



UNIVERSITAS INDONESIA

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU TERHADAP PERILAKU
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CIPONDOH KOTA TANGERANG TAHUN 2011**

DELIMA SUCI ALYANI

0906615064

**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

2011



UNIVERSITAS INDONESIA

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU TERHADAP PERILAKU
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CIPONDOH KOTA TANGERANG TAHUN 2011**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat

DELIMA SUCI ALYANI

0906615064

**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

2011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Delima Suci Al-yani

NPM : 0906615064

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 2011.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar **Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)** pada **Program Studi Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia**

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. dr. Rachmadhi Purwana, SKM

Penguji : Dr. Yvonne M. Indrawani, drh, SU

Penguji : dr. Hj. Henny Herlina, MKM

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 22 Juni 2011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Delima Suci Al-yani
Tempat/Tanggal Lahir : Mayang Sum-ut, 12 Agustus 1978
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum menikah
Alamat Rumah : Perumahan Mutiara Muslim Jorong Mato Aia Kanagarian
Gadut Kecamatan Tilatang Kamang Kabupaten Agam
Sumatera Barat.

Riwayat Pendidikan :

1. SDN I Labuhan Ratu II Way Jepara Lampung Tengah Tamat Tahun 1990
2. SMP Negeri 1 Way Jepara Lampung Tengah Tamat Tahun 1993
3. Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) YARSI Bukittinggi Sum-Bar Tamat Tahun 1996
4. Pendidikan Program Bidan SPK Depkes Padang Tamat Tahun 1997
5. Akademi Kebidanan Poltekkes Depkes Padang Tamat Tahun 2004
6. Program Sarjana FKM UI Depok tahun 2009-sekarang

Riwayat Pekerjaan :

1. Staf puskesmas Pakan Kamis kabupaten Agam Sumatera Barat dari tahun 2005 sampai sekarang.
2. Tugas belajar di FKM UI dari tahun 2009 sampai sekarang.

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Delima Suci Al-yani

NPM : 0906615064

Tanda Tangan : 

Tanggal : 22 Juni 2011

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Delima Suci Al-yani
NPM : 0906615064
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : Ekstensi 2009/2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul : "Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 22 Juni 2011

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular postage stamp. The stamp is blue and white, featuring the number '6000' and the text 'METRAN TEMPEL'.

(Delima Suci Al-yani)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Delima Suci Al-yani
NPM : 0906615064
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 22 Juni 2011

Yang menyatakan



Delima Suci Al-yani

ABSTRAK

Nama : Delima Suci Al-yani
Program Stud I : Peminatan Kebidanan Komunitas
Judul : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011

Pemberian ASI pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. Komposisi ASI sangat sempurna dan mengandung berbagai zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan proporsi yang seimbang. Pemberian ASI secara eksklusif dapat menekan angka kematian bayi (AKB) yang merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Menurut UNICEF (2007), rata-rata cakupan ASI eksklusif di dunia masih rendah yaitu 38%. Di Indonesia saat ini perilaku pemberian ASI eksklusif belum seperti yang diharapkan bahkan mengalami penurunan (32%). Kota Tangerang merupakan salah satu kota yang tingkat pencapaian cakupan ASI eksklusif masih rendah yaitu 57,5% pada tahun 2009. Cipondoh merupakan salah satu kecamatan yang ada di kota Tangerang yang memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah yaitu sebesar 67% di tahun 2009. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel 109 responden. Analisa statistik menggunakan analisa *univariat* dimana analisa tersebut untuk melihat distribusi frekuensi dan analisa *bivariat* dilakukan untuk menilai perbedaan proporsi maupun korelasi antar variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji Kai kuadrat (*Chi Square*).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baru sebagian kecil (30,3%) ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Dari enam variabel yang diteliti didapatkan bahwa ada dua faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, yaitu paritas dan pengetahuan responden. Hal ini memperlihatkan bahwa paritas dan pengetahuan responden yang tinggi bisa merubah perilaku seseorang menjadi lebih baik. Sedangkan variabel umur, pendidikan, pekerjaan dan sikap responden tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Diharapkan adanya kebijakan pemerintah kota Tangerang dalam bentuk peraturan yang mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif, adanya kerjasama lintas sektoral antara puskesmas Cipondoh dengan Kantor Urusan Agama setempat untuk memasukkan materi IMD dan ASI eksklusif dalam penyuluhan pranikah bagi pasangan calon pengantin (mengingat paritas dan pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif), pada penelitian selanjutnya, untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu (umur, pendidikan dan pekerjaan) dengan pemberian ASI eksklusif ini dilakukan dengan desain pengambilan sampel secara *purposive*.

Kata Kunci : Perilaku Pemberian ASI eksklusif, Karakteristik Ibu.

ABSTRACT

Name : Delima Suci Al-yani
Program study : Community of Midwifery
Title : Correlation between Mother Characteristic and Exclusive Breast-Feeding Behaviour in Cipondoh Community Clinic Working Area, Tangerang City in 2011.

Breast-feeding for the infant is the best way to enhance human resources quality of a country. Milk breast composition and proportion are perfect and contains all the nutrition needed by infant. Exclusive breast-feeding can reduce infant mortality rate which is one indicator of community health status. According to UNICEF research in 2007, exclusive breast-feeding around the world was still low, only 38%. Indonesia rate was around 32%, much lower than world rate. Tangerang City rate in 2009 was around 57,5%. Cipondoh, as one sub-district in Tangerang, had exclusive breast-feeding rate around 67%. The purpose of this research is to determine the effect of mother characteristic and the treatment of exclusive breast-feeding in Cipondoh clinic community working area, Tangerang City in 2011.

This is a descriptive research with cross sectional design and involving 109 sample respondents. Univariate analysis, to determine frequency of distribution, and bivariate analysis, to determine the differences of proportion and correlation among variables, are used in the research, along with Chi Square test.

The result of this research shows that only few mothers, around 30,3% who give exclusive breast-feeding to their infant. From 6 variables included in hypothesis, there are only 2 variable which affected the exclusive breast-feeding behavior, which are paritas (number of children) and respondent knowledge. The result shows that the high paritas and the better knowledge of respondent are the main factors that could change the behavior. Whereas another variables, age, education, job and attitude, had no significant effect to the exclusive breast-feeding behavior.

It is expected that the Government of Tangerang City apply regulations that support mothers to give exclusive breast-feeding to their infant, cross-sector cooperation between Cipondoh clinic community and office of religious affairs in the area to include the early initiation of breast-feeding and exclusive breast-feeding in pre-married counseling for the couple. It is also expected for the next research to find the correlation of mother characteristic (age, education and job) and exclusive breast-feeding using purposive sample taking design.

Key word : Exclusive Breast-Feeding Behaviour, Mother Characteristic

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **”Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 2011”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Semua ini tidak akan terwujud tanpa bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang telah banyak mendukung penulis. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Drs. Bambang Wispriyono, Apt, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Prof. DR. dr. Rachmadhi Purwana, SKM sebagai pembimbing yang dengan ketulusan beliau telah berkenan meluangkan waktu dan pikiran serta dengan penuh kesabaran membimbing dan mengarahkan penulis hingga selesainya penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Yvonne M. Indrawani, drh, SU sebagai penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingan pada penulis.
4. dr. Hj. Henny Herjina, MKM yang telah meluangkan waktu untuk menjadi penguji disidang skripsi dan juga memberikan masukan-masukan untuk skripsi ini.
5. Seluruh dosen peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
6. Pemerintah Daerah Kabupaten Agam Sumatera Barat yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
7. Pemerintahan daerah kota Tangerang (Kepala Kesbanglinmas dan Kepala Dinas Kesehatan kota Tangerang) yang telah memberikan izin lokasi penelitian dan informasi data pendukung kepada penulis.

8. Kepada dr. Hj Dyah Utami sebagai pimpinan Puskesmas Cipondoh beserta staff yang tidak hanya memberi izin untuk melakukan penelitian saja namun juga selalu bersedia memberikan dukungan dan informasi yang sangat membantu penulis selama penelitian ini.
- 10 Kepada Ayahanda Jaya Putra Nuzwar dan ibunda Yurni Isa, terimakasih atas cinta dan kasih sayangnya, atas tetes keringat dan airmata, atas setiap untaian do'a dalam sujud-sujud panjang di penghujung malam, atas segala dukungan, motivasi, dan pengorbanannya hingga penulis dapat menyelesaikan satu tahapan ini. It's for You, Ayahbunda tercinta!
11. Uni Fitri dan adik-adikku (Didi, Intan dan Amru), terima kasih atas dukungan dan bantuannya yang senantiasa diberikan kepada penulis selama ini. Untuk Fatih & Azzam: You are my spirit..!
12. Teman-teman Bidkom'09 (We are one) yang telah memberikan dukungan dan motivasinya dalam menyelesaikan skripsi ini, semoga kebersamaan kita ini diberkahi Allah SWT dan akan tetap terpelihara sampai kapanpun, semua yang pernah kita lalui ini akan membingkai seulas senyum saat kita mengingatnya kelak.
13. Pihak-pihak lain yang telah banyak membantu namun tidak dapat di sebutkan satu persatu, hanya Allah SWT yang akan membalas kebaikan kalian semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka dengan tangan terbuka penulis mengharapkan masukan, saran dan kritik yang membangun demi perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga penelitian ini dapat bermanfaat.

Depok, 22 Juni 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan penelitian.....	5
1.4 Tujuan penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kolostrum.....	8
2.1.1 Pengertian Kolostrum.....	8
2.1.2 Manfaat Kolostrum.....	8
2.2 Komposisi ASI.....	9
2.3 Kandungan Gizi ASI Dibandingkan Dengan Susu Sapi.....	10
2.4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	13
2.4.1 Pengertian Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	13
2.4.2 Tahapan yang dilakukan pada IMD.....	15

2.4.3	Faktor- faktor yang menyebabkan bayi mampu melakukan IMD	16
2.4.4	Manfaat IMD	17
2.5	ASI Eksklusif.....	18
2.5.1	Pengertian Pemberian ASI Eksklusif.....	18
2.5.2	Manfaat pemberian ASI eksklusif	19
2.6	Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.....	20
2.7	Perilaku.....	21
2.7.1	Definisi Perilaku.....	21
2.7.2	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.....	22
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....		29
3.1	Kerangka Teori.....	29
3.2	Kerangka Konsep.....	30
3.3	Hipotesis.....	30
3.3	Definisi Operasional.....	31
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....		34
4.1	Desain penelitian.....	34
4.2	Populasi Dan Sampel Penelitian.....	34
4.2.1	Populasi.....	34
4.2.2	Sampel.....	35
4.2.1.1	Besar sampel.....	35
4.2.1.2	Cara Pengambilan Sampel.....	36
4.3	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	37
4.4	Pengumpulan Data.....	37
4.4.1	Jenis Data.....	38
4.4.2	Instrumen Penelitian.....	38
4.5	Pengolahan Data.....	38
4.5.1	Koding Data.....	39
4.5.2	Editing Data.....	39

4.5.3	Entry Data.....	39
4.5.4	Cleaning Data.....	39
4.5.5	Scoring Data.....	39
4.6	Analisis Data.....	40
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	42
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	42
5.1.1	Kondisi Geografis.....	42
5.1.2	Kondisi Demografis.....	42
5.1.3	Tingkat Pendidikan.....	42
5.1.4	Karakteristik Sosiologis.....	43
5.1.5	Tenaga dan sarana Kesehatan.....	43
5.2	Gambaran Variabel-Variabel Penelitian.....	44
5.2.1	Gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif.....	44
5.2.2	Gambaran Karakteristik Responden.....	45
5.3	Hubungan antara variabel Dependen dan Independen.....	47
5.3.1	Hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif.....	47
5.3.2	Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	48
5.3.3	Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	48
5.3.4	Hubungan Antara Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	49
5.3.5	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	50
5.3.6	Hubungan Antara Sikap Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	50
BAB VI	PEMBAHASAN.....	52
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	52
6.2	Gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif.....	52
6.3	Hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.....	53

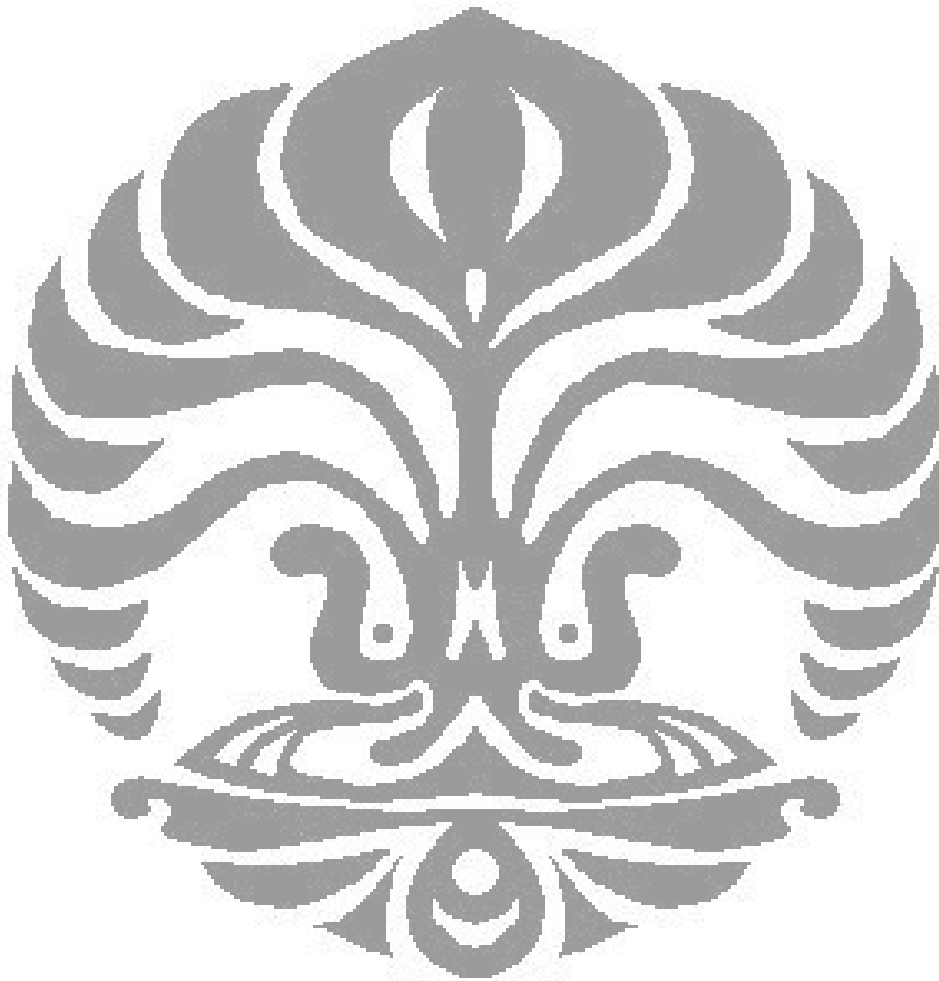
6.3.1 Hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.....	53
6.3.2 Hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.....	53
6.3.3 Hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.....	54
6.3.4 Hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif.....	54
6.3.5 Hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.....	55
6.3.6 Hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif.....	55
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
7.1 Kesimpulan.....	57
7.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Pengambilan Sampel Berdasarkan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahu 2011.....	36
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011.....	44
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011.....	46
Tabel 5.3 Hubungan Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011.....	47
Tabel 5.4 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011.....	48
Tabel 5.5 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011.....	49
Tabel 5.6 Hubungan Paritas Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011.....	49
Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.....	50
Tabel 5.8 Hubungan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	30



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bayi yang alami dan sudah dikenal sejak manusia itu ada. Air Susu Ibu (ASI) merupakan anugerah Tuhan Yang Maha Esa yang disediakan untuk menyambut kelahiran seorang bayi penerus keberadaan manusia sebagai makhluk-Nya di dunia ini. Mendapatkan ASI adalah proses pemenuhan hak pertama yang harus diterima oleh anak ketika baru lahir dan sebelum mendapatkan hak yang lain, namun pada kenyataannya hak dasar anak ini banyak yang belum terpenuhi. Hal ini terjadi pada banyak anak di dunia tak terkecuali di Indonesia.

