

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI atau Air Susu Ibu merupakan nutrisi alami yang paling baik bagi bayi. Segala nutrisi penting yang dibutuhkan bayi dalam tumbuh kembangnya terkandung di dalam ASI. Kebutuhan nutrisi untuk dijadikan energi dari makanan yang dibutuhkan bayi pada 6 bulan pertama sudah sepenuhnya ada dalam ASI. Sesuai pedoman anjuran internasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan awal masa kehidupan. Menurut World Health Organization, ASI Eksklusif merupakan kondisi dimana ibu hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa memberikan asupan makan dan minum lain kepada bayi sejak bayi baru lahir hingga bayi berusia enam bulan, kecuali pemberian obat-obatan, vitamin atau larutan rehidrasi secara oral (WHO, 2018). Menurut Sustainable Development Goals (SDGs), Indonesia memiliki 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang harus dicapai pada tahun 2030. Dari tujuh belas tujuan tersebut, pemberian ASI (ASI) berperan penting dalam pembangunan sumber daya manusia (Kemenkes, 2015).

Secara khusus, BBLR atau bayi berat lahir rendah adalah kondisi dimana anak yang lahir di bawah 2.500 gram, cenderung memiliki tumbuh kembang yang lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan kondisi berat badan non BBLR. Tumbuh kembang bayi dengan riwayat BBLR harus selalu dalam pantauan guna mencegah terjadinya penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif serta kelahiran dan perkembangan bayi BBLR di masa mendatang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2023) terkait dengan hubungan antara anak yang BBLR dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif seluruhnya mengalami stunting. Sehingga dari penelitian di atas dapat kita simpulkan bahwa ASI Eksklusif berperan sangat penting guna mencegah terjadinya stunting.

Bayi BBLR yang diberikan susu atau susu formula sebelum 6 bulan dapat lebih mudah terserang penyakit sehingga membuat bayi lebih mudah sakit. Hal ini berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Couto G.R (2020) terkait manfaat ASI terhadap daya tahan tubuh bayi. Antibodi dalam ASI sangat bermanfaat bagi bayi. Pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor protektif penting terhadap penyakit dan mordibitas bayi akibat infeksi pernafasan dan infeksi saluran cerna.

Menurut Profil Kesehatan Republik Indonesia, angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia hanya 29,5% pada tahun 2017, dibandingkan dengan 37,3% pada tahun 2018. Pada tahun 2019, cakupan bayi dengan ASI eksklusif naik dari 67% menjadi 74%. Meski mengalami peningkatan, namun angka tersebut belum mencapai 100% (Departemen Kesehatan RI, 2019). Menurut data badan pusat statistik (BPS-2020), angka ASI eksklusif di provinsi Sulawesi

Selatan pada tahun 2020 sebanyak 76,21% lalu naik menjadi 76,43% pada tahun 2021 serta menurun menjadi 75,88% pada tahun 2022.

Kazmi dkk (2021) melaporkan bahwa di daerah perkumuhan Bihar, India, hanya 23% ibu yang memulai menyusui dalam waktu 1 jam setelah melahirkan dan 27,6% ibu melakukan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan. Selain itu dari penelitian tersebut juga didapatkan bahwa pendidikan ibu berkaitan dengan lama pemberian ASI eksklusif. Ini menunjukkan bahwa di wilayah perkumuhan Bihar masih sedikit ibu yang memahami pentingnya untuk dilakukan ASI Eksklusif.

Salah satu hal yang menjadi pengaruh terhadap praktis ASI Eksklusif adalah lingkungan rumah. Hal ini dipaparkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Zil, Gala dkk. (2023). Di wilayah kumuh pinggiran kota menyatakan bahwa berbagai hambatan yang dihadapi para ibu dalam pemberian ASI Eksklusif adalah kesenjangan pengetahuan, penyakit ibu, alasan agama, produksi ASI yang tidak memadai, bias terhadap pemberian ASI, kurangnya otonomi untuk mengambil keputusan, dan norma budaya, sedangkan dukungan keluarga yang positif, pengetahuan yang baik tentang menyusui, dan rumah yang mendukung. Lingkungan sekitar rumah berperan penting dalam mendorong para ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Penelitian Birth Cohort Study di pemukiman kumuh di Makassar menunjukkan bahwa prevalensi Stunting lebih tinggi (24,9%) dari pada prevalence stunting di makasar berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2018 (18%). Beberapa penelitian sebelumnya, seperti penelitian yang dilakukan oleh Fatimah dkk. (2020) menyatakan bahwa sebanyak 27 (42,2 %) balita memiliki riwayat BBLR, dan balita yang mengalami stunting sebanyak 32 (100 %). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa terdapat hasil yang signifikan antara kejadian BBLR dan stunting. Selain itu hasil dari penelitian yang juga telah dilakukan oleh Fitri (2018) didapatkan bahwa dari 22 balita yang mengalami BBLR, 16 di antaranya mengalami stunting. Sehingga dari dua penelitian sebelumnya ini dapat di tarik kesimpulan bahwa bahwa lahir bayi yang rendah merupakan factor risiko terjadinya stunting.

ASI Eksklusif merupakan salah satu kunci pencegahan agar kedepannya bayi yang mengalami berat badan lahir rendah tidak mengalami stunting. Di dalam ASI telah terkandung nutrisi berupa karbohidrat, protein, lemak, mineral, air dan vitamin.

Pentingnya untuk membandingkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi Low Birth Weight dan bayi dengan Berat Lahir Normal yaitu untuk melihat apakah ibu yang memiliki Bayi Berat Lahir Rendah sudah cukup *aware* dengan pemberian ASI Eksklusif.

