



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BAYI
6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KECAMATAN PALMATAK KABUPATEN KEPULAUAN
ANAMBAS PROVINSI KEPULAUAN RIAU TAHUN 2011**

SKRIPSI

**OLEH
HANDAYANI
NPM.0906615796**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN BIDAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BAYI
6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KECAMATAN PALMATAK KABUPATEN KEPULAUAN
ANAMBAS PROVINSI KEPULAUAN RIAU TAHUN 2011**

SKRIPSI

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

**OLEH
HANDAYANI
NPM.0906615796**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN BIDAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 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 : Handayani

NPM : 0906615796

Tanda Tangan : 

Tanggal : 17 Juni 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Handayani
NPM : 0906615796
Program Studi : Sarjana kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi
6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan
Anambas Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2011

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof.dr. Nuning M.K, MPH, Dr.PH

Nuning M.K.
(.....)

Penguji : dr. Helda, M.Kes

Helda
(.....)

Penguji : dr. Devi Maryori MKM

Devi Maryori
(.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 17 Juni 2011

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin.....

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2011”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan, dorongan, serta buah pikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dan keikhlasan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

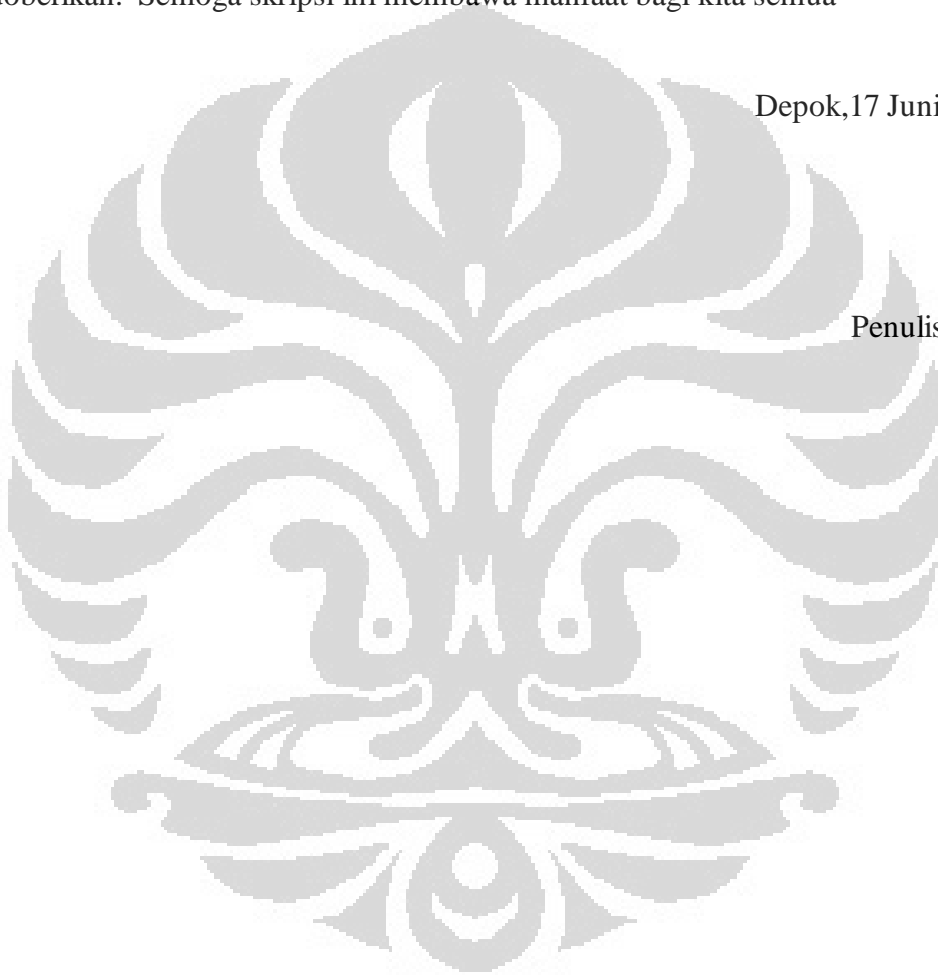
1. Prof.dr. Nuning M.K, MPH,Dr.PH selaku pembimbing akademik yang telah menyediakan banyak waktu, tenaga dan pikiran serta kesabaran dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini
2. dr.Helda,Mkes, yang telah bersedia meluangkan waktu sebagai penguji dalam sidang skripsi penulis
3. dr.Devi Maryori MKM, yang telah bersedia meluangkan waktu sebagai penguji luar sidang skripsi penulis
4. dr. Dewi Yuliana selaku pimpinan Puskesmas Kecamatan Palmatak yang telah memberi izin penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas.
5. Teman-teman sejawat di Puskesmas Kecamatan Palmatak atas segala bantuannya saat penulis melakukan penelitian.
6. Keluarga besar ku dan suami tercinta untuk semua do'a dan dukungannya, serta anugerah terbesar anak ku “Avariella Anindya Alesha” kehadiran mu memberi kekuatan bagi ibu untuk menyelesaikan skripsi ini.

7. Seluruh teman-teman mahasiswa S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya Peminatan Kebidanan Komunitas Angkatan 2009 untuk motivasi dan saran yang diberikan kepada penulis
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu penulis menyelesaikan skripsi ini

Semoga Allah SWT membalas amal kebaikan atas segala bantuan yang telah doberikan. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi kita semua

Depok,17 Juni 2011

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Handayani
NPM : 0906615796
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

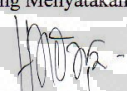
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2011

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/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 : 17 Juni 2011
Yang Menyatakan


(Handayani)

vi

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Handayani
NPM : 0906615796
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2009-2011

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

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau 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, 17 Juni 2011



(Handayani)

ABSTRAK

Nama : Handayani
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2011

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia 6 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kabupaten Kepulauan Anambas. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan cross sectional. Sampel penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan dan berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak yang berjumlah 160 orang. Variabel dependen adalah perilaku pemberian ASI eksklusif, sedangkan variabel independen adalah faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, serta nilai dan budaya), faktor pendorong (pemeriksa kehamilan, penolong persalinan, tempat persalinan) dan faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan). Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya (90,6%). Faktor predisposisi umur, pekerjaan dan sikap tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, akan tetapi dari pendidikan, pengetahuan serta nilai dan budaya responden menunjukkan ada hubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dimana untuk pendidikan di peroleh p value : 0.001, pengetahuan dengan p value: 0.036 dan nilai budaya ibu dengan p value: 0.004. Faktor pendorong pemeriksa kehamilan dan penolong persalinan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif karena walaupun sebagian besar responden memeriksakan kehamilan dan bersalin di tenaga kesehatan ternyata tidak meningkatkan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya dari tempat persalinan ada hubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dan di peroleh p value : 0.011. Faktor penguat yang berupa dukungan keluarga, teman dan petugas kesehatan tidak menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci : Perilaku pemberian ASI eksklusif, ASI saja, ASI dengan tambahan makanan atau minuman lain