Ketika hak pertama anak tidak terpenuhi maka selanjutnya dapat berdampak pada tumbuh kembang anak yang tidak optimal, sedangkan Konvensi Hak Anak menyebutkan bahwa setiap anak memiliki hak untuk hidup dan tumbuh kembang secara optimal. Bayi yang mendapatkan ASI dalam 1 jam pertama setelah dilahirkan akan lebih terjamin ketahanan dan kelangsungan hidupnya. Sementara itu setiap perempuan juga memiliki hak untuk memperoleh pengetahuan dan dukungan yang mereka butuhkan dalam memberikan ASI terutama ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI saja pada bayi hingga usia 6 bulan (Depkes RI, 2000).

Pemberian ASI pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. Komposisi ASI sangat sempurna dan mengandung berbagai zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan proporsi yang seimbang. ASI sangat baik diberikan pada bayi cukup bulan maupun bayi kurang bulan, dan keunggulannya tidak bisa digantikan oleh susu formula manapun. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan saraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya.

Pemberian ASI secara eksklusif dapat menekan angka kematian bayi (AKB) yang merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 34 per 1.000 Kelahiran Hidup, berarti sama halnya dengan sebanyak 157.000 bayi meninggal per tahun atau setiap hari 430 bayi meninggal (Syafrudin, 2008). Penelitian WHO (2000), di 6 negara berkembang menemukan bahwa resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui, sedangkan pada bayi berusia dibawah 2 bulan angka kematian ini meningkat menjadi 48 %. Penyebab kematian bayi sebesar 10% adalah karena masalah pemberian ASI (Depkes RI, 2009). Pada tahun 2009 ditemukan 423 kematian bayi dari 31.003 orang jumlah bayi di kota Tangerang atau sebesar 1,36% dari populasi bayi kota Tangerang (Profil Dinas kesehatan Kota Tangerang, 2009).

Menurut PBB (2008), jumlah kematian balita di dunia sebesar 8,8 juta. (Rachmanto,2010) dan Roesli (2008), mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif ikut berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu: (1) membantu mengurangi kemiskinan; (2) membantu mengurangi kelaparan; dan (3) membantu mengurangi angka kematian anak balita. Berdasarkan *The World Health Report* tahun 2005, Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia masih tertinggi di Asia Tenggara yaitu: 46 per 1.000 KH, Filipina 36 per 1.000 KH, Thailand 26 per 1.000 KH, Malaysia 7 per 1.000 KH, dan Singapura 3 per 1.000 KH, yang mana sekitar 40% kematian balita terjadi pada usia bayi baru lahir (neonatal). Pada tahun 2009 dilaporkan terdapat 137 kematian Balita dari 158.490 jumlah balita di kota Tangerang, atau 0,086% dari jumlah populasi balita di kota Tangerang (Profil Dinas kesehatan Kota Tangerang, 2009).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) neonatal dan balita, adalah dengan: (1) melakukan Inisiasi Menyusu Dini (*Early Initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Mengadakan kontak kulit dengan ibu setidaknya satu jam dapat menurunkan kematian bayi baru lahir sebanyak 22%, berarti 8,8% menurunkan angka kematian balita; (2) menyusui

eksklusif 6 bulan. Menyusui secara penuh dan terus menerus selama 6 bulan dapat menurunkan kematian balita sebanyak 13%; (3) Makanan pendamping ASI (MP-ASI). Makanan pendamping ASI dari makanan keluarga dengan gizi seimbang dapat menurunkan kematian balita sebanyak 6%. Berdasarkan ketiga intervensi tersebut dapat disimpulkan bahwa dengan Inisiasi Menyusu Dini, ASI eksklusif 6 bulan, diteruskan dengan pemberian ASI sampai 11 bulan dan MP-ASI dapat menyelamatkan setidaknya 27,8% kematian balita di Indonesia (Roesli, 2008).

Berdasarkan hal di atas, Departemen Kesehatan telah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia (Depkes RI, 2007).

Menurut UNICEF (2007), rata-rata cakupan ASI eksklusif di dunia masih rendah yaitu 38% (Arief, 2009). Di Indonesia saat ini perilaku pemberian ASI eksklusif belum seperti yang diharapkan bahkan mengalami penurunan. Menurut SDKI (2007), ada beberapa faktor yang berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif antara lain: (1) Pemberian ASI awal. Hal ini sangat dianjurkan karena ASI yang keluar pertama sangat bergizi dan mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Hal ini sangat beralasan karena berdasarkan hasil SDKI (2007), di Indonesia anak yang dilahirkan dan mendapat makanan pralaktasi selain ASI pada 3 hari pertama kehidupan cukup tinggi yaitu 65%. Anak yang bertempat tinggal di perkotaan, yang ibunya berpendidikan SLTA keatas, yang pada kelahiran anaknya ditolong oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas kesehatan, dan dengan tingkat ekonomi menengah keatas lebih banyak yang mendapat makanan pralaktasi dibandingkan dengan anak yang lain yaitu 72,3% (SDKI, 2007), (2) Pola umur dalam pemberian ASI. ASI eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan bayi. UNICEF dan WHO telah merekomendasikan agar bayi sebaiknya diberi ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Berbeda dengan rekomendasi WHO, di Indonesia berdasarkan hasil SDKI (2007), hanya 32% bayi dibawah 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif.

Pemberian susu botol biasanya berhubungan dengan meningkatnya risiko terkena penyakit, khususnya penyakit diare, karena sulitnya mensterilkan botol

susu dengan benar. SDKI (2007) menunjukkan bahwa 28% bayi kurang dari 6 bulan menggunakan botol susu. Hal ini mengalami peningkatan sebesar 11% dibandingkan hasil SDKI 2002-2003 yaitu 17%. (3) Lama dan frekuensi pemberian ASI. Hasil survei menunjukkan median lama menyusui di Indonesia mengalami penurunan dari 22 bulan pada tahun 2002-2003 menjadi 20,7 bulan pada tahun 2007 (BPS, 2007).

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia juga belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Sementara itu SDKI 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif hingga 7,2%. Pada saat yang sama jumlah bayi di bawah 6 bulan yang di beri susu formula meningkat dari 16,7% pada tahun 2002 menjadi 27,9% pada 2007 (Media Indonesia, 2008).

Banyak sekali faktor-faktor yang melatarbelakangi terjadinya pemberian ASI eksklusif. Menurut Green (2000) dalam pendekatan yang disebut dengan model *Precede*, bahwa perilaku dipengaruhi oleh: (1) faktor *Predisposing* (pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan); (2) faktor *Enabling* (ketersediaan sumberdaya, pengetahuan petugas, peran petugas, jarak ke pelayanan kesehatan); (3) faktor *Reinforcing* (undang-undang, peraturan, dukungan tokoh masyarakat, dukungan keluarga, dukungan suami, sikap dan perilaku petugas). Semua faktor tersebut memiliki kontribusi tersendiri untuk terciptanya perilaku yang diharapkan khususnya tentang pemberian ASI eksklusif, seperti yang dijabarkan oleh penelitian-penelitian dibawah ini.

Peralihan tugas seorang wanita yang terjadi dewasa ini, meningkatkan partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja di masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui (Siregar, 2004). Purnamawati (2002) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi pola pemberian ASI adalah faktor sosial ekonomi. Ibu dengan sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 4,6 kali untuk memberikan ASI dibanding ibu-ibu dengan sosial ekonomi tinggi. Selain itu peranan suami tak kalah penting, Eka Mutia (2009) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari suami

berpeluang 12,98 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak mendapat dukungan suami.

Kota Tangerang merupakan salah satu kota yang tingkat pencapaian cakupan ASI eksklusif masih rendah yaitu 57,5% pada tahun 2009. Cipondoh merupakan salah satu kecamatan yang ada di kota Tangerang yang memiliki cakupan ASI eksklusif yang relatif rendah yaitu sebesar 67% di tahun 2009 (Profil Dinkes Kota Tangerang 2009).

Oleh karena itu perlu diketahui hubungan karakteristik ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu-ibu yang memiliki bayi 7-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang dikarenakan masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Cipondoh (masih dibawah target Nasional yaitu 80%). Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Cipondoh, bagaimana hubungan karakteristik ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan karakteristik ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1. Diketuinya gambaran umur ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.

- 1.4.2.2. Diketuainya gambaran pendidikan ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.
- 1.4.2.3. Diketuainya gambaran pekerjaan ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.
- 1.4.2.4. Diketuainya gambaran paritas ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.
- 1.4.2.5. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.
- 1.4.2.6. Diketuainya gambaran sikap ibu menyusui tentang ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.
- 1.4.2.7. Diketuainya hubungan umur ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.
- 1.4.2.8. Diketuainya hubungan pendidikan ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.
- 1.4.2.9. Diketuainya hubungan pekerjaan ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.
- 1.4.2.10. Diketuainya hubungan paritas ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.
- 1.4.2.11 Diketuainya hubungan pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.
- 1.4.2.12. Diketuainya hubungan sikap ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.

1.5 Manfaat penelitian

1.4.3.1. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan khususnya pengelola program gizi dan KIA dalam menyusun strategi program yang paling tepat guna meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

1.4.3.2. Manfaat bagi Puskesmas Cipondoh

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan karakteristik ibu menyusui terhadap perilaku ASI eksklusif di wilayah puskesmas Cipondoh, sehingga menjadi masukan dalam merencanakan program gizi dan KIA dimasa yang akan datang.

1.4.3.3. Manfaat Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman di bidang penelitian dan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam pelaksanaan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), khususnya pelayanan ibu menyusui di tempat kerja peneliti.

1.6 Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan diperoleh dari hasil wawancara terstruktur. Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu menyusui yang mempunyai bayi berumur 7-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011. Jenis penelitian ini bersifat *Deskriptif Kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional / potong lintang*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kolostrum

2.1.1 Pengertian Kolostrum

Kolostrum (susu awal) adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental, karena mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolostrum juga mengandung vitamin A, E dan K serta beberapa mineral seperti natrium dan Zn (Depkes RI, 2005).

Pemberian ASI pertama di mulai di ruang persalinan yaitu pada saat bayi baru lahir, yang merupakan saat terbaik bagi bayi untuk belajar menghisap pada 20-30 menit, refleks isap bayi sangat kuat. Isapan pertama bayi merangsang produksi oksitosin pada ibu yang membantu menghentikan perdarahan setelah persalinan, hal ini juga merupakan saat terpenting menjalin ikatan antara ibu dan bayi yang dapat membuat ibu mencintai dan merawat bayinya. Pemberian ASI pertama bagi bayi tidak dimaksudkan untuk pemberian makanan awal, tetapi lebih pada pengenalan (Roesli, 2001. Perinasia, 2004).

2.1.2 Manfaat Kolostrum

Menurut Depkes RI (2005), manfaat kolostrum adalah: (1) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi khususnya diare. (2) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama setelah kelahiran. (3) Jumlah kolostrum yang diproduksi, bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran, walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu, harus diberikan kepada bayi. (4) Kolostrum membantu pengeluaran mekonium, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

2.2 Komposisi ASI

Komposisi ASI ternyata tidak tetap dan sama dari waktu ke waktu hal ini dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu (Soetjiningsih,1997). Adapun komposisi ASI adalah sebagai berikut :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah susu kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu keluar mulai hari pertama sampai hari ketiga, komposisinya dari hari ke hari selalu berubah, lebih banyak mengandung protein namun kandungan karbohidrat dan lemak lebih rendah dibanding susu matur, antibodi lebih banyak dari susu matur, selain itu kolostrum juga merupakan pencemar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang (Soetjiningsih,1997).

2) Air susu transisi/ peralihan

Air susu peralihan merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur, disekresi pada hari ke empat sampai hari ke 10, kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi dan volume makin meningkat dibandingkan kolostrum (Soetjiningsih,1997).

3) Air susu matang

Air susu matang merupakan cairan yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisi relatif tetap, merupakan suatu cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karotin dan terdapat antimikrobia faktor lain yaitu antibodi terhadap bakteri dan virus, sel, enzim, protein, resisten faktor terhadap stafilococcus (Soetjiningsih,1997).

Berdasarkan sumber dari *Food And Nutrition Board National Research Council Washington* tahun 1980 diperoleh perkiraan komposisi kolostrum, ASI, dan susu sapi (ASS) untuk setiap 100 ml seperti tertera pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Komposisi kolostrum, ASI dan susu sapi untuk setiap 100 ml

Komponen	Kolostrum	Asi	Susu Sapi
Energy (K kal)	58	70	65
Protein (g)	2,3	0,9	3,4
- Kasein/Whey	-	1 : 1,5	1 : 1,2
- Kasein (mg)	140	187	-
- Laktamil bumil (mg)	218	161	-
- Laktoferin	330	167	-
- Ig A (mg)	364	142	-
Laktosa (g)	5,3	7,3	4,8
lemak	2,9	4,2	3,9
Vitamin			
- Vit A (mg)	151	74	41
- Vit B1 (mg)	1,9	14	43
- Vit B12 (mg)	30	40	145
- Asam nikotinamik (mg)	75	160	82
- Vit B6 (mg)	-	12-15	64
- Asam pantotenik	183	246	340
- Biotin	0,06	0,6	2,8
- Asam folat	0,05	0,1	0,13
- Vit B12	0,05	0,1	0,6
- Vit C	5,9	5	1,1
- Vit D (mg)	-	0,04	0,02
- Vit E	1,5	0,25	0,07
- Vit K (mg)	-	1,5	6
Mineral			
- Kalsium (mg)	39	35	130
- Klorin (mg)	85	40	108
- Tembaga (mg)	40	40	14
- Zat besi/Fe (mg)	70	100	70
- Magnesium (mg)	4	4	12
- Fosfor (mg)	14	15	120
- Potassium (mg)	74	57	57
- Sodium (mg)	48	15	15
- Sulfur (mg)	22	14	14

Sumber: Prasetyono, 2009

2.3 Kandungan Gizi ASI Dibandingkan Dengan Susu Sapi

ASI mempunyai beberapa keunggulan dibandingkan dengan susu formula. ASI murah, sehat dan mudah memberikannya, ASI mengandung zat imun yang dapat meningkatkan daya tahan anak terhadap penyakit serta sesuai dengan kemampuan absorpsi usus bayi. Penelitian menunjukkan bahwa kandungan nutrisi

pada ASI ternyata lebih bagus dibandingkan formula susu sapi, yaitu sebagai berikut :

1. Protein ASI

ASI mengandung protein lebih dari susu sapi (ASS), tetapi protein ASI ini mengandung nilai nutrisi yang tinggi (lebih mudah dicerna). Keistimewaan dari protein ASI adalah :

- Rasio protein Whey : kasein = 60:40 dibandingkan ASS yang rasionya 20:80. Hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein Whey lebih halus daripada kasein sehingga protein whey lebih mudah dicerna.
- ASI mengandung Alfa laktalbumin, sedangkan ASS mengandung beta lactoglobulin dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
- ASI mengandung asam amino esensial taurin yang lebih tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.

