



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PROMOSI SUSU FORMULA DAN  
FAKTOR LAINNYA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
DI KOTA SOLOK PROPINSI SUMATERA BARAT  
PADA TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
TIEN IHSANI  
NPM. 0906617763**

**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PROMOSI SUSU FORMULA DAN  
FAKTOR LAINNYA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
DI KOTA SOLOK PROPINSI SUMATERA BARAT  
PADA TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Oleh:  
TIEN IHSANI  
NPM. 0906617763**

**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

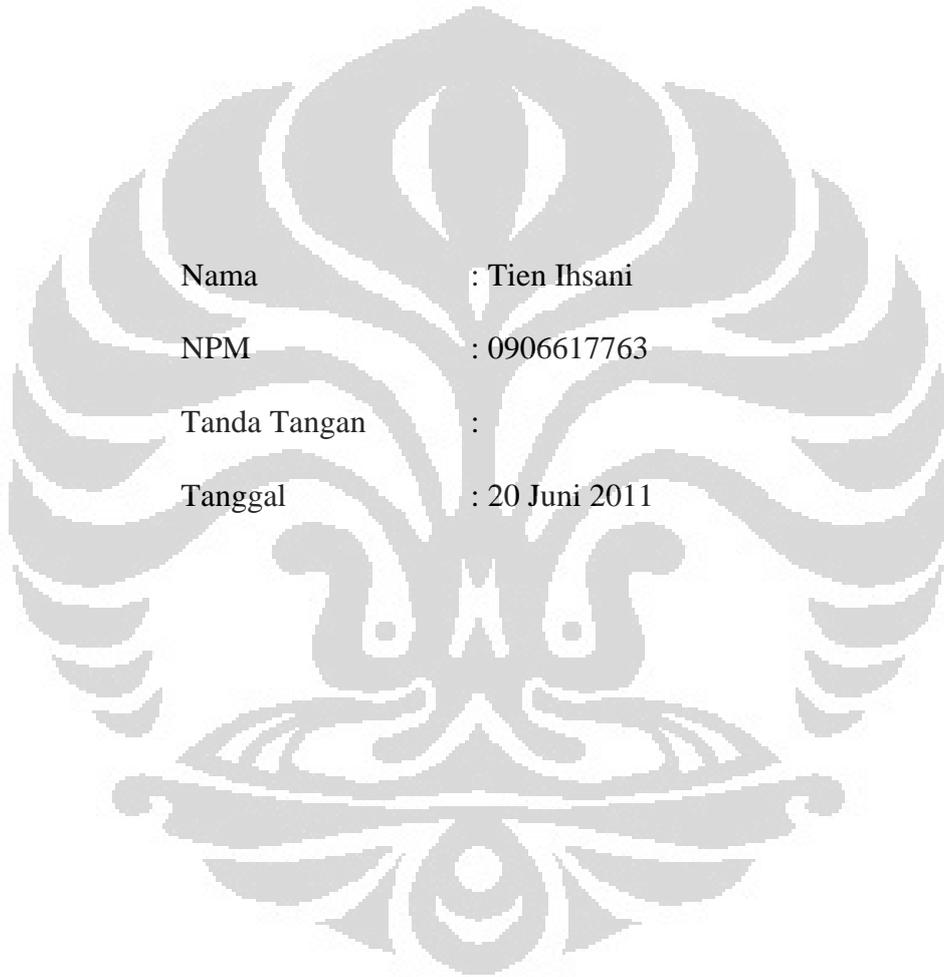
Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tien Ihsani

NPM : 0906617763

Tanda Tangan :

Tanggal : 20 Juni 2011



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Tien Ihsani  
NPM : 0906617763  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Judul Skripsi : Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Eksktensi Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Asih Setiarini, MSc (\_\_\_\_\_)

Penguji : Dr. Ir. Diah Mulyawati Utari, MKes(\_\_\_\_\_)

Penguji : Tinexcellly Marisiuli, SKM, MKM (\_\_\_\_\_)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Juni 2011

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Tien Ihsani

NPM : 0906617763

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kebidanan Komunitas

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PROMOSI SUSU FORMULA DAN FAKTOR LAINNYA  
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA SOLOK PROPINSI  
SUMATERA BARAT 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

(Tien Ihsani)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Promosi Susu Formula dan Faktor Lainnya dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011”. Penyusunan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan skripsi ini juga merupakan bantuan dari berbagai pihak, dengan rendah hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ir. Asih Setiarini, MSc selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing proses penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ir. Diah Mulyawati Utari, MKes yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan saran yang bermanfaat bagi penelitian selanjutnya.
3. Ibu Tinexcelly Marisiuli, SKM, MKM dari Kementerian Kesehatan yang telah bersedia untuk menjadi penguji dan memberikan saran yang bermanfaat bagi penelitian kedepannya.
4. Kepala Badan Kesbangpol & Linmas serta Dinas Kesehatan yang telah memberikan rekomendasi untuk ijin melakukan penelitian di Kota Solok.
5. Ketua Jurusan Peminatan Kebidanan Komunitas yang telah mendukung penulis selama ini.
6. Dekan FKM UI, seluruh Dosen dan Staf di lingkungan FKM UI yang telah membantu proses pembelajaran.
7. Papa (Alm) & Bapak (Alm) yang selama hidup beliau telah memberikan dukungan penulis.
8. Mama & Ibu Mertua yang telah memberikan dukungan & doa selama ini kepada penulis.
9. Suamiku tercinta yang telah memberikan izin untuk melanjutkan pendidikan dan selalu memberikan dukungan & doa kepada penulis.

10. Anakku tersayang Ziyada Farhana Zen semoga bisa menjadi anak yang bisa berdaya saing dan berdaya banding.
11. Adik-adikku yang telah memberikan dukungan selama ini.
12. Teman- temanku Nora, Susi, Dewi Sasma, Uni Riri, Kak Salbia, Rahma Yetti, Dewi SPD, Uni Yanti, Ria & Jupe yang telah membantu penulis pada proses pengumpulan data.
13. Seluruh ibu yang telah menjadi responden dalam penelitian ini.
14. Seluruh teman peminatan Kebidanan Komunitas Angkatan 2009 yang telah saling memberikan dukungan dan bantuan selama perkuliahan, semoga silaturahmi ini dapat selalu terjaga.
15. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan telah memberikan bantuan, dukungan dan doa sehingga skripsi ini dapat selesai.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini banyak kekurangannya karena keterbatasan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, penulis berharap skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat meningkatkan minat untuk mengembangkan penelitian selanjutnya. Semoga amal baik dari semua pihak, mendapat imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Depok, 22 Juni 2011

Penulis

Tien Ihsani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Tien Ihsani  
NPM : 0906617763  
Program Studi : Sarjana 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 Promosi Susu Formula dan Faktor Lainnya dengan Pemberian  
ASI Eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih mediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), 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

(Tien Ihsani)

## ABSTRAK

Nama : Tien Ihsani  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Judul : Hubungan Promosi Susu Formula dan Faktor Lainnya dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan promosi susu formula dan faktor lainnya dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2011. Penelitian ini dilakukan dengan desain cross sectional pada 102 orang ibu dari bayi usia 7-12 bulan. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung pada ibu dengan menggunakan kuesioner. Ditemukan 26,5% ibu yang memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan ibu, *immediate breastfeeding* dan promosi susu formula berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Disarankan kepada Pemerintah Kota Solok untuk dapat mengeluarkan kebijakan mengenai upaya peningkatan ASI eksklusif dan pengaturan larangan promosi susu formula di tempat persalinan.

Kata Kunci : Pemberian ASI eksklusif, Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, *immediate breastfeeding*, bantuan menyusui, promosi susu formula.

## **ABSTRACT**

Name : Tien Ihsani  
Specialisation : Community of Midwifery  
Title : Relationship of Infant Formula Milk Promotion and Other Factors with Exclusive Breastfeeding in the Town of Solok West Sumatra Province in 2011.

The purpose of this study was to determine the relationship of infant formula milk promotion and other factors with exclusive breastfeeding in the town of Solok West Sumatra Province in 2011. This research was conducted with a cross-sectional design of the 102 mothers of infants aged 7-12 months. Data were collected through direct interviews with the mothers using a questionnaire. Found 26.5% of mothers who exclusively breastfed. Infant formula milk promotion, immediate breastfeeding and maternal knowledge, associated with exclusive breastfeeding. It is recommended to the Government of Solok City to be able to issue a policy regarding efforts to increase exclusive breastfeeding and setting restrictions on the promotion of infant formula in the place of birth.

Key words: Exclusive breastfeeding, maternal knowledge about exclusive breastfeeding, promotion of infant formula, immediate breastfeeding, breastfeeding support.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
<b>1. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	7
1.4. Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1. Tujuan Umum .....	7
1.4.2. Tujuan Khusus .....	7
1.5. Manfaat Penelitian .....	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	8
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
2.1. ASI Eksklusif .....	9
2.2. Komposisi ASI .....	10
2.3. Stadium Laktasi .....	10
2.4. Manfaat ASI Eksklusif .....	11
2.4.1. Manfaat ASI untuk Bayi .....	11
2.4.2. Manfaat ASI untuk Ibu .....	14
2.4.3. Manfaat ASI untuk Keluarga .....	15
2.4.4. Manfaat ASI untuk Negara .....	15
2.5. Manajemen Laktasi .....	16
2.5.1. Anatomi Payudara & Fisiologi Menyusui .....	17
2.5.2. Tata Laksana Menyusui .....	18
2.5.3. Perawatan Payudara .....	20
2.5.4. Langkah-Langkah Keberhasilan Menyusui Secara Eksklusif. ....	21
2.6. Faktor Pelayanan Kesehatan di Tempat Persalinan .....	22
2.6.1. Promosi Susu Formula .....	23
2.6.2. <i>Immediate Breastfeeding</i> (Menyusui Segera) .....	26
2.6.3. Bantuan Menyusui .....	27
2.7. Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif .....	27
2.8. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	28

<b>3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b> .....	31
3.1. Kerangka Teori .....	32
3.2. Kerangka Konsep .....	33
3.3. Hipotesis .....	34
3.4. Definisi operasional .....	36
<b>4. METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	36
4.1. Desain Penelitian .....	36
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	36
4.3. Populasi dan Sampel .....	36
4.3.1. Populasi .....	37
4.3.2. Sampel .....	37
4.3.3. Besar Sampel .....	39
4.3.4. Teknik Penarikan Sampel .....	40
4.4. Teknik Pengumpulan Data .....	41
4.5. Penilaian Kuesioner .....	42
4.6. Manajemen Data .....	43
4.7. Analisis Data .....	44
<b>5. HASIL PENELITIAN</b> .....	44
5.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian .....	45
5.2. Gambaran Variabel-Variabel Penelitian .....	45
5.2.1. Gambaran Karakteristik Responden .....	45
5.2.2. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif .....	46
5.2.3. Gambaran Promosi Susu Formula di Tempat Persalinan .....	46
5.2.4. Gambaran <i>Immediate Breastfeeding</i> .....	48
5.2.5. Gambaran Bantuan Menyusui oleh Tenaga Kesehatan .....	48
5.2.6. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif .....	50
5.3. Hubungan Promosi Susu Formula dan Faktor Lainnya dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	52
5.3.1. Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	52
5.3.2. Hubungan <i>Immediate Breastfeeding</i> dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	53
5.3.3. Hubungan Bantuan Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	54
5.3.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	54
<b>6. PEMBAHASAN</b> .....	56
6.1. Keterbatasan Penelitian .....	56
6.1.1. Gangguan Validitas Instrumen yang tidak dapat dikontrol ...	56
6.1.2. Kualitas Data .....	57
6.2. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif .....	57
6.3. Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen .....	58
6.3.1. Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI	

Eksklusif .....	58
6.3.2. Hubungan <i>Immediate Breastfeeding</i> dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	61
6.3.3. Hubungan Bantuan Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	62
6.3.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	64
<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>67</b>
7.1. Kesimpulan .....	67
7.2. Saran .....	68
7.2.1. Bagi Pemerintah Kota Solok .....	68
7.2.2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Solok .....	68
7.2.3. Bagi Puskesmas di Kota Solok .....	69
7.2.4. Bagi Petugas Kesehatan Tempat Persalinan di Kota Solok ...	70
7.2.5. Bagi Peneliti .....	70

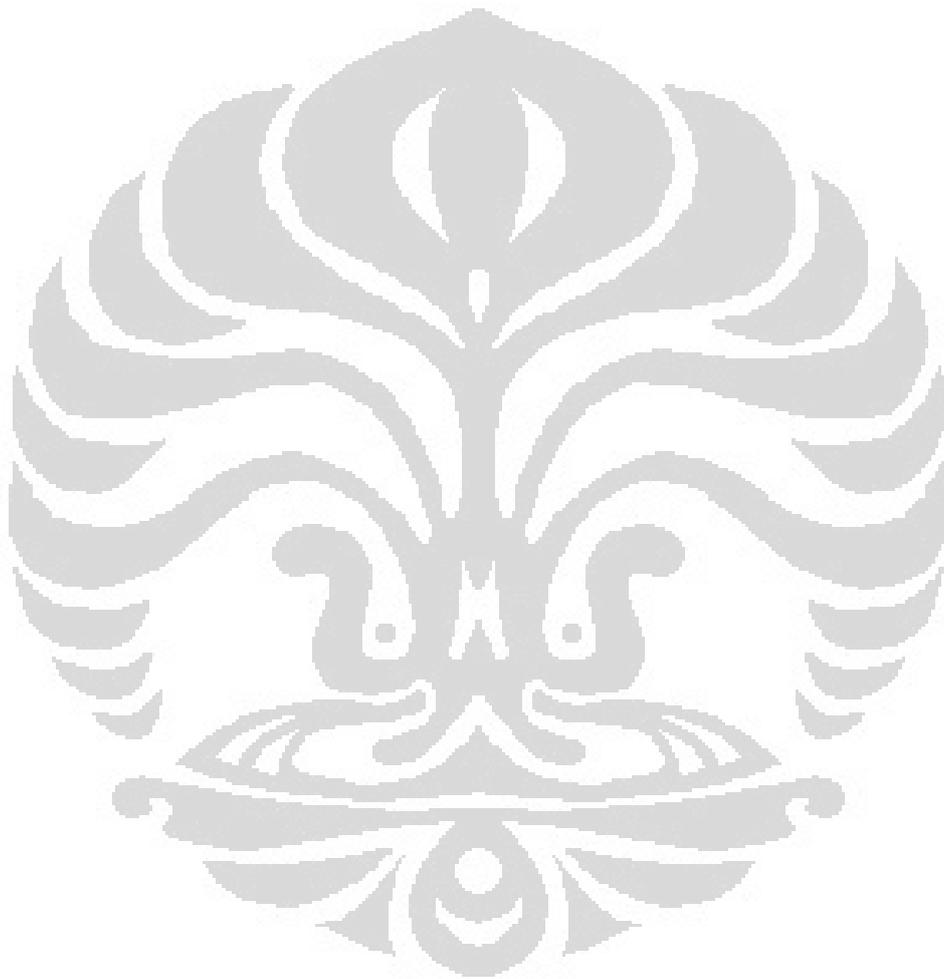
DAFTAR REFERENSI  
LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

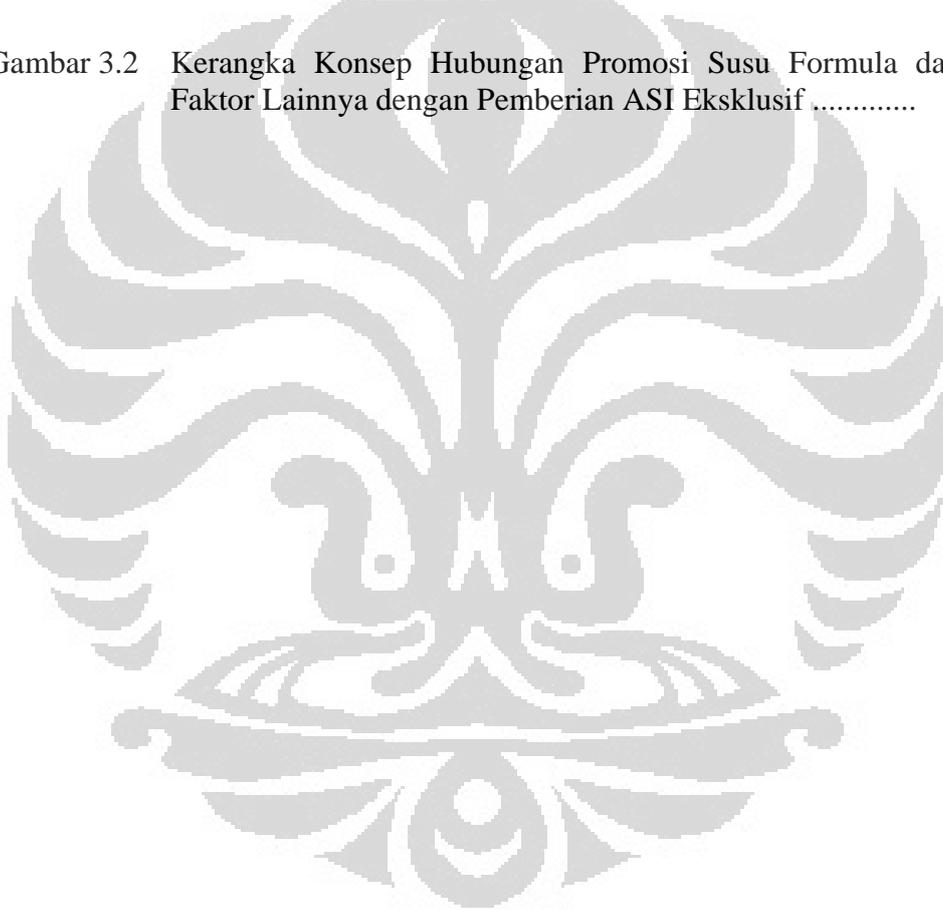
Tabel 4.1	Perhitungan Jumlah Sampel Berdasarkan Hasil Penelitian Terdahulu .....	38
Tabel 4.2	Jumlah Sampel yang diambil pada masing-masing Kelurahan yang terdapat di Kota Solok .....	39
Tabel 4.3	Skoring Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif .....	42
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden .....	45
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok Tahun 2011 .....	46
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Promosi Susu Formula pada Tempat Persalinan di Kota Solok .....	47
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Bentuk Promosi Susu Formula di Tempat Persalinan di Kota Solok Tahun 2011 .....	47
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Bayi yang Minum Susu Formula di Tempat Persalinan Berdasarkan Jumlah Ibu yang mendapatkan Promosi Susu Formula di Kota Solok Tahun 2011.....	48
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi <i>Immediate Breastfeeding</i> di Kota Solok Tahun 2011 .....	48
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Bantuan Menyusui oleh Tenaga Kesehatan Tempat Persalinan di Kota Solok Tahun 2011 .....	49
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Bentuk Bantuan Menyusui oleh Tenaga Kesehatan di Kota Solok Tahun 2011 .....	49
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di Kota Solok Tahun 2011 .....	50
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan ASI Eksklusif di Kota Solok Tahun 2011 .....	51
Tabel 5.11	Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok Tahun 2011 .....	52
Tabel 5.12	Hubungan <i>Immediate Breastfeeding</i> dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok Tahun 2011 .....	53

Tabel 5.13	Hubungan Bantuan Menyusui oleh Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2011 .....	54
Tabel 5.14	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	55



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Payudara .....	17
Gambar 2.2	Produksi ASI .....	17
Gambar 2.3	<i>Model of Determinants of Breastfeeding Behavior</i> .....	30
Gambar 3.1	Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif .....	32
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Hubungan Promosi Susu Formula dan Faktor Lainnya dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	33



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tumbuh kembang manusia menuju kedewasaan ternyata telah dipengaruhi oleh berbagai perlakuan terhadap manusia itu sendiri semenjak baru dilahirkan, salah satunya adalah asupan Air Susu Ibu (ASI) yang cukup, terutama ASI eksklusif pada 6 bulan pertama semenjak dilahirkan. Karena itu berbagai pihak yang terlibat dan bertanggungjawab dalam tumbuh kembang anak haruslah memiliki pemahaman tentang pentingnya asupan ASI bagi bayi, sehingga ASI sebagai hak azasi setiap bayi dapat terwujud dengan maksimal.

Pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan sangat penting karena memberikan manfaat yang sangat besar bagi bayi sepanjang kehidupannya. Bayi yang menyusu eksklusif dapat mengurangi risiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, Haemophilus influenza, meningitis dan infeksi saluran kemih. Begitu juga untuk jangka panjang kehidupan bayi tersebut, menyusui dapat melindungi bayi dari terkena penyakit diabetes tipe I, colitis ulseratif dan penyakit Crohn. Selain itu menyusui saat bayi juga berhubungan dengan tekanan darah dan kolesterol total serum, prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih rendah, kelebihan berat badan dan obesitas selama kehidupan remaja dan dewasa (WHO,2009).

Tidak hanya bagi bayi pemberian ASI eksklusif juga memberikan manfaat bagi ibu. Berbagai manfaat yang dapat diperoleh diantaranya adalah penundaan kembali kesuburan seorang wanita, mengurangi risiko perdarahan pasca-partum, kanker payudara pra-menopause dan kanker ovarium (Leon-Cava, N. et al, 2002).

Pemberian ASI mempunyai peran yang sangat kuat terhadap hubungan emosional antara ibu dan bayi. Saat memberikan ASI ibu dan bayi akan merasakan ketenangan dan meningkatkan jalinan kasih sayang. Bayi yang diberikan ASI akan lebih sering berada dalam dekapan ibu

hingga bayi dapat merasakan detakan jantung ibu yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan. kasih sayang yang dirasakan bayi akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan dapat membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik ( Roesli, 2009).

Pada tahun 2002 WHO dan UNICEF telah mengembangkan strategi global pemberian makanan bagi bayi dan anak yang bertujuan untuk merevitalisasi perhatian dunia terhadap dampak dari pemberian makanan yang tidak tepat pada bayi dan anak. Lebih 50% dari 10,6 juta kematian anak secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh malnutrisi dan lebih dari dua pertiga kematian ini disebabkan oleh pemberian makanan yang tidak tepat yang terjadi selama tahun pertama kehidupan (WHO,2006). Oliveros dari Departemen Kesehatan Filipina juga menyatakan bahwa hampir dua pertiga kematian anak balita terjadi pada enam bulan setelah kelahiran, dan sebanyak 9 orang dari 10 kematian anak tersebut terjadi pada bayi yang tidak ASI eksklusif (WHO,2007).

Sesuai dengan hasil kajian WHO pemberian ASI yang tidak secara eksklusif kepada bayi akan memberikan dampak lambatnya penurunan AKB di Indonesia, lambatnya penurunan angka status gizi buruk dan gizi kurang pada balita. Kenyataan ini dapat dilihat pada tahun 2008 AKB di Indonesia sebesar 41 per 1000 kelahiran hidup dimana AKB Indonesia menempati peringkat keempat tertinggi di negara ASEAN. Dari AKB tersebut diketahui bahwa lebih dari 70% kematian balita disebabkan diare, pneumonia, campak, malaria, dan malnutrisi (Profil Kesehatan Indonesia 2009).

Lambatnya penurunan AKB, malnutrisi dan angka kesakitan pada balita akan mempengaruhi rendahnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dimana sebagian besar indikator dalam 24 indikator penghitungan IPKM merupakan status gizi balita, prevalensi diare, prevalensi ISPA dan pneumonia serta penyakit degeneratif hipertensi. Pada tahun 2007 dari 440 Kota dan Kabupaten yang ada di Indonesia, IPKM Kota Solok menempati ranking ke-50 (Kemenkes RI,2010; [www.jarlitbangkes.or.id](http://www.jarlitbangkes.or.id)).

Menimbang bahwa air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal maka ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun. Untuk mendukung pelaksanaan ASI eksklusif tersebut Menteri Kesehatan mengeluarkan KepmenkesRI No.450/MENKES/IV/2004 dengan beberapa keputusan diantaranya pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia dan menetapkan agar semua tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan menginformasikan agar ibu yang baru melahirkan memberikan ASI secara eksklusif (Menteri Kesehatan RI,2004).

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seorang ibu dalam menyusui secara eksklusif kepada bayinya. Menurut Green pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green,1980). Hasil penelitian Wahyuningrum (2007) dan Yuliandarin (2009) menerangkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Selain dari pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif faktor pelayanan kesehatan di tempat persalinan memiliki peran penting dalam mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan menyusui seorang ibu. Hari-hari pertama setelah melahirkan merupakan saat yang paling peka bagi seorang ibu untuk mendapatkan petunjuk dan bantuan menyusui (Vinther & Helsing, 1997).

Untuk mendukung kesuksesan dalam menyusui WHO/ UNICEF pada tahun 1991 telah merekomendasikan *Baby-Friendly Hospital Initiative* (BFHI) di Konferensi Internasional Pediatri di Ankara, dan Pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan RI sejak tahun 2001 juga telah melaksanakan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) dimana upaya kedua program tersebut menempatkan sepuluh langkah yang memungkinkan ibu menyusui eksklusif selama enam bulan (Depkes RI, 2009).

Dalam program RSSIB terdapat sepuluh langkah menuju kesuksesan menyusui diantaranya adalah membantu ibu untuk menyusui dini dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, memberi penjelasan kepada ibu hamil tentang tentang manfaat menyusui dan teknik menyusui, mendemonstrasikan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan mempertahankan proses laktasi selama periode menyusui dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI. Program RSSIB ini diharapkan dapat menjadi contoh bagi sarana-sarana persalinan yang ada di Indonesia sehingga pemberian ASI eksklusif dapat ditingkatkan (Depkes RI, 2009).

Inisiasi menyusui dini dalam 30 menit setelah melahirkan memiliki efek yang mendalam terhadap pendirian dan lama menyusui ibu (Vinther & Helsing, 1997). Penelitian Fika dan Syafiq (2003) menerangkan bahwa ibu yang menyusui segera bayinya dalam satu jam pertama mempunyai peluang 2 sampai 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif sampai empat bulan jika dibandingkan yang tidak. Penelitian yang dilakukan disalah satu wilayah Puskesmas yang ada di Depok pada tahun 2008 membuktikan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara menyusui segera dengan pemberian ASI Eksklusif (Novita, 2008).

Pada tempat pelayanan persalinan terdapat beberapa peran yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan yang dapat mendukung peningkatan pemberian ASI eksklusif. Pada saat persalinan petugas kesehatan dapat membantu ibu untuk menyusui dini dan bimbingan menyusui berupa penerangan tentang manfaat ASI eksklusif dan teknik menyusui akan sangat membantu ibu memahami dan bersikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2009; Suraatmaja, 2002).

Namun kenyataan yang ada tempat persalinan juga menjadi sarana bagi produsen susu formula untuk memasarkan produk mereka. Bahkan produsen susu formula juga menjalin kerjasama dengan petugas ditempat persalinan dalam memberikan susu formula kepada bayi yang baru lahir. Hal ini tentu akan mempengaruhi pemahaman ibu tentang pemahaman terhadap ASI eksklusif. Hasil penelitian di Kelurahan Pa' Baeng – Baeng

Kecamatan Tamalate Makassar Tahun 2006 menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan promosi susu formula tidak ada yang memberikan ASI eksklusif sedangkan ibu yang tidak mendapatkan promosi susu formula sebanyak 16,7% memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Amiruddin & Rostia, 2006).

Meskipun Pemerintah Indonesia telah menggalakkan program pemberian ASI eksklusif bagi bayi di Indonesia, namun kenyataan yang terjadi di lapangan masih sangat jauh dari yang diharapkan. Secara nasional dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan mengalami penurunan sebanyak 8%, dimana pada tahun 2003 pemberian ASI eksklusif sebanyak 40% menjadi 32% pada tahun 2007 (SDKI 2007). Begitu juga dari data Riskesdas 2010 didapatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 4-5 bulan adalah sebanyak 31% (Depkes RI, 2010).

Di Kota Solok cakupan ASI Eksklusif juga masih rendah. Menurut Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Solok cakupan ASI eksklusif pada tahun 2009 adalah sebesar 33,28%, dan pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 27,6%. Angka ini masih rendah jika dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif Propinsi Sumbar pada tahun 2009 yaitu 44,4%. sedangkan Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan untuk tahun 2010 telah menetapkan target pada RPJMN 2010-2014 bahwa persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 80% dan target pada tahun 2010 sebesar 65% (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kota Solok tentu dilatarbelakangi oleh berbagai faktor. Disamping tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang memegang kunci pokok didapatkan juga informasi yang diperoleh peneliti dari 20 orang ibu-bayi yang berkunjung di salah satu puskesmas yang ada di Kota Solok, sebagian besar ibu menyebutkan bahwa mereka telah memberikan susu formula saat masih berada di tempat persalinan. Susu formula diberikan kepada bayi saat masih di tempat persalinan oleh petugas kesehatan tanpa diminta oleh ibu, bahkan beberapa ibu menyebutkan bahwa petugas kesehatan

menganjurkan ibu untuk menggunakan susu formula terlebih dahulu dengan alasan kondisi ibu saat post partum belum mampu untuk memberikan ASI.

## 1.2 Rumusan Masalah

Pemberian ASI secara eksklusif telah direkomendasikan WHO sebagai salah satu strategi yang tepat untuk mengatasi masalah mortalitas dan malnutrisi pada anak (WHO, 2007). Sejak tahun 2004 Menteri Kesehatan RI telah menetapkan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan serta menetapkan agar semua sarana pelayanan kesehatan menginformasikan agar ibu yang melahirkan memberikan ASI secara eksklusif (Menteri Kesehatan RI, 2004).

Berdasarkan data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun 2007 pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan sebanyak 8% sedangkan penggunaan susu formula mengalami peningkatan sebanyak 11% (SDKI, 2007). Proporsi pemberian ASI eksklusif di Kota Solok juga sangat rendah dimana pada tahun 2009 proporsi pemberian ASI eksklusif hanya 33,28% dan turun menjadi 27,6% , sedangkan target pada tahun 2010 yang ditetapkan pemerintah adalah sebanyak 65% (Profil Kesehatan Kota Solok 2009 & 2010). Hal ini menjadi hal yang sangat serius mengingat dampak yang dapat ditimbulkan oleh pemberian ASI yang tidak secara eksklusif diberikan kepada bayi.

Faktor tingkat pengetahuan ibu dan faktor pelayanan kesehatan seperti *immediate breastfeeding*, bantuan menyusui dan promosi susu formula merupakan faktor yang sangat mempengaruhi perilaku pemberian ASI (Green, 1980; Vinther & Helsing, 1997; Roesli, 2009; Suraatmaja, 2002). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan promosi susu formula dan faktor lainnya dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2011.

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran pemberian ASI Eksklusif, faktor pelayanan kesehatan (promosi susu formula dan *immediate breastfeeding*, bantuan menyusui) di tempat persalinan dan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Kota Solok pada tahun 2011?
2. Bagaimanakah hubungan antara promosi susu formula dan faktor lainnya dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok pada tahun 2011?

### 1.4. Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya hubungan promosi susu formula dan faktor lainnya dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok tahun 2011.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran pemberian ASI eksklusif di Kota Solok pada tahun 2011.
2. Diketuainya gambaran *immediate breastfeeding*, bantuan menyusui dan promosi susu formula ditempat persalinan di Kota Solok pada tahun 2011.
3. Diketuainya gambaran promosi susu formula ditempat persalinan di Kota Solok pada tahun 2011.
4. Diketuainya gambaran *immediate breastfeeding* ditempat persalinan di Kota Solok pada tahun 2011.
5. Diketuainya gambaran bantuan menyusui ditempat persalinan di Kota Solok pada tahun 2011.
6. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Kota Solok pada tahun 2011.
7. Diketuainya hubungan promosi susu formula di tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok tahun 2011.
8. Diketuainya hubungan *immediate breastfeeding* dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok tahun 2011.

9. Diketuinya hubungan bantuan menyusui dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok tahun 2011.
10. Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok tahun 2011.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pemerintah Kota Solok diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi untuk penentu kebijakan-kebijakan selanjutnya terhadap program ASI Eksklusif di Kota Solok.
2. Bagi Dinas Kesehatan dan Perencana program diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dalam mensukseskan program ASI Eksklusif.
3. Bagi puskesmas yang ada di lingkungan Kota Solok penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan motivasi dalam mempromosikan ASI eksklusif kepada masyarakat.
4. Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi tentang manfaat ASI eksklusif sebagai makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan.
5. Bagi peneliti diharapkan penelitian ini dapat menjadi sarana pembelajaran untuk melakukan penelitian selanjutnya.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini mengenai hubungan promosi susu formula dan faktor lainnya dengan pemberian ASI eksklusif. Penulis tertarik melakukan penelitian ini di Kota Solok pada bulan April 2011 karena masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kota Solok pada tahun 2009 dan tahun 2010 dibandingkan target RPJMN 2010-2014. Penelitian ini adalah jenis penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional study* mengambil sampel ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang terdaftar di wilayah Kota Solok. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Selanjutnya dilihat hubungan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok tahun 2011.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 ASI Eksklusif**

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi (Suraatmaja,1997).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi mulai dari lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan apapun yang diberikan dengan sesering mungkin tanpa dijadwal (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

WHO mendefinisikan bahwa ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi tanpa memberikan cairan lain, makanan padat, atau air kecuali vitamin, mineral dan suplemen obat yang di izinkan. ASI eksklusif harus diberikan selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai kesehatan dan tumbuh kembang yang optimal (WHO, 2006).

Pedoman Internasional merekomendasikan untuk memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi karena ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang diperlukan oleh bayi dalam waktu selama enam bulan pertama. Berdasarkan bukti ilmiah ASI memberikan manfaat bagi kelangsungan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangan. Menyusui dengan eksklusif dapat mengurangi kematian bayi yang diakibatkan oleh penyakit umum pada anak-anak seperti diare dan pneumonia, mempercepat pemulihan selama sakit dan mengatur jarak kelahiran (Linkages, 2004).

Pelaksanaan program peningkatan pemberian ASI eksklusif akan memberikan dampak yang luas pada masyarakat dan Pemerintah Indonesia, tidak hanya status gizi ibu dan bayi namun juga efek jangka panjang bagi kesehatan bayi dalam pertumbuhannya hingga masa dewasa. Meningkatnya status gizi dan kesehatan masyarakat akan meningkatkan kualitas SDM yang akan memberikan keuntungan bagi Pemerintah karena itu Pemerintah mengeluarkan Kebijakan melalui Kepmenkes RI No.450/

MENKES/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia.

Di Indonesia angka pemberian ASI eksklusif bervariasi antara 30-60%. Namun taksiran kasar angka ASI eksklusif di Indonesia hanya berkisar dibawah 60% jika penghitungannya menggunakan metode kohort. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian kohort yang dilakukan di NTB di daerah rural maupun urban ASI eksklusif hanya berkisar 2% sementara angka resmi dari dinas kesehatan diatas 30% (Prasetyono, 2009).

## **2.2 Komposisi ASI**

ASI mengandung semua nutrisi yang bayi dibutuhkan oleh bayi dalam 6 bulan pertama kehidupan. Diantara kandungannya adalah karbohidrat (7,0%), lemak (3,8%), protein (0,9%), air (88,1%) dan lainnya (0,2%). ASI mudah dicerna dan dimanfaatkan bayi secara efisien karena komposisi ASI yang mengandung jumlah air yang banyak dan bahan larut yang rendah sehingga mempermudah kerja ginjal bayi untuk membuang bahan larut yang berlebih. ASI juga mengandung faktor bioaktif untuk menambah sistem kekebalan tubuh, menyediakan perlindungan terhadap infeksi, dan faktor lainnya yang membantu pencernaan dan penyerapan nutrisi (WHO, 2009; Linkages, 2004; Yuliarti, 2010).

## **2.3 Stadium laktasi**

### **1. Kolostrum**

Kolostrum merupakan cairan susu yang berwarna kuning keemasan dikeluarkan pada 2-3 yang pertama setelah melahirkan dan diproduksi dalam jumlah kecil kira-kira 40-50 ml dalam 24 jam. Walaupun sedikit namun jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi saat itu. Kolostrum kaya dengan kandungan sel darah putih dan antibody sebagai zat anti infeksi yang 10-17 kali lebih banyak bila dibanding ASI matang. Persentase protein, mineral serta vitamin larut dalam lemak yang lebih tinggi daripada ASI matang. Sedangkan Kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah dari ASI matang

hingga total energi yang dihasilkanpun lebih rendah (WHO, 2009; Roesli, 2009).

Kolostrum hendaknya diberikan kepada bayi karena memberikan sistem kekebalan tubuh yang alami kepada bayi serta mempersiapkan lapisan usus bayi untuk menerima nutrisi dalam susu dan hendaknya pada saat baru lahir bayi tidak diberikan minuman prelaktal (WHO,2009).

## 2. ASI transisi/ peralihan.

ASI transisi merupakan ASI yang keluar setelah kolostrum hingga sebelum keluarnya ASI matang, biasanya ASI peralihan ini keluar pada hari ke7-14. Pada ASI peralihan kadar protein makin merendah namun kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi dan volume akan makin meninggi (WHO, 2009; Roesli, 2009)

## 3. ASI matang (*mature*).

ASI matang adalah ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya dengan komposisi yang relatif konstan. Dalam kondisi ibu yang sehat dan asupan gizi ibu yang cukup ASI merupakan satu-satunya makanan yang paling baik dan mencukupi bagi bayi hingga berusia enam bulan. Volume ASI matang cukup bervariasi yaitu 300-850/ hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. ASI mature merupakan nutrisi bayi yang terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi sampai berusia enam bulan (Proverawati & Rahmawati, 2010).

## 2.4 Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI memberikan manfaat yang cukup luas, tidak hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara (Suradi, 2008; Prasetyono, 2010). Berikut uraian manfaat ASI tersebut :

### 2.4.1 Manfaat ASI untuk bayi

#### 1. Komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi

Komposisi susu makhluk hidup disesuaikan dengan kebutuhan bayi masing-masing makhluk hidup. Dengan ASI bayi manusia akan

mencapai 2 kali berat lahirnya dalam waktu kurang lebih enam bulan, sedangkan anak sapi hanya butuh waktu enam minggu. Dari perbandingan pertumbuhan tersebut dapat dipahami bahwa komposisi air susu masing-masing makhluk hidup berbeda sesuai dengan kebutuhan pertumbuhannya. Begitu juga dengan bayi yang prematur akan cepat tumbuh jika diberi ASI karena komposisinya akan disesuaikan dengan kebutuhan bayi. (Suradi, 2008; Prasetyono, 2010).