ABSTRACT

Name : Handayani
Program : Community Health Study Program
Title : Habitual Characteristics of Mothers Having 6 to 12 Month-Old Infants in Giving Exclusive Breastfeeding within the Working Territory of Palmatak's District Community Health Center of Kepulauan Anambas Regency of Kepulauan Riau Province 2011

Exclusive breastfeeding is an activity to give infants mother's milk without adding other foods and beverages before the infants is 6 months old. The research aims at figuring out the habits and other factors related to breast feeding for infants di Kepulauan Anambas Regency. This is a descriptive research applying cross sectional design. There were 160 samples of mothers caring 6 to 12 year-old infants within the working territory of Palmatak's District Community Health Center. The dependent variable was the habits of conducting exclusive breastfeeding, the independent variable was predisposition factors (age, education, occupation, knowledge, attitude, value, and culture), while the reinforcement factors were (pregnancy supervisor, birth attendance, place of give birth), and the supporting factors were (family, colleagues, and medics support). The analysis was conducted by using univariat and bivariat technique.

The result shows that most of the respondents who did not practice exclusive breastfeeding to their infants, which was 90.6%. The predisposition factors of age, occupation, and attitude did not have a meaningful relationship towards the habits of conducting breastfeeding. However, the factors of education, knowledge, value, and culture did show a meaningful relationship towards the practice of conducting breastfeeding. The education factor holds p value of 0.0001, knowledge has 0.036, and cultural value has 0.004 p value. The reinforcement factors of ANC given and birth attendance did not have meaningful relationship with the practice breastfeeding. On the contrary, the factor of giving-birth place had meaningful relationship with the habits of conducting breastfeeding with 0.011 p value. Finally, the supporting factors of family, colleagues, and medics supports did not show meaningful relationship with it.

Keywords : Habits of Conducting Exclusive Breastfeeding, Mother's Milk, Combination of Mother's Milk and Other Foods or Beverages

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
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	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 ASI Eksklusif	10
2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif	11
2.1.2 Komposisi ASI	11
2.1.3 Manfaat ASI Eksklusif	14
2.1.4 Kekurangan Susu Formula	15
2.1.5 Alasan Penundaan Pemberian Makanan Padat	15
2.1.6 Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif	16
2.1.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan ASI ..	16
2.2 Perilaku Kesehatan	17
2.3 Faktor-faktor Perilaku Berhubungan Dengan ASI Eksklusif ...	20
2.3.1 Faktor Predisposisi	20
2.3.2 Faktor Pendorong	23
2.3.3 Faktor Penguat	25
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Teori	27
3.2 Kerangka Konsep	29
3.3 Hipotesis	31
3.4 Definisi Operasional	32

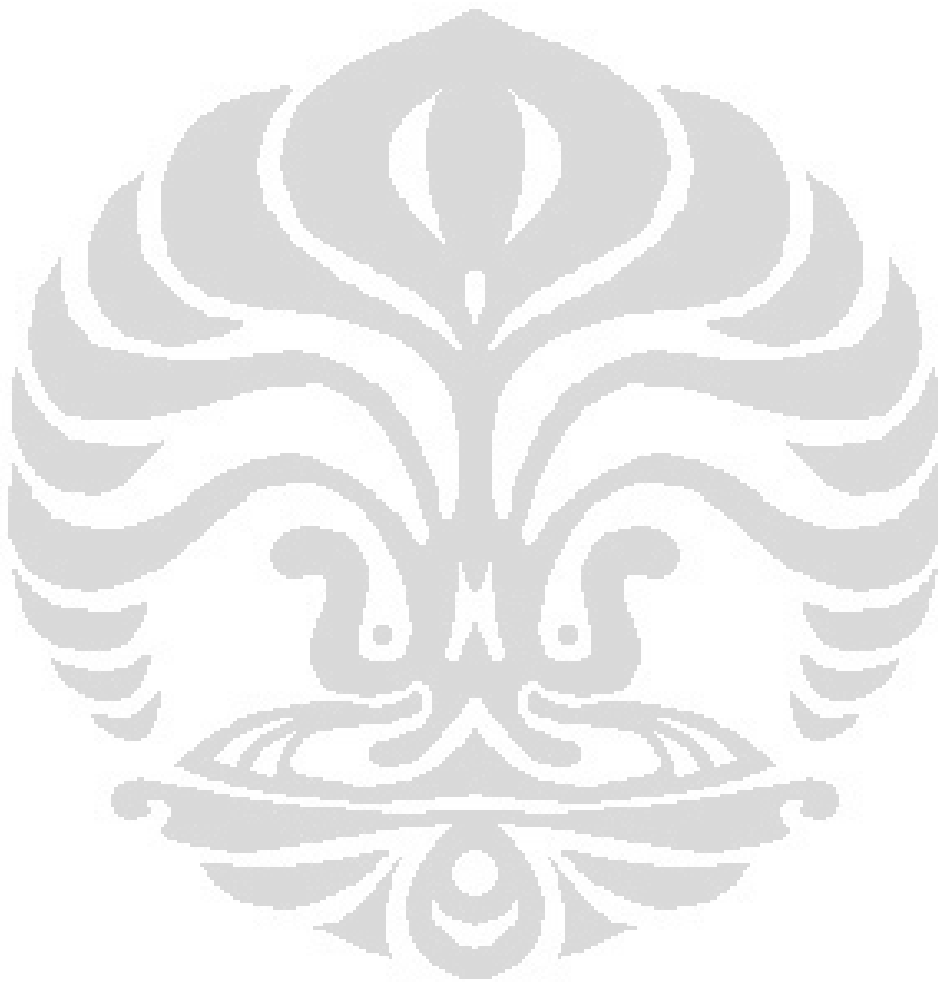
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	35
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	35
4.3 Populasi.....	35
4.4 Sampel.....	35
4.5 Pengumpulan Data	36
4.6 Pengolahan Data.....	36
4.7 Analisis Data	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Kabupaten Kepulauan Anambas	39
5.2 Analisis Univariat.....	41
5.2.1 Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	41
5.2.2 Faktor Predisposisi.....	42
5.2.3 Faktor Pendorong.....	44
5.2.4 Faktor Penguat	45
5.3 Analisis Bivariat	46
5.3.1 Hubungan Faktor Predisposisi Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	46
5.3.2 Hubungan Faktor Pendorong Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	50
5.3.3 Hubungan Faktor Penguat Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	52
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan penelitian.....	54
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian	54
6.2.1 Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	54
6.2.2 Umur Ibu	51
6.2.3 Pendidikan Ibu	56
6.2.4 Pekerjaan Ibu	56
6.2.5 Pengetahuan Ibu.....	57
6.2.6 Sikap Ibu.....	57
6.2.7 Nilai dan Budaya Ibu	58
6.2.8 Pemeriksaan Kehamilan	60
6.2.9 Penolong Persalinan	60
6.2.10 Tempat Persalinan.....	61
6.2.11 Dukungan Keluarga	62
6.2.12 Dukungan Teman.....	63
6.2.13 Dukungan Petugas Kesehatan.....	63
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
5.1 Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	37
5.2 Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi.....	38
5.3 Distribusi Responden Menurut Faktor Pendorong.....	40
5.4 Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat.....	41
5.5 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	42
5.6 Hubungan Faktor Pendorong dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	46
5.7 Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	48

DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	Halaman
3.1 Kerangka Teori.....	24
3.2 Kerangka Konsep.....	26



DAFTAR ISTILAH

1. ASI : Air Susu Ibu
2. BAB : Buang Air Besar
3. IMD : Inisiasi Menyusu Dini
4. KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
5. Koleh : Makanan yang biasa diberikan pada bayi yang terbuat dari tepung beras yang dimasak dengan air
6. LMKM : Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
7. MP-ASI : Makanan Pendamping Air Susu Ibu
8. Nakes : Tenaga Kesehatan
9. Non Nakes : Bukan Tenaga Kesehatan
10. Non SPK : Bukan Sarana Pelayanan Kesehatan
11. OR : Odds Rasio
12. PASI : Pengganti Air Susu Ibu
13. RPJMN : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
14. SDKI : Survei Demografi Kesehatan Indonesia
15. SIDS : *Sudden Infant Death Syndrome*
16. SPK : Sarana Pelayanan Kesehatan
17. Susenas : Survei Sosial Ekonomi Nasional
18. Susu Jolong : Kolostrum/ cairan yang pertama keluar dari kelenjar payudara
19. UNICEF : United Nations Children's Fund
20. WHA : *World Health Assembly*
21. WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rencana strategis Departemen Kesehatan tahun 2005-2009 menyatakan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan, selain itu ditetapkan bahwa pembangunan kesehatan di arahkan untuk mencapai sasaran sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional yang salah satu nya adalah menurunnya angka kematian bayi dari 35 menjadi 26 per 1000 kelahiran hidup (DepKes, 2009).

Angka kematian bayi di Indonesia rata-rata 34 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut tidak terlalu menggembarakan mengingat hanya terjadi sedikit perbaikan dibandingkan dengan sekitar lima tahun lalu (2003) yang angkanya 35 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Demikian pula dengan angka kematian anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang saat ini 44 anak balita per 1.000 kelahiran hidup atau tidak beranjak jauh dari angka tahun 2003, yakni 46 per 1.000 kelahiran hidup. Padahal, target tujuan pembangunan milenium (MDG's) antara lain menurunkan angka kematian anak balita sebesar dua pertiganya dalam kurun waktu 1990-2015. Pada tahun 2015 diharapkan angka kematian bayi sebesar 23 bayi per 1.000 kelahiran hidup dan 32 anak balita per 1.000 kelahiran hidup (Fina, 2011).

Ketua Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia Badriul Hegar mengatakan, penyebab kematian bayi berusia di bawah satu bulan adalah sekitar 29 persen disebabkan berat badan rendah, 27 persen gangguan pernapasan, dan sekitar 10 persen masalah nutrisi. Dia berpandangan, guna menekan angka kematian bayi dan anak balita, yang terpenting ialah upaya preventif dan promotif. Usaha promotif antara lain melalui promosi penggunaan air susu ibu, nutrisi adekuat, kebersihan diri, dan lingkungan. Upaya preventif antara lain melalui imunisasi dasar. Selain itu, perlu pula fasilitas pengobatan tingkat

komunitas melalui fasilitas seperti puskesmas. Dalam kesempatan yang sama, Ketua Sentra Laktasi Indonesia Utami Roesli mengatakan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat menekan sampai 22 persen kematian bayi (Fina,2011). Kajian global telah membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan intervensi kesehatan yang memiliki dampak terbesar terhadap keselamatan balita, yakni 13 % kematian balita dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Depkes,2009).

ASI adalah makanan yang bergizi dan berkalori tinggi, yang mudah dicerna oleh bayi. ASI memiliki kandungan yang membantu penyerapan nutrisi, membantu perkembangan dan pertumbuhan, mengandung sel – sel darah putih, anti body, anti peradangan dan zat – zat biologi aktif yang penting bagi tubuh bayi dan melindungi bayi dari berbagai penyakit. Pada bulan – bulan pertama saat bayi masih rentan, pemberian makanan dan minuman lain selain ASI akan menimbulkan dampak resiko kejadian diare, infeksi telinga, alergi, meningitis, leukemia, *Sudden Infant Death Syndrome / SIDS* – sindrom kematian tiba-tiba pada bayi -, penyakit infeksi dan penyakit – penyakit lain yang biasa terjadi pada bayi (DepKes, 2008 dalam Muharani, 2010).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi usia 0 – 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat lain seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Prasetyono, 2009). ASI eksklusif dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi, serta melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut yang merupakan salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia (DepKes, 2009).

ASI Eksklusif adalah makanan terbaik yang harus diberikan kepada bayi, WHO sebagai organisasi kesehatan dunia juga mengeluarkan kode etik yang mengatur agar bayi wajib diberi ASI eksklusif sampai usia minimum 6 bulan. Pemerintah Indonesia mengeluarkan keputusan Menkes sebagai penerapan kode etik WHO. Permenkes nomor 450/menkes/SK/IV/2004 mengatur tentang pemberian ASI eksklusif . Dalam Kepmenkes no. 1457/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota promosi kesehatan yang

menjadi acuan diantaranya rumah tangga sehat (65%) dan ASI eksklusif (80%) (DepKes,2009).

Penelitian di Brazil menemukan bahwa bayi – bayi yang tidak diberi ASI mempunyai kemungkinan meninggal 14,2 kali lebih banyak dibandingkan yang diberi ASI (Roesli, 2000). Penelitian di Chili menyatakan bahwa angka kematian bayi yang mendapatkan ASI lebih rendah dibandingkan bayi yang minum ASI tetapi dicampur dengan minuman atau makanan lain dan jauh lebih rendah lagi jika dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu botol (Soetjningsih, 1993).