Unicef framework menyatakan bahwa terdapat tiga faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya stunting pada anak, yaitu ketidakseimbangan asupan nutrisi pada anak, BBLR atau berat badan lahir rendah dan adanya riwayat penyakit. Salah satu faktor ketidakseimbangan asupan nutrisi berkaitan

dengan pemberian ASI yang kurang dari enam bulan atau sama sekali tidak menerapkan ASI Eksklusif. (Soetjiningsih, 2009)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Eka (2023) dari 47 bayi yang tidak memperoleh ASI Eksklusif, sebanyak 44 di antaranya mengalami stunting. Lain halnya dengan balita yang mengonsumsi ASI Eksklusif dari 38 balita, 30 balita memiliki status gizi yang normal. Adapun untuk responden yang memiliki BBLR dari 28 balita, seluruhnya mengalami stunting. Sehingga apabila kita hubungkan dan kita tarik kesimpulan dari penelitian ini ASI Eksklusif berperan sangat penting untuk diberikan terutama pada bayi yang memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Juga pemberian ASI Eksklusif pada bayi yang memiliki BBLR dapat mencegah terjadinya stunting.

Selain penelitian yang dilakukan oleh Eka (2023), Zurhayatin dan Hidayah (2022) juga menemukan dari 46 responden yang mengalami BBLR sebanyak 28 balita (32,6%). Dari 46 responden tersebut, 28 di antaranya mengalami stunting. Selain itu didapatkan juga hasil penelitian bahwa sebanyak 79 balita (87,8%) yang tidak ASI Eksklusif mengalami stunting, dibanding dengan balita yang diberikan ASI Eksklusif, secara keseluruhan hanya 12,2% saja yang mengalami stunting. Sehingga dari penelitian ini dapat ditarik bahwa BBLR serta ASI Eksklusif sangat berpengaruh terhadap status gizi anak balita.

Rumingsih (2022) juga menemukan 46 balita yang BBLR dari 86 responden (53,5%), sedangkan untuk balita yang memperoleh ASI Eksklusif dari 86 balita tersebut hanya 33 balita saja (38,4%). Sehingga dari distribusi frekuensi ini bisa dilihat bahwa angka BBLR serta bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif lebih dari setengah responden.

Pemaparan beberapa di atas menunjukkan bahwa masih kurangnya pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dibanding dengan beberapa ibu yang memiliki bayi dengan berat badan lahir yang normal. Selain itu juga didapatkan hasil perbandingan bahwa balita yang memiliki berat badan normal pada saat lahir serta mendapatkan ASI Eksklusif lebih rendah persentasenya mengalami stunting dibanding dengan bayi yang memiliki berat badan lahir rendah serta tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Dari hasil uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbandingan pemberian ASI eksklusif antara ibu dengan bayi berat lahir rendah dan ibu dengan bayi berat lahir normal di pemukiman kumuh.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah:

"Bagaimanakah Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif antara Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah dan Ibu dengan Bayi Berat Lahir Normal di Pemukiman Kumuh?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk membandingkan Pemberian ASI Eksklusif antara Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah dan Ibu dengan Bayi Berat Lahir Normal di Pemukiman Kumuh

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk membandingkan Pemberian ASI Eksklusif antara Ibu yang memiliki Bayi Berat Lahir Rendah dan Ibu yang memiliki Bayi Berat Lahir Normal di Pemukiman Kumuh.
- b. Untuk membandingkan keterkaitan antara karakteristik keluarga terhadap Bayi Berat Lahir Rendah dengan Pemberian ASI Eksklusif.
- c. Untuk membandingkan keterkaitan antara lingkungan tempat tinggal terhadap Pemberian ASI Eksklusif.
- d. Untuk melihat hubungan antara ASI Eksklusif, BBLR dan karakteristik keluarga yang diteliti.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari dilakukannya penelitian ini yaitu dapat mengetahui bagaimana gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang tinggal di pemukiman kumuh yang memiliki bayi Bayi Berat Lahir Rendah.

1.5 Luaran yang diharapkan

Dengan adanya penelitian ini, penulis mengharapkan agar para ibu, khususnya yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki praktis ASI Eksklusif yang baik terhadap bayinya.

1.6 Tinjauan Umum Mengenai ASI Eksklusif

1.6.1 Anjuran Pemberian ASI Eksklusif

Setelah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG), Indonesia memiliki 17 tujuan untuk pembangunan berkelanjutan yang perlu dicapai pada tahun 2030 yang memainkan peran penting dalam pengembangan sumber daya manusia (Kemenkes, 2015) Perilaku Menyusui selama beberapa hari pertama, ini memainkan peran penting dalam kesehatan bayi yang baru lahir. Beberapa penelitian menemukan bahwa inisiasi menyusui dini dapat mengurangi tingkat alami bayi baru lahir sebesar 44-45% dibandingkan dengan efek menyusui eksklusif dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa bayi yang lahir dalam 24 jam kelahiran berada pada risiko kematian yang relatif rendah untuk pertama kalinya. Untuk mempertahankan pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal, kebutuhan nutrisi strategis global dan pengembangan untuk bayi dan anak, perlunya bayi menerima nutrisi yang tepat dan suplemen nutrisi yang aman hingga 2 tahun. Para ibu diharuskan untuk menyusui eksklusif selama enam bulan di seluruh dunia untuk pertumbuhan yang optimal. Bayi kemudian akan menerima nutrisi tambahan dan akan terus disusui selama

setidaknya dua tahun. Konvensi Hak Anak (1989) memastikan bahwa semua anak memiliki hak untuk hidup dan tumbuh sebanyak mungkin. Untuk mendukung hal ini, strategi global untuk nutrisi bayi dan bayi (WHO, 2003) berfokus pada empat aspek penting dari nutrisi bayi dan anak:

- a. Dalam 30 menit sejak lahir, segera beri makan bayi ibu ibu
- b. Beri ASI (Menyusui Eksklusif) hingga usia 6 bulan
- c. Menyediakan feed 6-24 bulan ASI (MP-ASI)
- d. Menyusui berlanjut sampai anak berusia setidaknya 24 bulan