2. ASI mengandung zat protektif

ASI mengandung *Lactobacillus bifidus*, lactoferin, lisozim, komplemen C<sub>3</sub> dan C<sub>4</sub>, faktor antistreptokokus, antibodi yang berfungsi sebagai zat protektif bagi bayi hingga bayi yang mendapatkan ASI akan lebih jarang menderita sakit. Sebuah studi prospektif yang dilakukan di Dhaka pada 1677 bayi didapatkan hasil bahwa bayi yang hanya diberi ASI parsial atau tidak sama sekali mempunyai resiko kematian akibat diare 3,94 kali lebih besar bila dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif (Suradi, 2008; Arifeen, et al, 2001).

3. ASI mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Adanya kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menjalin rasa kasih sayang antara ibu dan bayi, membangun ikatan istimewa antara ibu dan bayi hingga memberikan efek rasa aman pada bayi dan membangun dasar kepercayaan bayi (*basic sense of trust*) (Suradi, 2008; WHO, 2003).

4. ASI mengupayakan pertumbuhan yang baik bagi bayi

Bayi yang mendapatkan ASI akan mengalami kenaikan berat badan yang optimal dan mengurangi resiko obesitas. Penelitian kohort yang dilakukan oleh Gilman dkk pada 15.341 remaja yang berusia 9-14 tahun di United States tahun 2001 ditemukan bahwa remaja yang hanya diberi ASI selama enam bulan memiliki resiko obesitas 22% lebih rendah jika dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI kurang dari tiga bulan (Gillman, NW, et al, 2001; Suradi, 2008).

5. Mengurangi kejadian karies dentis dan maloklusi

Bayi yang mengkonsumsi ASI mempunyai resiko karies dentis yang lebih rendah bila dibandingkan bayi yang mengkonsumsi susu formula. Hal ini disebabkan kebiasaan minum susu formula dengan dot pada waktu tidur sehingga gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula. Sisa tersebut menimbulkan zat asam yang dapat merusak gigi. Sedangkan pada ASI terdapat kadar selenium yang tinggi dan dapat mencegah karies dentis (Perinasia,2004; Suradi, 2008; Roesli, 2009).

Maloklusi rahang dapat terjadi pada bayi yang mengkonsumsi susu formula akibat kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot (Suradi, 2008).

6. Mengurangi risiko terjadinya penyakit kronik seperti kencing manis yang bergantung pada insulin dan keganasan

Bayi yang diberi ASI lebih jarang menderita diabetes mellitus di usia muda (*IDDM=Insulin Dependent Diabetes Mellitus*). Dari penelitian pemberian ASI pada bayi dapat mencegah penyakit keganasan seperti timbulnya penyakit kanker darah pada masa kanak-kanak seperti limfoma dan leukemia (Suradi, 2008).

7. Meningkatkan kecerdasan

Bayi yang diberi ASI akan mempunyai IQ lebih tinggi 7-9 poin daripada anak yang tidak diberi ASI. Kandungan ASI mengandung nutrien-nutrien khusus seperti taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang yang diperlukan otak bayi untuk tumbuh optimal. Nutrien tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit sekali terdapat dalam susu sapi (Roesli, 2009; Prasetyono, 2010).

8. Mengurangi resiko alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE bayi belum sempurna, dengan memberikan ASI saja sampai empat bulan akan mengurangi resiko alergi bayi pada protein asing (Suradi, 2008).

### 2.4.2 Manfaat ASI untuk ibu

#### 1. Mencegah perdarahan pasca persalinan

Isapan bayi pada payudara akan menimbulkan rangsangan pengeluaran hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis yang berfungsi membantu kontraksi rahim dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum dan akan berdampak menurunkan AKI yang melahirkan (Suradi, 2008; Roesli; 2009, Praseyono, 2010)

#### 2. Mempercepat pengecilan kandungan

Kontraksi rahim yang terjadi pada saat menyusui akan menyebabkan proses pengecilan kandungan menjadi lebih cepat.

#### 3. Mengurangi anemia

Resiko anemia dapat dikurangi karena adanya penundaan haid dan kurangnya perdarahan postpartum pada ibu yang menyusui dengan eksklusif (Suradi, 2008).

#### 4. Dapat sebagai metode KB sementara

Pada ibu menyusui hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Intensitas dan frekuensi menyusui merupakan stimulasi untuk mencegah kembalinya kesuburan seorang wanita, namun menggunakan dot dan dipisah dari bayi seharian dapat mengurangi efek tersebut (Vinther & Helsing, 1997).

ASI dapat digunakan sebagai metode KB sementara dengan syarat bila bayi berusia belum enam bulan, ibu belum haid kembali dan ASI diberikan dengan eksklusif (Suradi, 2008).

#### 5. Mengurangi resiko kanker indung telur dan kanker payudara.

Fisiologi hormonal pada saat hamil, melahirkan dan menyusui merupakan satu kesatuan. Bila ibu tidak menyusui maka akan terjadilah gangguan yang bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker indung telur dan kanker payudara (Suradi, 2008; WHO, 2002).

#### 6. Memberikan rasa dibutuhkan

Saat seorang ibu menyusui bayi, sebagai makhluk sosial ibu akan merasa bangga dan merasa diperlukan. Rasa dibutuhkan adalah rasa yang dibutuhkan manusia (Suradi, 2008).

#### 7. Membantu ibu kembali ke berat badan semula

Timbunan lemak yang terbentuk pada ibu saat hamil akan terpakai untuk membentuk ASI pada saat ibu menyusui bayinya, sehingga ibu yang tidak menyusui akan menyebabkan timbunan lemak tersebut tidak terpakai dan tetap tertimbun didalam tubuh ibu (Suradi, 2008).

### 2.4.3 Manfaat ASI untuk keluarga

#### 1. Mudah pemberiannya

Pemberian air susu lebih praktis bila dibandingkan dengan penggunaan susu formula dimana dalam pemberian susu formula keluarga harus menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan.

#### 2. Menghemat biaya

Jika ibu menggunakan ASI ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli PASI, selain itu pemberian ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak sehingga anak jarang sakit dan ibu dapat terhindar dari pengeluaran biaya pengobatan.

#### 3. Mencapai keluarga kecil bahagia sejahtera

Dengan kelahiran yang jarang maka ibu akan memiliki suasana kejiwaan yang baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga (Suradi, 2008).

### 2.4.4 Manfaat ASI untuk negara

#### 1. Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian anak

Faktor protektif dan nutrien yang terdapat pada ASI menjamin status gizi baik dan menurunnya angka kesakitan dan angka kematian anak. Dalam beberapa penelitian epidemiologis dinyatakan bahwa ASI dapat melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi.

## 2. Mengurangi subsidi kesehatan

Subsidi kesehatan dapat berkurang karena dengan adanya rawat gabung untuk mendukung ASI eksklusif maka hari rawat akan semakin pendek, berkurangnya kejadian komplikasi persalinan dan biaya perawatan anak.

## 3. Menghemat devisa untuk membeli susu formula

Devisa negara yang digunakan untuk membeli susu formula dapat dihemat jika semua ibu menyusui bayinya dengan eksklusif selama enam bulan.

## 4. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia

Tumbuh kembang yang optimal pada anak yang mendapatkan ASI memberikan dampak terciptanya generasi penerus bangsa yang berkualitas.

## 5. Mengurangi polusi

Proses pembuatan dan pendistribusian susu formula memerlukan bahan bakar minyak, selain itu kemasan yang digunakan susu formula berupa kaleng dan karton dapat menimbulkan pencemaran lingkungan (Suradi, 2008; Roesli, 2009).

## 2.5 Manajemen Laktasi

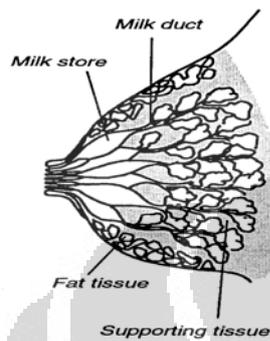
Sebagian ibu mengalami kesulitan saat menyusui seperti, kurangnya kepercayaan ibu untuk menyusui, penolakan dari bayi, bayi yang tidak puas menyusui, rewel, payudara ibu yang retak, bengkak hingga berkurang dan terblokirnya produksi ASI. Permasalahan yang sering terjadi pada ibu menyusui tersebut dapat dicegah jika ibu mengerti bagaimana cara kerja menyusui (Vinther & Helsing, 1997).

Manajemen laktasi merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun secara baik dan benar (Depkes RI, 2005).

Menyusui merupakan suatu proses yang kompleks mulai dari masa kehamilan, segera setelah lahir hingga saat menyusui selanjutnya. Agar ibu

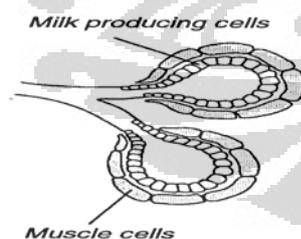
mudah memahami proses kerja menyusui dan mampu menyusui secara eksklusif terlebih dahulu ibu perlu mengetahui anatomi payudara dan fisiologi laktasi (Roesli&Yahmi, 2008).

### 2.5.1 Anatomi Payudara & Fisiologi Menyusui



**Gambar. 2.1 Anatomi Payudara (Vinther & Helsing, 1997)**

Payudara merupakan struktur yang kompleks yang terdiri dari jaringan kelenjar (pabrik susu) jaringan penunjang serta jaringan lemak. Jaringan kelenjar terdiri dari 15-25 cabang yang terpisah (sinus lactiferus) yang merupakan gudang ASI dan sel-sel penghasil susu (alveoli) yang berada berkelompok pada setiap akhir sinus dan dikelilingi oleh epitel otot yang dapat berkontraksi, susu dialirkan melalui ductus dan bermuara ke sinus pada belakang puting susu dan terdapat pembukaan. (Vinther & Helsing, 1997).



**Gambar. 2.2 Produksi ASI (Vinther & Helsing, 1997)**

Produksi air susu di picu oleh kerja hormon prolaktin yang disekresikan dalam tubuh ibu saat bayi menyusui dari payudara ibu. Rangsangan hisapan dari bayi akan memicu sel-sel untuk memproduksi ASI yang biasa disebut dengan refleks prolaktin. Produksi susu tidak dapat memadai jika bayi menyusui dengan waktu yang dibatasi atau

menyusui dihentikan tanpa pelepasan spontan dari bayi (Vinther & Helsing, 1997; Roesli, 2009).

Hisapan bayi pada payudara ibu juga merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior ke aliran darah ibu. Hormon oksitosin menimbulkan refleksi pengeluaran air susu dengan cara berkontraksinya kelenjar air susu dan mengalir menuju sinus lactiferus (*let down refleksi*). Tidak hanya hisapan bayi yang merangsang refleksi aliran, namun keadaan ibu yang memikirkan bayi atau melihat bayi dapat merangsang aliran air susu. Kondisi psikis ibu yang stress dapat menghambat refleksi oksitosin tetapi ini hanya bersifat sementara (Vinther & Helsing, 1997; Roesli, 2009).

### 2.5.2 Tata Laksana Menyusui

Bayi hanya akan dapat memperoleh susu yang banyak dari ibu jika bayi dapat melakukan pengambilan air susu (*suckling*) dari ibu dengan benar. Agar bayi dapat menyusui dengan efektif maka perlu diperhatikan posisi dan perlekatan bayi (UNICEF, 2007; DEPKES RI, 2005).

#### 1. Posisi bayi

- a. Lurus, sehingga leher bayi tidak terpuntir, terlalu tunduk atau kebelakang.
- b. Menghadap payudara ibu, puting diarahkan ke atas berhadapan dengan hidung bayi.
- c. Perut bayi menempel ke perut ibu
- d. Badan bayi di sangga oleh ibu.

#### 2. Perlekatan bayi

Perlekatan bayi yang baik pada saat menyusui dapat membantu bayi dalam proses pengambilan ASI dari payudara ibu (refleksi menghisap) secara efektif, disamping itu dapat juga menghindari terjadinya luka dan lecet pada puting susu ibu dan pembengkakan payudara akibat ASI tidak dikeluarkan secara efektif (Roesli & Yohmi, 2008). Perlekatan bayi saat menyusui dapat dinilai dengan pengamatan sebagai berikut:

- a. Bayi melekat dengan baik jika puting areola tertarik kedalam mulut bayi membentuk dot panjang, sinuslaktiferus berada didalam mulut bayi, bibir bawah terputar keluar, tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu ibu, lebih banyak areola berada dalam mulut bayi dan dagu bayi menyentuh payudara.
- b. Perlekatan bayi tidak baik jika dagu bayi tidak menempel ke payudara, puting payudara dan areola tidak tertarik kedalam mulut bayi, lidah bayi terletak jauh didalam mulut bayi dan terasa sakit pada puting susu ibu (UNICEF, 2007; Roesli&Yohmi, 2008).

### 3. Tanda Bayi menyusui dengan baik

Mengetahui bahwa bayi telah menyusui dengan baik dapat dilihat dengan tanda:

- a. Bayi menghisap lama dan dalam.
- b. Pipi bayi terlihat bundar saat menghisap.
- c. Saat bayi merasa puas bayi akan melepaskan sendiri payudara ibu dengan tenang (UNICEF Indonesia, 2010).

### 4. Frekuensi dan Durasi Menyusui

Sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal, sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam, biasanya bayi akan menentukan sendiri kapan dia membutuhkan. Frekuensi menyusui bayi yang sering akan dapat meningkatkan produksi ASI dan mencegah pembengkakan payudara karena gumpalan ASI (Roesli & Yohmi, 2008).

Waktu menyusui bayi tidak perlu dibatasi, biasanya kira-kira 20 menit pada masing-masing payudara sudah mencukupi bagi bayi (Prasetyono, 2010).

### 5. Menilai kecukupan ASI

Perlekatan bayi yang benar saat menyusu akan membantu bayi memperoleh ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya. Untuk

menilai apakah ASI mencukupi kebutuhan bayi maka dapat diperhatikan:

- b. Bayi terlihat puas setelah menyusui.
- c. Berat badan naik lebih dari 500 gram dalam sebulan dan telah melebihi berat lahir pada usia 2 minggu.
- d. Puting dan payudara ibu tidak luka akibat menyusui bayi.
- e. Setelah beberapa hari menyusui, bayi akan buang air kecil minimal 6-8 kali sehari dan buang air besar berwarna kuning 2 kali sehari.
- f. Bila bayi tidur terlalu lama dan tidak mau menyusui sebaiknya bayi dibangunkan setiap 2-3 jam dengan perlahan dan diberi ASI (Proverawati & Rahmawati, 2010).

### 2.5.3 Perawatan payudara

Selama kehamilan terjadi perubahan fisik pada payudara, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara adalah:

1. Bila memungkinkan sebaiknya ibu tidak melakukan apa-apa pada payudara dan biarkan puting susu kering sendiri setelah menyusui.
2. Gunakanlah bra yang nyaman bagi ibu, ukuran bra yang lebih besar dengan tali yang lebih lebar akan membuat lebih nyaman dan mendukung. Pada sebagian masyarakat ada yang tidak menggunakan bra tidak ada bukti ilmiah bahwa bra diperlukan.
3. Payudara dan puting tidak memerlukan intervensi khusus selama kehamilan karena belum terbukti memiliki efek positif terhadap menyusui.
4. Menggunakan sabun, alkohol atau pembersih lainnya pada puting susu ibu dapat menghapus minyak alami yang melindungi puting susu ibu.
5. Menggunakan krim khusus dan semprotan pada payudara tidak perlu dan dapat berbahaya.
6. Tidak perlu menyuci payudara sebelum menyusui karena dapat menghilangkan minyak pelindung alami dan menyebabkan puting sakit ketika menyusui.

7. Penggunaan bantalan bra yang berbahan nilon atau plastik dapat menyebabkan puting lembab dan rentan terhadap infeksi (Vinther & Helsing, 1997).

Selama periode menyusui terutama pada hari-hari pertama menyusui ibu sering menghadapi masalah dengan payudara seperti puting susu yang luka dan lecet atau pembengkakan payudara. Permasalahan ini biasanya disebabkan oleh meningkatnya sekresi ASI yang melebihi dari yang dapat diminum bayi. ASI yang tertimbun dalam sistem duktus menyebabkan tekanan kebelakang sehingga sirkulasi dalam vena dan limfe menjadi lambat hingga terjadilah pembengkakan dan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman (Ebrahim, 1978).

Peradangan puting susu disebabkan luka dan lecet merupakan tanda awal dari pembengkakan payudara. Saat payudara terlalu penuh maka cekungan antara puting susu dan areola menghilang, sehingga bayi berusaha keras untuk menghisap dan terjadilah trauma pada puting susu dalam bentuk luka dan lecet. Terjadinya penumpukan ASI pada payudara dapat menimbulkan abses pada payudara sehingga ibu merasakan sakit dan mengalami kegagalan dalam menyusui (Ebrahim, 1978 ; Kari, 1997).

Pembengkakan pada payudara dapat dihindari dengan cara ibu sering menyusui bayi untuk mengosongkan payudara, atau menggunakan pompa payudara, menampung aliran ASI pada salah satu payudara saat bayi menyusui dan dapat juga dengan melakukan pengurutan dengan tangan pada payudara (Ebrahim, 1978 ; Padmawati, 1997).

#### **2.5.4 Langkah-langkah Keberhasilan Menyusui Secara Eksklusif**

Agar ibu dapat memberikan manfaat menyusui yang maksimal kepada bayinya ibu dapat melakukan beberapa langkah:

1. Mempersiapkan payudara dengan melakukan perawatan pada saat kehamilan.
2. Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui
3. Menciptakan dukungan suami, keluarga dan lingkungan sekitarnya.
4. Memilih tempat melahirkan yang "sayang bayi"

5. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara eksklusif
6. Mencari tempat konsultasi menyusui bila ibu menemui kesulitan.
7. Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui (Roesli, 2009).

## **2.6 Faktor Pelayanan Kesehatan di Tempat Persalinan**

Tempat persalinan merupakan faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Tempat persalinan juga merupakan titik rawan bagi ibu dalam masa laktasi. Adanya kesalahan dalam tata laksana menyusui sejak bayi baru lahir akan menyebabkan kurangnya produksi ASI ibu, bayi yang rewel dan diberikannya minuman prelaktal kepada bayi sehingga bayi malas menyusui dan ibu mengalami kegagalan dalam menyusui (Fikawati & Syafiq, 2003; Purwanti, 2004).

Petugas kesehatan ditempat persalinan bertanggung jawab untuk memberikan dukungan kepada ibu yang baru melahirkan untuk sukses menyusui eksklusif. Saat di tempat persalinan saran, bimbingan dan bantuan menyusui merupakan hal yang sangat dibutuhkan ibu dalam periode laktasi. Telah banyak contoh dari negara-negara di Eropa peran petugas kesehatan dalam melayani ibu sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui yang mencakup prevalens dan durasi menyusui (Vinther & Helsing, 1997).

Tempat persalinan dapat memberikan pelayanan yang akan mendukung pemberian ASI eksklusif, namun tempat persalinan dapat juga menjadi tempat bagi produsen susu formula memasarkan produknya. Tempat persalinan selayaknya menjadi tempat bagi ibu dan bayi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik tetapi yang sering terjadi tempat persalinan memberikan pelayanan kesehatan dengan memberikan susu formula kepada bayi yang baru lahir tanpa menanyakan kepada ibu apakah air susu ibu keluar atau tidak (Rizki & Subakti, 2009).