2. Karbohidrat

- ASI mengandung karbohidrat relatif lebih tinggi jika dibandingkan ASS (6,5-7 gram%)
- Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini oleh fermentasi akan dirubah menjadi asam laktat. Adanya asam laktat ini memberikan suasana alami dalam usus bayi yang akan memberikan beberapa keuntungan diantaranya :
 - a. penghambatan pertumbuhan bakteri patologis
 - b. memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin
 - c. memudahkan terjadinya pengendapan ca-caseinat
 - d. memudahkan absorpsi dari mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

- e. Laktosa ini juga relatif tidak larut sehingga proses digesti didalam usus bayi lebih lama tetapi dapat di absorbs dengan baik oleh usus bayi. Selain laktosa yang merupakan 7% dari total ASI terdapat glukosa dan klukosamin.

3. Lemak ASI

Kadar lemak dalam ASI dan ASS relatif sama, merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, K) dan sumber asam lemak yang esensial. Keistimewaan lemak dalam ASI dibandingkan dengan ASS adalah:

- a. Bentuk emulsi lebih sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida menjadi digliserida dan kemungkinan menjadi monogliserida sebelum pencernaan di usus terjadi.
- b. Kadar asam lemak tak jenuh ASI 7-8 kali dalam ASS.

4. Mineral ASI

- ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan
- Total mineral dalam masa laktasi akan konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet dan stadium laktasi
- Fe dan Ca paling stabil, tidak dipengaruhi oleh diet ibu.
- Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium dan Natrium dari asam klorida dan fosfat. Yang terbanyak adalah kalium, sedangkan kadar Fe, Ca dan Mng merupakan bahan untuk pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P merupakan bahan pembuat tulang, kadarnya dalam ASI cukup.

5. Air dalam ASI

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air yang berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik

adalah aman. Air relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

6. Vitamin dalam ASI

- Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap
- Vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riblovlavin dan dan asam panthotenik adalah kurang.

7. Kalori Dalam ASI

Kalori dalam ASI relatif rendah hanya 77 kalori dalam 100 ml ASI. 90% berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein (Soetjiningsih, 1997).

2.4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.4.1 Pengertian Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD (Inisiasi Menyusu Dini) atau permulaan menyusui dini (*early initiation*) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Sebenarnya bayi manusia seperti bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri, asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008).

IMD adalah bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) menyusui sendiri segera setelah lahir (dini) dengan meletakkan bayi menempel di dada atau bayi dibiarkan merayap mencari puting dan menyusui sampai puas. Proses ini berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir (Depkes RI, 2009), IMD adalah memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusui sendiri segera setelah lahir dengan cara bayi di tengkurapkan pada perut ibu dan dibiarkan selama kurang lebih satu jam agar menemukan sendiri puting susu ibunya. Cara ini akan memberikan kehangatan pada bayi karena adanya kontak kulit ibu dan bayi (*skin to skin contact*). Dengan IMD bayi mendapatkan kolostrum pertama dan ini sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama. Kolostrum tersebut meskipun jumlahnya sedikit namun telah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hari-hari pertama

kelahiran. IMD tidak dilakukan hanya pada keadaan ibu dan anak dalam kondisi yang buruk dan tidak stabil (Kemenkes RI,2010).

IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Menyusu bukan menyusui merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan puting susu sendiri. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi, bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya dan proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu (<http://celebrity.okezone.com>), Selain itu kondisi (karakteristik) bayi baru lahir juga perlu diperhatikan antara lain meliputi : bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, bayi bergerak aktif atau lemas, berat lahir normal, beberapa penelitian menyebutkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (Depkes, RI, 2007)

Adapun Tata laksana pelaksanaan IMD pada persalinan secara umum menurut Roesli, 2008, suami disarankan mendampingi ibu saat melahirkan, pada saat menjelang persalinan tidak disarankan menggunakan obat-obat kimiawi untuk mengurangi rasa sakit, dan dapat diganti dengan cara non kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau *hypnobirthing*. Di dalam persalinan ibu bebas menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok. Bila bayi lahir selanjutnya seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan. Kemudian bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam (60 menit) atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti, jika perlu gunakan topi bayi. Bila bayi dibiarkan maka bayi akan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu. Melibatkan suami agar membantu ibu untuk mengenali

tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Membiarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusu pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu sampai berhasil menyusu pertama selama 30-60 menit berikutnya (Kemenkes RI,2010).

Kontak kulit juga dianjurkan pada persalinan dengan operasi Caesar. Bila bayi setelah satu atau menyusu awal selesai maka bayi boleh dipisahkan dari ibu untuk dilakukan penimbangan, pengukuran, penyuntikan vitamin K dan vaksin Hepatitis serta tetesan mata. Menganjurkan rawat gabung yaitu antara ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, selama 24 jam ibu dan bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Menghindari pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar).

Pada operasi Caesar, dianjurkan tenaga dan pelayanan kesehatan agar suportif dalam melaksanakan praktek IMD, usahakan suhu ruangan 20-25°C. Menyediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi. Selanjutnya sama dengan tatalaksana secara umum. Jika Inisiasi dini belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindahkan sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih.

2.4.2 Tahapan yang dilakukan pada IMD

Semua bayi akan melalui lima tahapan perilaku sebelum bayi berhasil menyusu, berikut ini lima tahap perilaku bayi yaitu:

1. Dalam 30 menit pertama setelah bayi lahir, bayi biasanya dalam fase diam siaga (*rest/quiet alert stage*).
2. Dalam 30-40 menit berikutnya bayi akan mengeluarkan menggerakkan mulut seperti mau minum, menjilat serta mencium tangannya yang basah oleh cairan ketuban dan memasukkan tangan ke mulut.

3. Bayi mulai merayap bergerak ke arah payudara, kaki menendang-nendang perut ibu, menjilat-jilat kulit ibu dan menghentak-hentakkan kepalanya ke dada ibu sambil menoleh ke kiri dan ke kanan selanjutnya tangan bayi mulai menyentuh dan meremas daerah puting susu. Secara naluriah bayi akan mengeluarkan air liur ketika mencium bau payudara.

4. Ketika menemukan puting susu, bayi akan menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik pada puting susu sang ibu (Depkes RI,2009)

2.4.3 Faktor- faktor yang menyebabkan bayi mampu melakukan IMD

Seorang bayi lahir dengan berbagai *instinct* sehingga membuat bayi tersebut, seperti orang dewasa atau seperti mamalia lain yang mampu mencari payudara ibunya (Roesli,2008), Menurut sebuah publikasi oleh *breast.crawl.org*, yang berjudul *Breast Crawl: A Scientific Overview*, kemampuan tersebut berhubungan dengan :

a. *Sensory Inputs* atau indera, yang terdiri dari:

Penciuman: terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan, Penglihatan: karena bayi baru dapat mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya, Pengecap: bayi mampu merasakan cairan amniotik yang melekat pada jari-jari tangannya, sehingga bayi pada saat baru lahir suka menjilati jarinya sendiri., Pendengaran: sejak dari dalam kandungan suara ibu adalah suara yang paling dikenalnya. Indera perasa dengan sentuhan: sentuhan kulit-kekulit antara bayi dengan ibu adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan dan rangsangan lainnya.

b. *Central Component.*

Otak bayi yang baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya, dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan, karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini. Inilah yang menyebabkan bayi yang langsung dipisah dari ibunya, sering menangis daripada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya.

c. Motor Outputs

Bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya, merupakan gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha mencapai puting susu ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat untuk sang ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta, mengurangi pendarahan pada rahim ibu.

2.4.4 Manfaat IMD

Peneliti dari Inggris pimpinan Dr. Karen Edmond, 2006, menunjukkan bayi yang diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit bayi ke kulit ibu maka 22% nyawa bayi di bawah 28 hari dapat diselamatkan, jika mulai menyusu pertama saat bayi berusia di atas dua jam dan di bawah 24 jam pertama, tinggal 16% nyawa bayi di bawah 28 hari dapat diselamatkan. Inisiasi dini tidak hanya mensukseskan pemberian ASI eksklusif tetapi lebih dari itu yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Menyusui sangat bermanfaat bagi bayi, ibu maupun keluarga. Adapun bagi bayi yaitu dada ibu berfungsi sebagai termoregulator yang dapat mencegah resiko *hipotermi* dan menghangatkan bayi, isapan bayi merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membuat ibu lebih tenang, rileks, mencintai dan bahagia, pernapasan dan detak jantung bayi akan menjadi lebih stabil. Saat bayi menjilat-jilat kulit ibu, bakteri non patogen di kulit ibu akan tertelan, kolostrum mengandung protein dan imunoglobulin yang akan membantu tubuh bayi membentuk daya tahan terhadap infeksi, mengurangi risiko alergi (Depkes RI,2009).

Selain bagi bayi IMD juga bermanfaat bagi ibu antara lain, IMD akan membantu *kontraksi* rahim, pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran hormon *oksitosin* yang juga disebut sebagai *cuddle hormon/love hormon*. Hormon *oksitosin* membuat ibu merasa tenang, rileks, mencintai bayi dan bahagia. Oksitosin juga menyebabkan reflek pengeluaran ASI dan kontraksi rahim yang mengurangi perdarahan pasca, sedangkan bagi keluarga ayah bayi akan bahagia serta berkesempatan membisikkan Asma Allah melalui adzan di telinga bayi atau membisikkan doa-doa yang baik. Ayah dan ibu berkesempatan melihat proses IMD. Ini

merupakan pengalaman batin yang sangat indah bagi ayah, ibu dan bayi (Depkes RI,2009).

Keberhasilan memberikan ASI eksklusif yang diawali oleh keberhasilan dalam memberikan kesempatan dalam satu jam pertama ini berkaitan dengan membangun refleks menghisap (*suckling reflex*) pada bayi. Supriyadi (2002) menyebutkan bahwa faktor utama yang menentukan keberhasilan menyusui ASI secara eksklusif adalah pemberian ASI segera setelah lahir, karena pada saat ini merupakan fase dimana refleks menghisap bayi paling kuat.

2.5 ASI Eksklusif

2.5.1 Pengertian Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif adalah bayi yang diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Setelah itu bayi mulai diperkenalkan makanan padat, namun ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih. Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya (Roesli, 2000. Perinasia, 2004).

ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur enam bulan. Setelah enam bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberikan ASI sampai bayi berumur dua tahun. (Purwanti, 2004).

Menyusui khususnya yang secara eksklusif merupakan cara pemberian makanan bayi yang alamiah, tetapi seringkali ibu-ibu kurang mendapat informasi yang benar tentang pemberian ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar, serta apa saja yang harus dilakukan bila timbul kesulitan dalam menyusui bayi. Bayi sehat umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan khusus diberikan untuk mulai memberikan makanan padat setelah bayi berusia 4 bulan, misalnya karena terjadi peningkatan berat badan bayi yang

kurang dari standar atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik (Roesli, 2000).

Tahun pertama khususnya 6 bulan pertama, adalah masa yang sangat kritis dalam kehidupan bayi. Bukan hanya pertumbuhan fisik yang berlangsung dengan cepat, tetapi juga pembentukan psikomotor dan akulturasi terjadi dengan cepat. ASI harus merupakan makanan utama pada masa ini (Muchtadi, 2002).

Menyusui adalah proses yang terjadi secara alami, jarang ada ibu yang gagal atau tidak mampu menyusui bayinya. Meskipun begitu menyusui juga perlu dipelajari, terutama oleh ibu yang baru pertama kali menyusui agar tahu cara menyusui yang benar. Walaupun prosesnya alami, kemampuan ibu memberi ASI tidak datang tiba-tiba, ada serangkaian proses yang turut memberi andil dalam kelancaran pemberian ASI, mulai dari proses persiapan fisik sampai batin calon ibu (Rahmawati dan Kuntari, 2006 dalam Ferawati, 2010).

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (Prasetyono, 2009).

Pemberian ASI secara eksklusif adalah memberikan ASI (Air Susu Ibu) tanpa memberikan tambahan makanan padat dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, kecuali vitamin, mineral dan obat dalam bentuk sirup (Depkes, 2005).

2.5.2 Manfaat pemberian ASI eksklusif

Mendapatkan ASI merupakan hak bayi yang harus dipenuhi, memberikan ASI merupakan kewajiban seorang ibu, bayi baru lahir perlu mendapat perawatan yang optimal sejak dini, termasuk pemberian makanan yang ideal, tidak ada satupun makanan yang ideal untuk bayi baru lahir selain ASI. Adapun manfaat pemberian ASI yaitu: (1) Bagi bayi, antara lain merangsang lima indra manusia, membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar, meningkatkan berat badan bayi, memenuhi gizi lengkap untuk tahun pertama kehidupan bayi dan perkembangan otak dan meningkatkan IQ (Proverawati, 2010). (2) Bagi ibu antara lain agar *uterus* berkontraksi lebih cepat sehingga mempercepat proses

pemulihan rahim dan mencegah terjadinya anemia, mempercepat proses pembentukan tubuh keukuran semula, ekonomis, praktis, higienis, hemat waktu dan ramah lingkungan serta meningkatkan kesehatan ibu. Menyusui bayi terbukti secara alami dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara, sebuah penelitian yang dilakukan oleh Prof. Zheng dari universitas Yale menyimpulkan bahwa semakin lama seorang orang wanita menyusui akan mengurangi resiko kanker payudara. Perempuan menyusui lebih dari 24 bulan untuk setiap bayi mampu mengurangi 46% dibandingkan yang menyusui 1-6 bulan saja sebesar 27%, mengurangi kanker indung telur, selain itu menyusui juga mengurangi risiko hipertensi, angka kejadian osteoporosis dan patah tulang panggul setelah menopause dan tidak kalah penting sebagai KB alami karena ibu tidak mengalami menstruasi dalam beberapa bulan (Proverawati, 2010); (3) bagi keluarga mudah dan praktis dibanding susu formula. Bayi lebih sehat karena tidak mudah sakit dan tidak kurang gizi sehingga biaya untuk pengobatan rendah (Depkes, RI,2009), menciptakan suasana hangat, harmonis dan kedekatan ibu dan bayi yang terus menerus akan menjadi dasar yang kuat membangun hubungan psiko sosial yang sehat dalam keluarga (Depkes RI,2005).