1.6.2 Definisi ASI Eksklusif

ASI (ASI) adalah sumber kebutuhan gizi alami terbaik untuk bayi. Semua nutrisi penting yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi ditemukan dalam ASI. Energi makanan yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama sepenuhnya terkandung dalam ASI. Oleh karena itu, pedoman internasional merekomendasikan menyusui eksklusif selama enam bulan pertama. Menurut WHO, pemberian ASI eksklusif adalah keadaan di mana ibu hanya memberikan ASI (ASI) dan tidak memberikan makanan atau minuman lain untuk bayi berusia 6 bulan kecuali pemberian vitamin ataupun cairan untuk hidrasi oral (WHO, 2018). Setelah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) Indonesia perlu mencapai 17 pembangunan berkelanjutan, Indonesia memiliki tujuan 17 target dalam memainkan peran penting dalam pengembangan sumber daya manusia (Kemenkes, 2015) Menurut Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012, ASI adalah cairan yang dilepaskan oleh kelenjar ibu. Perlindungan yang tepat dan faktor gizi dalam ASI (ASI) dapat memastikan status nutrisi bayi yang baik dan mengurangi morbiditas dan kematian pada anak -anak (Kemenkes, 2014). Pemberian ASI eksklusif telah diatur oleh Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 dengan tujuan berikut:

- a. Untuk memastikan realisasi hak bayi untuk menyusui eksklusif dari lahir hingga enam bulan
- b. Perhatikan pertumbuhan dan perkembangan
- c. Untuk memberikan perlindungan bagi para ibu yang menyusui
- d. Keluarga, Komunitas, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Persetujuan Menyusui dan Dukungan Eksklusif

1.6.3 Kandungan Nutrisi ASI

Adapun nilai kandungan nutrisi yang ada dalam ASI yaitu mencakup karbohidrat, lemak, protein, air, mineral dan vitamin.

a. Karbohidrat

Dalam ASI, kandungan karbohidrat memiliki nilai lebih tinggi dibanding karbohidrat yang terdapat dalam susu sapi. ASI memiliki karbohidrat utama yang disebut laktosa. Laktosa bernilai tinggi memiliki mamfaat bagi bayi karena laktosa bila difermentasi akan menjadi asam laktat sehingga asam laktat tersebut membantu terjadinya kondisi asam

dalam usus bayi. Terjadinya suasana asam dalam usus bayi ini dapat menghambat terjadinya pertumbuhan bakteri patologis, pertumbuhan mikoloaghanisme, yang menghasilkan asam organik dan mensintesis vitamin. Produk laktosa adalah galaktosis dan glukosamin. Galaktosa adalah nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan otak dan merupakan sumber nutrisi dari sumsum tulang belakang untuk pembentukan mielin (lapisan neuron) Laktosa dapat meningkatkan proses penyerapan mineral fosfor dan magnesium, yang diperlukan untuk pertumbuhan tulang bayi dan pertumbuhan gigi pada bayi.

c. Protein

Protein yang terkandung dalam ASI merupakan salah satu komposisi yang membantu untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein yang terkandung di dalam ASI secara keseluruhan hampir dicerna oleh sistem pencernaan bayi dikarenakan protein dalam ASI merupakan kelompok protein dengan bentuk yang lebih halus. Dalam satu bulan pertama, jumlah protein dalam ASI sekitar 1,3 g/ml dengan rata-rata 1,15 g/100ml yang dihitung berdasarkan total nitrogen x 6,25.

c. Lemak

Sebelumnya, jumlah lemak dalam ASI rendah, tetapi jumlahnya meningkat setelahnya. Lemak dalam ASI berubah secara otomatis setiap dikonsumsi oleh bayi. Lemak tidak hanya diperlukan untuk energi, tetapi juga bermanfaat pada otak dalam menghasilkan mielin. Mielin adalah zat yang dapat melindungi neuron di otak dan akson, dan mencegah stimulasi.

d. Mineral

Meskipun mineral yang terkandung di dalam ASI rendah, akan tetapi kandungan mineral yang tercakup dalam ASI lengkap. Dalam ASI terdapat zat besi dan kalsium.

e. Air

Komposisi ASI, 88% adalah air. Pada ASI, air dapat membantu proses pelarutan zat-zat yang terdapat di dalamnya. Kadar air yang besar dalam kandungan ASI dapat menghilangkan rasa haus bila dikonsumsi oleh bayi.

f. Vitamin

Vitamin yang cukup juga terkandung dalam ASI. Adapun vitamin yang terdapat di dalam ASI yaitu vitamin A, D, dan C. Pada golongan vitamin B, kandungan vitaminnya kurang kecuali pada riboflavin dan asam panthothenik.

1.6.4 Manfaat ASI Eksklusif

1) ASI sebagai nutrisi

ASI adalah nutrisi yang sangat tepat dan ideal. ASI memiliki takaran yang seimbang dalam memenuhi kebutuhan perkembangan bayi. ASI sebagai makanan bayi yang paling lengkap, baik dalam hal kualitas maupun

kuantitas. ASI sebagai nutrisi tunggal dapat memenuhi kebutuhan gizi pertumbuhan bayi hingga 6 bulan.

2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Salah satu manfaat ASI adalah dapat meningkatkan kekebalan tubuh yang nantinya dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi, seperti bakteri, virus, parasit dan jamur. Beberapa penelitian telah menjelaskan bahwa bayi yang secara eksklusif menyusui tiga kali lebih kuat daripada bayi yang tidak secara eksklusif menyusui

3) ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak ialah pemberian ASI Eksklusif. Hal terpenting dalam proses pertumbuhan, terutama pada pertumbuhan otak, adalah nutrisi yang diberikan kepada bayi. ASI adalah nutrisi yang paling cocok untuk bayi berusia antara 0 dan 6 bulan.

4) ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bentuk kasih sayang yang bisa dirasakan seorang bayi adalah ketika bayi berada di pelukan ibu. Pada saat bayi menyusui dan berada dalam posisi dalam dekapan ibu, bayi dapat mendengar detak jantung ibu yang dikenal dari rahim, membuat bayi dapat merasakan cinta ibu merasa aman.