Pada tahun 1989 WHO/UNICEF telah mengembangkan peranan institusi kesehatan tentang manajemen laktasi. Sarana kesehatan yang

melayani persalinan harus melakukan 10 Langkah menuju keberhasilan menyusui yang terdiri dari:

1. Mempunyai kebijakan tertulis tentang pemberian ASI dan secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas pelayanan kesehatan
2. Melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan keterampilan.
3. Memberi penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan teknik menyusui
4. Membantu ibu menyusui dini dalam waktu 30 menit setelah melahirkan.
5. Mendemonstrasikan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankan proses laktasi selama periode menyusui.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selain ASI.
7. Melaksanakan rawat gabung
8. Menganjurkan pemberian ASI tanpa dijadwal.
9. Tidak memberikan dot/kempeng kepada bayi.
10. Membantu dan mendukung kelompok pendukung ibu menyusui (WHO, 1989; Depkes RI, 2005).

Dari sepuluh langkah menuju kesuksesan menyusui pada sarana persalinan dapat dikelompokkan beberapa pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tolak ukur pelayanan yang diberikan kepada ibu yaitu: menyusui segera, bantuan dan bimbingan menyusui dan larangan promosi susu formula di tempat persalinan.

### **2.6.1 Promosi Susu Formula**

#### **1. Promosi**

Promosi merupakan bentuk dari komunikasi pemasaran dalam bentuk serangkaian aktivitas-aktivitas yang menyeluruh untuk memasarkan sesuatu baik untuk tujuan finansial maupun finansial (Shimp, T.A, 2003).

Bentuk utama dari komunikasi pemasaran tersebut antara lain berupa iklan, papan nama toko, merek, tenaga penjualan, display

ditempat pembelian, kemasan, produk, sampel produk gratis, kupon, publisitas dan alat-alat komunikasi lainnya. Pemasaran untuk sebuah merek terdiri dari 4 P yaitu: *Product, Price, Place and Promotion* (Shimp, T.A, 2003).

Banyak teknik yang dapat dilakukan oleh produsen untuk memasarkan susu formula termasuk produsen susu formula. Masing-masing produsen susu formula bersaing dan mempunyai cara tersendiri dalam memasarkan produknya mulai dari kemasan yang menarik, promosi nutrisi yang terkandung dalam susu formula, merek, harga bahkan dengan mendatangi institusi pelayanan kesehatan yang melayani persalinan (Amiruddin & Rostia, 2006 ; Rizki & Subakti, 2009).

Penelitian di Bogor pada tahun 2001 menemukan bahwa 18,7% ibu-ibu mendapat anjuran dari petugas kesehatan untuk memberikan susu formula pada minggu pertama kelahiran dan 76% ibu-ibu menyatakan bahwa sumber promosi susu formula yang mereka peroleh adalah dari pelayan kesehatan. Dari ibu-ibu yang diteliti 21% diantaranya melihat iklan di rumah sakit dan puskesmas, lebih dari 60% ibu-ibu menerima susu formula melalui rumah sakit dan rumah bersalin (Aritonang & Priharsiwi, 2006).

Terdapatnya promosi susu formula di sarana pelayanan kesehatan khususnya di tempat persalinan mempunyai pengaruh langsung terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna promosi susu formula terhadap pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang mendapatkan promosi susu formula tidak ada yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sedangkan yang ibu yang tidak mendapatkan promosi susu formula sebanyak 16,7% memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Dari ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 100% mendapatkan promosi susu formula sedangkan sebanyak 83,3% tidak mendapatkan promosi susu formula (Amiruddin & Rostia, 2006).

## 2. Susu Formula

Susu formula adalah cairan yang berisi zat yang mati . Didalamnya tidak ada sel hidup seperti sel darah putih, zat pembunuh bakteri, antibody, enzim, hormon, dan juga tidak mengandung faktor pertumbuhan (Roesli, 2009).

Susu Formula merupakan susu pengganti ASI yang diformulasikan secara industri sesuai dengan standar Codex Alimentarius yang berlaku, untuk memenuhi persyaratan nutrisi normal bayi sampai berumur antara empat dan enam bulan, dan disesuaikan dengan karakteristik fisiologis mereka (WHO, 1981). Di dalam Kepmenkes No. 237/ Menkes/ SK/ IV/ 1997 susu formula adalah produk makanan yang formulanya dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dari lahir sampai umur antara 4 dan 6 bulan sesuai dengan karakteristik fisiknya (Kepmenkes No. 237/ Menkes/ SK/ IV/ 1997).

## 3. Indikasi Pemberian Pengganti ASI

Alasan medis yang dapat direkomendasikan oleh WHO adalah beberapa kondisi ibu atau bayi seperti berikut:

- a. Bayi tidak bisa diberikan ASI atau formula lain kecuali yang diformulasikan khusus sesuai dengan kondisi bayi. Kondisi bayi tersebut adalah bayi dengan penyakit galaktosemia klasik atau fenilketonuria atau bayi dengan penyakit kencing sirup *maple*.
- b. Bayi yang membutuhkan tambahan lain disamping ASI jika bayi memiliki berat lahir sangat rendah atau bayi yang sangat prematur (kurang dari 32 minggu usia kehamilan) atau bayi yang beresiko hipoglikemi.
- c. Ibu dengan infeksi HIV positif dapat dibenarkan untuk tidak menyusui bayinya dengan syarat dapat diterima, layak, terjangkau dan berkelanjutan.
- d. Ibu yang dibenarkan tidak menyusui sementara jika ibu mengalami sakit parah sehingga tidak memungkinkan menyusui seperti sepsis,

ibu dengan penyakit herpes simplex tipe 1, ibu dalam pengobatan penenang psikotropika, obat anti epilepsy dan opioid, yodium radioaktif 131 atau ibu dengan pengobatan yodium topical yang berlebihan.

- e. Ibu dengan abses payudara, mastitis, hepatitis, TBC dapat melanjutkan menyusui tetapi harus dengan perhatian khusus (WHO, 2009).

### 2.6.2 *Immediate Breastfeeding (Menyusui Segera)*

*Immediate breastfeeding* (Menyusui segera) yaitu ibu menyusui bayinya dalam waktu <30 menit setelah persalinan yang merupakan salah satu alternatif yang dapat dilakukan untuk mencegah diberikannya makanan/minuman pralakteal tersebut. Interaksi segera antara ibu dan bayi dalam beberapa menit setelah kelahiran berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui. Hasil penelitian Fika & Syafiq menyatakan bahwa ibu yang segera menyusui bayinya dibawah atau sama dengan 30 menit setelah kelahiran mempunyai peluang 2,1 sampai dengan 8,1 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama empat bulan (Fikawati & Syafiq, 2003).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga merupakan salah satu cara agar bayi dapat menyusu segera, hanya saja dalam proses IMD terdapat istilah *the breast crawl* dimana bayi diberi kesempatan menyusu sendiri dengan merangkak mencari payudara ibu, terdapat kontak kulit antara ibu dan bayi dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi (Roesli, 2010).

Menyusui segera merupakan faktor penentu keberhasilan ASI eksklusif. Tempat persalinan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan bantuan agar ibu menyusui segera bayinya setelah lahir. Hasil pengamatan yang dilakukan terhadap 500 orang bayi yang lahir di Rumah Bersalin Tri Tunggal menunjukkan bahwa bayi yang segera disusukan kurang dari satu jam setelah persalinan 95% tidak rewel pada hari pertama dan pada hari pertama ASI keluar dan ibu tidak mengalami

demam dan pembengkakan payudara setelah hari ke-2 dan ke-3 persalinan (Purwanti, 2004).

### **2.6.3 Bantuan Menyusui**

Ibu yang baru melahirkan membutuhkan bantuan dan dukungan agar ibu mampu dan dapat memutuskan memberikan yang terbaik bagi bayinya yaitu ASI sebagai sumber makanan bagi bayi yang tidak bisa dibandingkan dengan makanan atau minuman lain. Informasi dan bantuan tentang bayi yang baru dilahirkan dan pemberian minuman bayi sangat dibutuhkan ibu bersalin, hari-hari pertama persalinan adalah saat yang sangat peka bagi ibu untuk menerima bantuan dan informasi dari petugas kesehatan (Vinther & Helsing, 1997).

Diperolehnya informasi yang benar dan bantuan menyusui akan membantu ibu untuk berhasil menyusui. Telah banyak penelitian di Eropa yang membuktikan bahwa bantuan menyusui sangat mempengaruhi prevalensi dan durasi ASI eksklusif (Vinther & Helsing, 1997).

## **2.7 Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif**

Ahli filsafat Keraf dan Dua mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan keseluruhan dari pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan atau pemahaman manusia tentang segala sesuatu juga mencakup praktek atau kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibakukan secara medis dan metodis (Keraf & Dua, 2001).

Perilaku kesehatan dilatarbelakangi oleh adanya pengetahuan. Pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman diri sendiri atau dapat juga diperoleh melalui pengalaman orang lain (Green, 1980). Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, faktor internal dapat berupa pendidikan, pekerjaan dan umur sedangkan eksternal dapat seperti faktor lingkungan dan sosial budaya (Wawan,A & M, Dewi, 2010).

Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif meliputi keunggulan ASI dan cara pemberian ASI yang benar akan menunjang keberhasilan menyusui hingga mempengaruhi tindakan seorang ibu dalam pemberian ASI

Pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI Eksklusif akan menyebabkan gagalnya pemberian ASI Eksklusif akibat kegagalan menyusui di awal laktasi hingga diberikannya PASI kepada bayi baru lahir. Pemberian PASI atau minuman prelaktal pada bayi saat awal kelahiran akan menyebabkan kurangnya rangsangan pada puting susu ibu hingga hormon untuk memproduksi ASI pada ibu tidak dapat dikeluarkan dengan optimal (Vinther & Helsing, 1997; Roesli, 2009).

Hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif diantaranya adalah penelitian Wahyuningrum pada tahun 2007 dimana diketahui bahwa proporsi ibu berpengetahuan tinggi dan sedang yang memberikan ASI eksklusif adalah sebanyak 77.8 % dan proporsi ibu yang berpengetahuan rendah yang memberikan ASI adalah sebanyak 4,54% ( Wahyuningrum, 2007). Penelitian lain tentang ASI juga menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dimana proporsi ibu yang berpengetahuan tinggi dan memberikan ASI eksklusif adalah sebanyak 35,4% sedangkan yang berpengetahuan rendah memberikan ASI eksklusif sebanyak 9.1% (Yuliandarin, 2009).

## **2.8 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Perilaku dapat diartikan sebagai respon seseorang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar subjek tersebut. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku terbagi dalam dua macam bentuk yaitu: perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh rangsangan yang diterimanya. Tindakan pemberian ASI merupakan perilaku terbuka karena merupakan respon yang jelas dalam bentuk tindakan nyata (Notoatmojo, 2007).

Menurut Green (1980) perilaku kesehatan seseorang dapat ditentukan oleh 3 faktor yaitu:

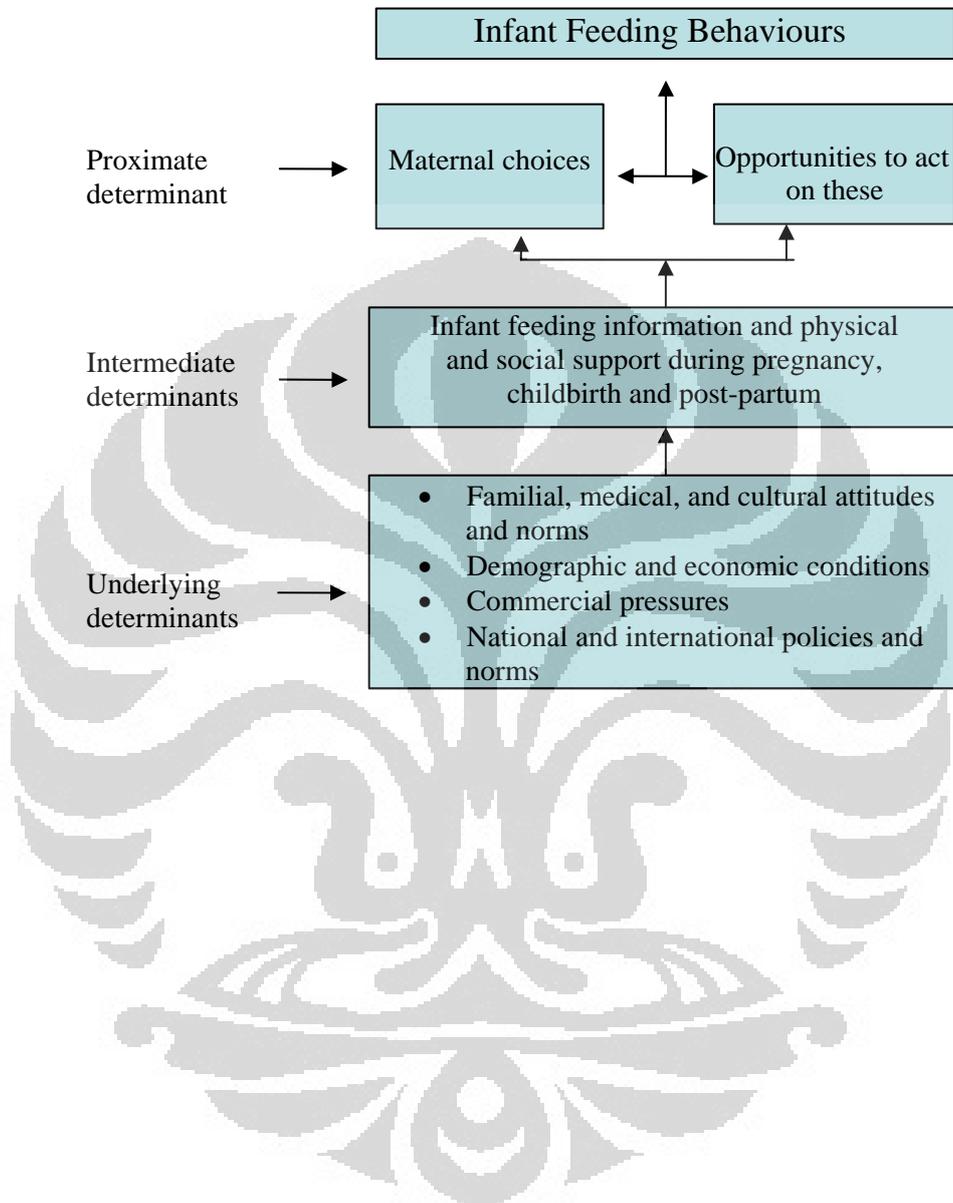
- a. Faktor predisposisi: yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai yang dianut dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung: yang mencakup sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.
- c. Faktor penguat: meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh), petugas kesehatan, tokoh agama dan undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan.

WHO dalam *Community Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries* telah mengembangkan *framework* dan justifikasi perilaku pemberian makanan kepada bayi dimana perilaku menyusui sangat ditentukan oleh:

- a. Faktor penentu proximate: pilihan ibu dan kemampuan dan kesempatan ibu untuk melaksanakan pilihan tersebut.
- b. Faktor penentu perantara: informasi yang diperoleh ibu, fisik ibu serta dukungan sosial yang diterima ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- c. Faktor penentu yang mendasari: adalah hubungan keluarga, kesehatan, sikap budaya dan norma, demografis, kondisi ekonomi dan norma, tekanan komersial serta kebijakan-kebijakan internasional maupun kebijakan nasional (WHO, 2003).

Framework dan justifikasi WHO diatas dapat dilihat melalui gambar 2.3 berikut:

**Gambar 2.3**  
Model of Determinants of Breastfeeding Behaviour  
(Lutter 2000 dalam WHO,2003)



### **BAB 3**

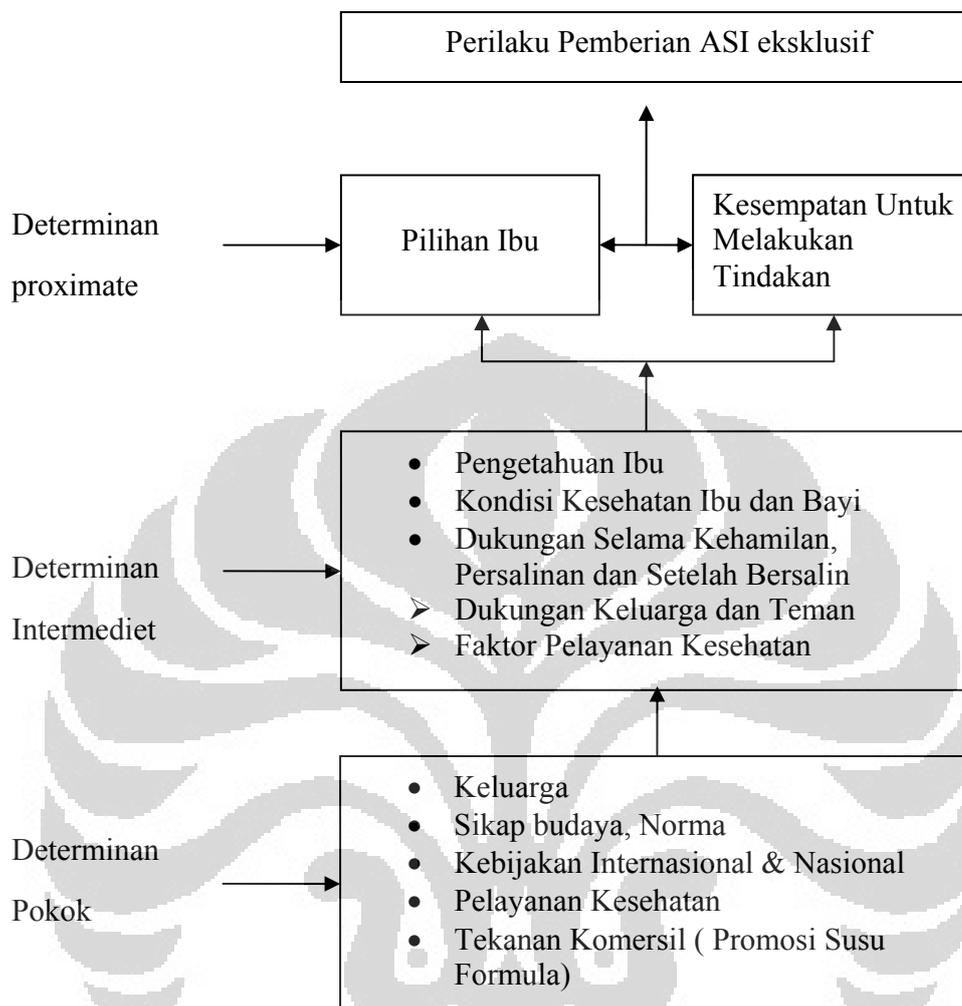
## **KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL**

### **3.1 Kerangka Teori**

Berdasarkan tinjauan teori pada Bab 2 dapat disimpulkan bahwa perilaku pemberian ASI Eksklusif oleh ibu merupakan perilaku yang terbentuk karena pilihan ibu dan kesempatan dan kemampuan ibu untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Pilihan ibu didukung oleh diperolehnya informasi tentang pemberian ASI eksklusif kepada bayi yang berhubungan dengan pengetahuan ibu, kondisi fisik ibu dan bayi yang sehat yang memungkinkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Dukungan lain yang mempengaruhi pilihan ibu adalah dukungan sosial selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan dapat berasal dari keluarga, teman dan petugas kesehatan. Pilihan ibu juga dipengaruhi oleh faktor yang mendasar seperti hubungan keluarga, dukungan kesehatan, sikap budaya dan norma, tekanan komersil seperti gencarnya promosi susu formula serta kebijakan-kebijakan internasional dan nasional (Green, 1980; WHO, 2003).