2.6 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

ASI merupakan makanan bayi terbaik dan setiap bayi berhak mendapatkan ASI. Sesuai dengan tema peringatan Pekan ASI Sedunia tahun 2010 adalah “*Breast Feeding: Just Ten Step! The Baby Friendly Way*” dengan tema nasional” Menyusui: Sepuluh Langkah Menuju Sayang Bayi” umumnya bagi masyarakat dan khususnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tertulis tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilannya, masa bayi lahir sampai umur dua (2) tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui

4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari
8. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
9. Pada bayi yang menyusui tidak memberikan dot atau kempeng
10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/ Rumah Bersalin/ fasilitas kesehatan (Kemenkes RI,2010).

2.7 Perilaku

2.7.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah kegiatan atau aktifitas makhluk hidup. Aktifitas dikelompokkan menjadi 2, yaitu aktifitas yang dapat diamati oleh orang lain seperti berjalan, menyanyi, tertawa dan lain sebagainya. Yang kedua adalah aktifitas yang tidak dapat diamati orang lain dari luar seperti berfikir, bersikap, berfantasi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Skinner, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Hal ini lebih dikenal dengan teori *S-O-R* (*Stimulus-Organisme-Respon*), yang kemudian perilaku manusia dibagi menjadi perilaku tertutup (*Covert Behavior*) dan perilaku terbuka (*Overt Behavior*).

Menurut teori *Lawrence Green* ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2005).

- a. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling Factor*) adalah faktor yang memfasilitasi perilaku dan tindakan, sarana dan prasarana atau fasilitas yang mendukung perilaku kesehatan diantaranya adalah posyandu, puskesmas dan rumah sakit.
- c. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factor*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, faktor penguat sangat diperlukan karena meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak melakukannya. Oleh karena itu diperlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

Lima determinan perilaku menurut teori *Snehandu B Karr* yaitu adanya niat, dukungan dari masyarakat, terjangkaunya informasi, adanya otonomi atau kebebasan pribadi dan adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (Notoatmodjo, 2005).

Ada 4 alasan pokok mengapa seseorang berperilaku seperti yang dikatakan oleh WHO yaitu: (1) pemikiran dan perasaan; (2) adanya acuan dan referensi dari seseorang atau pribadi yang di percayai; (3) adanya sumberdaya seperti sarana dan prasarana dan (4) pengaruh sosial budaya (Notoatmodjo, 2005).

2.7.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Perilaku pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah, berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, bahwa hanya sebagian kecil (32%) ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi berumur kurang dari 6 bulan, begitu juga dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (2007), bahwa presentasi bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 48,5% di tahun 2004, menurun menjadi 41,6% pada 2005. Hasil ini hampir sama dengan yang ditemukan oleh Nahdiatul (2003) dalam penelitiannya di Cimahi, bahwa pemberian ASI eksklusif hanya 27,6% , sejalan dengan hasil penelitian Ferawati (2010) di kota Depok yang menemukan hanya 21,1% saja ibu yang memberikan

ASI eksklusif pada bayinya. Berikut ini, faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, diantaranya:

1. Umur

Umur ibu dapat dijadikan indikator taraf kesehatan balitanya, ibu yang berumur muda mungkin kurang berpengalaman dalam mengasuh dan merawat balitanya sedangkan ibu yang berumur tua mungkin sudah lelah mengasuh balitanya sehingga mempengaruhi status gizi balitanya (BPS dan Bina Gizi Masyarakat, Depkes 1998 dalam Ratnasari, 2005).

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Menurut Monks dalam Adminkes (2010) bahwa rentang umur wanita 12-21 tahun masih dikategorikan remaja. Hal ini sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia tahun 1974 tentang perkawinan, pasal 6 ayat 2 yang menyebutkan bahwa untuk melangsungkan perkawinan, seorang yang belum mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun harus mendapat izin kedua orangtua. Hal ini dikarenakan seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun belum matang secara fisik maupun psikologi.

Menurut Nursalam (2003), bahwa semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja/berperilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian Marlina (2005) yang menyebutkan adanya kecenderungan peningkatan perilaku, semakin tua umur responden, praktek pemberian ASI eksklusif makin tinggi.

Pudjiadi menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI. Dari segi produksi ASI, ibu yang berusia 19-23 tahun pada umumnya lebih baik dalam menghasilkan ASI dibandingkan dengan ibu yang berusia 30 tahun (Pudjiadi, 1990). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Tilaili (2002) yang menyatakan bahwa responden yang berusia 20-35 tahun lebih baik pola menyusui bayinya dibandingkan dengan responden yang berumur lebih dari 35 tahun.

Namun penelitian Ibrahim (2002) di Tangerang dan penelitian Nurpelita (2007) di kabupaten Siak, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan peluang meningkatnya pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan. Pendidikan orangtua juga merupakan salah satu factor yang berperan dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan orangtua yang lebih baik akan memungkinkan ia dapat menerima segala informasi terutama yang berkaitan dengan cara pengasuhan dan perawatan anak termasuk didalamnya pemberian ASI (Soetjiningsih, 1997). Selain itu, menurut Sari K dalam Ratnasari (2005) dengan berbekal pengetahuan yang diperoleh di bangku pendidikan formal, orang akan lebih mudah menyerap dan memutuskan pengadopsian suatu inovasi, tidak terkecuali di bidang gizi dan kesehatan. Disamping itu, ibu merupakan garis terdepan dalam pemeliharaan dan pengasuhan anak, sehingga rendahnya tingkat pendidikan akan mempengaruhi status gizi anak.

Penelitian Djuwanto (1996), mengatakan bahwa antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna, sejalan dengan hasil penelitian Maizu Helmi (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang berpendidikan tinggi berpeluang 5,5 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Nurini, LP (2009), Nurpelita (2007) dan Erlita (2004) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya (Nursalam, 2003). Menurut Roesli, bekerja bukan alasan untuk seorang ibu menghentikan pemberian ASI sampai 6 bulan. Meskipun cuti hamil hanya 3 bulan, dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan memerah AS, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya (Roesli, 2005).

Kesibukan dengan pekerjaan, sering sekali membuat seorang ibu lupa dan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Walaupun kepada ibu telah diajarkan bagaimana mempertahankan produksi ASI, yaitu dengan memompa ASI peras/perahnya selama ibu bekerja dan malam hari lebih sering menyusui. Ternyata ibu yang bekerja, lebih cepat memberikan susu botol. Alasan yang dipakai ialah supaya membiasakan bayi menyusu dari botol bila nanti ditinggal bekerja. Masalah ibu yang bekerja memang terdapat hampir di seluruh dunia, kecuali di negara-negara Skandinavia dimana ibu mendapat cuti selama masih menyusui bayinya (Suharyono dkk,1992). Dalam pemberian ASI terutama ASI eksklusif, masalah yang prinsipil adalah bahwa ibu-ibu membutuhkan bantuan informasi yang mendukung sehingga menambah pengetahuan ibu serta keyakinan ibu bahwa mereka dapat menyusui bayinya secara eksklusif, tugas ini akan berdampak positif bila petugas kesehatan berpengetahuan yang cukup tentang memberikan informasi yang diperlukan oleh ibu menyusui (Harianja, 2002).

Menurut Suranadi dalam Ratnasari (2005), pada masyarakat tradisional, suatu pembagian kerja yang jelas menurut jenis kelamin cenderung memaksimalkan waktu ibu untuk merawat anak, sebaliknya dalam masyarakat transisional yang merupakan ciri banyak negara berkembang, waktu mengasuh anak sering digunakan untuk pekerjaan yang menghasilkan pendapatan.

Status pekerjaan berpeluang mempengaruhi dalam memberikan ASI eksklusif. Adanya kecenderungan para ibu yang mencari nafkah menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI. Peningkatan partisipasi perempuan dalam memasuki lapangan pekerjaan di luar rumah, semakin meningkat dari waktu ke waktu. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja perempuan yang antara lain disebabkan oleh tuntutan ekonomi, menyebabkan sebagian keluarga tidak mempertahankan kesejahteraannya dari satu sumber pendapatan. Masuknya perempuan dalam dunia kerja, sedikit banyak mempengaruhi peran ibu dalam pengasuhan anak (Sumarwan dalam Ramadani, 2009).

Penelitian Kristina (2003) dan Nurpelita (2007) menemukan adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Menurut Durjali dalam Nurpelita (2007) bahwa ada kecenderungan ibu bekerja menjadi penyebab

kegagalan pemberian ASI secara eksklusif. Hasil yang sama juga didapat pada penelitian Ramadani (2009), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Berbeda dengan penelitian Yelfrida (1997), Nuryanto (2002) dan Ratnasari (2005) bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja mempunyai peluang yang sama dalam hal memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

4. Paritas

Pengalaman seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dipengaruhi oleh jumlah persalinan yang telah pernah dialami oleh ibu. Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Soetjiningsih (1997) berpendapat bahwa masalah menyusui sering terjadi pada ibu-ibu pada saat melahirkan anak pertama.

Masalah yang paling sering terjadi pada ibu dengan paritas 1-2 anak adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis (Neil, 1996 dalam Ramadani 2009). Menurut Helsing & King (1982: 185) bayi dari ibu-ibu multipara seringkali tidak beruntung. Hal ini mungkin disebabkan karena ibu yang berusia lebih tua seringkali mengalami malnutrisi. Dan beberapa diantara mereka memiliki anak yang tidak mereka inginkan dari suatu keluarga besar lebih mudah untuk menyerah tidak memberikan ASI kepada anaknya walaupun mereka tidak mengalami kesulitan apapun dalam menyusui sebelumnya, namun mereka telah terlanjur meyakini bahwa mereka tidak memiliki cukup ASI untuk diberikan pada bayi mereka. Penelitian Prayogo dan Sutedjo (1989) menunjukkan adanya korelasi positif antara jumlah anak dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

Namun penelitian Ratnasari (2005), mengatakan bahwa proporsi pemberian MP-ASI yang baik tidak jauh berbeda antara responden yang memiliki 1 orang balita dengan yang mempunyai 2 balita atau lebih. Penelitian Marlina (2005) juga mengatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara jumlah anak dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku, termasuk perilaku kesehatan.

Penelitian membuktikan bahwa perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Kurangnya pengetahuan atau kurangnya kemampuan ibu dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan mengenai ASI eksklusif berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan hasil penelitian Hariani (2008), mendapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Hasil yang sama diperoleh dalam penelitian Wardah (2003), bahwa ibu yang tahu mengenai ASI berpeluang 6,12 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak tahu tentang ASI, begitu juga dengan hasil penelitian Nurpelita (2007), yang menemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

6. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Menurut Newcom yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu : (1). Menerima. Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). (2). Merespon. Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. (3). Menghargai. Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi

sikap. (4). Bertanggung jawab. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Penelitian Afrina (2004) mendapatkan responden yang mempunyai sikap positif (36,49%) dan menyusui bayinya secara eksklusif, sedangkan pada kelompok ibu yang mempunyai sikap yang negatif hanya 19,8% ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif, yang artinya ada hubungan antara sikap ibu dengan pola menyusui ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian Mardiana (2001) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan Perilaku pemberian ASI eksklusif. Penelitian Hariyani (2008) juga menunjukkan hal yang sama, dimana ibu yang memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif berpeluang 6,9 kali untuk menyusui secara eksklusif dibanding ibu dengan sikap negatif.

Namun hal yang berbeda dinyatakan oleh Jurnal Kesehatan dalam Asmijati (2007), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Ramadani (2009) juga mengatakan hal yang berbeda bahwa sikap ibu bukan merupakan *confounder* hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, artinya sikap ibu tidak mempengaruhi penilaian ibu terhadap dukungan suami dan juga tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

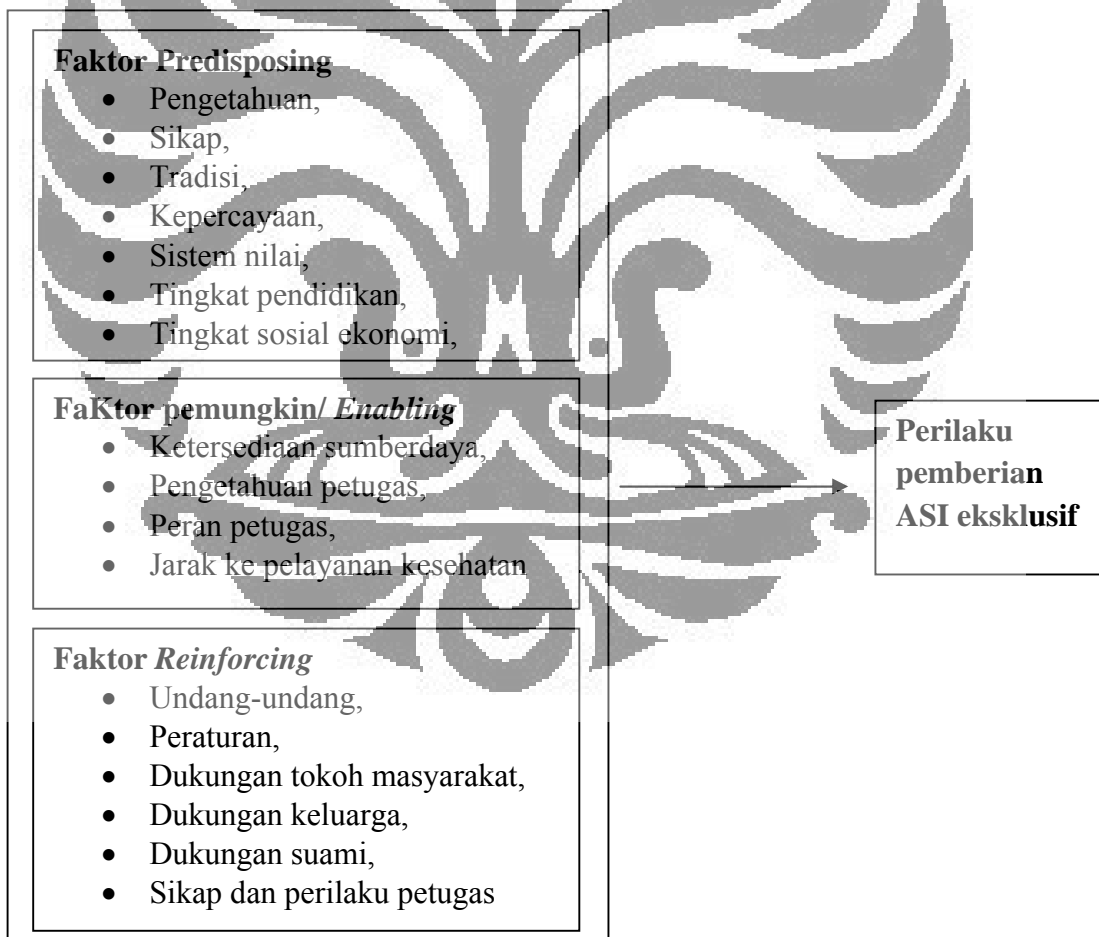
BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Menurut teori yang diungkapkan Lawrence Green (1980), pengetahuan dan sikap merupakan salah satu faktor predisposisi terbentuknya perilaku. Hal itu dapat dijabarkan dalam bagan berikut ini:

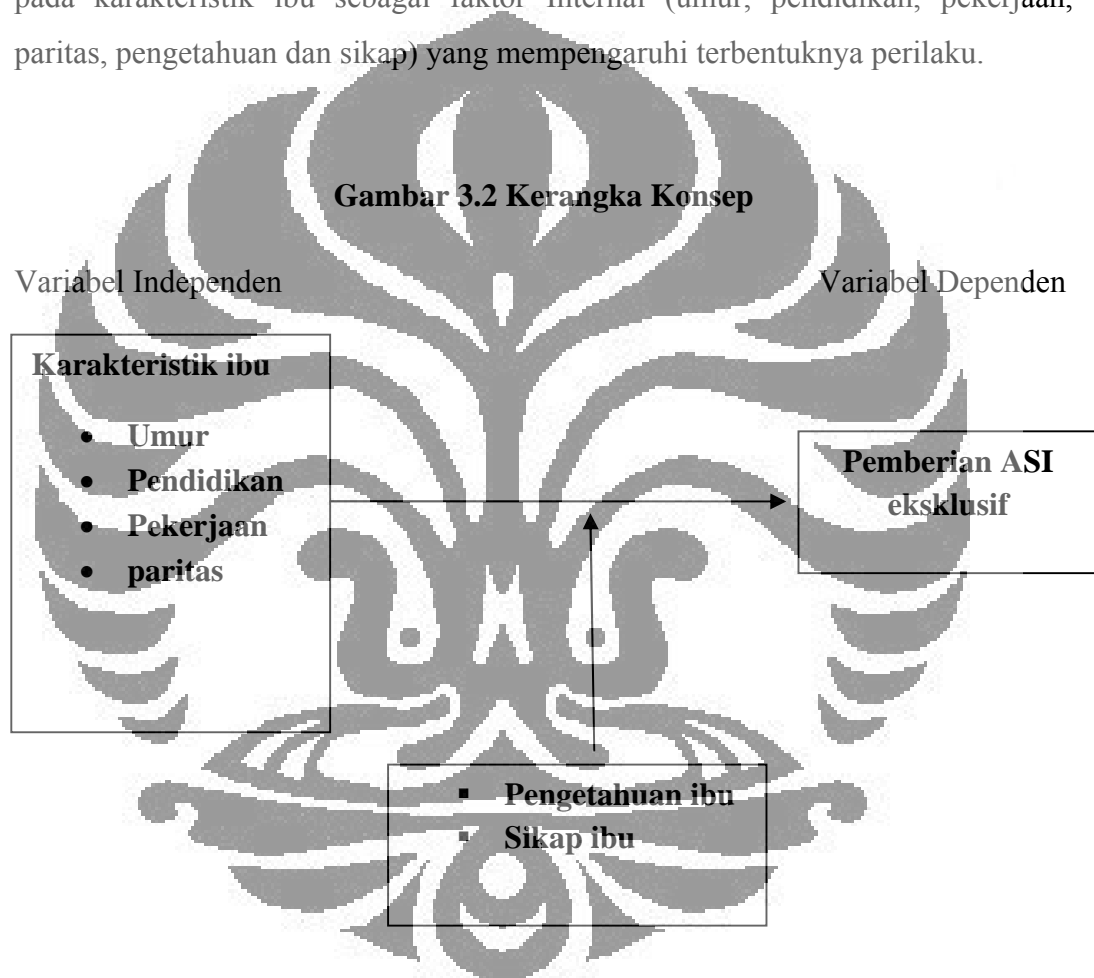
Gambar 3.1 Kerangka Teori



Notoatmodjo (1993) menyatakan bahwa ada 2 (dua) faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan perilaku yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam individu sendiri sedangkan faktor eksternal berasal dari lingkungan sekitar individu.

3.2 Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep penelitian ini, variabel independen dibatasi hanya pada karakteristik ibu sebagai faktor Internal (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap) yang mempengaruhi terbentuknya perilaku.



3.3 Hipotesis

Ada hubungan antara karakteristik ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja puskesmas Cipondoh tahun 2011.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil
1.	Variabel Independen Umur	Umur ibu saat diwawancarai dihitung dalam tahun. Bila terdapat kelebihan umur dalam bulan (>6 bulan), maka dikenakan keatas.	Kuesioner	Ordinal	0= ≤21 tahun 1= > 21 tahun (UU RI tahun 1974 tentang perkawinan)
2.	Pendidikan	Jenjang pendidikan tertinggi yang pernah ditamatkan oleh ibu.	Kuesioner	Ordinal	1= Tinggi : > SLTA 0= Rendah : ≤SLTA
3.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan ibu diluar rumah dengan tujuan untuk mendapatkan penghasilan dan menunjang kehidupan ekonomi keluarga dalam 1 tahun terakhir.	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak bekerja, ibu rumah tangga. 1= Bekerja, sebagai PNS, pegawai swasta, buruh petani, pedagang (BPS, 2003)
4.	Paritas	Jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008).	Kuesioner	Ordinal	0 = primipara (1orang). Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006). 1= multipara (>1 orang) Multipara

					adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2007).
5.	Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Pengetahuan ibu tentang kolostrum, manfaat kolostrum, komposisi ASI, pemberian ASI eksklusif, lamanya pemberian ASI eksklusif.	Kuesioner	Interval	<p>Rentang nilai pengetahuan adalah 0-15, dengan nilai mean (12) sebagai <i>cut of point</i> atau 80% jawaban yang benar.</p> <p>0= kurang : Skor < mean (bila jawaban yang benar < 80%) 1= baik : Skor \geq mean (bila jawaban yang benar \geq80%).</p>
6.	Sikap ibu tentang ASI eksklusif	Sikap ibu terhadap pemberian ASI secara eksklusif, lamanya pemberian ASI eksklusif.	Kuesioner	Interval	<p>Rentang nilai sikap adalah 0-10, dengan nilai mean (5) sebagai <i>Cut of point</i> atau 50% dari sikap yang diharapkan.</p> <p>0= Negatif : skor \leq mean (\leq 50% dari</p>

					sikap yang diharapkan) 1= Positif : skor > mean (>50% dari sikap yang diharapkan).
	Variabel Dependen				
7.	Perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi.	Tindakan ibu yang hanya memberikan ASI saja pada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan tanpa minuman/makanan lain kecuali obat dan vitamin dalam bentuk tetes atau sirup, menyusui dimulai <30 menit setelah lahir, memberikan kolostrum/ASI pada hari-hari pertama yang bernilai gizi tinggi. (WHO, 2001).	Kuesioner	Interval	0= tidak eksklusif, jika bayi diberi ASI dengan makanan/minuman tambahan lain sebelum bayi berusia 6 bulan. 1= eksklusif, jika bayi diberi ASI saja tanpa tambahan lain sampai bayi berusia 6 bulan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* dengan jenis penelitian *kuantitatif* dan disajikan dengan cara *deskriptif analitik*. Alasan Pemilihan desain *Cross Sectional* karena variabel independen dan variabel dependen diteliti dalam satu waktu. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan karakteristik ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan pada bulan Mei 2011 yang ada di wilayah puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011 sebanyak 694 orang. Dengan kriteria:

a. Kriteria Inklusi:

- Bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Cipondoh dalam 1 tahun terakhir.
- Ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan pada bulan Mei 2011.
- Ibu dengan riwayat melahirkan melalui persalinan normal
- Tercatat dalam buku register posyandu yang ada di puskesmas Cipondoh.

b. Kriteria Eksklusi:

- Tidak bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Cipondoh dalam 1 tahun terakhir.
- Ibu menyusui yang memiliki bayi berusia <7 bulan dan >12 bulan pada bulan Mei 2011.

- Ibu dengan riwayat melahirkan anak terakhir melalui persalinan dengan tindakan operasi Sectio Caesaria..
- Tidak tercatat dalam buku register posyandu yang ada di pukesmas Cipondoh.

4.2.2 Sampel

4.2.1.1 Besar sampel

Untuk menghitung besar sampel minimal pada penelitian ini, maka digunakan rumus uji hipotesis beda proporsi dua sisi (Lameshow et al, 1997), dengan dasar perhitungan pada tingkat kepercayaan 95% dan dengan kekuatan uji sebesar 90%. Rumusnya :

$$N = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

- N : Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini
- P₁ : Proporsi ibu dengan pendidikan tinggi yang memberikan ASI eksklusif (42,1%) (penelitian Christina Legawati Huka, 2010).
- P₂ : Proporsi ibu dengan pendidikan rendah yang memberikan ASI eksklusif (20,9%) (penelitian Christina Legawati Huka, 2010).
- P : P₁+P₂
- Z_{1- α /2} : Derajat kepercayaan 95% = 1,96.
- Z_{1- β} : Power 90% = 1,28.

Dari perhitungan sampel didapat sampel sebanyak 109 Orang ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan. Besar sampel ini adalah jumlah sampel minimum yang akan diambil, dengan menggunakan proporsi pendidikan ibu. Data yang digunakan berasal dari penelitian terdahulu.

4.2.1.2 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel untuk penelitian ini dilakukan dengan cara *Systematic Random Sampling*. Puskesmas Cipondoh terdiri 3 kelurahan dengan 33 posyandu, dari masing-masing posyandu diambil sampel sebanyak 3-4 orang.

**Tabel 4.1 Pengambilan Sampel Berdasarkan Posyandu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahu 2011.**

No	Kelurahan	Posyandu	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Cipondoh	P. Anggrek 1A	23	3
2		P. Anggrek 1B	22	3
3		P. Anggrek 2A	24	4
4		P. Anggrek 2B	18	3
5		P. Anggrek 3A	22	3
6		P. Anggrek 3B	23	3
7		P. Anggrek 4	17	3
8		P. Anggrek 5	21	3
9		P. Anggrek 6	25	4
10		P. Anggrek 7	23	3
11	Cipondoh Makmur	P. Mangga	25	4
12		P. Rambutan	21	3
13		P. Apel	23	3
14		P. Semangka	20	3
15		P. Nangka	18	3
16		P. Jeruk	21	3
17		P. Melon	27	4
18		P. Pisang	25	4
19		P. Puri Megah	19	3
20		P. Puri Permata	23	3
21		P. Tongkol	22	3
22		P. Pari	16	3
23		P. Eri	27	4
24		P. Buana	25	4
25		P. Sarim	28	4
26		P. Garuda	26	4
27	Kenanga	P. Kenanga 1	19	3
28		P. Kenanga 2	22	3
29		P. Kenanga 3	15	3
30		P. Kenanga 4	21	3
31		P. Kenanga 5	19	3
32		P. Kenanga 6	26	4
33		P. Kenanga 7	20	3
	JUMLAH		694	109

Pengambilan sampel dilakukan dengan mengunjungi puskesmas Cipondoh dan mencatat nama dan jadwal kegiatan semua posyandu yang berada di wilayah puskesmas Cipondoh beserta register sasaran ibu menyusui yang ada di tiap-tiap wilayah posyandu tersebut. Selanjutnya mengunjungi posyandu-posyandu tersebut untuk mengklarifikasi jumlah sasaran ibu menyusui yang memiliki bayi usia 7-12 bulan pada bulan Mei 2011 ini. Ibu yang memenuhi kriteria inklusi dibuatkan nomor urutnya dan dilakukan pengundian dengan cara acak/ lotre. Kepada responden yang terpilih dan hadir pada saat itu di posyandu, dilakukan wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Responden sampel yang tidak hadir pada kegiatan posyandu, didatangi langsung ke rumahnya bersama dengan satu orang kader posyandu, tapi bila responden sampel tidak bersedia diwawancarai, maka secara langsung digantikan oleh tetangga terdekatnya yang mempunyai kriteria yang sama sebagai populasi penelitian ini.

4.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah puskesmas Cipondoh kota Tangerang yang mencakup 3 kelurahan yaitu Cipondoh, Cipondoh Makmur dan Kenanga. Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah pada bulan Mei 2011.

4.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari daftar pertanyaan tertutup tentang umur pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap dan perilaku pemberian ASI eksklusif yang telah disusun secara terstruktur. Sebelum mengembangkan kuesioner, peneliti telah melakukan ujicoba kuesioner pada 20 orang ibu pengunjung poli KIA puskesmas Cipondoh yang mempunyai bayi dan selanjutnya telah dilakukan perbaikan-perbaikan terutama pada pertanyaan yang kemungkinan jawabannya beragam.

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan kuesioner. Sesuai dengan tujuan khusus maka data yang

dikumpulkan meliputi karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas), pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri di bantu oleh 3 (tiga) orang kader yang telah dilatih terlebih dahulu. Pengambilan data ini dilakukan di masing-masing posyandu sesuai dengan jadwal kegiatan rutin bulanan posyandu.

4.4.1 Jenis Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang meliputi data umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif serta perilaku pemberian ASI eksklusif.

4.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup yang berdasarkan beberapa jawaban yang disediakan. Kuesioner terdiri dari 4 bagian; bagian pertama adalah data responden, kedua pengetahuan ibu, ketiga sikap ibu dan keempat perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Agar kualitas data yang dikumpulkan mendekati gambaran keadaan sebenarnya, maka sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner terhadap ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan untuk uji validitas dan reliabilitas. Uji kuesioner dilakukan kepada responden yang kira-kira mempunyai karakteristik sama dengan responden yang akan diteliti. Ujicoba dilakukan pada 20 orang ibu dengan karakteristik yang sama dengan sampel penelitian, namun pada tempat yang berbeda.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan komputer. Untuk analisis data lebih lanjut digunakan program SPSS. Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya:

4.5.1 Koding Data

Untuk memudahkan entri data, pengkodean berdasarkan jawaban yang dipilih dan pada tiap-tiap jawaban dari pertanyaan diberi skor atau penilaian tertentu.

4.5.2 Editing Data

Data yang telah dikumpulkan di edit dan dibersihkan. Kemudian diolah dengan komputer. Penyuntingan data dilakukan untuk menghindari terjadinya kesalahan pengisian kuesioner.

4.5.3 Entry Data

Setelah memberi kode pada data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pemasukan data dengan menggunakan SPSS.

4.5.4 Cleaning Data

Sebelum dilakukan analisis data, maka data yang sudah masuk dilakukan pengecekan kembali sehingga bila ditemui kesalahan pada saat entry dapat segera diperbaiki.