Di India, negara ini merupakan negara terbesar yang memiliki anak-anak kurang gizi, menyusui jarang eksklusif, sanitasi cenderung terbatas, MP ASI sering terlambat dan jumlah kecil. Penelitian membuktikan bahwa tingginya tingkat gizi buruk di India tidak semata karena kemiskinan melainkan perilaku menyusui yang salah. Alasan yang paling banyak di kemukakan wanita india yang tidak memberikan ASI adalah karena merasa ASInya kurang dan tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi (Patrice,2002).

Di Skandinavia dan Swiss hampir semua ibu menyusui akan tetapi hanya 48% yang menyusui sampai enam minggu pertama dan 25% pada enam bulan pertama (Kin Ly, 2009). Di Irlandia, beberapa penelitian menunjukkan budaya masih merupakan faktor yang paling mempengaruhi sikap dan keyakinan ibu untuk menyusui, pemberian susu formula juga telah menjadi fitur yang sangat diterima di negara ini. Dari 47% target nasional hanya 24% yang memberikan ASI di enam minggu pertama. Di Meksiko, hampir 91% ibu menyusui bayinya tetapi hanya 2 % yang memberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan. SDKI 2007 menunjukkan bahwa 32,4 % anak umur dibawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif dan bayi dibawah empat bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 40,6 %. Data dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2008, memperlihatkan bahwa persentase bayi 0 – 6 bulan yang disusui secara eksklusif adalah 56,2 % hal ini jauh menurun dari tahun 2007 dimana cakupan ASI eksklusif sudah mencapai 62,2 %. Persentase bayi yang disusui eksklusif sampai usia 6 bulan secara nasional adalah 24,3 % pada tahun 2008 (DepKes, 2010). Data yang di dapat pada tahun 2010 persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif

nasional adalah 24,7 %, dimana 39,8 % mendapatkan ASI eksklusif pada usia 0 bulan dan menurun menjadi 5,3 % pada bayi usia 6 bulan (Riskesda, 2010).

Di Provinsi Kepulauan Riau berdasarkan profil kesehatan tahun 2008 pemberian ASI eksklusif di Provinsi Kepulauan Riau adalah 42, 49 %, dan menurun menjadi 35,04% pada tahun 2009. Menurut data Riskesda 2010 Provinsi Kepulauan Riau adalah Provinsi kedua terendah sebelum Provinsi Gorontalo dimana pencapaian ASI eksklusif nya hanya sebesar 8,2 %. Di Kabupaten Kepulauan Anambas diperoleh data dari profil Dinas Kesehatan tahun 2009 didapat hanya 152 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dari 939 bayi yang dilahirkan hidup atau sebesar 16,19 %, sedangkan di Kecamatan Palmatak cakupan ASI eksklusif adalah 14,83%. Angka ini semakin jauh dari target nasional yaitu 80 % dan juga target Provinsi Kepulauan Riau sebesar 60 %.

Pemberian ASI saja (eksklusif) selama enam bulan tidak sesederhana yang dibayangkan. Banyak kendala dapat timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif yang berasal baik dari ibu sendiri (perilaku ibu) maupun dari lingkungan. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum: 1974 dalam Soekidjo Notoatmojo, 2007).

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep Lawrence Green (1980). Perilaku tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu: faktor predisposisi (*Predisposing factor*), faktor pendorong (*Enabling factor*), dan faktor penguat (*Reinforcing factor*). Perilaku pemberian ASI eksklusif pun dapat saja dipengaruhi oleh apa yang disebut sebagai faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, budaya dan tradisi ibu), faktor pendorong (Pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, tempat persalinan) dan faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor perilaku memang memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Dari faktor predisposisi hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian dari Marlina (2005), Rita (2010), Ferawati (2010) dan lain-lain. Sedangkan dari faktor pendorong ditunjukkan oleh penelitian Endang.S (2003) walau hasilnya menunjukkan hanya sedikit perbedaan

antara pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan bukan tenaga kesehatan. Faktor penguat yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif pernah diteliti oleh Asmijati (2001), Widyastuti (2004), dan Ferawati (2010) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga, petugas kesehatan dan teman terhadap pemberian ASI eksklusif.

Dari pengalaman dan hasil observasi penulis selama bertugas menjadi bidan disana, salah satu penyebab yang memungkinkan ibu bayi tidak memberikan ASI secara eksklusif adalah pengaruh faktor sosial budaya setempat yang mempunyai kebiasaan memberi madu dan makanan cair pada bayi baru lahir serta adanya anggapan bahwa ASI yang bening (kolostrum) adalah ASI yang kotor dan tidak boleh diberikan pada bayi. Program-program yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif ini belum kelihatan jelas dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat, hanya promosi kesehatan yang melalui penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas saat posyandu dan belum terjadwal dengan baik. Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna mendapatkan informasi tentang gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi 6 – 12 bulan di Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau.

1.2 Rumusan Masalah

Data SDKI 2007 menyatakan 32,4% anak umur dibawah enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia, dan anak dibawah umur empat bulan hanya 40,6%. Sedangkan SDKI 2002-2003 proporsi anak yang mendapatkan ASI eksklusif sampai dengan umur enam bulan mengalami penurunan sebanyak 8 persen (40%), (BPS, 2008). Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2008, persentase bayi 0-6 bulan yang menyusui eksklusif nasional pada tahun 2008 adalah 56,2%. Sementara persentase bayi menyusui eksklusif 6 bulan secara nasional Tahun 2008 adalah 24,3%. Di Provinsi Kepulauan Riau berdasarkan laporan profil kesehatan tahun 2009 pemberian ASI eksklusif adalah 35,04%. Sedangkan di Kabupaten Kepulauan Anambas berdasarkan profil kesehatan tahun 2009 adalah 16.19 %. Berdasarkan profil kesehatan di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas hanya 39 bayi yang

memperoleh ASI eksklusif dari 263 bayi atau hanya sebesar 14,83%. Hasil ini masih rendah dari target yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI pemberian ASI eksklusif tahun 2009 yaitu 80 % dan target Provinsi Kepulauan Riau pemberian ASI eksklusif 60 % pada tahun 2009.

Berdasarkan data yang ada di atas dan mengingat pentingnya peranan pemberian ASI eksklusif dalam penurunan angka kematian bayi maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi 6 – 12 bulan di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Anambas tahun 2011.
- 1.3.2 Bagaimana gambaran faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, nilai dan tradisi) ibu bayi 6 – 12 bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran faktor pendorong (Pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, tempat persalinan) pada ibu bayi 6– 12 bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan) pada ibu bayi 6 – 12 bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011?
- 1.3.5 Apakah ada hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, nilai dan tradisi) ibu bayi usia 6 – 12 bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011?
- 1.3.6 Apakah ada hubungan faktor pendorong (Pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, tempat persalinan) pada ibu bayi 6 – 12 bulan dengan

perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011?

