validitas Kuesioner Aspek Spiritual

NoItem	r_{xy}	$r_{tabel5\%}$	Keterangan
1	0.568	0.444	Valid
2	0.583	0.444	Valid
3	0.540	0.444	Valid
4	0.597	0.444	Valid
5	0.489	0.444	Valid
6	0.284	0.444	Invalid
7	0.591	0.444	Valid
8	0.641	0.444	Valid
9	0.516	0.444	Valid
10	0.516	0.444	Valid
11	0.748	0.444	Valid
12	0.377	0.444	Invalid
13	0.851	0.444	Valid
14	0.372	0.444	Invalid

Uji Validitas Aspek Spiritual

Correlations

		item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	item_11	item_12	item_13	item_14	SkorTotal
item_1	Pearson Correlation	1	.295	.023	.552**	.239	-.069	.328	.184	.319	.319	.463*	.123	.297	.223	.568**
	Sig. (2-tailed)		.182	.919	.008	.284	.760	.136	.412	.147	.147	.030	.584	.179	.318	.006
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_2	Pearson Correlation	.295	1	.119	.259	.386	.134	.266	.379	.289	.289	.418	.090	.526*	-.019	.583**
	Sig. (2-tailed)	.182		.597	.245	.076	.553	.231	.082	.193	.193	.053	.692	.012	.934	.004
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_3	Pearson Correlation	.023	.119	1	.302	.097	.074	.180	.279	.224	.224	.324	.324	.407	.306	.540**
	Sig. (2-tailed)	.919	.597		.172	.669	.742	.424	.209	.317	.317	.141	.141	.060	.166	.009
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_4	Pearson Correlation	.552**	.259	.302	1	.466*	-.194	-.059	.043	.239	.239	.346	.346	.435*	.327	.597**
	Sig. (2-tailed)	.008	.245	.172		.029	.388	.793	.849	.284	.284	.114	.114	.043	.137	.003
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_5	Pearson Correlation	.239	.386	.097	.466*	1	.241	.155	.241	-.134	.356	.161	.161	.351	-.183	.489*
	Sig. (2-tailed)	.284	.076	.669	.029		.281	.491	.281	.553	.104	.473	.473	.109	.415	.021
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_6	Pearson Correlation	-.069	.134	.074	-.194	.241	1	.588**	.389	-.103	-.103	-.149	.261	.156	-.141	.284
	Sig. (2-tailed)	.760	.553	.742	.388	.281		.004	.074	.649	.649	.508	.241	.488	.532	.200
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_7	Pearson Correlation	.328	.266	.180	-.059	.155	.588**	1	.869**	.402	.402	.583**	-.171	.417	-.162	.591**
	Sig. (2-tailed)	.136	.231	.424	.793	.491	.004		.000	.063	.063	.004	.445	.054	.472	.004
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_8	Pearson Correlation	.184	.379	.279	.043	.241	.389	.869**	1	.463*	.463*	.671**	-.149	.500*	-.141	.641**
	Sig. (2-tailed)	.412	.082	.209	.849	.281	.074	.000		.030	.030	.001	.508	.018	.532	.001
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_9	Pearson Correlation	.319	.289	.224	.239	-.134	-.103	.402	.463*	1	-.048	.690**	-.069	.549**	.413	.516*
	Sig. (2-tailed)	.147	.193	.317	.284	.553	.649	.063	.030		.833	.000	.760	.008	.056	.014
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_10	Pearson Correlation	.319	.289	.224	.239	.356	-.103	.402	.463*	-.048	1	.690**	-.069	.549**	-.065	.516*
	Sig. (2-tailed)	.147	.193	.317	.284	.104	.649	.063	.030	.833		.000	.760	.008	.773	.014
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_11	Pearson Correlation	.463*	.418	.324	.346	.161	-.149	.583**	.671**	.690**	.690**	1	-.100	.796**	.252	.748**
	Sig. (2-tailed)	.030	.053	.141	.114	.473	.508	.004	.001	.000	.000		.658	.000	.258	.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_12	Pearson Correlation	.123	.090	.324	.346	.161	.261	-.171	-.149	-.069	-.069	-.100	1	.335	.598**	.377
	Sig. (2-tailed)	.584	.692	.141	.114	.473	.241	.445	.508	.760	.760	.658		.127	.003	.084
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_13	Pearson Correlation	.297	.526*	.407	.435*	.351	.156	.417	.500*	.549**	.549**	.796**	.335	1	.461*	.851**
	Sig. (2-tailed)	.179	.012	.060	.043	.109	.488	.054	.018	.008	.008	.000	.127		.031	.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item_14	Pearson Correlation	.223	-.019	.306	.327	-.183	-.141	-.162	-.141	.413	-.065	.252	.598**	.461*	1	.372
	Sig. (2-tailed)	.318	.934	.166	.137	.415	.532	.472	.532	.056	.773	.258	.003	.031		.088
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
SkorTotal	Pearson Correlation	.568**	.583**	.540**	.597**	.489*	.284	.591**	.641**	.516*	.516*	.748**	.377	.851**	.372	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.004	.009	.003	.021	.200	.004	.001	.014	.014	.000	.084	.000	.088	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	27,00	15,143	,975	,801
P2	27,05	15,188	,841	,804
P3	27,00	18,381	-,190	,842
P4	26,91	17,039	,482	,822
P5	26,95	16,045	,764	,812
P6	27,14	17,552	,045	,838
P7	26,95	16,045	,764	,812
P8	26,91	17,039	,482	,822
P9	27,00	16,190	,573	,816
P10	27,00	16,286	,538	,817
P11	27,05	16,236	,484	,819
P12	26,91	17,039	,482	,822
P13	26,91	17,039	,482	,822
P14	27,00	16,190	,573	,816
P15	27,14	18,885	-,293	,852
P16	26,91	16,944	,538	,821
P17	26,95	18,236	-,155	,838
P18	27,00	16,190	,573	,816
P19	26,91	17,039	,482	,822
P20	27,00	16,095	,608	,815
P21	26,91	17,039	,482	,822
P22	26,95	16,045	,764	,812
P23	27,05	16,141	,516	,817
P24	26,95	16,141	,721	,813
P25	26,91	17,039	,482	,822
P26	26,91	17,039	,482	,822
P27	27,05	18,617	-,247	,846
P28	26,91	17,039	,482	,822
P29	27,05	16,522	,391	,822
P30	27,14	19,266	-,385	,855
P31	27,00	16,095	,608	,815
P32	27,27	19,732	-,459	,862