4.5.5 Skoring data

Penilaian variabel /skoring dilakukan untuk memberikan nilai pada masing-masing pertanyaan sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Setiap variabel diberi nilai sebagai berikut:

a. Umur ibu

Umur ibu dikategorikan menjadi 2, yaitu skoring 0 untuk umur ≤ 21 tahun dan skoring 1 untuk umur > 21 tahun.

b. Pendidikan ibu

Pendidikan ibu di kategorikan menjadi 2, yaitu skoring 0 untuk pendidikan rendah ($< SLTA$) dan skoring 1 untuk pendidikan tinggi ($\geq SLTA$).

c. Pekerjaan ibu

Pekerjaan iu dikategorikan menjadi 2, yaitu skoring 0 untuk ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga dan skoring 1 untuk ibu yang bekerja.

d. Paritas

Paritas dikategorikan menjadi 2, yaitu skoring 0 untuk ibu yang memiliki 1 orang anak dan skoring 1 untuk ibu yang memiliki > 1 orang anak.

e. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu mengenai ASI dinilai dengan pertanyaan kuesioner no 1-15, dengan skoring 0 untuk jawaban yang salah dan skoring 1 untuk jawaban yang benar. Nilai untuk pengetahuan adalah 0-15. Semakin besar nilai pengetahuan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu didasarkan pada penilaian yang dilakukan. Penelitian pengetahuan ibu mengenai ASI dikategorikan menjadi 2 yaitu: “kurang” dan “baik” dengan menggunakan mean (12) sebagai *cut of point* karena data berdistribusi normal. Nilai yang $< \text{mean}$ ($< 80\%$ jawaban yang benar) dikategorikan kurang, sedangkan nilai yang $\geq \text{mean}$ ($\geq 80\%$ jawaban yang benar) dikategorikan baik.

f. Sikap ibu

Penilaian sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif diukur dengan mengisi kuesioner nomor 21-25 dengan pembagian skala Likert. Penilaian diberikan pada 2 kategori sikap, kategori pernyataan sikap positif dan pernyataan sikap negatif. Kisaran nilai sikap adalah 0-10. Setelah dilakukan uji kenormalan data, didapatkan data untuk sikap ibu adalah distribusi normal dengan nilai *mean* (5) dipakai sebagai *cut of point*. Sikap ibu terhadap ASI eksklusif dinilai negatif bila total nilai sikap $< \text{mean}$ ($< 50\%$ dari sikap yang diharapkan), dan dinilai positif bila total nilai sikap $\geq \text{mean}$ ($\geq 50\%$ dari sikap yang diharapkan).

g. Perilaku ASI eksklusif

Variabel perilaku dikategorikan menjadi 2, yaitu skoring 0 untuk tidak ASI eksklusif dan skoring 1 untuk ASI eksklusif.

4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan 2 cara yaitu *univariat* dan *bivariat*. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi pada masing-masing variabel yang ada dalam penelitian ini untuk selanjutnya dilakukan interpretasi secara *deskriptif*.

Variabel dependen yaitu perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Variabel independen yaitu karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas), pengetahuan dan sikap ibu terhadap ASI eksklusif. Analisis *bivariat* yaitu analisis yang digunakan untuk menganalisa hubungan masing-masing variabel dengan menggunakan uji statistik *Chi square*, dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 = Statistik *Chi Square*

Σ = Penjumlahan

O = Nilai yang diamati

E = Nilai yang diharapkan

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan (α) = 0,05. Hasil uji statistik dikatakan bermakna bila mempunyai nilai p-value < 0,05 dan tidak bermakna jika nilai p-value > 0,05.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

5.1.1 Kondisi Geografis

Puskesmas Cipondoh terletak di Jl. Kh. Hasyim Ashari No 1 Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang Telp (021) 5541919. Jalan Raya Cipondoh menjadi sentral pusat masyarakat Tangerang. Lokasi ini sangat strategis dan mudah di jangkau karena berada di sebelah Timur kota Tangerang. Wilayah kerja puskesmas Cipondoh meliputi 3 Kelurahan. Setiap kelurahan merupakan dataran rendah yang terdiri dari tanah darat dengan luas 544 Ha.

Kecamatan Cipondoh dialiri oleh Kali Angke yang berhulu dari Kecamatan Serpong Kabupaten Tangerang dan berakhir di Jakarta bagian barat. Suhu udara antara 21 - 34 °C dengan curah hujan berkisar antara 1.500 - 2.000 mm/tahun dengan jumlah maksimal hari hujan dan jumlah hari hujan 90 hari.

Tiga kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh saat ini adalah : Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Cipondoh adalah:

Sebelah Barat	: Kecamatan Tangerang
Sebelah Timur	: Kecamatan Karang Tengah dan DKI Jakarta
Sebelah Utara	: Kecamatan Batu Ceper dan DKI Jakarta
Sebelah Selatan	: Kecamatan Pinang

5.1.2 Kondisi Demografis

Jumlah penduduk 45.417 jiwa, Jumlah rumahtangga 15.292 dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi di kelurahan Cipondoh Makmur yaitu sebesar 164 jiwa/Ha. Jumlah bayi 1.094 orang, Jumlah balita 4.397 orang. Jumlah ibu menyusui yang memiliki bayi umur 7-12 bulan adalah 694 orang.

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menggambarkan kualitas sumber daya manusia/penduduk disuatu daerah. Semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat

disuatu daerah semakin tinggi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di daerah tersebut.

Tingkat pendidikan penduduk di wilayah kerja puskesmas Cipondoh yang terbanyak adalah tamat Akademi/D1-D3 (58%), tamat Perguruan Tinggi (22%), SLTP (10%), SLTA (7%), dan SD (3%). Hal ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan penduduknya sudah cukup tinggi.

5.1.4 Karakteristik Sosiologis

Berdasarkan Keadaan sosial ekonominya mata pencarian Penduduk di wilayah Puskesmas Cipondoh di antaranya : Buruh kasar, Pedagang, Pegawai swasta, Pensiunan, PNS/ TNI-POLRI. Sebagai salah satu daerah penyangga ibukota, wilayah kerja puskesmas Cipondoh merupakan daerah pemukiman yang cukup padat dimana terdapat banyak komplek-komplek perumahan dengan mobilisasi penduduk yang juga cukup tinggi.

Terdapat beberapa karakteristik sosial budaya masyarakat kecamatan Cipondoh, pada umumnya bahasa yang digunakan adalah bahasa Sunda campur Betawi tapi mereka juga mengerti bahasa Indonesia. Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan, ditemukan masih adanya sebagian kecil kelompok masyarakat yang masih menganut kepercayaan yang diperoleh turun temurun dari orangtuanya yang berakar pada sistem kepercayaan dan kekuatan mitologis, seperti pantangan makan sayur-sayuran dan buah-buahan tertentu bagi ibu nifas dan ibu menyusui agar darah putih tidak berpengaruh ke otak dan adanya nilai tersendiri bila mempunyai anak yang meninggal di saat masih bayi yang diyakini dapat menyediakan tempat di sorga bagi kedua orangtuanya dan kepercayaan-kepercayaan lainnya.

5.1.5 Tenaga Dan Sarana Kesehatan

Jumlah tenaga kerja di Puskesmas Cipondoh berdasarkan data tahun 2009 sebanyak 42 orang, dengan rincian 8 orang tenaga medis, 18 orang tenaga para medis dan 16 orang tenaga non medis.

Puskesmas Cipondoh memiliki 33 posyandu yang terbagi ke tiga kelurahan yaitu kelurahan Cipondoh dengan 13 posyandu, kelurahan Cipondoh Makmur dengan 13 posyandu dan kelurahan Kenanga dengan 7 posyandu.

5.2 Gambaran Variabel-Variabel Penelitian

5.2.1 Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku pemberian ASI dikategorikan menjadi dua yaitu ASI eksklusif bila dari sejak lahir sampai berusia 6 bulan bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan/minuman lain kecuali obat dan vitamin, tetapi jika sebelum usia 6 bulan bayi sudah diberi makanan/minuman selain ASI maka dikategorikan tidak ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan jumlah yang memberikan ASI secara eksklusif hanya 33 orang (30,3%) lebih rendah bila dibandingkan dengan yang memberikan ASI tidak eksklusif yaitu 76 orang (69,7%) (tabel 5.2).

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011.

	Frekuensi	Persentase
ASI eksklusif	33	30,3
Tidak ASI eksklusif	76	69,7
IMD (≤ 1 jam)	73	66,9
Tidak IMD (> 1 jam)	36	33,0
ASI saja sampai 6 bulan	37	33,9
ASI saja kurang 6 bulan	72	66,0

Pada variabel perilaku pemberian ASI eksklusif ini terdapat pertanyaan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), tepatnya pada pertanyaan nomor 17. Didapatkan bahwa 66,9% responden melakukan IMD pada bayinya, Namun hanya 33,9% saja yang memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan (pertanyaan nomor 18)..

5. 2.2 Gambaran Karakteristik Responden

Umur responden pada penelitian ini berkisar antara 20-45 tahun. Distribusi responden berdasarkan umur pada penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden berumur lebih dari 21 tahun sebanyak 92 orang (84,6%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang berumur kurang atau sama dengan 21 tahun yaitu sebanyak 17 orang (15,6%).

Tingkat pendidikan responden dibedakan berdasarkan tingkat pendidikan diantaranya tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP, tidak tamat SMA termasuk kategori pendidikan rendah (<SLTA), sedangkan yang termasuk kategori responden dengan pendidikan tinggi yaitu responden yang menamatkan pendidikan setingkat SLTA ke atas (\geq SLTA). Dari tabel distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu 63 orang (56,9%) berpendidikan tinggi (SLTA ke atas) dan yang lainnya adalah responden berpendidikan rendah (SLTA kebawah) yang berjumlah 47 orang (43,1%).

Pekerjaan responden dibagi menjadi dua kategori yaitu responden yang bekerja (baik didalam maupun diluar rumah) dan responden yang tidak bekerja. Dari tabel distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat bahwa sebagian besar dari responden ternyata tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 97 orang (89%), dan hanya sebahagian kecil responden yang bekerja yaitu sebanyak 12 orang (11%) yang bekerja sebagai pegawai swasta.

Jumlah paritas dapat memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI pada bayinya. Jumlah paritas diketahui berdasarkan berapakali ibu melahirkan, baik kelahiran hidup maupun lahir mati. Dengan kategori melahirkan 1 kali primipara dan >1 kali multipara. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi responden menurut paritas, responden yang memiliki paritas >1 berjumlah 75 orang (68,8%) dan sebahagiannya lagi sebanyak 34 orang (31,2%) responden dikategorikan kedalam paritas primipara.

Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan pemahaman responden tentang kolostrum, pentingnya kolostrum, ASI eksklusif, pengertian ASI eksklusif,

manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi, usia pemberian makanan tambahan, dan pemberian ASI pada saat bayi diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 61 orang (56%) sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 48 orang (44%).

Sikap responden tentang ASI eksklusif dibedakan menjadi 2 kategori dan diukur berdasarkan nilai yang diperoleh, diantaranya sikap negatif bila nilai kurang dari mean (4,95) dan sikap positif apabila nilainya lebih dari atau sama dengan mean ($> 4,95$). Dari tabel diatas terlihat bahwa sebahagian besar responden mempunyai sikap yang positif terhadap ASI eksklusif yaitu sebanyak 87 orang (79,8%) sedangkan responden yang mempunyai sikap yang negatif terhadap ASI eksklusif sebanyak 22 orang (20,2%).

Distribusi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap ibu setelah dilakukan kategorisasi dapat dilihat pada tabel berikut (tabel 5.3):

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Di Wilayah Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011.

	Frekuensi	Persentase
Umur \leq 21 tahun	17	15,6
Umur $>$ 21 tahun	92	84,6
Pendidikan rendah	47	43,1
Pendidikan tinggi	62	56,9
Ibu tidak bekerja	97	89,0
Ibu bekerja	12	11,0
Ibu primipara	34	31,2
Ibu multipara	75	68,8
Pengetahuan kurang	48	44,0
Pengetahuan baik	61	56,0
Sikap negatif	22	20,2
Sikap positif	87	79,8

5.3 Hubungan Antara Variabel Dependen Dan Independen

Analisis bivariat merupakan uji statistik untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif) dengan variabel dependen (pemberian ASI eksklusif). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi square*. Bila p-value <0,05 berarti hasil uji statistik signifikan, yang artinya ada perbedaan proporsi antara variabel independen dengan variabel dependen atau ada hubungan antara kedua variabel tersebut. Namun bila p-value >0,05 berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut.

5.3.1 Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Umur responden dibedakan menjadi 2 kategori responden dengan umur ≤ 21 tahun dan > 21 tahun. Dari hasil uji statistik, didapatkan proporsi ibu dengan umur ≤ 21 tahun yang tidak menyusui secara eksklusif sedikit lebih besar proporsinya (70,6%) dibandingkan dengan proporsi ibu dengan umur > 21 tahun yang tidak menyusui secara eksklusif (69,6%) (tabel 5.3).

Tabel 5.3 Hubungan Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011

Umur ibu dan pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif				Total		p-value	OR (95% CI)
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif					
	n	%	n	%	N	%		
Umur ≤ 21 tahun	12	70,6	5	29,4	17	100	1,00	1,050 0,338-3,263
Umur > 21 tahun	64	69,6	28	30,4	92	100		
Total	76	69,7	33	30,3	109	100		

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p=1,00$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

5.3.2 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pendidikan responden dibedakan menjadi 2 kategori yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Hasil uji statistik untuk variabel pendidikan ibu didapatkan proporsi ibu dengan pendidikan rendah yang tidak menyusui secara eksklusif lebih besar proporsinya (72,3%) dibandingkan dengan proporsi ibu dengan pendidikan tinggi yang tidak menyusui secara eksklusif (67,7%).

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,759$ yaitu p-value lebih besar dari 0,05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Tabel 5.4 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011

Pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif				Total		p-value	OR (95% CI)
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif		N	%		
	n	%	n	%				
Pendidikan Rendah	34	72,3	13	27,7	47	100	0,759	1,245 0,542-2,862
Pendidikan Tinggi	42	67,7	20	32,3	62	100		
Total	76	69,7	33	30,3	109	100		

5.3.3 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji statistik variabel pekerjaan ibu dikategorikan menjadi ibu bekerja dan ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga). Proporsi ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 66,7% , lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif (70,1%) (tabel 5.5).

Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, dimana nilai $p= 1,00$ atau lebih besar dari 0,05.

Tabel 5.5 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011

Pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif				Total		p-value	OR (95% CI)
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak bekerja	68	70,1	29	29,9	97	100	1,000	0,853 0,238-3,057
Bekerja	8	66,7	4	33,3	12	100		
Total	76	69,7	33	30,3	109	100		

5.3.4 Hubungan Antara Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji statistik variabel paritas ibu menunjukkan bahwa proporsi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan paritas banyak/multipara (76%) lebih besar jika dibandingkan ibu dengan paritas sedikit/primipara (55,9%) yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Tabel 5.6 Hubungan Paritas Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011

Paritas dan pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif				Total		p-value	OR (95% CI)
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif		N	%		
	n	%	n	%				
Primipara	19	55,9	15	44,1	34	100	0,058	2,500 1,058-5,906
Multipara	57	76,0	18	24,0	75	100		
Total	76	69,7	33	30,3	109	100		

Hasil uji tersebut menunjukkan perbedaan proporsi tersebut signifikan (nilai $p = 0,058$) dengan OR 2,500. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu multipara

berpeluang 2,5 kali lebih besar untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibanding ibu primipara (tabel 5.6).

5.3.5 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji statistik pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif menunjukkan bahwa proporsi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan pengetahuan kurang (83,3%) lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan pengetahuan baik (59,0%) (tabel 5.7).

Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011

Pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif				Total		p-value	OR (95% CI)
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang	40	83,3	8	16,7	48	100	0,011	0,288 0,115-0,719
Baik	36	59,0	25	41,0	61	100		
Total	76	69,7	33	30,3	109	100		

Hasil uji statistik mendapatkan nilai $p = 0,011$, hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis keeratan hubungan dua variabel juga di peroleh $OR = 0,288$, artinya responden yang berpengetahuan kurang berpeluang 0,288 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif jika dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

5.3.6 Hubungan Antara Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Hasil uji statistik sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa proporsi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan ibu yang bersikap negatif (86,4%) lebih besar jika dibandingkan ibu dengan sikap positif (65,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif (tabel 5.8).