Berdasarkan framework dan justifikasi dari WHO tentang perilaku pemberian ASI eksklusif didapat modifikasi kerangka teori sebagai berikut:

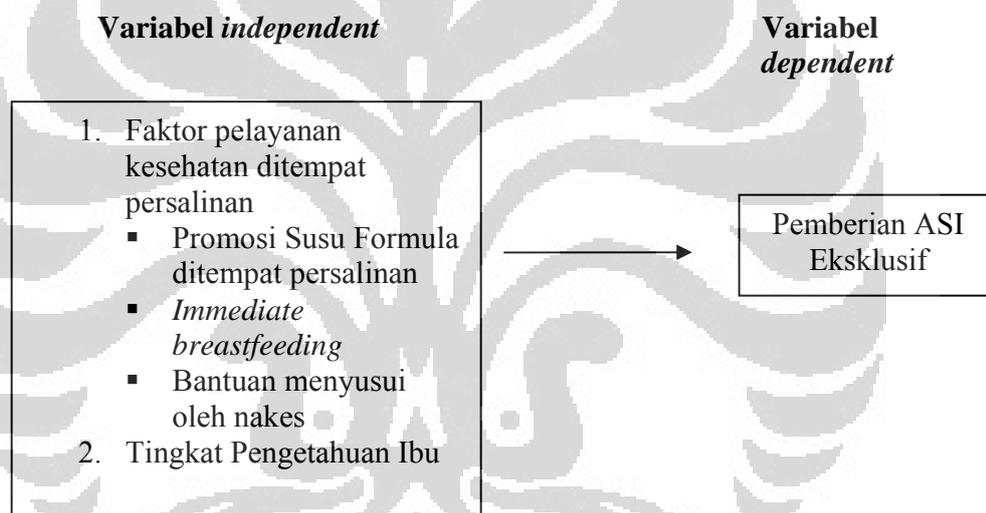


**Gambar. 3.1 Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif (WHO, 2003)**

### 3.2 Kerangka Konsep

Pencapaian ASI Eksklusif di Kota Solok pada tahun 2009 masih sangat rendah yaitu sebesar 33.28% dan pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 27,6% ini masih jauh target Provinsi Sumbar yaitu 66% (Profil Kesehatan Kota Solok Tahun 2009& 2010).

Dari berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dan berdasarkan pertimbangan informasi yang peneliti peroleh tentang permasalahan ASI eksklusif di Kota Solok, maka dalam penelitian ini peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok yaitu : variabel tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dan faktor pelayanan kesehatan (*immediate breastfeeding*, bantuan menyusui oleh nakes dan promosi Susu Formula) ditempat persalinan. Variabel yang diteliti tersebut dapat dilihat dari kerangka konsep berikut ini:



**Gambar 3.2 Kerangka Konsep Hubungan Promosi Susu Formula dan Faktor Lainnya dengan Pemberian ASI Eksklusif**

### 3.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok tahun 2011
2. Ada hubungan antara *immediate breastfeeding* dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok tahun 2011.

3. Ada hubungan antara bantuan menyusui dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok tahun 2011
4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Solok tahun 2011

### 3.4. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini akan diteliti tentang variabel dependen yaitu pemberian ASI Eksklusif, dan variabel independen yaitu faktor pelayanan kesehatan ditempat persalinan (promosi susu formula, *immediate breastfeeding*, bantuan menyusui oleh nakes) dan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pemberian ASI Eksklusif.	Pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah memberikan ASI saja selama enam bulan pertama kehidupan kepada bayi tanpa memberikan cairan lain, makanan padat, atau air kecuali vitamin, mineral dan suplemen obat yang di izinkan. (WHO, 2006).	wawancara	Kuesioner A5	1. Ya: Memberikan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan. 2. Tidak: Ibu tidak memberikan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan.	Ordinal
2	Promosi susu formula	Merupakan bentuk komunikasi penjualan, penggunaan produk susu formula yang diperoleh ibu melalui iklan, sampel yang diberikan kepada bayi, gambar atau komunikasi verbal yang diterima ibu ditempat ibu melahirkan (Shimp,T.A, 2003).	wawancara	Kuesioner E1& E3	1. Ada promosi susu formula. 2. Tidak ada promosi susu formula.	Nominal
3	<i>Immediate breastfeeding</i>	<i>Immediate breastfeeding</i> adalah praktek pemberian AS segera $\leq$ 30 menit paling lambat satu jam setelah melahirkan (WHO,UNICEF,1989).	wawancara	Kuesioner C1	1. Ya 2. Tidak	Ordinal

4	Bantuan menyusui.	Bantuan menyusui adalah informasi, petunjuk dan bimbingan menyusui yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama ditempat persalinan (Vinther & Helsing, 1997).	wawancara	Kuesioner D1-D3	1. Ya 2. Tidak	Nominal
5	Tingkat Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif	<p>Pengetahuan adalah bila seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang suatu bidang dengan lancar baik secara lisan maupun tulisan. (Notoadmojo,2003).</p> <p>Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif adalah hal-hal yang diketahui ibu terkait pengertian ASI eksklusif, kolostrum dan manfaatnya, waktu yang tepat dalam memberikan ASI pada bayi, batas usia pemberian ASI eksklusif pada bayi, manfaat ASI eksklusif bagi bayi, manfaat ASI eksklusif bagi ibu, frekuensi pemberian ASI pada bayi, kiat memperbanyak produksi ASI, dan usia pemberian makanan tambahan pada bayi.</p>	Wawancara dengan mengeksplorasi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Kuesioner B1-B10	1. Rendah: $\leq 76\%$ 2. Tinggi: $\geq 75\%$ (Arikunto, 2006)	Ordinal

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode cross sectional untuk mengetahui hubungan promosi susu formula dan faktor lainnya dengan pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok pada tahun 2011. Pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kota Solok Provinsi Sumatera Barat dimana Kota Solok merupakan salah satu kota di Sumbar dengan cakupan ASI Eksklusif yang masih rendah. Waktu penelitian selama bulan Mei tahun 2011.

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah kumpulan unit yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang berada pada wilayah generalisasi penelitian (Sugiyono, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di Kota Solok yang terdaftar di seluruh posyandu yang ada pada wilayah kerja 4 puskesmas di Kota Solok tahun 2011.

### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang ditentukan peneliti untuk dijadikan obyek penelitian dan dianggap dapat mewakili populasi (Sugiyono, 2009; Sabri & Hastono 2009).

- 1) Kriteria Inklusi, Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah:
  - a. Ibu dari bayi yang berusia 7-12 bulan yang melahirkan di sarana pelayanan kesehatan.
  - b. Ibu dan bayi berdomisili di Kota Solok
  - c. Bayi yang dimiliki ibu saat lahir dalam kondisi sehat, tidak ada kesulitan menghisap akibat kelainan pada rongga mulut, tidak prematur.
  - d. Ibu saat postpartum sehat, tidak mengalami sepsis.
  - e. Responden tidak mengalami gangguan komunikasi dan bersedia wawancara.
- 2) Kriteria Eksklusi
  - a. Responden yang tidak berada di tempat pada saat akan wawancara.
  - b. Responden tidak bisa berkonsentrasi dengan pertanyaan pewawancara.

### 4.3.3 Besar Sampel

Untuk menentukan besar sampel dengan menggunakan hasil uji hipotesis penelitian lain dalam penelitian ini dapat digunakan rumus: Uji hipotesis beda proporsi pengujian dua sisi (Lemeshow, et al, 1997).

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} - \frac{\alpha}{2\sqrt{2n(1-\beta)}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

**n** = jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini

$z^{1-\frac{\alpha}{2}}$  = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kepercayaan  $\alpha=95\%= (1,96)$

$Z_{1-\beta}$  = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada kekuatan uji  $\beta=80\%$  (0,84)

$P_1$  = Proporsi ibu dengan variabel yang dinilai positif yang memberikan ASI eksklusif

$P_2$  = Proporsi ibu dengan variabel yang dinilai negatif yang memberikan ASI eksklusif.

Dari penelitian sebelumnya digunakan *software sample size WHO Hypothesis test for two population proportion* dengan kekuatan uji  $\beta= 80\%$  (0,84) didapatkan hasil hitung jumlah sampel seperti tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1**  
**Perhitungan jumlah sampel berdasarkan hasil penelitian terdahulu**

No	Variabel	P1	P2	n	Sumber
1	Menyusui segera (Immediate Breastfeeding)	30,6	12,9	82	Novita, D, 2008
2.	Promosi Susu Formula	16,7	-	42	Amiruddin & Rostia 2006
3.	Pengetahuan Ibu Tentang ASI eksklusif	35,4	9,1	39	Yuliandarin, 2009
4	Pengetahuan ibu	77,8	4,54	6	Wahyuningrum, 2007

Berdasarkan hasil hitung jumlah sampel diatas diambil jumlah sampel terbanyak yaitu sebanyak 82 orang responden dan ditambah 20% guna mengatasi kekurangan sampel akibat hambatan yang ditemui saat di lapangan sehingga jumlah sampel seluruhnya berjumlah 98,4 dan dibulatkan menjadi 100 orang sampel.

#### 4.3.4 Teknik Penarikan Sampel

Untuk pengambilan sampel dilakukan secara acak pada setiap kelurahan yang ada di Kota Solok dan jumlah sampel tiap kelurahan yang akan diambil dilakukan dengan cara *proportional random sampling* dengan alasan bahwa jumlah sasaran perkelurahan berbeda-beda sehingga dengan melakukan proporsi perkelurahan diharapkan masing-masing unit populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. Adapun jumlah populasi masing-masing wilayah kelurahan diambil berdasarkan data jumlah sasaran ibu bayi usia 7-12 bulan dari Badan Pusat Statistik Kota Solok tahun 2009. Jumlah sasaran Bayi berusia 7-12 bulan di wilayah Kota Solok menurut Badan Pusat Statistik Kota Solok adalah sebanyak 800 orang dan proporsi responden yang diambil perkelurahan dapat dilihat dari hasil penghitungan pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2**  
**Jumlah sampel yang diambil pada masing-masing Kelurahan yang terdapat di Kota Solok**

No	Nama Kelurahan	Jumlah Sasaran Ibu Bayi Usia 7-12 bulan	Proporsi Responden ( $\sum$ sasaran Kelurahan : $\sum$ sasaran Kota x Jumlah Sampel)
1	Tanah garam	151	19
2	VI Suku	81	10
3	Sinapa piliang	18	2
4	IX Korong	23	3
5	KTK	28	4
6	Aro IV Korong	38	5
7	Simpang Rumbio	87	11
8	Koto Panjang	33	4
9	PPA	84	11
10	Tanjung Paku	79	10
11	Kampung jawa	85	11
12	Nan Balimo	79	10
13	Laing	14	2
Jumlah		800	102

#### 4.4 Teknik Pengumpulan data

##### a. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer & sekunder. Data primer yaitu hasil wawancara dengan responden mengenai tempat persalinan, tingkat pengetahuan, dan variabel lainnya dalam definisi operasional. Sedangkan data sekunder yaitu pengumpulan data penunjang untuk mendapatkan data cakupan ASI eksklusif dan gambaran umum Kota Solok yang diambil dari profil kesehatan Kota Solok tahun 2009 dan data jumlah sasaran bayi usia 7-12 bulan diambil dari Badan Statistik Kota Solok Tahun 2009.

##### b. Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner untuk mengumpulkan data pemberian ASI eksklusif, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan faktor pelayanan kesehatan.

Kuesioner yang akan digunakan terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada ibu-ibu yang karakteristiknya dinilai sama dengan karakteristik populasi penelitian. Uji kuesioner ini dilakukan pada 15 orang ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan yang berdomisili di Kota Depok. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui nilai korelasi dari pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner yang memenuhi taraf signifikansi. Dari hasil uji diperoleh nilai *corrected item total correlation* pada masing-masing pertanyaan lebih dari nilai r tabel ( $r = 0,514$ ) yang artinya semua pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai Crombach Alpha dengan nilai standar yaitu 0,6. Dari hasil uji didapatkan nilai Crombach Alpha pada masing-masing lebih besar dari 0,6 artinya semua pertanyaan reliabel.

c. Cara Pengumpulan Data

Data pemberian ASI Eksklusif, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan faktor pelayanan kesehatan dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti dan dua orang tenaga kesehatan pada wilayah penelitian yang sebelumnya telah dijelaskan tentang petunjuk pengisian kuesioner.

#### 4.5 Penilaian Kuesioner

Kuesioner terdiri dari 24 pertanyaan yang diajukan dengan wawancara langsung pada responden. Variabel pemberian ASI eksklusif terdiri dari 7 pertanyaan dan penilaian ASI eksklusif diambil dari pertanyaan A1 dan A4, bila ibu menjawab 1 pada pertanyaan A1 dan A4 maka ibu dikategorikan memberikan ASI eksklusif.

Untuk variabel pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif responden diberi 10 pertanyaan (B1-B10) dengan skor yang berbeda sesuai dengan tingkat kesulitan pertanyaan. Skoring untuk pertanyaan variabel pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dikategorikan menjadi tiga menurut Arikunto (2006) dimana pengetahuan dikatakan tinggi bila jawaban benar  $\geq 76\%$  dan pengetahuan cukup bila jumlah skor 56-75% dan pengetahuan dikatakan kurang bila jumlah skor  $\leq 55\%$ . Untuk mempermudah analisis bivariat maka pengkategorian tersebut dibagi menjadi dua yaitu tinggi bila jumlah skor  $\geq 76\%$  dan rendah jika skor  $\leq 75\%$ .

Faktor pelayanan kesehatan ada 3 variabel yaitu variabel *immediate breastfeeding* dinilai ada jika responden memberi jawaban pada no 1 dan 2. Variabel bantuan menyusui dinilai dari tiga hal yang terkait peran tenaga kesehatan ditempat persalinan yaitu saran/ rekomendasi pemberian ASI eksklusif kepada ibu, petunjuk posisi menyusui yang benar dan petunjuk perawatan payudara. Setiap pertanyaan diberi skor satu untuk jawaban ya dan skor nol untuk jawaban tidak. Selanjutnya bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan dikatakan ya jika salah satu jawaban dari ketiga

pertanyaan adalah ya atau jumlah skor  $\geq 1$ . Variabel promosi susu formula dinilai ada jika responden menjawab ya pada pertanyaan E1 & E3.

**Tabel 4.3**  
**Skoring Pengetahuan Ibu Tentang ASI eksklusif**

No	Pertanyaan	Skor	
		Benar	Salah
B1	Definisi ASI eksklusif	3	0
B2	Definisi kolostrum	1	0
B3	Manfaat kolostrum	1	0
B4	Waktu yang tepat pemberian ASI pertama kali pada bayi	2	0
B5	Batas usia pemberian ASI eksklusif pada bayi	1	0
B6	Manfaat ASI eksklusif bagi bayi	3	0
	o Jawaban no.1-4 & 12 skor 1		
	o Jawaban no. 5-11 skor 3		
	o Jawaban no.13 skor 0		
B7	Manfaat ASI eksklusif bagi ibu	3	0
	o Jawaban no. 1-4 skor 3		
	o Jawaban no.5 skor 1		
	o Jawaban no.6 skor 0		
B8	Frekuensi pemberian ASI pada bayi	1	0
B9	Kiat memperbanyak air susu ibu	1	0
B10	Usia pemberian makanan tambahan bagi bayi	1	0
	Total	17	0

#### 4.6 Manajemen Data

Proses pengolahan data dan analisa data melalui tahapan sebagai berikut:

1. Editing, Penyuntingan data dilakukan sebelum proses coding untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah bersih, artinya data tersebut telah terisi, konsisten, relevan, dan dapat dibaca dengan baik
2. Coding, dilakukan agar data mentah tersusun sistematis dan mempermudah pengolahan data selanjutnya dengan merubah data berbentuk huruf menjadi berbentuk angka atau dengan pengklasifikasian dan memberi kode pada jawaban.
3. Data Entry, memasukkan data hasil wawancara kedalam *software* statistik dengan tujuan untuk dianalisis.

4. Cleaning data, pembersihan data dilakukan dengan cara melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya, bila perlu dilakukan pengecekan ulang pada kuesioner.

#### 4.7 Analisis Data

Untuk menjawab tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yaitu untuk mengetahui hubungan tempat persalinan, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan faktor lainnya dengan pemberian ASI eksklusif maka dilakukan dua analisis sebagai berikut:

##### 1. Analisis Univariat

Analisis dilakukan terhadap masing-masing variabel bebas dan terikat. Hasil analisis berupa distribusi dan persentase dari tiap-tiap variabel.

##### 2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini digunakan uji Chi-square untuk melihat hubungan antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) berdasarkan batas nilai kemaknaan alpha 5%, artinya bila  $p\text{-value} < \alpha 5\%$  maka disimpulkan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak atau ada hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen). Selain itu dapat diketahui tingkat resiko variabel bebas (independen) terhadap variabel terikat (dependen) dengan melihat nilai OR-nya.

Rumus Chi Square yang digunakan adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi

$X^2$  = Chi Square

$\Sigma$  = jumlah (Sabri & Hastono, 2009).

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian**

Dari segi geografis Kota Solok terletak pada posisi 0°32" LU - 1°45" LS, 100°27" BT - 101°41" BT dengan luas 57,64 km<sup>2</sup> (0,14% dari luas Provinsi Sumatera Barat) yang berbatasan dengan Kabupaten Solok dan Kota Padang. Kota Solok mempunyai posisi yang strategis dalam segala aspek antara lain aspek perdagangan, pendidikan dan sebagainya karena jarak Kota Solok ke Kota lainnya cukup dekat seperti ke Kota Padang berjarak 64 Km, ke Kota Bukittinggi 73 Km, ke Kota Sawahlunto 31 Km dan ke Kabupaten Sijunjung 63 Km. Oleh sebab itu Kota Solok sangat berpeluang sebagai sentral pelayanan kesehatan di Wilayah Sumatera Barat Bagian Selatan.

Secara administrasi Pemerintah Kota Solok memiliki 2 kecamatan, yaitu Kecamatan Lubuk Sikarah seluas 3.500 Ha. dengan 7 kelurahan dan Kecamatan Tanjung Harapan seluas 2264 Ha dengan 6 kelurahan. Sedangkan jumlah penduduk pada tahun 2010 tercatat 60.530 jiwa. Komposisi Penduduk Kota Solok menurut kelompok umur menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (0-14th) sebesar 34.26 %, yang berusia produktif (15-64th) sebesar 62.06 % dan yang berusia tua (>65th) sebesar 3.68 %. Adapun jumlah sasaran bayi usia 7-12 bulan menurut hitungan BPS Kota Solok adalah sebanyak 800 orang.