- 1.3.7 Apakah ada hubungan antara faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan) pada ibu bayi 6 – 12 bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi 6 – 12 bulan di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi kepulauan Riau tahun 2011

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Diketuainya gambaran faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, nilai dan tradisi) ibu bayi 6 – 12 bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011

- 1.4.2.2 Diketuainya gambaran faktor pendorong (Pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, tempat persalinan) pada ibu bayi 6 – 12 bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011

- 1.4.2.3 Diketuainya gambaran faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan) pada ibu bayi 6 – 12 bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011

- 1.4.2.4 Diketuainya hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, nilai dan tradisi) ibu bayi usia 6 – 12 bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011

- 1.4.2.5 Diketuainya hubungan faktor pendorong (Pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, tempat persalinan) pada ibu bayi 6 – 12 bulan dengan

perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011

- 1.4.2.6 Diketuainya hubungan antara faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan) pada ibu bayi 6 – 12 bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan

Diperolehnya gambaran tentang faktor yang berhubungan dengan rendahnya perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas sehingga dapat di ambil suatu kebijakan program untuk mengatasi hal ini.

1.5.2 Bagi Puskesmas

Diketuainya faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas sehingga bisa diambil tindakan atau direncanakan kegiatan yang dapat menunjang perilaku pemberian ASI eksklusif.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Diperolehnya informasi tentang ASI eksklusif sehingga mendorong minat atau memberi motivasi pada ibu bayi 6 – 12 bulan untuk menyusui secara eksklusif

1.5.4 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan serta mendapat gambaran tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dan untuk selanjut nya bisa dijadikan pegangan/pedoman peneliti dalam menjalankan pengabdian nya sebagai tenaga kesehatan di masyarakat

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi 6 – 12 bulan di Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas. Faktor – faktor yang akan diteliti adalah faktor umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, tradisi dan budaya ibu, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, tempat persalinan, dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan karena diperkirakan faktor – faktor ini lah yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas. Jenis penelitian ini menggunakan *cross-sectional* melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuisisioner yang diberikan pada ibu – ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau pada bulan April sampai dengan Mei tahun 2011.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif

Upaya pemberian Air Susu Ibu (ASI) berperan sangat besar terhadap pencapaian dua dari empat sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yaitu menurunnya angka kematian bayi dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita. World Health Organization/United Nations Children's Fund (WHO/UNICEF), pada tahun 2003 melaporkan bahwa 60% kematian balita langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi dan 2/3 dari kematian tersebut terkait praktik pemberian makanan kurang tepat pada bayi dan anak. Oleh karena itu penting sekali penerapan pola pemberian makan terbaik bagi bayi dan anak (DepKes, 2009)

Terkait dengan hal tersebut, WHO/UNICEF dalam *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding* tahun 2002, merekomendasikan bahwa pola makan terbaik untuk bayi dan anak sampai usia dua tahun adalah:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 30 sampai 60 menit setelah lahir
- 2) Memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan
- 3) Mulai memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan
- 4) Meneruskan pemberian ASI sampai anak usia 2 tahun atau lebih

Dalam hal pemberian ASI eksklusif Departemen Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan No: 450/MenKes/SK/IV/2004 telah menetapkan bahwa pemberian ASI eksklusif bagi bayi di Indonesia adalah sejak lahir sampai dengan bayi berumur 6 bulan, dan semua tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI secara eksklusif (DepKes,2009).

Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan merupakan upaya pemerintah yang strategis dalam rangka menurunkan angka kematian bayi di Indonesia. Kebutuhan gizi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sampai usia 6 bulan cukup dipenuhi hanya ASI saja, karena ASI mengandung semua zat

gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Dalam Undang- Undang Perlindungan Anak juga dikatakan bahwa pemberian makanan yang bergizi dan aman untuk bayi dan anak merupakan salah satu prinsip pemenuhan hak dasar anak (DepKes,2009)

Untuk mencapai ASI eksklusif, WHO dan UNICEF merekomendasikan metode tiga langkah. Yang pertama adalah menyusui segera setelah melahirkan. Yang kedua tidak memberikan makanan tambahan apapun pada bayi. Dan yang ketiga, menyusui sesering dan sebanyak yang diinginkan bayi. Dengan tiga langkah tersebut, diharapkan tujuan menyusui secara eksklusif dapat tercapai(DepKes,2009).

2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa bantuan bahan makanan padat seperti pisang, pepaya, nasi yang dilembutkan, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim dan lain sebagainya (Suryoprajogo, 2009).

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan, dan setelah 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli,2009)

2.1.2 Komposisi Air Susu Ibu

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dan diit ibu (Soetjiningsih,1997).

Jenis-jenis ASI sesuai perkembangan bayi dibagi menjadi 3, yaitu ASI kolostrum, ASI transisi atau peralihan, dan ASI matur. ASI kolostrum atau sering disebut susu "Jolong" merupakan cairan pertama yang keluar dari kelenjar payudara, dan keluar pada hari kesatu sampai hari keempat-

ketujuh. Komposisinya selalu berubah dari hari ke hari. Kolostrum merupakan cairan kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding susu matur dan merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya lebih rendah dibandingkan ASI matur. Selain itu kolostrum mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dari ASI matur. Total energinya lebih rendah bila dibandingkan ASI matur dan volumenya berkisar antara 150-300 ml/24 jam. Sedangkan ASI transisi adalah ASI yang diproduksi pada hari ke-4 sampai ke-7 atau hari ke-10 sampai ke-14. Kadar protein berkurang, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya meningkat. Volume juga semakin meningkat. ASI matur merupakan ASI yang diproduksi sejak hari ke-14 dan seterusnya. Komposisi ASI jenis ini relatif konstan. Pada ibu yang sehat dan memiliki jumlah ASI yang cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik bagi bayi sampai usia 6 bulan (Roesli, 2001).

Komposisi ASI secara umum adalah sebagai berikut :

2.1.2.1 Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibanding PASI. Di dalam usus sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral-mineral lain (Prasetyono, 2009).