**Tabel 5.8 Hubungan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif
Di Wilayah Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011**

Sikap ibu dan pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif				Total		p-value	OR (95% CI)
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif					
	n	%	n	%	N	%		
Negatif	19	86,4	3	13,6	22	100	0,101	3,333 0,913-12,175
Positif	57	65,5	30	34,5	87	100		
Total	76	69,7	33	30,3	109	100		

Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan proporsi yang signifikan (nilai $p=0,101$) antara kedua variabel tersebut, hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan baik dari segi waktu, biaya maupun tenaga. Keterbatasan-keterbatasan yang dimaksud diantaranya:

1. Desain studi yang digunakan adalah *Deskriptif Cross Sectional*, dimana desain ini hanya dapat melihat hubungan dengan mengamati variabel independen dan variabel dependen pada saat yang bersamaan, namun tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat.
2. Kemungkinan masih adanya variabel lain yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yang belum masuk dalam kerangka konsep karena keterbatasan peneliti, maka yang diteliti dalam penelitian ini hanya faktor predisposisi yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap ibu saja.
3. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan yang harus dijawab pada saat wawancara, yang mana memiliki kelemahan yaitu bentuk pertanyaan tertutup dalam kuesioner tidak membuka peluang untuk responden dalam mengingat tentang proses menyusui sebelumnya secara tepat. Kemungkinan waktu dilakukannya wawancara pada saat yang kurang tepat sehingga kurang memberi suasana yang kondusif bagi responden untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.
4. Pengukuran variabel pengetahuan dan sikap ibu didasarkan pada ingatan sesaat responden saja, sehingga kemungkinan bias informasi bisa saja terjadi, dimana ingatan responden menurun dalam mengingat kejadian yang sudah berlangsung lama.

6.2 Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 30,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. Hasil penelitian ini masih jauh dibawah target nasional yaitu 80%. Hal ini sejalan dengan penelitian Nahdiatul (2003), di

Cimahi bahwa pemberian ASI eksklusif hanya 27,6%. Hampir sama dengan hasil penelitian Ferawati (2010) yang dilakukan di kota Depok bahwa hanya 21,1%) saja ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan hanya 32%, begitu juga dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (2007), bahwa presentasi bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 48,5% (2004), menurun menjadi 41,6% (2005).

Pada penelitian ini juga didapatkan data bahwa sebagian besar responden melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayinya segera setelah lahir (≤ 1 jam setelah bayi lahir) sebesar 66,9%, namun hanya 33,9% yang memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Hasil ini sesuai dengan pendapat Supriyadi (2002) yang mengatakan bahwa faktor utama yang menentukan keberhasilan menyusui secara eksklusif adalah pemberian ASI segera setelah lahir (IMD).

6.3 Hubungan Antara Variabel Independen Dengan Variabel Dependen

6.3.1 Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi ibu yang berumur ≤ 21 tahun yang memberikan ASI eksklusif 29,4% sedangkan yang berumur >21 tahun sebesar 30,4%. Hasil penelitian ini tidak bisa membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, kemungkinan disebabkan karena karakteristik responden yang sebagian besar (84,4%) sama yakni berumur >21 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ibrahim (2002) di Tangerang dan juga penelitian Nurpelita (2007) di kabupaten Siak yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

6.3.2 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan proporsi ibu dengan pendidikan tinggi yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 32,3%, sedangkan pada ibu yang berpendidikan rendah sebesar 27,7%. Hasil penelitian ini tidak bisa membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan

pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurini, LP (2009), Nurpelita (2007) dan Erlita (2004) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Djuwanto (1996) yang mengatakan bahwa antara pemberian ASI eksklusif dengan pendidikan ibu memiliki hubungan yang bermakna. Hasil ini juga bertentangan dengan penelitian Maizu Helmi (2010), yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 5,5 kali untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

6.3.3 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi ibu bekerja yang memberikan ASI eksklusif 33,3% dan ibu tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 29,9%. Penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yelfrida (1997) dan Nuryanto (2002) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini kemungkinan disebabkan karena pada penelitian ini responden ibu yang bekerja relatif kecil (11%).

Hasil ini berbeda dengan penelitian Kristina (2003) dan Nurpelita (2007) bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Menurut Durjali dalam Nurpelita (2007), ada kecenderungan ibu yang bekerja menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif.

6.3.4 Hubungan Antara Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi ibu primipara yang memberikan ASI eksklusif 44,1% dan ibu multipara yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 24%. Hasil penelitian ini membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu dengan multipara berpeluang 2,5 kali lebih besar untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Ratnasari (2005) yang mengatakan bahwa

proporsi pemberian MP-ASI yang baik tidak jauh berbeda antara responden yang memiliki 1 orang balita dengan yang mempunyai 2 balita atau lebih. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukarni (1989) bahwa keluarga besar akan mempengaruhi keadaan kesehatan seseorang atau keluarga yang juga akan mempengaruhi konsumsi gizi dalam keluarga.

6.3.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi ibu dengan pengetahuan baik yang memberikan ASI eksklusif 41% dan ibu dengan pengetahuan kurang yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 16,7%. Hasil penelitian ini dapat membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu berpengetahuan baik berpeluang 0,288 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hartuti (2006) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu dengan pengetahuan baik berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif 8,4 kali dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang.

Namun hasil ini berbeda dengan penelitian Ramadani (2009) yang menyebutkan pengetahuan ibu bukan merupakan *confounder* hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, yang artinya pengetahuan ibu tidak mempengaruhi penilaian ibu terhadap dukungan suami dan juga tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

6.3.5 Hubungan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi ibu dengan sikap positif yang memberikan ASI eksklusif 34,5% dan ibu dengan sikap negatif yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 13,6%. Penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil ini sejalan dengan jurnal kesehatan dalam Asmijati (2007) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan pemberian ASI eksklusif, yang berarti bahwa baik sikap positif maupun

negatif yang dimiliki responden tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif oleh responden pada bayinya. Penelitian Ramadani (2009), dalam penelitian mengenai hubungan dukungan suami dengan ASI eksklusif di puskesmas Air Tawar kota Padang mendapatkan bahwa sikap ibu bukan merupakan confounder hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, artinya sikap ibu tidak mempengaruhi penilaian ibu terhadap dukungan suami dan juga tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Hal ini bertentangan dengan penelitian Mardiana (2001), Widyastuti (2004) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif, hampir sama dengan penelitian Hariyani (2008) yang menunjukkan bahwa sikap positif ibu terhadap ASI eksklusif memiliki kecenderungan 6,9 kali untuk menyusui secara eksklusif dibanding ibu dengan sikap negatif.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Penelitian ini mendapatkan bahwa hanya sebagian kecil ibu (30,3%) yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.
2. Dari 4 (empat) variabel karakteristik ibu yang diteliti (umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas), hanya variabel paritas saja yang dapat dibuktikan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.
3. Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, namun penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan kota Tangerang

1. Diharapkan Pemerintah Kota Tangerang dalam hal ini Dinas kesehatan untuk memiliki komitmen yang tinggi dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif dengan membuat kebijakan yang mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif.
2. Untuk pelaporan ASI eksklusif sebaiknya ada kesepakatan antara dinas kesehatan kota Tangerang dengan pemberi pelayanan (puskesmas), tentang kriteria ASI eksklusif, sehingga didapatkan hasil pencapaian yang paling mendekati dengan keadaan yang sebenarnya di lapangan.

7.2.2 Bagi Puskesmas Cipondoh

1. Pada penelitian ini paritas dan pengetahuan responden berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Ini merupakan peluang yang baik dalam penyampaian informasi yang terkait dengan ASI eksklusif tidak hanya kepada ibu hamil saja, namun bisa ditujukan juga kepada para calon

pengantin melalui penyuluhan pranikah yang dapat dilaksanakan melalui kerjasama lintas sektoral antara puskesmas Cipondoh dengan Kantor Urusan Agama setempat atau dengan instansi terkait lainnya..

2. Diharapkan Puskesmas Cipondoh dapat melakukan transformasi informasi tentang ASI eksklusif ini secara berkala kepada kader posyandu, agar mereka dapat menyampaikan informasi yang mereka terima kepada masyarakat terutama ibu dan suami.
3. Diharapkan bidan yang berpraktek di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh dapat dengan rutin menyampaikan informasi tentang IMD dan ASI Eksklusif pada ibu hamil dan keluarga ketika melakukan pemeriksaan kehamilan. Dengan demikian diharapkan ibu dan suami sudah memiliki pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ketika bayi lahir dan dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 (enam) bulan.

7.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya, untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu (umur, pendidikan dan pekerjaan) dengan pemberian ASI eksklusif ini dilakukan dengan metode pengambilan sampel secara *Purposive*.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmijati, 2007, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiga Raksa Kecamatan Tiga Raksa Dati II Tangerang*, Tesis FKM-UI
- Alam, Tita Nahdiatul, 2003, *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 5-12 Bulan Di Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi Tahun 2003*, Skripsi FKM-UI
- Afrina, (2004). *Analisa Praktek Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Bekerja Di Instansi Pemerintah DKI Jakarta Tahun 2004*. Tesis FKM UI. Depok.
- Biro Pusat Statistik (2007), *Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Depkes RI, 2001. *Manajemen Laktasi*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Depkes RI-2002. *Manajemen laktasi; buku panduan bagi bidan dan petugas Kesehatan di Puskesmas*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI, 2007. *Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta
- Depkes RI.,2009. *Materi Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. Jakarta.
- Depkes 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta
- Dewi, Rita Nirmaya, 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur Tahun 2010*. Skripsi FKM UI. Depok
- Ferawati, 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Anak Umur 6-24 Bulan Di Kelurahan Pondok Cina Kecamatan Beji Kota Depok Tahun 2010*. Skripsi FKM UI. Depok

- Green, L. W. Kreuter, M. W., (2000). *Health Promotion Planning An Educational And Environmental Approach*; Second Edition, Mayfield Publishing Company. Houston.
- Green, L. W. Kreuter, M. W., (2005). *Health Promotion Planning An Educational And Ecological Approach*; Fourth Edition, Mayfield Publishing Company. Houston.
- Green, Lawrence, dkk, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan (Sebuah Pendekatan Diagnostic). Terjemahan Oleh Zulazmi Mamdy Dkk, Proyek Pengembangan FKM, Depdikbud RI. Tahun 2006*
- Hariyani, 2008. *Pola Pemberian ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Dan Factor-Faktor Yang Mempengaruhinya Di Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2008*. Tesis FKM UI. Depok
- Hartuti, 2006, *Pemberian ASI Eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2006*.
- Helmi, Maizu, 2010. *Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Faktor Lainnya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kinali Pasaman Barat Tahun 2010*. Skripsi FKM UI. Depok
- Helsing, E & King, F. Savage. (1982). *Breast-feeding in Practise. A Manual For Health Workers*. Oxford University Press.
- Huka, Cristina Legawati, (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah puskesmas Cijeruk kabupaten bogor propinsi jawa barat tahun 2010*. Skripsi FKM UI. Depok.
- Ibrahim, Ester, (2002). *Analisis Faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Tangerang Banten*. Tesis FKM UI. Depok.

- Kristina, (2003). *Pemberian ASI Eksklusif Kepada Bayi 0-4 Bulan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Indonsia (Analisis Data Kor Susenas 2001)*. Tesis FKM UI. Depok.
- Kepmenkes RI, 2010. *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) 10 Menyusui: Sepuluh Langkah Menuju Sayang Bayi*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Lestari, Erlita, (2004). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Perawat RSAB Harapan Kita*. Skripsi FKM UI. Depok.
- Mardina, Nina. 2001. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Di Kota Balikpapan Tahun 2000*. Tesis FKM UI. Depok
- Muchtadi, D, (1994). *Gizi Untuk Bayi*. Sinar Harapan. Jakarta.
- Nurpelita, 2007, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II SIAK Tahun 2007*. FKM-UI
- Nuryanto 2002. *Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Kelangsungan ASI Saja Pada Bayi 1-11 Bulan*. Tesis FK UI. Depok.
- Nurini, LP, 2009, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Multipara Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Poli KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak) Puskesmas Kecamatan Cilincing*, Tesis, FKM-UI, Depok
- Notoatmodjo, Soekidjo. Dr, 2005, *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. Dr, 2007, *Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia), 2004. *Manajemen Laktasi Edisi Kedua. Manajemen Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Sehat*.
- Prawirohardjo, Pranoto. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Yogyakarta.
- Prasetyono, Dwi Sunar, 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. DIVA Press. Jogjakarta

Prayogo & sutedjo, Hari (1989). *Lama Menyusui Dan Dan Faktor-Faktor Penyebab Penyapihan Dari Ibu-Ibu Yang Bersalin Di RB Dr Soetomo Dan RS Adihusada Cabang Kapasari Surabaya*. Puslitbangkes. Surabaya.

Proverawati, Atikah, 2010. *ASI dan Menyusui*. Cetakan 1, Nuha Medika, Yogyakarta

Pudjiadi, (1990). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, FK UI. Jakarta.

Puskesmas Cipondoh, 2009, *Profil puskesmas cipondoh*, Tangerang.

-----2009, *Laporan PWS KIA Puskesmas Cipondoh*, Tangerang

-----2009, *Laporan LB3 Puskesmas Cipondoh*, Tangerang

Ratnasari, Irvany, 2005. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2005*. Skripsi FKM-UI

Ramadani, M, 2009, *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009*, Skripsi FKM-UI. Depok

Rusli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Tubus Agriwidya. Jakarta

Roesli, utami 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka bunda. Jakarta.