1.7 Tinjauan Umum mengenai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1.7.1 Definisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR disebabkan karena bayi lahir pada kondisi gestasi belum memasuki usia 37 minggu juga bisa dikarenakan bayi yang kecil pada masa kehamilan. Bisa juga terjadi karena keduanya. (WHO, 2011).

1.7.2 Etiologi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Adapun untuk etiologi dari bayi lahir dengan berat badan rendah dapat dilihat dari dua faktor, yaitu faktor maternal dan juga faktor fetus.

1. Faktor Maternal

Faktor maternal adalah faktor yang berasal dari keadaan kehamilan itu sendiri.

a. Prematur

Adapun yang termasuk prematur dari faktor maternal yaitu beberapa gangguan kehamilan yang dapat memicu terjadinya prematur seperti preeklamsia, polihidramnion, iatrogenic, ketuban pecah dini (KPD), disfungsi plasenta, plasenta previa, solusio plasenta, inkompeten serviks, malformasi uterin serta penyakit kronis, infeksi dan penggunaan obat-obatan.

b. IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*)

Sedangkan adapun yang termasuk *IUGR (Intrauterine Growth Restriction)* dari faktor maternal yaitu beberapa penyakit yang berkaitan dengan penghambatan

pertumbuhan intrauterin seperti anemia, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit kronis, dan konsumsi narkoba serta alkohol.

2. Faktor Fetus

Faktor fetus ialah faktor yang muncul dari janin yang dikandung. Adapun yang termasuk prematur dari faktor fetus seperti gestasi multipel atau malformasi. Juga terdapat faktor IUGS dari faktor fetus yaitu seperti gangguan kromosom, infeksi intrauterin (*TORCH*), kongenital anomali.

3. Faktor Lainnya

Selain faktor fetus dan maternal, terdapat juga beberapa faktor lainnya yang menjadi etiologi terjadinya berat badan lahir rendah.

a. Penyakit Kronik

Penyakit kronis merupakan penyakit yang berlangsung dalam durasi waktu yang lama dan biasanya disebabkan oleh penyakit serius pada ibu pada saat hamil atau melahirkan. Kondisi penyakit kronik yang dapat menjadi penyebab terjadinya BBLR antara lain hipertensi kronik, preeklampsia, diabetes, dan penyakit jantung.

b. Keadaan Ibu

Keadaan ibu dapat menjadi awal mula terjadinya BBLR, seperti kondisi berikut.

- a. Usia ibu sewaktu mengandung di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b. Jarak paritas antara satu anak dengan anak selanjutnya berdekatan. (kurang dari 1 tahun)
- c. Riwayat melahirkan lebih dari empat kali.
- d. Adanya riwayat melahirkan bayi BBLR sebelumnya

c. Keadaan Sosial Ekonomi

Beberapa keadaan sosial ekonomi juga menjadi faktor terjadinya BBLR seperti keadaan sosial ekonomi kurang, aktifitas fisik ibu yang berlebihan serta terjadinya perkawinan yang tidak sah yang dapat mempengaruhi mental ibu.

1.8. Tinjauan Umum mengenai Pemukiman Kumuh

Pemukiman atau perumahan yaitu berupa kumpulan rumah dan prasarana serta sarana di wilayah suatu rumah, termasuk mengarah ke sikap serta perilaku seseorang yang tinggal dalam lingkungan rumah tersebut.

Kumuh adalah suatu daerah yang kotor dengan bangunan sekitarnya yang tidak sesuai syarat hunian. Daerah pemukiman kumuh ialah daerah yang dihuni oleh penduduk berstatus ekonomi rendah serta kondisi bangunan yang tidak memenuhi standar perumahan sehat.

Menurut UU RI Tahun 2011, perumahan dan permukiman ialah merupakan sebuah satu kesatuan sistem yang terdiri atas pendidikan, pengelolaan perumahan, pemeliharaan, pemeliharaan dan perbaikan kawasan perumahan,

pencegahan dan peningkatan kualitas perumahan kumuh dan permukiman kumuh, penyediaan lahan, pembiayaan, dan lain-lain.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 01 Tahun 2011 Tentang Perumahan Permukiman Kumuh adalah lingkungan permukiman yang tidak masuk dalam kategori layak huni dikarenakan adanya pembangunan gedung yang tidak teratur, kepadatan bangunan yang tinggi dan bangunan serta fasilitas yang tidak standar, serta kualitas infrastruktur.

Kondisi permukiman kumuh ditandai dengan adanya kepadatan bangunan serta banyaknya jumlah penduduk dengan kondisi bangunan yang tidak teratur dan kualitas rumah sangat rendah. Selain kondisi bangunan serta kepadatan hunian yang rendah, permukiman kumuh juga memiliki sarana prasarana seperti sumber mata air, akses jalan serta tempat pembuangan sampah yang tidak memadai.

Meskipun angka skor menyusui di perkotaan memiliki rata-rata yang lebih baik dibanding dengan skor skala nasional, namun angka tersebut masih jauh dari hasil yang memuaskan. Hal ini tidak berlaku untuk seluruh fasilitas lokasi tertentu di area perkotaan. Literasi serta pendidikan ibu ialah salah satu faktor terpenting dalam pendidikan anak. Layanan untuk penyuluhan pemberian menyusui perlu ditingkatkan secara signifikan di semua layanan kesehatan.

Laboratorium Perumahan ITS (1997), mengungkapkan bahwa adapun karakteristik permukiman kumuh ialah demikian sebagai berikut :

a. Struktur Rumah:

Bingkai rapuh akan memuntahkan setengah selama terhubung II Atap pelindung semi-mayor (seng, Park Altic) III Dinding rumah yang telah disedot ke dalam tidak dapat menahan cuaca

b. Kepadatan Hidup/Rumah: 3M²-5M² per orang

c. Pemisahan fungsi ruang, hampir semua kegiatan keluarga menjadi satu, dan tidak ada jenis kelamin di kamar tidur

d. Ventilasi sangat terbatas dari atap dan dinding

e. Setengah dari lantai rumah adalah plester yang terbuat dari plester, ubin dan keramik bekas

f. Set bangunan memenuhi persyaratan, tetapi tidak memenuhi persyaratan

g. Air bersih menggunakan air mengalir untuk dicuci saat menggunakan Pdam Air bersama

Pemberian air putih, madu, susu sebelum bayi memasuki usia enam bulan beberapa masih dipengaruhi oleh orang tua dari kedua pasangan dari ayah dan ibu bayi, walaupun ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif serta pengertian dari ASI eksklusif, namun ibu masih kurang memahami masalah pemberian makan dan ASI. Selain itu faktor ibu yang bekerja juga mempengaruhi pemberian ASI.