2.1.2.2 Protein

Kandungan protein ASI (0,9 mg/100 ml) memang lebih rendah dibandingkan dengan kadar protein susu formula (1,6 mg/100 ml). Namun, kualitas protein ASI sangat tinggi dan mengandung asam-asam amino esensial yang dibutuhkan oleh pencernaan bayi. Keistimewaan protein pada ASI di antaranya adalah rasio protein *whey* : kasein = 60 : 40,

dibandingkan dengan Air Susu Sapi (ASS) yang rasionya 20 : 80. Hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein *whey* lebih halus daripada kasein sehingga protein *whey* lebih mudah dicerna. Selain itu ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan ASS mengandung juga beta-laktoglobulin dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama prematur karena pada bayi prematur kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak (Soetjiningsih, 1997).

2.1.2.3 Lemak

Kadar lemak dalam ASI dan ASS relatif sama, merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E dan K) dan sumber asam lemak yang esensial. Keistimewaan lemak dalam ASI jika dibandingkan dengan ASS adalah bentuk emulsi lebih sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida menjadi digliserida dan kemudian menjadi monogliserida sebelum pencernaan di usus terjadi. Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali dalam ASS (Soetjiningsih, 1997).

2.1.2.4 Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu serta mudah diserap. Kandungan mineral dalam ASI cukup tinggi. Jika sebagian tidak dapat diserap akan memperberat kerja usus serta mengganggu sistem pencernaan (Prasetyono, 2009)

2.1.2.5 Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap. Vitamin cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K (Purwanti, 2004)

2.1.3 Manfaat ASI Eksklusif

2.1.3.1 Manfaat Bagi Bayi

Suryoprayogo (2009), menyebutkan ada 6 manfaat terpenting ASI bagi bayi yaitu :

- a. Memperoleh nutrisi terbaik
- b. Daya tahan tubuh lebih baik
- c. Pertumbuhan otak optimal
- d. Lebih cerdas
- e. Memiliki tingkat spiritual dan emosi yang tinggi

2.1.3 2 Manfaat Bagi Ibu

Roesli (2009), dalam bukunya *Mengenal ASI Eksklusif* menyebutkan keuntungan bagi ibu dengan memberikan ASI pada bayi adalah :

- a. Menghentikan perdarahan pasca persalinan
- b. Mengurangi terjadi anemia
- c. Alat kontrasepsi alamiah.
- d. Cepat langsing kembali
- e. Mengurangi kemungkinan menderita kanker
- f. Lebih ekonomis / murah
- g. Tidak merepotkan dan hemat waktu
- h. Portabel dan praktis
- i. Kembali memesrakan hubungan suami istri

2.1.2.3 Manfaat Bagi Keluarga

Prasetyono (2009) menyebutkan beberapa hal yang menjadi keuntungan bagi keluarga dengan memberikan ASI eksklusif yaitu:

- a. Menyusui menciptakan suasana hangat dan harmonis
- b. Kedekatan bayi dan ibu yang terus menerus akan menjadi dasar yang kuat
- c. Membangun hubungan psikososial yang kuat dalam keluarga
- d. Hemat dan mengurangi biaya pengobatan karena bayi jarang sakit
- e. Tidak memerlukan dana khusus
- f. Keluarga menjadi bahagia karena ibu dan anak sehat

2.1.3.4 Manfaat Bagi Negara

Pemberian ASI akan dapat menghemat pengeluaran negara untuk pemberian susu formula, perlengkapan menyusui serta biaya menyiapkan susu. Menyusui juga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi serta mengurangi subsidi rumah sakit untuk perawatan ibu dan anak, sehingga menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara (Roesli, 2009)

2.1.4 Kekurangan Susu Formula

Bagaimana pun, susu formula tidak dapat menyamai ASI karena komposisi antibodi pada ASI begitu kompleks sulit bagi manusia untuk membuat duplikasinya. Akibatnya susu formula tidak cukup memberikan antibodi yang dibutuhkan bayi untuk melawan infeksi dan penyakit. Bayi yang diberi susu formula juga mempunyai kemungkinan lebih besar mengalami masalah sulit BAB dan produksi gas berlebih pada pencernaannya. Selain itu susu formula juga tidak praktis karena harus selalu menyiapkan botol-botol yang disterilkan dan memperhatikan suhu air susu sebelum diberikan pada bayi. Susu formula juga lebih mahal dan tidak ekonomis (Suryoprajogo, 2009)

2.1.5 Alasan Penundaan Pemberian Makanan Padat

Suryoprajogo (2009), menyebutkan ada beberapa alasan mengapa WHO-UNICEF mengubah peraturan memberikan ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan. Berikut ini adalah beberapa diantaranya :

- 1) Riset medis mengatakan bahwa ASI eksklusif membuat bayi yang berkembang dengan baik pada 6 bulan pertama, bahkan pada usia lebih dari 6 bulan.
- 2) Pemberian ASI eksklusif atau penundaan pemberian makanan padat, dapat memberikan perlindungan pada bayi dari berbagai penyakit. Menunda pemberian makanan lain selain ASI, dapat memberi kesempatan pada sistem pencernaan bayi untuk berkembang menjadi lebih matang .
- 3) Dalam 4-6 bulan pertama usia bayi, saat usus masih “terbuka”, antibodi (sIgA) dari ASI melapisi organ pencernaan bayi dan menyediakan

kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Bayi mulai memproduksi antibodi sendiri pada usia sekitar 6 bulan, dan penutupan usus biasanya terjadi pada saat yang sama.

- 4) Dalam suatu studi, para peneliti menyimpulkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (tidak diberikan suplemen zat besi atau sereal yang mengandung zat besi) menunjukkan level hemoglobin yang signifikan lebih tinggi dalam waktu satu tahun dibandingkan bayi yang mendapat ASI tapi menerima makanan padat pada usia kurang dari enam bulan.

2.1.6 Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Ada tujuh langkah keberhasilan pemberian ASI eksklusif menurut Roesli, (2009) yaitu :

1. Mempersiapkan payudara, bila diperlukan
2. Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui
3. Menciptakan dukungan keluarga, teman, dan sebagainya
4. Memilih tempat melahirkan yang “sayang bayi” seperti “rumah sakit sayang bayi” atau “rumah bersalin sayang bayi”
5. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara eksklusif
6. Mencari ahli persoalan menyusui seperti Klinik Laktasi dan atau konsultasi laktasi untuk persiapan bila mengalami kesukaran.
7. Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui

2.1.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI menurut Suhardjo (1992) antara lain:

1. Perubahan sosial budaya
 - a. Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.
 - b. Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.

- c. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.
2. Faktor psikologis
 - a. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.
 - b. Tekanan batin
3. Faktor fisik ibu (Ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dan sebagainya)
4. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat dorongan tentang manfaat pengganti ASI.
5. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.
6. Penerapan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula.