Soetjiningsih, 1997. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. ECG. Jakarta

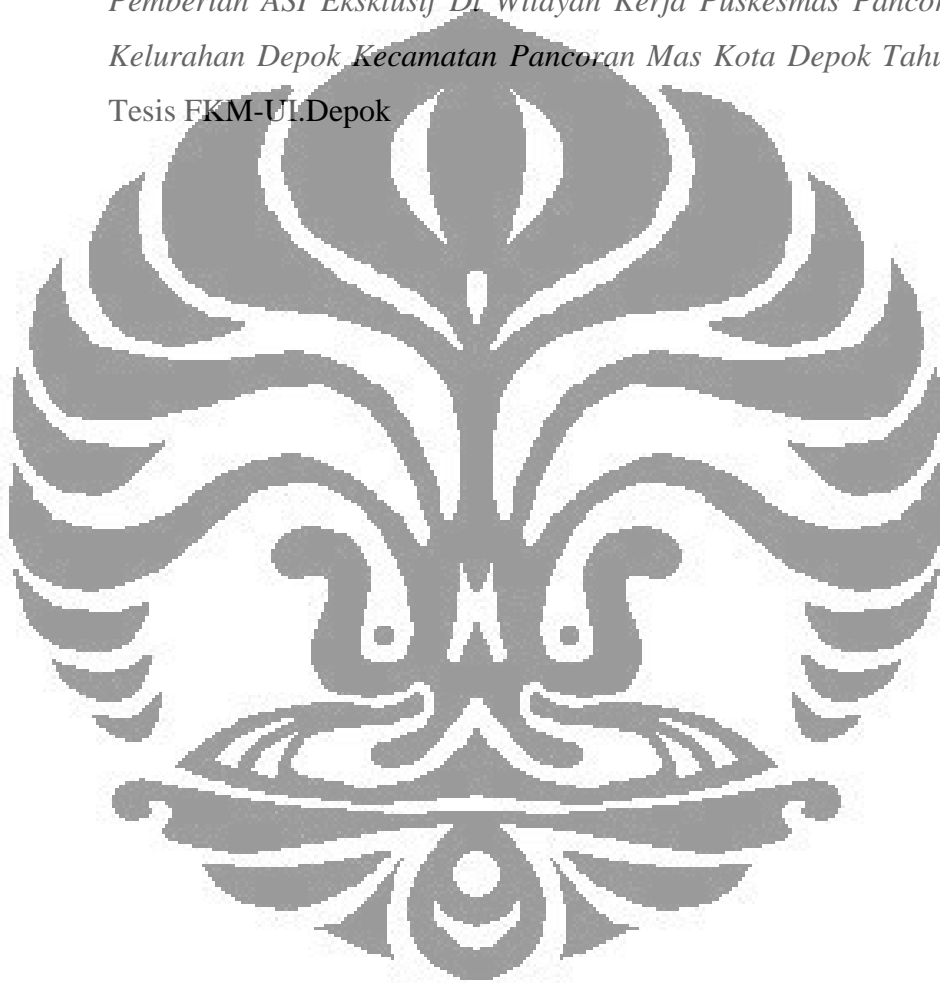
Supriyadi, 2002. *Kiat sukses menyusui; buku pegangan seputar manfaat menyusui dan permasalahannya*. Jakarta.

Varney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC. Jakarta.

Wardah, (2003). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Delapan Kabupaten Di Jawa Barat Dan Jawa Timur Tahun 2000; Analisis Data Dasar ASUH 2002*. Skripsi FKM UI. Depok.

WHO, 2001. *Global Strategy For Infant And Young Feeding: The Optimal Of Eksklusif Breastfeeding*. WHA

Yefrida, 1996, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 1996*. Tesis FKM-UI. Depok



INFORMED CONSENT

Salam hormat,

Perkenalkan, nama saya Delima Suci Al-yani Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang melakukan suatu penelitian mengenai *Hubungan karakteristik ibu menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011.*

Kami mengharapkan partisipasi ibu untuk mengisi angket ini. Pertanyaan yang diajukan adalah mengenai karakteristik ibu, pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif dan perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu pada bayi.

Keuntungan langsung bagi ibu bila berpartisipasi mungkin tidak ada, namun hasil dari penelitian ini akan bermanfaat untuk mendapatkan gambaran nyata “Hubungan karakteristik ibu menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh kota Tangerang tahun 2011’ untuk nantinya dapat dijadikan data yang mendasari dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya kesehatan Ibu dan Anak. Partisipasi ibu dalam penelitian ini sangat penting dan sangat diharapkan, namun bersifat sukarela.

Semua informasi dan identitas akan kami jaga kerahasiaannya.

Terimakasih atas kerjasamanya.

Saya menyatakan, bahwa saya telah membaca pernyataan diatas dan saya bersedia untuk mengisi angketnya

.....tanggal.....

Tanda tangan

.....

Nama Jelas ibu

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI DENGAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIPONDOH KOTA TANGERANG TAHUN 2011

Petunjuk

1. Sebelum mengajukan pertanyaan kepada responden, terlebih dahulu jelaskan maksud dan tujuan penelitian ini.
2. Beritahukan kepada responden untuk memberikan jawaban yang sejujurnya, karena jawaban mereka sangat mempengaruhi hasil penelitian.
3. Beritahukan kepada responden bahwa identitas mereka dirahasiakan.
4. Beri tanda silang (X) pada jawaban yang diberikan responden.
5. Bacalah setiap pertanyaan dengan baik.
6. Partisipasi responden dalam penelitian ini sangat bermanfaat dalam menggali permasalahan yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

Tanggal :

No Responden :

A. IDENTITAS

1. Nama Responden:
2. Umur : Tahun
3. Alamat :
4. Pendidikan :
 1. Tidak pernah sekolah
 2. Tidak tamat SD
 3. Tamat SD/ sederajat
 4. Tamat SLTP/ sederajat
 5. Tamat SLTA/ sederajat
 6. Perguruan Tinggi/ Akademi

4. Pekerjaan
1. PNS
 2. Pegawai swasta
 3. Buruh
 4. Pedagang
 5. Petani
 6. Tidak bekerja/ibu rumah tangga

5. Jumlah anak (Paritas)
- 1 orang
- > 1 orang

B. PENGETAHUAN TENTANG ASI

1. Menurut ibu, kapan sebaiknya bayi pertama kali diletakkan di payudara ibu untuk mulai menghisap puting susu ibu?
 - 1) ≤ 30 menit setelah lahir
 - 2) 1 jam setelah lahir
 - 3) 1-24 jam setelah lahir
 - 4) ≥ 24 jam setelah lahir
2. Menurut ibu, ASI yang pertama kali keluar (Kolostrum) memiliki warna...
 - 1) Tidak berwarna
 - 2) Coklat
 - 3) Putih
 - 4) Kekuning- kuningan
3. Pada hari pertama sampai hari ke berapa ASI jolong (kolostrum) keluar?
 - 1) Hari pertama sampai hari ke 3
 - 2) Hari pertama sampai hari ke 4
 - 3) Hari pertama sampai hari ke 5
 - 4) Tidak tahu

4. Kolostrum mengandung zat kekebalan tubuh yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi dalam jangka waktu sampai berapa lama?
 - 1) 1 (satu) tahun
 - 2) 1 (satu) bulan
 - 3) 3 (tiga) bulan
 - 4) 6 (enam) bulan
5. Kapan saja ibu memberikan ASI kepada bayinya?
 - 1) Setelah bayi mendapat makanan/ minuman lain
 - 2) Tergantung ibu
 - 3) Ketika bayi menangis
 - 4) Setiap saat pada waktu bayi membutuhkan.
6. Sampai umur berapa sebaiknya bayi diberi ASI saja?
 - 1) Umur 0- 1 bulan
 - 2) Umur 0- 2 bulan
 - 3) Umur 0- 3 bulan
 - 4) Umur 0- 6 bulan
7. Pada usia berapa sebaiknya bayi diberi makanan tambahan?
 - 1) 2 bulan
 - 2) 3 bulan
 - 3) 4 bulan
 - 4) lebih dari 6 bulan
8. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?
 - 1) ASI yang diberikan pada bayi sebagai makanan pendamping pada saat bayi baru lahir
 - 2) ASI yang diberikan kepada bayi pada saat bayi baru lahir
 - 3) Merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, tetapi harus disertai makanan pendamping
 - 4) Merupakan makanan terbaik bagi bayi 0- 6 bulan yang harus diberikan tanpa makanan pendamping lainnya.

9. Apa manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ketahanan tubuh bayi?

- 1) Sebagai makanan tambahan
- 1) Sebagai makanan pendamping bayi
- 3) Sebagai makanan pokok bayi
- 4) Sebagai pelindung bayi terhadap bakteri, virus dan jamur

10. Salah satu manfaat pemberian ASI eksklusif bagi kesehatan pencernaan bayi adalah:

- 1) Menyebabkan anak diare
- 2) Mencerdaskan bayi
- 3) Membantu pertumbuhan anak
- 4) Melindungi bayi dari penyakit diare

11. Pada saat bayi diare, maka:

- 1) Pemberian ASI dihentikan, diganti dengan susu formula
- 2) Berikan susu formula/susu botol ditambah dengan pisang
- 3) Tetap diberikan ASI saja
- 4) Tidak tahu

12. Menurut ibu, apakah manfaat ASI bagi ibu?

- 1) ASI ekonomis, bersih dan dapat mencegah penyakit kanker payudara
- 2) ASI dapat membuat anak cerdas
- 3) ASI dapat membentuk anak sehat
- 4) ASI dapat melindungi anak dari batuk

13. Apakah manfaat pemberian ASI eksklusif dalam bidang KB?

- 1) Menyuburkan kandungan
- 2) Mempercepat pertumbuhan anak
- 3) Mencegah kehamilan selamanya
- 4) Mencegah kehamilan/menjarangkan kehamilan

14. Di bawah ini manakah pernyataan yang tepat mengenai pemberian makanan/ minuman tambahan bagi bayi?

- 1) Pemberian makanan/ minuman tambahan dapat dilakukan pada saat bayi baru lahir
- 2) Pemberian makanan/ minuman tambahan dapat dilakukan pada bayi usia 3 (tiga) bulan
- 3) Pemberian makanan/ minuman tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan tidak menyebabkan gangguan.
- 4) Pemberian makanan/ minuman tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan gangguan pada pencernaan.

15. Apakah resiko pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan?

- 1) Dapat menyebabkan penyakit
- 2) Dapat membuat bayi gemuk
- 3) Dapat membuat bayi menjadi kenyang
- 4) Dapat menyebabkan bayi tersedak

C. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

16. Apakah ibu memberikan ASI pada bayi ibu?

- 1) Ya
- 2) Tidak

17. Jika ya, kapan ibu pertamakali memberi ASI sejak bayi dilahirkan?

- 1) \leq 1 jam setelah melahirkan
- 2) $>$ 1 jam setelah melahirkan

18. Sampai usia berapa ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman kecuali obat pada bayi ibu?

- 1) Kurang dari 6 bulan
- 2) Sampai usia 6 bulan

19. Selama 3 hari pertama, apakah ibu memberikan ASI yang keluar pertama kali setelah melahirkan kepada bayi?

- 1) Ya
- 2) Tidak

20. Dalam 3 hari pertama setelah lahir, makanan/minuman apa saja yang diberikan kepada bayi ibu?

- 1) ASI saja
- 2) Selain ASI (susu formula, madu, air putih, air gula, kopi, pisang, putih telur, dll).

D. SIKAP IBU TERHADAP ASI EKSKLUSIF

No.	Pernyataan	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
1.	Setiap ibu harus memberi ASI saja pada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan			
2.	Cara meningkatkan daya tahan bayi dari berbagai penyakit adalah dengan ASI eksklusif			
3.	ASI memenuhi seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi			
4.	ASI merupakan makanan yang paling cocok untuk bayi			
5.	Bayi yang diberi ASI eksklusif jarang sakit dan menderita alergi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula			

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2646 /H2.F10/PPM.00.00/2011

18 April 2011

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

Kepada Yth.

**Kepala Bankesbang Linmas
Kota Tangerang**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Delima Suci Al-Yani
NPM : 0906615064
Thn. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2011"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,



Dr. H. M. H. Ayubi, SKM, MQIH
19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2645 /H2.F10/PPM.00.00/2011

18 April 2011

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Tangerang

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Delima Suci Al-Yani
NRM : 0906615064
Thn. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2011*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,



Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2647 /H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

18 April 2011

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cipondoh
Kecamatan Cipondoh
Kota Tangerang

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:


Nama : Delima Suci Al-Yani
NPM : 0906615064
Thn. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas


Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2011"*

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan di nomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,

Dr. Puji Anggrah Ayubi, SKM, MQIH
Telp. (021) 7270825 199702 1 002



Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



**PEMERINTAH KOTA TANGERANG
KANTOR KESATUAN BANGSA
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Nyimas Melati No. 21A Kota Tangerang 15000
Telepon (021) 5538890, Email : kesbanglimas@tangerangkota.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.3 /349 -Kesbang /2011

Membaca : Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 2646/H2.F10/PPM.00.00/2010 tanggal 18 April 2011 perihal Permohonan Ijin Penelitian dan Menggunakan Data

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
2. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 01 Tahun 2001 tentang Organisasi Tata Kerja Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah;
3. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : SD.6/2/12 Tanggal 5 Juli 1972 tentang kegiatan Riset dan Survei diwajibkan melapor diri kepada Gubernur, Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk;
4. Keputusan Dirjen Sosial Politik Nomor 14 Tahun 1981 tentang Surat Pemberitahuan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan (SP3KL);
5. Peraturan Daerah Nomor 06 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah dan Sekretariat DPRD Kota Tangerang;
6. Peraturan Walikota Tangerang Nomor 47 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Tangerang

MEMBERIKAN REKOMENDASI UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN

Kepada :

1. Nama / NIM : Delima Suci Al-Yani/0906615064
2. Pekerjaan : Mahasiswa/i
3. Alamat : Jl.Panil Koto Melintang Koto Tengah Agam
4. Penanggung jawab : Dr.Dian Ayubi ,SKM,MQIH
5. Jumlah Peneliti : 1 (satu) Orang
6. Instansi Yang dituju : Dinas Kesehatan Kota Tangerang/Puskesmas Cipondoh
7. Maksud dan Tujuan : Permohonan Ijin Penelitian/Menggunakan Data
8. Lama Penelitian : Terhitung tanggal 09 Mei s/d 09 Juli 2011
9. Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Ibu dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Wilayah Cipondoh Kota Tangerang Provinsi Banten

SEBELUM MELAKUKAN PENELITIAN, AGAR MEMENUHI KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai / tidak berkaitan dengan maksud surat penelitian ini;
2. Agar menaati ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
3. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan Penelitian / Survey Data / Riset belum selesai, permohonan perpanjangan Penelitian harus diajukan kembali;
4. Wajib melaporkan hasilnya dalam bentuk buku / laporan kepada Pemerintah Kota Tangerang Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Tangerang untuk dijadikan bahan evaluasi lebih lanjut;
5. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Rekomendasi tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan diatas.
Selesai melaksanakan penelitian/survey/praktek kerja peserta di berikan surat keterangan dari
6. kantor Kesbang Linmas Kota Tangerang sebagai bukti telah melakukan kegiatannya

Demikian Rekomendasi ini diberikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan bagi yang berkepentingan dimohon bantuan seperlunya.

DIKELUARKAN : DI TANGERANG
PADA TANGGAL : 09 Mei 2011

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KOTA TANGERANG



Tembusan : Disampaikan Kepada,

1. Yth, Walikota Tangerang (sebagai laporan)
2. Yth, Wakil Walikota Tangerang.



DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG
PUSKESMAS CIPONDOH
Jl. KH. Hasyim Ashari No. 1 Cipondoh - Tangerang Telp. (021) 554 1919

Tangerang, 21 April 2011

Nomor : 800/143 -TU/IV/2011 Kepada
Lampiran : - Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Perihal : Izin Penelitaian dan Masyarakat Univ. Indonesia
Menggunakan Data Di -
Depok

Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia No.2647/H2.F10/PPM.00.00./2011 tertanggal 18 April 2011 perihal permohonan izin penelitian dan menggunakan data : an. Delima Suci Al-Yani pada prinsipnya kami tidak keberatan apabila yang bersangkutan telah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA
UPTD PUSKESMAS CIPONDOH


Dr. Dyah Utami

Penata Tingkat I

NIP : 19720309 200212 2 003

Tembusan kepada yth :

- Kepala Dinkes Kota Tangerang.