Saat ini Kota Solok telah memiliki prasarana dan sarana kesehatan cukup memadai yang dikelola pemerintah maupun swasta. Terdapat 2 rumah sakit, yaitu 1 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tipe C yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan 1 Rumah Sakit Tentara. Di Kecamatan Tanjung Harapan terdapat 2 puskesmas yaitu Puskesmas Tanjung Paku dan Puskesmas Nan Balimo, serta 8 puskesmas pembantu dan 3 poskeskel. Sedangkan di Kecamatan Lubuk Sikarah juga terdapat 2 puskesmas yaitu Puskesmas Tanah Garam dan Puskesmas KTK, 9 puskesmas

pembantu dan 5 poskeskel. Selain prasarana pelayanan kesehatan tersebut, juga terdapat sarana industri dan distribusi obat serta alat kesehatan, yaitu 7 unit apotik, 3 orang pedagang besar farmasi dan 1 unit gudang farmasi.

## 5.2 Gambaran Variabel-Variabel Penelitian

### 5.2.1 Gambaran Karakteristik Responden

Dari identitas responden didapatkan gambaran karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kota Solok**  
**Propinsi Sumbar Tahun 2011**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Umur Ibu</b>		
Beresiko	23	22,5
Tidak Beresiko	79	77,5
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Rendah	35	34,3
Tinggi	67	65,7
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Bekerja	17	16,7
Tidak bekerja	85	83,3
<b>Tempat Persalinan</b>		
RS/ Puskesmas	27	26,5
RB/RSB	26	25,5
Praktek Bidan	49	48,0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa dari distribusi umur ibu didapatkan proporsi ibu yang tidak beresiko lebih banyak yaitu sebesar 77,5% dari ibu yang beresiko. Dari distribusi ibu menurut pendidikan didapatkan proporsi ibu berpendidikan tinggi lebih banyak yaitu sebesar 65,7% dan distribusi ibu berdasarkan pekerjaan ibu didapatkan proporsi ibu tidak bekerja lebih banyak yaitu sebesar 83,3%.

### 5.2.2 Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah memberikan ASI saja selama enam bulan pertama kehidupan kepada bayi tanpa memberikan cairan lain, makanan padat, atau air kecuali vitamin, mineral dan suplemen obat yang di izinkan. (WHO, 2006). Gambaran distribusi frekuensi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat dilihat pada tabel 5.2.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif**  
**di Kota Solok Propinsi Sumbar Tahun 2011**

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Ya	27	26,5
Tidak	75	73,5
Total	102	100

Dari tabel terlihat bahwa dari 102 responden lebih banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Terdapat hanya 27 (26,5%) responden yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

### 5.2.3 Gambaran Promosi Susu Formula di Tempat Persalinan

Gambaran mengenai promosi susu formula di tempat persalinan dilihat dari dua hal yang mengindikasikan adanya promosi susu formula. Setiap pertanyaan diberikan skor satu untuk jawaban tidak pernah dan skor nol untuk jawaban ya atau pernah. Promosi susu formula dikatakan ada jika salah satu jawaban dari pertanyaan adalah ya atau pernah. Dan promosi susu formula di tempat persalinan dikatakan tidak ada jika semua jawaban dari kedua pertanyaan adalah tidak pernah. Gambaran distribusi frekuensi promosi susu formula di tempat persalinan dapat dilihat pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Promosi Susu Formula di Tempat Persalinan di Kota Solok Propinsi Sumbar Tahun 2011**

Promosi Susu Formula	Frekuensi	Persentase
Ada	80	78,4
Tidak Ada	22	21,6
Total	102	100

Hasil analisis terlihat bahwa sebagian besar responden mendapatkan promosi susu formula di tempat persalinannya yaitu sebanyak 80 (78,4%) responden.

Promosi susu formula di tempat persalinan dilihat dari dua hal yang mengindikasikan hal tersebut yaitu penawaran susu formula oleh tenaga kesehatan pada ibu dan promosi susu melalui media cetak. Gambaran distribusi frekuensi bentuk promosi susu formula di tempat persalinan ibu dapat dilihat pada tabel 5.4

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Bentuk Promosi Susu Formula di Tempat Persalinan Ibu di Kota Solok Propinsi Sumbar Tahun 2011**

Bentuk Promosi Susu Formula	Frekuensi (Persentase)	
	Ada	Tidak ada
Penawaran susu formula oleh nakes	74 (72,5)	28 (27,5)
Promosi melalui media cetak	34 (33,3)	68 (66,7)

Dari 80 orang ibu yang mendapatkan promosi susu formula di tempat persalinan terdapat sebagian besar 57 (71,3%) bayi meminum susu formula di tempat persalinan tersebut. Gambaran distribusi frekuensi bayi yang meminum susu formula berdasarkan jumlah ibu yang menerima promosi susu formula di tempat persalinan dapat dilihat pada tabel 5.5.

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Bayi yang Minum Susu Formula di Tempat Persalinan Berdasarkan Jumlah Ibu yang Mendapatkan Promosi Susu Formula di Kota Solok Tahun 2011**

Bayi yang minum susu formula	Frekuensi	Persentase
Ya	57	71,3
Tidak	23	28,8
Total	80	100

#### 5.2.4 Gambaran *Immediate Breastfeeding* atau Menyusui Segera

*Immediate Breastfeeding* merupakan tindakan meletakkan bayi ke payudara ibu langsung atau  $\leq 30$  menit atau paling lambat 1 jam setelah dilahirkan. Gambaran distribusi frekuensi ibu yang melakukan *Immediate Breastfeeding* dapat dilihat pada tabel 5.6.

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi *Immediate Breastfeeding* di Tempat Persalinan di Kota Solok Propinsi Sumbar Tahun 2011**

<i>Immediate Breastfeeding</i>	Frekuensi	Persentase
Ya	33	32,4
Tidak	69	67,6
Total	102	100

Hasil analisis terlihat bahwa proporsi responden yang tidak melakukan *immediate breastfeeding* lebih besar 69 (67,6%) dibandingkan responden yang melakukan *Immediate Breastfeeding* atau menyusui segera setelah melahirkan sebanyak 33 (32,4%).

#### 5.2.5 Gambaran Bantuan Menyusui oleh Tenaga Kesehatan

Gambaran mengenai bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan dilihat dari tiga hal yang terkait dengan peran tenaga kesehatan dalam pemberian ASI

eksklusif pada bayi oleh ibunya. Bantuan menyusui dikategorikan ada jika salah satu dari ketiga pertanyaan dijawab ya oleh responden. Gambaran distribusi frekuensi bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.7.

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Bantuan Menyusui oleh Tenaga Kesehatan di Tempat Persalinan di Kota Solok Propinsi Sumbar Tahun 2011**

Bantuan Menyusui oleh Nakes	Frekuensi	Persentase
Ya	60	58,8
Tidak	42	41,2
Total	102	100

Hasil analisis terlihat bahwa proporsi responden yang mendapatkan bantuan menyusui dari tenaga kesehatan di tempat persalinan lebih besar yaitu 60 (58%) dibandingkan yang tidak mendapatkan bantuan menyusui 42 (41,2%).

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Frekuensi Bentuk Bantuan Menyusui oleh Tenaga Kesehatan di tempat persalinan di Kota Solok Propinsi Sumbar Tahun 2011**

No	Bentuk Bantuan Menyusui oleh Nakes	Frekuensi (Persentase)	
		Ya	Tidak
1	Rekomendasi pemberian ASI Eksklusif	47(46,5)	55(53,5)
2	Penjelasan mengenai posisi menyusui yang benar	46(45,1)	56(54,9)
3	Penjelasan mengenai perawatan payudara ibu	43(42,2)	59(57,8)

Bentuk bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan dilihat dari tiga hal yaitu rekomendasi pemberian ASI eksklusif pada ibu, penjelasan mengenai posisi menyusui pada ibu, dan penjelasan mengenai perawatan payudara ibu. Gambaran distribusi frekuensi bentuk bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.8.

#### 5.2.6 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif

Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif dilihat dari pertanyaan-pertanyaan yang telah disediakan pada kuesioner sebanyak 10 pertanyaan dapat dilihat pada tabel 5.9.

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumbar Tahun 2011**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Rendah	80	78,4
Tinggi	22	21,6
Total	102	100

Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan tinggi tentang ASI eksklusif lebih sedikit yaitu 22 (26,1%) jika dibandingkan dengan proporsi ibu yang berpengetahuan rendah 80 (78,4%).

Adapun hal-hal yang ditanyakan kepada responden untuk melihat tingkat pengetahuannya adalah terkait definisi ASI eksklusif, definisi kolostrum, manfaat kolostrum, waktu yang tepat dalam memberikan ASI pada bayi, batas usia pemberian ASI eksklusif pada bayi, manfaat ASI eksklusif bagi bayi, manfaat ASI eksklusif bagi ibu, frekuensi pemberian ASI pada bayi, kiat memperbanyak produksi ASI, dan pemberian makanan tambahan pada bayi. Gambaran distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pertanyaan dapat dilihat pada tabel 5.10.

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan Ibu Tentang ASI eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumbar Tahun 2011**

No	Pertanyaan	Frekuensi (persentase)	
		Benar	Salah
1	Definisi ASI eksklusif	33 (32,4)	69 (67,6)
2	Definisi kolostrum	94 (92,2)	8 (7,9)
3	Manfaat kolostrum	61 (59,8)	41 (49,8)
4	Waktu tepat pemberian ASI pada bayi	45 (44,1)	57 (55,9)
5	Batas usia pemberian ASI eksklusif pada bayi	79 (77,5)	23 (22,5)
6	Manfaat ASI eksklusif pada bayi	22 (21,6)	80 (78,4)
7	Manfaat ASI eksklusif pada ibu	50 (49)	52 (51)
8	Frekuensi pemberian ASI pada bayi	96 (94,1)	7 (5,9)
9	Kiat perbanyak produksi ASI ibu	100 (98)	2 (2)
10	Usia pemberian makanan tambahan pada bayi	87 (85,3)	15(14,7)

Dari tabel 5.10 terlihat bahwa hanya 32,4% responden yang mengetahui pengertian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan ataupun minuman apapun kecuali obat/ vitamin, meskipun 77,5% responden mengetahui jangka waktu pemberian ASI eksklusif adalah sampai bayi berusia enam bulan. Mengenai waktu yang tepat untuk menyusui bayi pertama kali hanya 44,1% responden yang menjawab dengan benar akan tetapi 92,2 % responden mengetahui pengertian kolostrum dan 59,8% responden mengetahui tentang manfaat kolostrum. Hanya sedikit ibu yang mengetahui mengenai manfaat ASI eksklusif bagi bayi dengan baik yaitu 21,6% begitu juga dengan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif bagi ibu yaitu 49% responden menjawab dengan baik. Rata-rata pengetahuan ibu mengenai frekuensi pemberian ASI pada bayi, kiat memperbanyak

**Universitas Indonesia**

produksi ASI dan waktu pemberian makanan tambahan yang tepat bagi bayi sudah cukup tinggi.

### 5.3 Hubungan Promosi Susu Formula dan Faktor Lainnya dengan Pemberian ASI Eksklusif.

#### 5.3.1 Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan antara promosi susu formula di tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif dapat diketahui setelah dilakuakn uji chi-square. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.11.

**Tabel 5.11**  
**Hubungan antara Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumbar Tahun 2011**

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR (CI 95%)	P-value
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Ada promosi susu formula	65	81,2	15	18,8	80	100	5,2 (1,895 – 14,273)	0,002
Tidak ada promosi susu formula	10	45,5	12	54,5	22	100		
Total	75	73,5	27	26,5	102	100		

Hasil analisis terlihat bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih sedikit pada ibu yang mendapatkan promosi susu formula di tempat persalinan yaitu 15 (18,8%) dibandingkan pada ibu yang tidak mendapatkan promosi susu formula di tempat persalinan yaitu sebesar 12 (54,5%). Hasil uji statistik didapat p-value sama dengan 0,002 dimana  $< \alpha$  5%, sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara promosi susu formula di tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Berdasarkan nilai OR (CI 95%)

dapat diketahui bahwa ibu yang mendapatkan promosi susu formula di tempat persalinannya mempunyai peluang 5,2 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

### 5.3.2 Hubungan *Immediate Breastfeeding* dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan antara *immediate breastfeeding* dengan pemberian ASI eksklusif dapat diketahui setelah dilakukannya uji chi-square. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.12

**Tabel 5.12**  
**Hubungan antara *Immediate Breastfeeding* dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kota Solok Propinsi Sumbar Tahun 2011**

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR (CI 95%)	P-value
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak <i>Immediate Breastfeeding</i>	60	87,0	9	13,0	69	100	8,0 (3,003 – 21,315)	0,0001
<i>Immediate Breastfeeding</i>	15	45,5	18	54,5	33	100		
Total	75	73,5	27	26,5	102	100		

Hasil analisis terlihat bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih besar pada ibu yang melakukan *immediate Breastfeeding* atau menyusui segera yaitu 18 (54,5%) dibandingkan ibu yang tidak melakukan *Immediate Breastfeeding* 9 (13). Hasil uji statistik didapat p-value sama dengan 0,0001 dimana  $< \alpha$  5%, sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara *Immediate Breastfeeding* dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Berdasarkan nilai OR (CI 95%) dapat diketahui bahwa ibu yang tidak melakukan *Immediate Breastfeeding* mempunyai peluang 8 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

### 5.3.3 Hubungan Bantuan Menyusui oleh Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan antara bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif dapat diketahui setelah dilakukan uji chi-square. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.13

**Tabel 5.13**  
**Hubungan Antara Bantuan Menyusui oleh Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumbar Tahun 2011**

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P-value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak ada bantuan menyusui	35	83,3	7	16,7	42	100	0,099
Ada bantuan menyusui	40	66,7	20	33,3	60	100	
Total	75	73,5	27	26,5	102	100	

Hasil analisis terlihat bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih besar pada ibu yang mendapatkan bantuan menyusui oleh nakes yaitu 20 (33,3%) dibandingkan pada ibu yang tidak mendapatkan bantuan menyusui oleh nakes yaitu 7 (16,7%). Hasil uji statistik didapat p-value sama dengan 0,099 dimana  $>$  alpha 5%, sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) gagal ditolak. Artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

### 5.3.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dapat diketahui setelah dilakukan uji chi-square. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.14.

**Tabel 5.14**  
**Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif**  
**dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok**  
**Propinsi Sumbar Tahun 2011**

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR (CI 95%)	P- value
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Tingkat Pengetahuan Rendah	65	81,3	15	18,5	80	100	5,2 (1,895 – 14,273)	0,002
Tingkat Pengetahuan Tinggi	10	45,5	12	54,5	22	100		
Total	75	73,5	27	26,5	102	100		

Hasil analisis terlihat bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih besar pada ibu yang tingkat pengetahuannya tinggi 12 (54,5%) dibandingkan dengan ibu yang tingkat pengetahuannya rendah 15 (18,8%). Hasil uji statistik didapat p-value sama dengan 0,002 dimana  $< \alpha$  5%, sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Berdasarkan nilai OR (CI 95%) dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mempunyai peluang 5,2 kali untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* yang menunjukkan hubungan keterkaitan antara objek dan mengkaji masalah objek pada saat penelitian berlangsung. Desain studi ini juga melakukan pengamatan terhadap variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) pada saat bersamaan sehingga hubungan sebab akibat tidak dapat langsung ditegakkan melainkan hanya diasumsikan keberadaannya.

Pada kerangka konsep yang menjadi variabel penelitian hanya terbatas pada variabel tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, *immediate breastfeeding*, bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan dan promosi susu formula di tempat persalinan. Sedangkan variabel lain seperti umur, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dukungan suami, dan beberapa variabel lain yang berpotensi mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi tidak dimasukkan peneliti ke dalam kerangka konsep penelitian ini dikarenakan peneliti ingin memfokuskan penelitian yang berhubungan hanya pada kajian yang sesuai dengan kerangka konsep tersebut.

Dalam pengelompokan variabel dalam beberapa kategori berpotensi untuk menjadi bias. Kategori yang digunakan mungkin belum berdasarkan klasifikasi yang tepat sehingga kemungkinan hasilnya tidak merupakan keadaan yang sebenarnya baik *underestimated* atau *overestimated*.

#### **6.1.1 Gangguan Validitas Instrumen Yang Tidak Dapat dikontrol**

Instrumen yang digunakan sebagai panduan dalam wawancara di penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari pertanyaan terkait variabel penelitian. Setiap pertanyaan telah disiapkan alternatif jawabannya. Saat proses wawancara dapat terjadi bias informasi yang dikarenakan pewawancara kurang tepat dalam menginterpretasikan istilah dan tujuan dari pertanyaan. Untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya bias dari hasil wawancara maka pewawancara dilatih sebelum turun ke lapangan.

Selain itu, proses wawancara terkadang dilakukan pada waktu yang kurang tepat sehingga kurang memberikan suasana yang kondusif bagi ibu-ibu untuk menjawab pertanyaan sehingga untuk mengatasinya pewawancara berusaha untuk mengkondisikan ibu tidak terganggu dengan adanya wawancara, membina hubungan yang baik dengan responden dan proses wawancara dilakukan dengan tidak terburu-buru.

### **6.1.2 Kualitas Data**

Kualitas data dilihat dari proses pengumpulannya, dimana data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan yang harus dijawab. Pada pengumpulan data terkait pemberian ASI eksklusif memiliki kelemahan yaitu pada jawaban yang diberikan responden yaitu *bias recall*, terbatasnya kemampuan responden dalam mengingat tentang proses menyusui sebelumnya sehingga untuk meminimalkan *bias recall* responden dibatasi pada ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan.

## **6.2 Gambaran Praktek Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan sangat penting karena memberikan manfaat yang sangat besar bagi bayi sepanjang kehidupannya. Bayi yang menyusui eksklusif dapat mengurangi risiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi, telinga, haemophilus, influenza, meningitis, dan infeksi saluran kemih. Begitu juga untuk jangka panjang kehidupan bayi tersebut, menyusui dapat melindungi bayi dari terkena penyakit diabetes tipe I, colitis ulseratif dan penyakit Crohn. Selain itu menyusui saat bayi juga berhubungan dengan tekanan darah dan kolesterol total serum, prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih rendah, kelebihan berat badan dan obesitas selama kehidupan remaja dan dewasa (WHO,2009).

Tidak hanya bagi bayi pemberian ASI eksklusif juga memberikan manfaat bagi ibu. Berbagai manfaat yang dapat diperoleh diantaranya adalah penundaan kembali kesuburan seorang wanita, mengurangi risiko

perdarahan pasca-partum, kanker payudara pra-menopause dan kanker ovarium (Leon-Cava, N. et all, 2002).

Hasil analisis terlihat bahwa dari 102 orang ibu di Kota Solok Provinsi Sumbar pada tahun 2011 yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu 27 (26,5%). Hasil penelitian ini tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian Marlina (2005) tentang praktek pemberian ASI eksklusif di Kota Bogor yang menunjukkan bahwa praktek pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 26,3%.

Proporsi pemberian ASI eksklusif di Kota Solok Provinsi Sumbar tahun 2011 masih rendah jika dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif pada tahun 2009 menurut Profil Kesehatan Kota Solok Tahun 2009 yaitu 33,28%. Tetapi hasil penelitian ini tidak berbeda jauh dengan cakupan ASI eksklusif Kota Solok pada tahun 2010 yaitu sebesar 27,6%. Angka tersebut masih rendah jika dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif Provinsi Sumbar pada tahun 2009 adalah sebesar 44,4% dan secara nasional pemberian ASI eksklusif pada tahun 2009 adalah 34,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Rendahnya cakupan ASI eksklusif menunjukkan banyaknya jumlah bayi usia 0-6 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini akan memberikan dampak lambatnya penurunan AKB di Indonesia meningkatnya status gizi buruk dan gizi kurang pada balita serta menurunnya kualitas sumber daya manusia.