2.2 Perilaku Kesehatan (Notoatmodjo,2007)

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Blum:1974 dalam Notoatmodjo,2007). Oleh sebab itu, dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis.

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan.

Intervensi terhadap perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Kedua upaya tersebut dilakukan melalui:

1) Tekanan (*Enforcement*)

Upaya agar masyarakat mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan atau koersi (*coertion*). Pendekatan atau cara ini bisa menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng (*sustainable*).

2) Pendidikan (*Education*)

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat akan memakan waktu lama dibandingkan dengan cara *koersi*. Perubahan perilaku biasanya akan bersifat langgeng.

Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis dan analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980). Menurut Green dalam Notoatmodjo 2007 perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

a) Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Ikhwal ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik kesehatan bagi ibu sendiri maupun janinnya. Disamping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik, karna suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemuda.

b) Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasareana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan

sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poli Klinik, Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dokter atau Bidan Praktek Swasta dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena dia tau dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

c) Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku Tokoh Masyarakat (toma), Tokoh Agama (toga), Sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini Undang-Undang, Peraturan-Peraturan, Baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan perilaku contoh atau acuan dari para Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama dan para petugas lebih-lebih para petugas kesehatan disamping itu Undang-Undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

2.3 Faktor-Faktor Perilaku Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

2.3.3 Faktor Predisposisi

2.3.1.1 Umur Ibu

Umur ibu merupakan salah satu variabel demografi yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian Marlina (2005) menyebutkan bahwa semakin tua umur responden maka praktek pemberian ASI eksklusif semakin tinggi, walau pun ada beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

2.3.1.2 Pendidikan Ibu

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan pengetahuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

Pendidikan merupakan faktor predisposisi atau faktor pemudah yang mempengaruhi perilaku seseorang. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuannya mengenai kesehatan dan perilaku hidup sehat (Lawrence Green:1984 dalam Notoatmodjo 2003).

Hasil penelitian Christina (2010) menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif artinya semakin tinggi pendidikan ibu semakin besar juga peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif, hal ini sejalan dengan penelitian Marzuki (2004) dan Mardeyanti (2007).

2.3.1.3 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan manusia. Dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang (id.wikipedia.org/wiki/Pekerjaan).

Dikota besar ada kecendrungan makin banyak ibu yang tidak memberi ASI pada bayinya dengan alasan ibu bekerja. Walau pun sebenarnya ibu bekerja pun dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya bila ibu tersebut memiliki pengetahuan tentang menyusui, memerah ASI serta menyimpan ASI (Soetjiningsih,1997)

Peningkatan jumlah angkatan kerja wanita ini menyebabkan banyak ibu yang harus meninggalkan bayi sebelum usia 6 bulan karena masa cuti sudah habis (DepKes,2005 dalam Ferawati,2010).

Pekerjaan ibu juga mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian Rita (2010), Ramadani (2009) dan Amaral (2003) yang mengatakan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang besar untuk memberikan ASI eksklusif.

2.3.1.4 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo.2007).

Hasil penelitian Ariani (2003) dan Hariyani (2008) mengatakan bahwa pengetahuan juga mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif, semakin besar pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif maka semakin besar kemungkinan ibu untuk menyusui secara eksklusif.

2.3.1.5 Sikap Ibu

Sikap adalah kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersikap positif dan dapat pula bersikap negatif. Dalam sikap positif kecendrungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan

sikap negatif terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Sarwono, 2000).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb dalam Notoatmodjo 2007 seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo,2007)

Dari faktor sikap ibu yaitu sikap positif dan negatif ibu terhadap ASI eksklusif juga berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian Widyastuti (2004) dan Ferawati (2010).

2.3.1.6 Nilai dan budaya Ibu

Nilai dan Budaya adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia belajar. Hal tersebut berarti bahwa seluruh tindakan manusia adalah kebudayaan. Tindakan kebudayaan itu adalah segala tindakan yang harus dibiasakan oleh manusia dengan belajar.

Sistem nilai budaya merupakan tingkat yang paling tinggi dan paling abstrak dari adat istiadat (Koentjaraningrat, 1990).

Yudhasmara (2009) mengatakan pemberian ASI menjadi tidak eksklusif karna selalu didampingi dengan pemberian cairan dan makanan lain. Hal yang paling mendasar dari tidak terlaksananya program pemberian ASI eksklusif adalah masalah perilaku masyarakat yang didasari oleh sosial budaya setempat diantaranya adalah :

1. Budaya setempat yang menganggap ASI yang keluar pertama (kolostrum) adalah susu yang kotor sehingga tidak boleh diberikan pada bayi sehingga

selama air susu ibu masih bening pada hari 1 sampai ke 3 bayi di beri susu formula (Yudhasmara,2009)

2. Budaya setempat yang mengharuskan bayi baru lahir diberi madu (Yudhasmara,2009)
3. Kebiasaan ibu – ibu untuk memberikan dot atau empeng, padahal ini juga berpengaruh terhadap pemberian ASI. Pemberian dot dikaitkan dengan semakin singkatnya durasi ASI eksklusif dan meningkatnya dua kali lipat resiko penyapihan dini. (Erdem Karabulut,2009)
4. Adanya anggapan bahwa bayi menangis adalah karena lapar sehingga masyarakat setempat selalu memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia satu bulan (Yudhasmara,2009)

Rachmalina dan Manalu (2006) menemukan bahwa perilaku ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya disebabkan oleh kebiasaan memberi makan pada bayi baru lahir, anggapan bahwa kolosterum kotor dan alasan ASI belum keluar pada hari pertama, hal ini bisa dikaitkan dengan faktor nilai dan budaya ibu.

2.3.2 Faktor Pendorong

Hasil dari beberapa penelitian tentang adanya hubungan faktor pendorong yang meliputi pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan tempat persalinan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif walaupun penelitian Endang.S (2003) menunjukkan sedikit perbedaan antara pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan yang bukan tenaga kesehatan

2.3.2.1 Pemeriksaan kehamilan

Pelayanan antenatal adalah pelayanan petugas atau tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal tersebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemeriksaan minimal 1 kali pada

trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (DepKes,2009).