Manfaat menyusui, terutama ASI eksklusif, sudah diketahui dengan baik. Terutama di lingkungan yang buruk di mana pemberian susu dini selain ASI sangat penting, karena membawa risiko kontaminasi patogen, meningkatkan risiko penyakit dan malnutrisi pada bayi.

1.9 Tinjauan Umum Mengenai *Practice*

Praktik merupakan tindakan dalam mengaplikasikan teori, metode, dan lain-lain yang direncanakan dan disepakati untuk mencapai tujuan dan manfaat spesifik yang diinginkan kelompok. Menurut Prawita (2018), praktik dan perilaku adalah sikap yang tidak selalu memanifestasikan diri dalam tindakan (perilaku terbuka) Untuk mengubah pengaturan menjadi perilaku aktual, Anda harus mendukung faktor pendukung atau kemungkinan kondisi, termasuk fasilitas Ada beberapa tingkat praktik/tindakan ini:

a. Respons Administratif

Respons yang dipandu adalah jawaban yang dapat dilakukan dengan urutan yang benar dan demonstrasi level pertama dengan mendefinisikan contoh

b. Mekanisme

Mekanisme adalah seseorang yang secara otomatis mengoreksi sesuatu yang merupakan kebiasaan dan kemudian memungkinkan seseorang untuk mencapai tindakan tingkat kedua

c. Adopsi

Adopsi adalah suatu kondisi di mana praktik atau perilaku telah berkembang dengan tepat Ini berarti bahwa tindakan telah diubah tanpa mengurangi kebenaran tindakan

1.10 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini berdasarkan pada model penyebab langsung dan tidak langsung yang memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif, terutama pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Teori ini mengacu pada beberapa pendekatan:

1. Teori Determinan Sosial Kesehatan (Social Determinants of Health – WHO)

Menjelaskan bahwa faktor sosial seperti pendidikan ibu, status pekerjaan, dan kondisi lingkungan tempat tinggal berperan besar dalam menentukan status kesehatan anak, termasuk praktik menyusui.

2. Unicef Conceptual Framework for Malnutrition (1990, revisi 2020)

Menyatakan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh penyebab langsung (asupan makanan tidak adekuat dan penyakit), serta penyebab tidak langsung seperti praktik pengasuhan (feeding practices), ketersediaan makanan, lingkungan rumah, dan pelayanan kesehatan.

3. Teori Health Belief Model (HBM)

Menjelaskan bahwa keyakinan ibu terhadap manfaat ASI eksklusif serta hambatan yang dirasakannya memengaruhi keputusan menyusui secara eksklusif. Persepsi ibu terhadap kerentanan bayi, termasuk BBLR, akan memengaruhi perilaku menyusui.

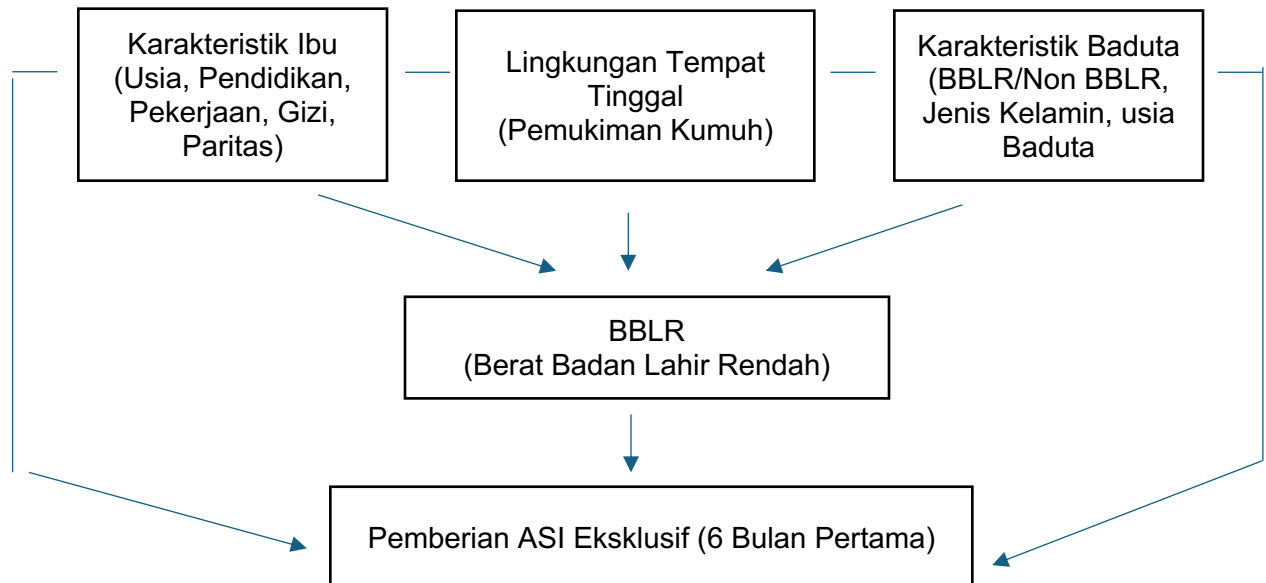
4. Model Input-Proses-Output (IPO)

Dalam konteks ini, input berupa karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan), status gizi, dan paritas; proses berupa pengetahuan, persepsi,

dan sikap ibu terhadap ASI eksklusif; dan output berupa praktik pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan teori-teori tersebut, dapat diasumsikan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal (karakteristik ibu, status gizi, persepsi) dan eksternal (lingkungan kumuh, akses informasi, dukungan sosial), serta status bayi (BBLR/non BBLR, jenis kelamin, usia).