### **6.3 Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen**

#### **6.3.1 Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil analisis terlihat bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada ibu yang mendapatkan promosi susu formula di tempat persalinannya lebih sedikit yaitu 18,8% dibandingkan pada ibu yang tidak mendapatkan promosi susu formula di tempat persalinannya 54,5 %. Hasil uji statistik didapat p-value sama dengan 0,002 dimana  $< \alpha$  5%, sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara promosi susu formula di tempat persalinan dengan

pemberian ASI eksklusif pada bayi. Berdasarkan nilai OR (CI 95%) dapat diketahui bahwa ibu yang mendapatkan promosi susu formula di tempat persalinannya mempunyai peluang 5,2 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amiruddin (2006) di Makassar tentang Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif, dan menunjukkan bahwa ada hubungan antara promosi susu formula terhadap pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang mendapatkan promosi susu formula tidak ada yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sedangkan ibu yang tidak mendapatkan promosi susu formula sebesar 16,7% memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Afriana (2004) yang dilakukan pada ibu bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keterpaparan terhadap promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini terjadi mungkin karena perbedaan subjek penelitian.

Dari penelitian ini juga ditemukan bahwa dari 80 orang ibu yang mendapatkan promosi susu formula di tempat persalinan terdapat sebagian besar 57 (71,3%) bayi meminum susu formula di tempat persalinan tersebut. Hal ini telah menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu pada awal masa laktasi. Temuan ini tidak berbeda jauh dari hasil penelitian Februhartanty (2008) yang meneliti tentang *Peran Strategis Ayah dalam Optimalisasi Praktek Pemberian ASI* di daerah urban Jakarta dimana terdapat 77% bayi menerima susu formula sebagai minuman prelaktal dan 80% dari bayi baru lahir yang menerima minuman prelaktal berdasarkan anjuran petugas kesehatan.

Adanya anjuran dari petugas kesehatan untuk menggunakan susu formula pada bayi baru lahir menunjukkan bahwa petugas kesehatan tidak mendukung pemberian ASI eksklusif, selain itu dapat juga diperkirakan bahwa hal ini diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang ASI eksklusif dan bahaya pemberian susu formula terhadap bayi, kurangnya kemampuan petugas dalam membantu ibu untuk memberikan

ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu adanya penawaran yang menarik dari produsen susu formula dapat juga menjadi penyebab tidak berkomitmennya petugas kesehatan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif.

Saat ini produsen susu formula sangat gencar dalam mempromosikan produknya dengan berbagai teknik promosi yang dapat mempengaruhi konsumen antara lain melalui bentuk kemasan yang menarik, iklan, harga, hadiah bahkan promosi melalui fasilitas pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah tempat bersalin. Tenaga kesehatan pada sarana persalinan ikut menjadi agen pemasaran susu formula dengan memberikan susu formula kepada bayi baru lahir bahkan tanpa menanyakan terlebih dahulu kepada ibu (Rizki & Subakti, 2009).

Pemberian susu formula tanpa ada indikasi yang tepat jelas telah melanggar Kode Etik Pemasaran PASI di Indonesia namun pelanggaran masih banyak terjadi karena tidak adanya sanksi terhadap pelanggaran ini. Adanya promosi susu formula di tempat persalinan akan mengubah pilihan ibu untuk menyusui secara eksklusif serta menghambat terlaksananya proses laktasi. WHO (2009) menyatakan bahwa indikasi pemberian PASI hanya pada kondisi khusus pada ibu dan bayi yang menyebabkan bayi tidak dapat diberikan ASI.

Petugas kesehatan yang terdapat pada tempat persalinan merupakan salah satu akses untuk keberhasilan program ASI eksklusif. Ibu dan keluarga sangat membutuhkan dukungan dari petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif, masyarakat akan mempercayai bahwa tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan merupakan hal yang terbaik untuk bayi. Oleh karena itu seharusnya petugas kesehatan menunjukkan perilaku yang positif kepada masyarakat berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif. Memberikan susu formula kepada bayi baru lahir tanpa indikasi atau menyarankan pemberiannya merupakan kekeliruan besar yang dilakukan oleh petugas kesehatan sehingga dapat mengelirukan persepsi masyarakat terhadap penggunaan susu formula.

Mengatasi permasalahan ini perlu diadakan pengaturan yang jelas dari Pemerintah Daerah mengenai larangan promosi susu formula ditempat persalinan. Perlu juga dilakukan upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan di tempat persalinan mengenai manajemen laktasi melalui pelatihan konselor ASI.

### **6.3.2 Hubungan *Immediate Breastfeeding* dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil analisis terlihat bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih besar pada ibu yang melakukan *Immediate Breastfeeding* atau menyusui segera yaitu 18 (54,5%) dibandingkan ibu yang tidak melakukan *Immediate Breastfeeding* 9 (13%). Hasil uji statistik didapat p-value sama dengan 0,0001 dimana  $< \alpha$  5%, sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara *Immediate Breastfeeding* dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Berdasarkan nilai OR (CI 95%) dapat diketahui bahwa ibu yang tidak melakukan *Immediate Breastfeeding* mempunyai peluang 8 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di pedesaan Vietnam tahun 2002 dan perkotaan Nepal tahun 2005 yang menunjukkan bahwa *Immediate Breastfeeding* (early initiation) pada  $< 1$  jam pertama berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Diperkuat oleh penelitian Syafiq dan Fikawati (2003) bahwa ibu yang *immediate breastfeeding* memiliki peluang 2 sampai 8 kali untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan ibu yang tidak *immediate breastfeeding*.

Teori tentang penundaan memulai menyusui bayi segera setelah lahir merupakan indikasi pemberian makanan/minuman prelaktal selama periode antara lahir dan mulai menyusui bayi. Adanya penundaan menyusui segera setelah bayi dilahirkan menyebabkan lebih dari setengah bayi menerima makanan prelaktal (Februhartanty, 2008).

Kontak awal ibu dan anak menimbulkan perasaan senang pada ibu dan kepuasan dapat melihat bayi merangsang kelenjar hipofise posterior dan mengeluarkan hormon oksitosin. Refleks bayi akan segera bekerja

mencari puting payudara ibu untuk belajar menyusui yang akan membuat ibu merasa puas dan percaya diri untuk memberikan ASI sehingga tidak perlu memberikan makanan/ minuman prelaktal (Fikawati & Syafiq 2003).

Praktek *immediate breastfeeding* perlu difasilitasi oleh petugas kesehatan. Rendahnya praktek *immediate breastfeeding* merupakan bentuk dari kurangnya komitmen petugas kesehatan yang menolong persalinan dalam mendukung ASI eksklusif. Disamping itu petugas kesehatan ikut dalam mempromosikan susu formula sehingga praktek *immediate breastfeeding* lebih banyak tidak dilakukan. Hal ini dapat dijelaskan proporsi ibu yang melakukan *immediate breastfeeding* pada tempat yang tidak ada promosi susu formula lebih besar yaitu 63,63% jika dibandingkan proporsi ibu yang melakukan *immediate breastfeeding* pada tempat persalinan yang terdapat promosi susu formula. Permasalahan ini dapat diatasi dengan diberikannya pelatihan IMD dan ASI eksklusif bagi tenaga penolong persalinan dan manajer fasilitas persalinan yang ada. Dengan diadakannya pelatihan diharapkan petugas kesehatan dapat mempunyai motivasi dan sikap yang positif terhadap praktek *immediate breastfeeding*/ IMD dan ASI eksklusif.

### **6.3.3 Hubungan Bantuan Menyusui oleh Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil analisis terlihat bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih besar pada ibu yang mendapatkan bantuan menyusui oleh nakes yaitu 20 (33,3%) dibandingkan pada ibu yang tidak mendapatkan bantuan menyusui oleh nakes yaitu 7 (16,7%). Hasil uji statistik didapat p-value sama dengan 0,099 dimana  $> \alpha 5\%$ , sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) gagal ditolak. Artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hartuti (2006) dimana dukungan petugas kesehatan berupa penyuluhan tentang ASI eksklusif pada ibu menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap

pemberian ASI eksklusif, ibu yang memperoleh penyuluhan ASI eksklusif dari nakes berpeluang 6,818 kali untuk memberikan ASI eksklusif.

Namun hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Afriana (2004) pada ibu bekerja di DKI Jakarta pada Tahun 2004 dimana dukungan dari petugas kesehatan tidak memiliki hubungan yang bermakna dalam praktek pemberian ASI eksklusif akan tetapi proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja sedikit lebih besar 30,2% jika dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan.

Untuk analisis lebih dalam terkait penyebab tidak ada hubungannya bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif maka dilakukan analisis terpisah untuk ibu yang mendapatkan bantuan menyusui dari tenaga kesehatan tapi juga mendapatkan promosi susu formula di tempat persalinan. Diketahui dari 60 ibu yang mendapatkan bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan terdapat 42(70%) ibu mendapatkan promosi susu formula di tempat persalinan, dan dari 42 ibu yang mendapatkan promosi susu formula tersebut terdapat 28(66,7%) bayi ibu tersebut meminum susu formula di tempat persalinan. Begitu juga dari 47 ibu yang mendapat rekomendasi pemberian ASI eksklusif dari tenaga kesehatan terdapat 30 (63,8%) ibu yang juga mendapatkan promosi susu formula di tempat persalinan.

Menurut Soetjiningsih (1997) pemberian ASI belum dimanfaatkan secara maksimal oleh ibu bahkan ada kecenderungan makin banyak ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini disebabkan oleh faktor keterbatasan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan mengenai cara pemberian ASI yang baik dan benar pada ibu dan keluarga.

Bantuan menyusui dapat diberikan oleh petugas kesehatan berupa informasi ASI eksklusif, petunjuk posisi menyusui yang benar dan perawatan payudara agar tidak terjadi gangguan dalam laktasi merupakan bagian dari beberapa faktor yang dapat menyukseskan pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2009). Telah banyak penelitian di Eropa bahwa informasi yang benar dan bantuan menyusui sangat mempengaruhi prevalensi dan durasi ASI eksklusif (Vinther & Helsing, 1997).

Dalam penelitian ini terungkap bahwa petugas yang memberikan bantuan menyusui tidak sepenuhnya mendukung pemberian ASI eksklusif hal ini dipahami bahwa 70% dari jumlah ibu yang mendapatkan bantuan menyusui juga mendapatkan promosi susu formula ditempat persalinan. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurang mengertinya petugas kesehatan atau tidak berkomitmennya petugas kesehatan untuk melaksanakan program ASI eksklusif. Kekeliruan ini dapat mengelirukan asumsi masyarakat terhadap praktek dan pentingnya memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi pada enam bulan pertama kehidupan. Masalah ini harus diatasi mengingat petugas kesehatan memegang peranan penting terhadap kegagalan ASI eksklusif pada hari-hari pertama kelahiran. Perlu dilakukan pelatihan ASI eksklusif bagi petugas kesehatan agar petugas dapat mengetahui manajemen laktasi dan menjadi konselor ASI.

#### **6.3.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil analisis terlihat bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih besar pada ibu yang tingkat pengetahuannya tinggi 12 (54,5%) dibandingkan dengan ibu yang tingkat pengetahuannya rendah 15 (18,8%). Hasil uji statistik didapat p-value sama dengan 0,002 dimana  $< \alpha$  5%, sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Berdasarkan nilai OR (CI 95%) dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mempunyai peluang 5,2 kali untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartuti (2006) yang dilakukan di Puskesmas Tarusan Pesisir Selatan Propinsi Sumatera Barat dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif, ibu yang berpengetahuan tinggi berpeluang 8,375 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang. Hasil penelitian ini diperkuat juga oleh

penelitian Yuliandarin (2009) yang dilakukan di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan OR 5,47 ( 95% CI, 2,372-12,610).

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Amiruddin (2006) di Makassar dan Novita (2008) dimana tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif tetapi proporsi pemberian ASI eksklusif lebih besar pada ibu yang berpengetahuan baik/ cukup dibandingkan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada ibu yang berpengetahuan kurang.

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak disadari pengetahuan, beberapa yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan dan sikap, namun pembentukan perilaku itu sendiri tidak semata berdasarkan pengetahuan dan sikap tapi juga dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks (Notoatmodjo, 2010).

Dalam teori perilaku yang dikemukakan oleh Green, pengetahuan seseorang merupakan faktor predisposisi untuk bertindak jadi dengan pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif diharapkan seseorang berperilaku baik dalam pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh demografi, keterpaparan informasi, pendidikan dan sosial ekonomi. Informasi tentang pemberian ASI eksklusif dapat diperoleh ibu melalui media elektronik, media cetak, kader, masyarakat dan penyuluhan dari tenaga kesehatan.

Petugas kesehatan mempunyai potensi yang sangat besar untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, karena petugas kesehatan merupakan *role model* bagi masyarakat dan petugas kesehatan juga merupakan pilihan untuk konsultasi kehamilan dan penolong persalinan bagi sebagian besar ibu di Indonesia. Berdasarkan potensi

tersebut diharapkan kepada petugas kesehatan untuk dapat memberikan perhatian dengan memberikan penyuluhan yang benar dan efektif tentang ASI eksklusif sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang praktek pemberian ASI eksklusif dan manfaatnya.

Dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada responden hanya 32,4% responden yang mengetahui pengertian ASI eksklusif dengan benar meskipun 77,5% responden mengetahui jangka waktu pemberian ASI eksklusif adalah sampai bayi berusia enam bulan. Oleh karena itu perlu dilakukan penekanan pada pengertian ASI eksklusif dalam materi penyuluhan ASI eksklusif sehingga masyarakat tidak keliru dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

Mengenai waktu yang tepat untuk menyusui bayi pertama kali hanya 44,1% responden yang menjawab dengan benar, walaupun 92,2 % responden mengetahui pengertian kolostrum dan 59,8% responden mengetahui tentang manfaat kolostrum. Mengenai masalah ini masyarakat perlu disosialisasikan mengenai menyusui segera (*immediate breastfeeding*) atau mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sehingga masyarakat dapat mengetahui bahwa *immediate breastfeeding* atau IMD dapat membantu ibu untuk sukses dalam proses menyusui (Roesli, 2009).

Hanya 21,6% ibu yang mengetahui mengenai manfaat ASI eksklusif bagi bayi dengan baik begitu juga dengan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif bagi ibu hanya 49% responden menjawab dengan baik. Oleh karena itu dalam memberikan informasi/penyuluhan ASI eksklusif perlu dijelaskan dengan lebih spesifik kepada masyarakat tentang manfaat ASI eksklusif sehingga masyarakat dapat memperoleh pemahaman dan motivasi yang positif terhadap pemberian ASI eksklusif.

Rata-rata pengetahuan ibu mengenai frekuensi pemberian ASI pada bayi, kiat memperbanyak produksi ASI dan waktu pemberian makanan tambahan yang tepat bagi bayi sudah cukup tinggi.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 KESIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Proporsi pemberian ASI eksklusif di Kota Solok adalah sebesar 26,5%, masih sangat jauh dari target Kementerian Kesehatan tahun 2010 sebesar 65% dan target pada RPJMN 2010-2014 sebesar 80%.
2. Tempat persalinan yang melakukan promosi susu formula ditempat persalinan adalah sebesar 78,8%.
3. Tempat persalinan yang melakukan *immediate breastfeeding* pada ibu adalah sebesar 32,4%.
4. Tempat persalinan yang memberikan bantuan menyusui pada ibu ditempat bersalin adalah sebesar 58,8%.
5. Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang tinggi sebesar 78,4% dan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang rendah sebesar 21,6%.
6. Ada hubungan antara promosi susu formula ditempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan promosi susu formula ditempat persalinan mempunyai peluang sebanyak 5,2 kali untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya jika dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan promosi susu formula.
7. Ada hubungan antara *immediate breastfeeding* dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang melakukan *immediate breastfeeding* mempunyai peluang 8 kali untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya jika dibandingkan yang tidak *immediate breastfeeding*.
8. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan pengetahuan yang tinggi berpeluang 5,2 kali untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah.

9. Tidak ada hubungan antara bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan ditempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.

## **7.2 SARAN**

### **7.2.1 Bagi Pemerintah Kota Solok**

1. Belum ada PERDA Kota Solok mengenai pemasaran susu formula di tempat persalinan, hingga perlu bagi pemerintah Kota untuk membuat aturan pada sarana persalinan yang ada di Kota Solok tentang larangan promosi susu formula dan pemberian sanksi terhadap pelanggarannya.
2. Membuat kebijakan yang mengatur tentang upaya peningkatan ASI eksklusif.
3. Mengeluarkan kebijakan yang mengatur standar pelayanan tempat persalinan dengan pedoman tertulis sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yang harus dilaksanakan.
4. Mengalokasikan anggaran untuk mengadakan pelatihan menjadi konselor ASI bagi petugas kesehatan.

### **7.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Solok**

1. Melakukan pengawasan terhadap sarana persalinan dan verifikasi kepada ibu-ibu menyusui secara berkala mengenai promosi susu formula, praktek *immediate breastfeeding*, bantuan menyusui oleh tenaga kesehatan dan ditempat persalinan yang ada di Kota Solok.
2. Perlu dilakukannya upaya peningkatan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama dan terutama ibu tentang ASI eksklusif dengan memberikan materi promkes yang lebih menekankan kepada pengetahuan mengenai definisi ASI eksklusif secara benar, waktu yang tepat untuk melakukan inisiasi dan manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi yang lebih spesifik.
3. Melakukan pelatihan ASI eksklusif bagi petugas kesehatan yang ada di Kota Solok agar dapat menjadi konselor ASI.

4. Menetapkan standar pelayanan kesehatan pada sarana persalinan dengan program tempat bersalin sayang ibu dan anak melalui sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui.
5. Menginformasikan kepada masyarakat agar dapat memilih sarana persalinan yang dapat mendukung pemberian ASI eksklusif melalui media promosi kesehatan.
6. Mengusulkan kepada Pemerintah Daerah untuk dapat membuat kebijakan tentang upaya peningkatan ASI eksklusif, pengaturan & pengawasan pemasaran susu formula di sarana pelayanan kesehatan.