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	41.64	7.861	.447	.	.786
item_2	41.59	7.777	.460	.	.785
item_3	41.55	7.688	.381	.	.796
item_4	41.50	7.690	.472	.	.784
item_5	41.68	8.132	.363	.	.793
item_6	41.77	8.755	.159	.	.807
item_7	41.73	7.922	.488	.	.782
item_8	41.77	7.898	.554	.	.777
item_9	41.91	8.658	.462	.	.790
item_10	41.91	8.658	.462	.	.790
item_11	41.86	8.028	.701	.	.773
item_12	41.86	8.695	.289	.	.797
item_13	41.82	7.584	.814	.	.760
item_14	41.82	8.442	.229	.	.805

Reliability Statistics

Reliability Statistics		Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	N of Items	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,829	32	,800	,823	14

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		122
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	,39359289
	Absolute	,057
Most Extreme Differences	Positive	,052
	Negative	-,057
Kolmogorov-Smirnov Z		,625
Asymp. Sig. (2-tailed)		,830

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Statistics

		Usia_Anak	IMD	Pendidikan_ibu	Pekerjaan	Penghasilan
N	Valid	122	122	122	122	122
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,61	,79	4,50	,56	2,64
Median		1,00	1,00	5,00	1,00	3,00
Mode		1	1	5	1	3
Std. Deviation		,809	,411	,707	,499	,590
Skewness		,839	-1,419	-1,497	-,234	-1,419
Std. Error of Skewness		,219	,219	,219	,219	,219
Kurtosis		-,949	,012	2,296	-1,978	1,008
Std. Error of Kurtosis		,435	,435	,435	,435	,435
Range		2	1	3	1	2
Minimum		1	0	2	0	1
Maximum		3	1	5	1	3

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
UsiaMenyapih	3,61	,974	122
Aspek_Spiritual	36,44	3,759	122
Aspek_Psikososial	19,20	2,600	122

Correlations

		UsiaMenyapih	Aspek_Spiritual	Aspek_Psikososial
UsiaMenyapih	Pearson Correlation	1	,236**	,912**
	Sig. (2-tailed)		,009	,000
	N	122	122	122
Aspek_Spiritual	Pearson Correlation	,236**	1	,185*
	Sig. (2-tailed)	,009		,041
	N	122	122	122
Aspek_Psikososial	Pearson Correlation	,912**	,185*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,041	
	N	122	122	122

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).