1.11 Kerangka Konsep



1.12 Definisi Operasional

Variabel definisi operasional meliputi indikator variabel penelitian yang membantu para peneliti mengumpulkan data yang bermakna untuk variabel-variabel ini. Di bawah ini adalah definisi operasional dari variabel dalam penelitian ini

1.12.1 Karakteristik Responden

1.) Usia Ibu

- 2.) Riwayat Pendidikan Ibu
- 3.) Riwayat Pekerjaan Ibu
- 4.) Jenis Kelamin Baduta
- 5.) Berat Badan Lahir Baduta
- 6.) Pemberian ASI Eksklusif
- 7.) S-FFQ Ibu pada Masa Kehamilan
- 8.) Lingkungan Tempat Tinggal

1.12.2 Practice Exclusive Breastfeeding pada ibu yang memiliki bayi bawah dua tahun (X_1)

Praktek adalah tindakan saat menggunakan teori, metode, dll. Direncanakan dan sepakati untuk mencapai tujuan dan minat spesifik yang diinginkan kelompok. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, pemberian ASI eksklusif melibatkan pengecualian terhadap pemberian obat-obatan, tanpa memberikan makanan atau minuman selain pemberian ASI. Praktik dari responden dalam penelitian ini dinilai berdasarkan survei aplikasi Kobo yang terdiri atas 10 pertanyaan yang terkait dengan perilaku ibu dalam memberikan menyusui eksklusif kepada bayi

1.12.3 *Low Birth Weight* (Y_1)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah keadaan dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat usia gestasi.

1.12.4 Pemukiman Kumuh (Y_2)

Menurut UU RI Tahun 2011, perumahan dan permukiman ialah merupakan sebuah satu kesatuan sistem yang terdiri atas pendidikan, pengelolaan perumahan, pemeliharaan, pemeliharaan dan perbaikan kawasan perumahan, pencegahan dan peningkatan kualitas perumahan kumuh dan permukiman kumuh, penyediaan lahan, pembiayaan, dan lain-lain.

Laboratorium Perumahan ITS (1997), mengungkapkan bahwa adapun karakteristik permukiman kumuh ialah demikian sebagai berikut :

a. Struktur Rumah:

Bingkai rapuh akan memuntahkan setengah selama terhubungII Atap pelindung semi-mayor (seng, Park Altic)III Dinding rumah yang telah disedot ke dalam tidak dapat menahan cuaca

b. Kepadatan Hidup/Rumah:3M2-5M2 per orang

c. Pemisahan fungsi ruang, hampir semua kegiatan keluarga menjadi satu, dan tidak ada jenis kelamin di kamar tidur

d. Ventilasi sangat terbatas dari atap dan dinding

e. Setengah dari lantai rumah adalah plester yang terbuat dari plester, ubin dan keramik bekas

f. Set bangunan memenuhi persyaratan, tetapi tidak memenuhi persyaratan

- g. Air bersih menggunakan air mengalir untuk dicuci saat menggunakan Pdam Air bersama

1.13 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Tidak adanya perbedaan yang signifikan dalam pemberian ASI Eksklusif antara Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah dan Ibu dengan Bayi Berat Lahir Normal di Pemukiman Kumuh.
- b. Tidak adanya keterkaitan antara pemberian ASI Eksklusif dan BBLR dengan karakteristik keluarga
- c. Tidak adanya keterkaitan antara pemberian ASI Eksklusif dan BBLR dengan lingkungan tempat tinggal.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah Kohort Retrospektif. Pada penelitian ini sebelumnya telah dilakukan pengambilan data pada ibu sejak ibu masih dalam keadaan hamil hingga ibu melahirkan dan selanjutnya apabila anak telah lahir, tim peneliti akan terus memantau tumbuh kembang anak tersebut dalam jangka waktu setiap 6 bulan selama 1000 hari pertama kehidupan anak. Penelitian ini awalnya dilakukan oleh tim peneliti dengan *mem-follow up* responden dalam waktu 6 bulan sekali. Pada awalnya peneliti berhasil mengambil data dari 174 responden dari 225 data ibu hamil yang

tercatat di puskesmas wilayah penelitian. Adapun alasan mengapa hanya 174 dari 225 data yang berhasil diambil peneliti yaitu dikarenakan kesediaan responden dalam penelitian. Selain itu kecocokan alamat tempat tinggal responden dengan alamat yang terdata pada puskesmas juga menjadi alasan keberhasilan pengambilan data awal responden. Pada saat pengambilan data berikutnya dimana kondisi bayi telah lahir, data yang berhasil diperoleh untuk di *follow up* hanya tersisa 143 responden dengan alasan 2 bayi responden meninggal dunia pada saat di dalam kandungan dan sisanya responden pindah tempat tinggal.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

2.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli tahun 2024.

2.2.2 Tempat Penelitian

Pemukim kumuh di Kecamatan Tallo, yaitu Rappokalling, Kaluku Bodoa dan Jumpandang Baru.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi Penelitian

2.3.1.1 Populasi Target

Ibu yang memiliki anak berusia bawah dua tahun. Adapun jumlah populasi dari penelitian Kohort Study yaitu sebanyak 143 responden.

2.3.1.2 Populasi Terjangkau

Ibu yang memiliki anak berusia bawah dua tahun.

2.3.2 Sampel Penelitian

2.3.2.1 Pengambilan sampel

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yakni teknik dalam menetapkan sampel dengan cara pemilihan sampel dari populasi, sesuai dengan keinginan peneliti, sehingga karakteristik populasi tersebut dapat terwakilkan dari sampel yang dipilih.

2.3.2.2 Besar sampel

Sampel penelitian adalah representatif dari seluruh objek yang diteliti. Dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dikarenakan pengambilan sampel dengan cara ini tidak ada batasan atau perbedaan bagi populasi untuk menjadi sampel, dimana disini semua populasi mendapatkan kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel penelitian.