### **7.2.3 Bagi Puskesmas di Kota Solok**

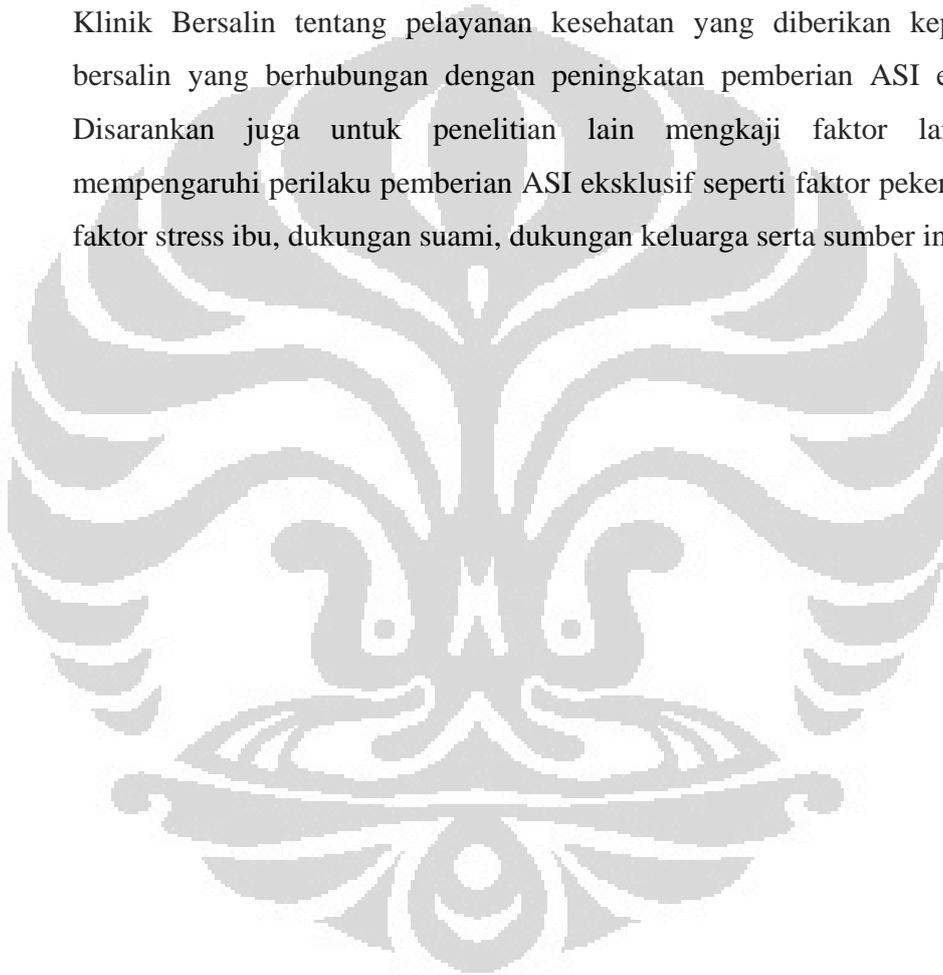
1. Penyuluhan ASI eksklusif telah diberikan melalui kelas ibu hamil dan kelas ibu balita di Kota Solok namun pelaksanaannya tidak dilakukan secara rutin, hingga perlu bagi Puskesmas untuk membuat perencanaan pelaksanaan penyuluhan ASI eksklusif yang rutin dan berkesinambungan pada kelas ibu hamil dan kelas ibu balita.
2. Menjadikan konseling mengenai ASI eksklusif sebagai daftar tilik dalam kunjungan ANC sebagai hal yang harus diperoleh ibu dalam periode kehamilannya.
3. Menyediakan informasi ASI eksklusif bagi ibu hamil dan menyusui baik melalui layanan konseling maupun media promkes.

### **7.2.4 Bagi Petugas Kesehatan di Tempat Persalinan di Kota Solok**

1. Menunjukkan sikap yang jelas terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif dengan tidak ikut mempromosikan susu formula.
2. Memberikan dukungan menyusui kepada ibu dengan memfasilitasi *immediate breastfeeding* oleh ibu kepada bayi.
3. Menjadikan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui sebagai bagian dari standar pelayanan persalinan.

### 7.2.5 Bagi Peneliti

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study* sehingga untuk selanjutnya perlu dilakukan penelitian dengan metode kohort untuk mendapatkan nilai yang lebih tepat. Obyek dalam penelitian ini adalah ibu, untuk penelitian selanjutnya penelitian dapat dilakukan pada petugas penolong persalinan dan manajer di Rumah Sakit atau Klinik Bersalin tentang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu bersalin yang berhubungan dengan peningkatan pemberian ASI eksklusif. Disarankan juga untuk penelitian lain mengkaji faktor lain yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif seperti faktor pekerjaan ibu, faktor stress ibu, dukungan suami, dukungan keluarga serta sumber informasi.



## DAFTAR REFERENSI

- Afriana, N, 2004. *Analisis Praktek Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta Tahun 2004*. Tesis. FKM UI. Depok.
- Amiruddin, R., Rostia, 2006, *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pa-Baeng-Baeng Makasar Tahun 2006*, Artikel Ilmiah, FKM UNHAS.
- Arifeen, S, 2001 *Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums* didalam León-Cava N et al, 2002 *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence* Pan American Health Organization Washington, DC
- Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Aritonang, I., Priharsiwi, E, 2006, *Busung Lapar, Potret Buram Anak Indonesia Di Era Otonomi Daerah*, Yogyakarta, Media Pressindo.
- Ebrahim, GJ, 1978. *Breast Feeding- the Biological Option*, The Macmillan Press Ltd. London. didalam Suharyono, 1986, Edisi Bahasa Indonesia, *Air Susu Ibu*. Yayasan Essentia Medica. DIY.
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2005, *Manajemen Laktasi Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2009, *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi*, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI.
- Februhartanty, J, 2008. *Peran Strategis Ayah Dalam Optimalisasi Praktek Pemberian ASI : Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta*. Ringkasan Disertasi Universitas Indonesia, Jakarta

- Fikawati & Syafiq, 2003, *Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai Dengan Empat Bulan*. Jurnal Kedokteran Trisakti. Vol.22. No.2.  
<http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Sandra.pdf>
- Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Carmargo CA Jr., Berkey CS, Frazier AL, Rockett HRH, et al. *Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants*. *JAMA* 2001 di dalam León-Cava N et al. *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence*, 2002, Washington, DC, Pan American Health Organization.
- Green, Lawrence W, 1980 *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Company, California
- Hartuti, 2006. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2006*. Tesis. FKM UI. Depok.
- Kari, Komang I, 1997, *Anatomi Payudaradan Fisiologi Laktasi dalam Soetjningsih, Seri Gizi Klinik Asi Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014*. Jakarta:2010
- \_\_\_\_\_, 2010. *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*
- \_\_\_\_\_, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 237/MENKES/SK/IV/1997. Jakarta. diambil dari [www.selasi.net](http://www.selasi.net)
- Keraf, A,S., Dua, M, 2001, *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis*, Kanisius, Yogyakarta.
- León-Cava N et al, 2002, *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence.*, Pan American Health Organization, Washington, DC
- Linkages, 2004, *Exclusive Breastfeeding: The Only Water Source Young Infants Need*, FAQ Sheet 5, [linkagesproject.org](http://linkagesproject.org), Washington, DC.
- Marlina, 2005. *Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Praktek Pemberian ASI eksklusif di Kota Bogor Propinsi Jawa Barat Tahun 2004 (Analisis Data Sekunder Survey Keadaan Kesehatan Masyarakat Kota Bogor di Tahun 2004)*. Skripsi. FKM UI. Depok

- Menteri Kesehatan RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/MENKES/IV/2004*. Jakarta.
- Notoadmojo, S. 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Novita, D, 2009, *Hubungan Karakteristik Ibu, Pelayanan Kesehatan, Immediate Breastfeeding dan Pemberian Kolostrum Terhadap Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas*. Skripsi. Program Sarjana, FKMUI. Depok.
- Padmawati, Ida Ayu, 1997. *Manajemen Laktasi*, dalam Soetjningsih, *Seri Gizi Klinik Asi Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia), 2004. *Manajemen Laktasi Edisi 2. Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat*. Bahan Bacaan.
- Proverawati,A., Rahmawati,E., 2010, *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Prasetyono, DS., 2005, *Buku Pintar ASI Eksklusif. Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*, Diva Press ,Yogyakarta.
- Purwanti, HS, 2004, *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*, EGC, Jakarta.
- Rizki,D.A, Subakti, Y, 2009, *Panduan Pintar Kehamilan Untuk Muslimah*, Qultum Media, Qultum Media, Jakarta.
- Roesli, U & Yohmi, E, 2008, *Manajemen Laktasi, di dalam Bedah ASI* , Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Roesli, U, 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*, Trubus Agriwidya, Jakarta.
- Sabri,L., Hastono,SP, 2009. *Statistik Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Shimp, T.A, 2003, *Periklanan Dan Promosi aspek Tambahan Komunikasi Pemasaran Terpadu*.University of South California.Edisi ke 5 Jilid 1, Erlangga .
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*, Bandung, Alfabeta.

- Suraatmaja,S, 1997. *Aspek Gizi Air Susu Ibu dalam Seri Gizi Klinik Asi Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*,EGC, Jakarta.
- Suradi, R, 2008. *Manfaat ASI dan Kerugian Susu Formula*, di dalam Soetjningsih, *Manfaat ASI dan Menyusui*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2007. Direktorat Statistik dan Kependudukan.
- UNICEF Indonesia, 2010. *Penuntun Hidup Sehat*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- UNICEF,UNHCR, WHO, WFP, IBFAN, ENN, Foundation Terre des Hommes, LINKAGE, 2007. *Pemberian Makan Bayi Pada Keadaan Darurat*.
- Vinther, T., Helsing, E, 1997, *Breastfeeding How to Support Success A Practical Guide For Health Workers*, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Wahyuningrum, N, 2007. *Survey Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Desa Sadang Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus*. Skripsi. FIK Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. UNS. Semarang.
- Wawan, A., M, Dewi, 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- WHO, 1981, *International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*, WHO, Geneva.
- \_\_\_\_\_, 1989, *Protecting Promoting And Supporting Breast-Feeding: The Special Role Of Maternity Services*, WHO, Geneva.
- \_\_\_\_\_, 2003, *Community-Based Strategies For Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries*, WHO, Geneva. dalam [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/)
- \_\_\_\_\_, 2006, *Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course, Participant's Manual*,Geneva.
- \_\_\_\_\_, 2007, *Report WHO/UNICEF Consultation On Breastfeeding Protection, Promotion and Support*, WHO, Manila.Philippines.
- \_\_\_\_\_, 2009 , *Infant and Young Child Feeding, Model Chapter for text book for medical students and allied health professional*, WHO, Geneva.

\_\_\_\_\_, 2009, *Acceptable Medical Reasons for Use of Breast-Milk Substitutes*, WHO. Geneva. .

Yuliandarin, E M, 2009, *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kotabaru Kecamatan Bekasi Barat Tahun 2009*, Skripsi. Program Sarjana, FKMUI. Depok

Yuliarti,N, 2010, *Keajaiban ASI- Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan , dan Kelincahan Si Kecil*, ANDI ,Yogyakarta

[www.jarlitbangkes.or.id/2010/data/rencak2011/440KabKota.pdf](http://www.jarlitbangkes.or.id/2010/data/rencak2011/440KabKota.pdf)



Nomor Responden

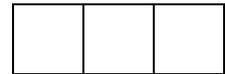
--	--	--

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN PROMOSI SUSU FORMULA DAN FAKTOR LAINNYA**  
**DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**  
**DI KOTA SOLOK PROPINSI SUMATERA BARAT PADA TAHUN 2011**



**ID IDENTITAS**

			<b>Kode</b>
<b>ID 1</b>	Nomor Responden		
<b>ID 2</b>	Kelurahan		
<b>ID 3</b>	RT/RW		
<b>ID 4</b>	Tanggal Penelitian		
<b>ID 5</b>	Nama Responden		
<b>ID 6</b>	Usia Ibu	tahun	
<b>ID 7</b>	Pendidikan Terakhir Ibu	1. Tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. Tidak tamat SMP 4. Tamat SMP 5. Tidak Tamat SMA 6. Tamat SMA 7. Perguruan Tinggi	
<b>ID 8</b>	Pekerjaan ibu	1. Ibu Rumah Tangga 2. PNS 3. Swasta 4. Pedagang 5. Petani 6. Lainnya,sebutkan _____	
<b>ID 9</b>	Nama Bayi		
<b>ID 10</b>	Tanggal Lahir		
<b>ID 11</b>	Tempat ibu melahirkan	1. RS/ Puskesmas 2. RB/ RSB 3. Praktek Bidan	



<b>A</b>	<b>PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF</b>	<b>KODE</b>
<b>A1</b>	Apakah ibu memberikan ASI kepada bayi ibu? 1. Ya 2. Tidak , Alasannya _____ (jika tidak lanjutkan pertanyaan ke B1)	
<b>A2</b>	Dengan siapakah bayi ibu tidur di malam hari? 1. Ibu sendiri 2. Pengasuh bayi 3. nenek/ keluarga	
<b>A3</b>	Berapa kalikah dalam sehari ibu memberikan ASI kepada bayi ibu? 1. Lebih dari 8x sehari 2. Kurang dari 8x sehari	
<b>A4</b>	Kapankah ibu mulai memberikan makanan tambahan kepada bayi ibu? 1. Setelah bayi berusia enam bulan 2. Sebelum bayi berusia enam bulan	
<b>A5</b>	Sebelum berusia enam bulan, apakah bayi ibu pernah mendapatkan sesuatu selain ASI? 1. Tidak (jika 1 pertanyaan dilanjutkan ke B1) 2. Ya	
<b>A6</b>	Apakah jenisnya? 1. susu formula 2. madu 3. air putih 4. juice 5. air tajin 6. Lainnya, sebutkan.....	
<b>A7</b>	Alasan ibu memberikannya? Jawaban _____	

<b>B</b>	<b>PENGETAHUAN</b> (pewawancara jangan membacakan jawaban, lakukan probing)	<b>KODE</b>
<b>B1</b>	Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan ASI eksklusif itu? 1. Memberikan hanya ASI saja kepada bayi sampai bayi berusia enam bulan tanpa tambahan apapun kepada bayi kecuali obat/ vitamin. 2. Memberikan ASI kepada bayi sampai bayi berusia enam bulan. 3. Lainnya _____ 4. Tidak tahu	
<b>B2</b>	Menurut ibu apakah yang dimaksud dengan kolostrum? 1. ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi dan berwarna kuning 2. Lainnya _____ 3. Tidak tahu	

--	--	--

<b>B3</b>	<p>Menurut ibu apakah manfaat kolostrum bagi bayi?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kekebalan tubuh bagi bayi karena mengandung antibody yang tinggi</li> <li>2. Lainnya _____</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>	
<b>B4</b>	<p>Menurut ibu, kapan sebaiknya bayi diberi ASI untuk pertama kali</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secepatnya setelah ibu melahirkan/ paling lambat satu jam setelah melahirkan</li> <li>2. Setelah air susu ibu keluar</li> <li>3. Setelah ibu bersih dan merasa nyaman</li> <li>4. Lainnya _____</li> <li>5. Tidak tahu</li> </ol>	
<b>B5</b>	<p>Sebaiknya sampai usia berapa bayi hanya diberi ASI saja?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sampai bayi berusia enam bulan</li> <li>2. Lainnya _____</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>	
<b>B6</b>	<p>Menurut ibu, apakah manfaat pemberian ASI secara eksklusif untuk bayi ? (Jawaban boleh lebih dari satu)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar bayi tidak mudah sakit</li> <li>2. Memberikan rasa aman kepada bayi</li> <li>3. Mencerdaskan bayi</li> <li>4. Mengurangi resiko terkena diare</li> <li>5. Mengurangi resiko terkena pneumonia atau penyakit pernafasan</li> <li>6. Mengurangi resiko penyakit infeksi kandung kemih pada bayi</li> <li>7. Mengurangi resiko bayi terkena radang otak (meningitis)</li> <li>8. Memenuhi kebutuhan gizi bayi secara optimal</li> <li>9. Mengurangi resiko alergi pada bayi</li> <li>10. Mengurangi resiko karies dentis pada bayi</li> <li>11. Mengurangi resiko bayi terkena penyakit degeneratif (diabetes, obesitas)</li> <li>12. Lainnya _____</li> <li>13. Tidak tahu</li> </ol>	
<b>B7</b>	<p>Menurut ibu , apakah manfaatnya bagi ibu jika ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi? (Jawaban boleh lebih dari satu)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi resiko terjadinya perdarahan setelah melahirkan</li> <li>2. Mengurangi resiko ibu terkena kanker payudara dan kanker ovarium</li> <li>3. Menunda masa subur ibu</li> <li>4. Mempercepat pengembalian berat badan semula</li> <li>5. Lainnya _____</li> <li>6. Tidak tahu</li> </ol>	
<b>B8</b>	<p>Menurut ibu, sebaiknya berapa kali dalam sehari bayi diberikan ASI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kapan saja saat bayi menginginkannya.</li> <li>2. Lainnya _____</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>	
<b>B9</b>	<p>Menurut ibu bagaimana caranya agar produksi ASI cukup bagi bayi?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memakan makanan yang bergizi dan minum yang cukup</li> <li>2. Lainnya _____</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>	

--	--	--

<b>B10</b>	Menurut ibu, pada usia berapa bayi sebaiknya diberikan makanan tambahan? 1. Setelah enam bulan 2. Saat ASI tidak cukup lagi bagi bayi 3. Tidak tahu 4. Lainnya _____	
------------	--	--

**FAKTOR PELAYANAN KESEHATAN DITEMPAT PERSALINAN**

<b>C</b>	<b>IMMEDIATE BREASTFEEDING (Menyusui Segera)</b>	
<b>C1</b>	Berapa lama setelah melahirkan ibu menyusui bayi untuk pertama kalinya? 1. Langsung setelah melahirkan, saat ibu dalam proses mengeluarkan plasenta(tali pusar) 2. Kurang dari satu jam setelah melahirkan. 3. Setelah ibu dibersihkan. 4. Lainnya _____	
<b>D</b>	<b>BANTUAN MENYUSUI oleh Nakes</b>	
<b>D1</b>	Apakah ditempat ibu melahirkan ibu disarankan untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi ibu? 1. Ya 2. Tidak	
<b>D2</b>	Apakah ditempat ibu melahirkan ibu diberikan petunjuk posisi menyusui yang benar? 1. Ya 2. Tidak	
<b>D3</b>	Apakah ditempat ibu melahirkan ibu diberitahukan cara merawat payudara ibu? 1. Ya 2. Tidak	
<b>E</b>	<b>PROMOSI Susu formula</b>	
<b>E1</b>	Apakah ibu pernah ditawari susu formula oleh bidan atau dokter ditempat persalinan? 1. Ya 2. Tidak (jika tidak pertanyaan dilanjutkan ke E3)	
<b>E2</b>	Alasannya? _____	
<b>E3</b>	Apakah ibu pernah melihat poster, kalender atau lainnya yang menuliskan atau menggambarkan merek salah satu susu formula bayi? 1. Pernah 2. Tidak pernah	
<b>E4</b>	Apakah bayi ibu meminum susu formula yang ditawarkan oleh petugas ditempat persalinan tersebut? 1. Ya 2. Tidak	

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF DAN FAKTOR**  
**PELAYANAN KESEHATAN DI TEMPAT PERSALINAN DENGAN PEMBERIAN ASI**  
**EKSKLUSIF DI KOTA SOLOK PROVINSI SUMBAR TAHUN 2011**

*Salam Hormat,*

Saya Tien Ihsani Mahasiswa FKM UI sedang melakukan penelitian kesehatan tentang ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *HUBUNGAN PROMOSI SUSU FORMULA DAN FAKTOR LAINNYA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA SOLOK PROVINSI SUMBAR TAHUN 2011*. Saya mohon kesediaan Ibu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada didalam kuesioner saya .Jawaban Ibu akan kami rahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti.

Keuntungan langsung bagi ibu dalam penelitian ini tidak ada, namun hasil penelitian ini akan bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi, penelitian ini sangat penting dan saya meminta ibu untuk dapat secara sukarela menjadi responden dalam penelitian ini .

*Terima kasih atas kerjasama yang ibu berikan.*

Apakah ibu bersedia untuk menjadi responden?

Ya

Tidak

Saya bertanda tangan di bawah ini, dengan ini menyatakan persetujuan saya untuk menjadi responden dalam penelitian diatas dan akan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Solok, 2011

Tanda Tangan

---

Nama lengkap Ibu