Adapun teknik yang akan digunakan dalam menentukan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan rumus slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e^2 = Presentase kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan sampel yang masih dapat ditoleransi.

Dalam penelitian ini, digunakan presentase 5% sebagai batas kesalahan pengambilan sampel dengan jumlah populasi sebanyak 143 sehingga dengan mengikuti perhitungan tersebut dapat didapatkan hasilnya sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= N / (1 + N e^2) \\ &= 143 / (1 + 143 \times 0,05^2) \\ &= 143 / 1,3575 = 105.34 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, hasil dari sampel yang diperoleh sebesar 105.34 namun karena subjek bilangan pecahan, maka dibulatkan menjadi 105 sampel.

2.4 Kriteria Sampel

2.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak berusia bawah dua tahun yang bersedia ikut serta dalam penelitian.

2.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak berusia bawah dua tahun akan tetapi tidak bersedia dalam melakukan penelitian.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data primer

Data primer diperoleh dari hasil kuesioner yang berisi umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI, riwayat pada masa kehamilan dan terkait dengan pertanyaan seputar kondisi lingkungan tempat tinggal responden.

2.5.2 Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari berbagai buku literatur, jurnal, pedoman, panduan atau sumber lainnya dan berbagai penelusuran data yang relevan yang berasal dari internet.

Tabel 2.1

Variabel dan konsep variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Gambaran Practice ibu terhadap ASI Eksklusif (X1)	ASI Eksklusif merupakan kondisi dimana ibu hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak bayi baru lahir hingga bayi berusia enam bulan, kecuali pemberian obat-obatan, vitamin atau larutan rehidrasi secara oral (WHO, 2018).	Wawancara Kuisisioner	0 = Ya ; jika diberikan ASI dalam jangka waktu minimal 6 bulan sejak kelahiran. 1 = Tidak ; jika tidak diberikan ASI dalam jangka waktu minimal 6 bulan sejak kelahiran.	Nominal
Berat Badan Lahir Rendah (Y1)	Keadaan dimana bayi lahir dengan berat badan lahir di bawah 2.500 g. (WHO, 2017)	Wawancara Kuesioner	0 = Tidak ; jika bayi lahir dalam keadaan berat badan >2.500 gram. 1 = Ya ; jika bayi lahir dalam keadaan berat badan <2.500 gram.	Nominal
Pemukiman Kumuh (Y2)	Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 01 Tahun 2011 Tentang Perumahan, Permukiman Kumuh adalah kawasan permukiman yang tidak	Wawancara Kuesioner	0 = Tidak Kumuh ; Apabila keadaan rumah tidak memenuhi syarat kriteria rumah kumuh.	Nominal

	layak huni karena pembangunan gedung yang tidak teratur, kepadatan bangunan yang tinggi dan bangunan serta fasilitas yang tidak standar, serta kualitas infrastruktur yang kurang.		1 = Kumuh ; Apabila keadaan rumah memenuhi syarat kriteria rumah kumuh.	
Jenis Kelamin Baduta	Karakteristik biologis bayi bawah dua tahun (baduta) yang akan menjadi responden dalam penelitian.	Wawancara Kuesioner	0 = Bayi berjenis kelamin Perempuan. 1 = Bayi berjenis kelamin Laki-laki.	Nominal
Usia Ibu	Durasi hidup ibu dari bayi bawah dua tahun (baduta) yang akan menjadi responden dalam penelitian dari lahir sampai saat penelitian.	Wawancara Kuesioner	1 = Tidak Berisiko (20 - 35 tahun) 2 = Berisiko (<20 atau >35 Tahun)	Nominal
Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu dari bayi responden, baik hidup maupun mati.	Wawancara Kuesioner	1 = Tidak Berisiko (<5 kali) 2 = berisiko (lebih dari atau sama dengan 5 kali)	Nominal
S-FFQ	Formulir yang berisi paparan terkait frekuensi konsumsi makanan seseorang dalam waktu satu minggu	Wawancara Kuesioner	1 = Adequate (>350) 2 = Inadequate (<350)	Nominal

Pendidikan	Tingkat pendidikan merupakan suatu tahap dalam pendidikan yang berkelanjutan, ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan kemampuan peserta didik.	Wawancara Kuesioner	1 = Tamat SD 2 = Tamat SMP 3 = Tamat SMA 4 = Sarjana	Nominal
Pekerjaan	Aktivitas keseharian yang dilakukan oleh responden.	Wawancara Kuesioner	1 = IRT 2 = Wirausaha	Nominal

2.6. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Angket (Kuisisioner)

Dikarenakan peneliti ingin meneliti terkait *awareness*, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan memberikan beberapa daftar pertanyaan dalam bentuk wawancara terkait pemberian ASI Eksklusif dan karakteristik keluarga baduta.

2. Studi Pustaka

Untuk mendukung validitas data yang telah didapatkan dari hasil penelitian, studi pustaka seperti buku atau referensi jurnal juga merupakan instrumen dari penelitian ini.

2.7 Prosedur Penelitian

1. Melakukan pendataan kepada responden juga memberikan penjelasan terkait tujuan serta manfaat penelitian melalui puskesmas lokasi penelitian
2. Melakukan penyortiran responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti
3. Memberikan penjelasan kepada responden sesuai dengan etika penelitian dan tidak lupa untuk membawakan lembar persetujuan responden.
4. Melakukan wawancara sesi tanya jawab antara responden dan peneliti sesuai dengan daftar pertanyaan dalam kuesioner penelitian.

2.8 Teknik Pengolahan Data

Berikut adalah beberapa proses pengolahan data yang dilakukan:

1. Edit, merupakan pengecekan ulang data yang didapatkan dari kuisisioner untuk memastikan jika data yang berhasil diperoleh cukup dan lengkap juga pemeriksaan kembali bila terdapat data yang perlu untuk diperbaiki.

2. Koding, merupakan pengelompokan data jawaban yang diperoleh peneliti dari kuesioner responden dengan menandai serta memberikan skor menurut kriteria yang telah ditentukan.
3. Tabulasi, merupakan kegiatan mengolah data menjadi penyajian dalam bentuk tabel dengan menghitung jumlah dari masing-masing kriteria, baik penghitungan secara manual ataupun dengan menggunakan bantuan komputer.

2.9 Uji Statistik Yang Dipakai Dalam Analisis Data Penelitian

a. Uji Validitas

Validitas digunakan untuk mengukur validitas kuesioner untuk menilai atau mengukur keabsahan suatu data dari kuesioner yang diukur.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah untuk menguji kekonstansian data dengan melakukan uji cronbach alpha.

c. Analisis Statistik Deskriptif

Digunakannya metode ini bertujuan untuk meninjau ulang variabel yang terdapat pada penelitian yaitu: Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif antara Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah dan Ibu dengan Bayi Berat Lahir Normal di Pemukiman Kumuh. Adapun langkah-langkah untuk menghasilkan hasil dalam bentuk persentase sebagai berikut:

- a. Membuat tabel dari hasil olah data.
- b. Menentukan skor jawaban responden dengan sesuai ketentuan kriteria yang telah telah ditentukan oleh peneliti.
- c. Menjumlah seluruh skor hasil olah data yang telah didapatkan dari responden.
- d. Memasukkan skor ke dalam rumus:

$$DP = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

DP: Deskripsi persentase

n : Jumlah skor yang diharapkan

N : Nilai persentase atau hasil

d. Analisis Bivariat - Analisis Chi Square

Digunakannya analisis chi square pada analisis bivariat ini untuk mengenali ketergantungan antara variabel independen dan variabel skala nominal atau ordinal.

e. Penghitungan Relative Risk & Odd Ratio

Exposure	Outcome	Jumlah
----------	---------	--------

	+	-	
+	a	b	a+b
-	c	d	c+d

$$\text{Insiden kumulatif pada kelompok yang terpajan} = \frac{a}{a+b}$$

$$\text{Insiden kumulatif pada kelompok yang tidak terpajan} = \frac{c}{c+d}$$

$$\text{Risk Ratio} = \frac{\text{Insiden kumulatif pada kelompok yang terpajan}}{\text{Insiden Kumulatif pada kelompok yang tidak terpajan}}$$

$$\text{Odd Ratio} = \frac{a/b}{c/d}$$

f. Uji Hipotesis

Dilakukan uji hipotesis untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas [Gambaran perilaku ibu terhadap ASI Eksklusif (X) BBLR (Y1) Kumuh (Y2). Berikut adalah pernyataan dari pengujian hipotesis:

H0: $p=0$, berarti variabel bebas (X) tidak berpengaruh terhadap variabel terikat (Y)

H1: $p \neq 0$, berarti variabel bebas (X) berpengaruh negatif terhadap variabel terikat (Y)

Jika:

t hitung < t tabel maka H0 diterima, variabel bebas tidak berpengaruh terhadap variabel terikat

t hitung > t tabel maka H1 diterima, variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat

1. Ho : Tidak adanya perbedaan yang signifikan dalam pemberian ASI Eksklusif antara Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah dan Ibu dengan Bayi Berat Lahir Normal di Pemukiman Kumuh.

Ha : Adanya perbedaan yang signifikan dalam pemberian ASI Eksklusif antara Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah dan Ibu dengan Bayi Berat Lahir Normal di Pemukiman Kumuh.

2. Ho : Tidak adanya keterkaitan antara pemberian ASI Eksklusif dan BBLR dengan karakteristik keluarga

Ha : Adanya keterkaitan antara pemberian ASI Eksklusif dan BBLR dengan karakteristik keluarga.

3. Ho : Tidak adanya keterkaitan antara pemberian ASI Eksklusif dan BBLR dengan lingkungan tempat tinggal.

Ha: Adanya keterkaitan antara pemberian ASI Eksklusif dan BBLR dengan lingkungan tempat tinggal.

g. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana item-item dalam kuesioner mampu mengukur variabel yang dimaksud, yaitu praktik pemberian

ASI eksklusif pada ibu dengan bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir normal. Pengujian validitas dilakukan menggunakan teknik korelasi Pearson Product Moment antara skor masing-masing item dengan total skor keseluruhan responden.

Instrumen yang diuji terdiri dari 10 item pertanyaan terkait praktik ASI eksklusif. Uji validitas dilakukan terhadap 30 responden uji coba. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung lebih besar daripada r tabel (0,361) pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$, yang berarti seluruh item dinyatakan valid.

Tabel 2.2
Hasil Uji Validitas Instrumen Praktik Pemberian ASI Eksklusif

No	Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Item 1	0.841	0.361	Valid
2	Item 2	0.839	0.361	Valid
3	Item 3	0.819	0.361	Valid
4	Item 4	0.872	0.361	Valid
5	Item 5	0.894	0.361	Valid
6	Item 6	0.848	0.361	Valid
7	Item 7	0.874	0.361	Valid
8	Item 8	0.872	0.361	Valid
9	Item 9	0.84	0.361	Valid
10	Item 10	0.846	0.361	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer, 2024

Dengan demikian, seluruh butir pertanyaan dalam instrumen dinyatakan layak untuk digunakan dalam pengambilan data penelitian utama karena telah memenuhi kriteria validitas.

2.10 Etik Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pemeriksaan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor: 498/UN4.14.1/TP.01.05/2024. Penelitian ini dalam pelaksanaannya diterapkan beberapa etika penelitian dalam menjamin originalitas dan kerahasiaan data subjek penelitian.

2.10.1 Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Lembar persetujuan responden merupakan bentuk persetujuan kepada responden untuk mengikuti penelitian. Responden bebas dalam menetapkan bahwa setuju maupun tidak untuk menjadi responden setelah dijelaskan maksud dan tujuan dalam pelaksanaan penelitian.

2.10.2 Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan merupakan informasi yang didapat dari responden dijaga kerahasiaannya yang hanya diketahui oleh peneliti dan hanya digunakan

padapengolahan dan analisis data