Salah satu langkah keberhasilan dalam menyusui adalah adanya bimbingan dan informasi kepada ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif oleh konselor ASI pada saat pemeriksaan kehamilan (DepKes,2009)

2.3.2.2 Penolong persalinan

Pada tahun 1989, WHO/UNICEF mengeluarkan pernyataan bersama yang dinamakan Perlindungan, Promosi dan Dukungan Menyusui : Peranan Pelayanan Kesehatan Ibu. Pernyataan bersama ini menggambarkan bagaimana fasilitas pelayanan kesehatan ibu dapat mendukung menyusui. “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui” adalah ringkasan dari rekomendasi penting dalam pernyataan bersama tersebut diatas. Ke sepuluh langkah tersebut merupakan dasar pelaksanaan Rumah Sakit Sayang Bayi. Bila sebuah fasilitas pelayanan kesehatan ibu ingin dinyatakan sebagai “Rumah Sakit Sayang Bayi”,harus mengikuti kriteria dalam “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui”(DepKes,2007 dalam Muharani 2010).

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kesakitan maupun kematian ibu dan bayi adalah faktor pelayanan kesehatan yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan sebagai penolong pertama pada persalinan tersebut (DepKes,2008)

Keberhasilan pencapaian pemberian ASI berkaitan dengan IMD, pihak yang paling berkontribusi dalam hal ini adalah penolong persalinan baik individu maupun sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta (DepKes.2010).

2.3.2.3 Tempat persalinan

Di Indonesia jumlah persalinan dirumah dan masalah terkait budaya dan perilaku masih tinggi. Masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun yang masih menggunakan cara-cara tradisional sehingga banyak merugikan dan membahayakan keselamatan ibu dan bayi (DepKes.2008).

Praktek pelayanan kesehatan dapat berpengaruh besar terhadap besar terhadap menyusui. Fasilitas kesehatan hendaknya dapat membantu ibu mengawali dan memulai menyusui pada saat persalinan. Meski cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan akhir-akhir ini sudah meningkat akan tetapi tidak semua sarana pelayanan kesehatan maupun petugasnya membantu ibu menyusui dini dan mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI yang optimal (DepKes,2010)

2.3.3 Faktor Penguat

Dari faktor penguat ditunjukkan oleh hasil penelitian Asmijati (2001) menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan petugas kesehatan dengan keinginan ibu untuk memberikan ASI eksklusif artinya semakin besar dukungan semakin besar juga peluang ibu menyusui eksklusif. Dukungan teman juga berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif hal ini sesuai dengan penelitian dari Widyastuti (2004) dan Ferawati (2010)

2.3.3.1 Dukungan Keluarga

Kebanyakan ibu hamil dan ibu menyusui yang telah mendapat penyuluhan tentang ASI tidak mempraktekkan pengetahuan yang didapatnya karena mereka bukan pengambil keputusan yang utama dalam keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. Strategi untuk memotivasi praktek pemberian ASI eksklusif adalah dengan meningkatkan keterlibatan suami dan anggota keluarga lainnya (Widodo,2003).

Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan suami adalah dukungan yang berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Suami cukup memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis seperti mengganti popok dan lain-lain (Roesli,2009)

2.3.3.2 Dukungan Teman

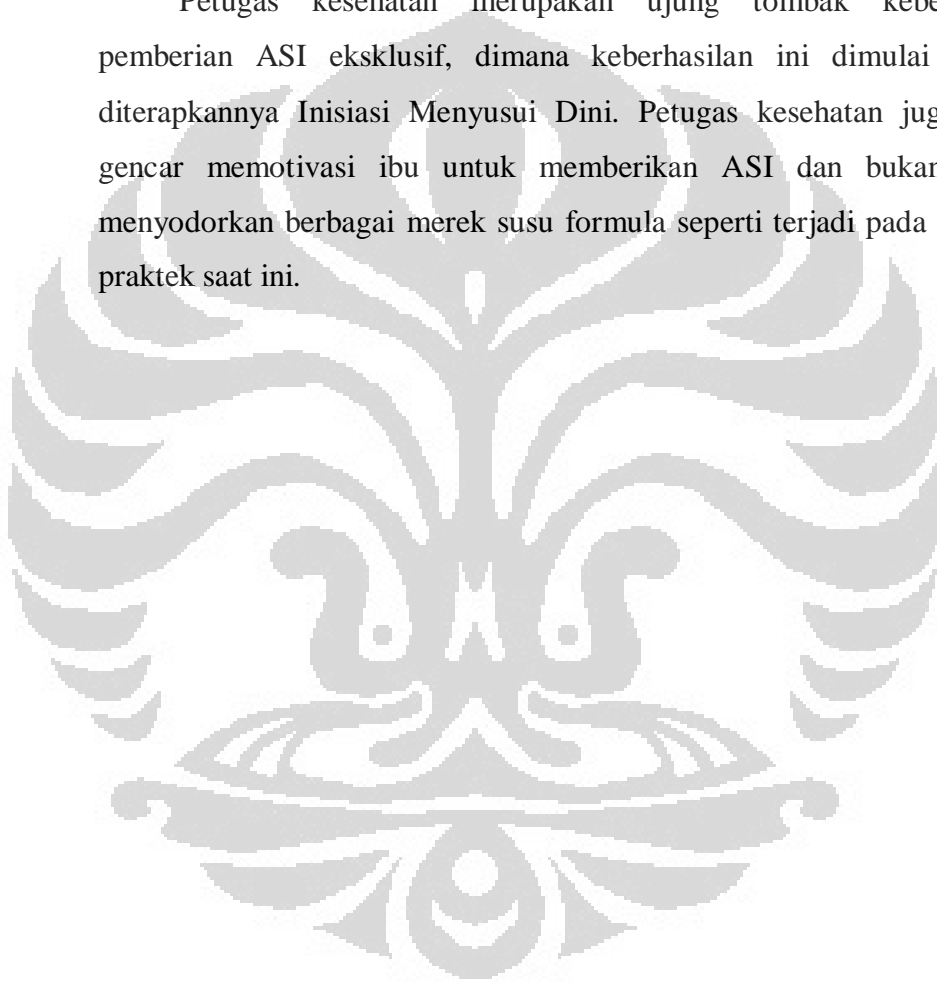
Lingkungan kedua setelah keluarga yang paling dekat dengan individu adalah teman atau masyarakat sekitar tempat tinggal ibu. Pengaruh yang kuat dari teman-teman dapat mendorong atau bahkan menghambat seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi. Teman-teman yang mempunyai pengalaman atau pengetahuan tentang

ASI serta manfaat nya mungkin akan memberikan pengaruh atau dampak yang baik bagi sang ibu begitu juga sebaliknya.

2.3.3.3 Dukungan Petugas Kesehatan

Pemberian ASI belum secara optimal diberikan oleh ibu-ibu disebabkan karena faktor keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan mengenai cara pemberian ASI yang benar kepada ibu dan keluarga (Soetjiningsih,1997).

Petugas kesehatan merupakan ujung tombak keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dimana keberhasilan ini dimulai dengan diterapkannya Inisiasi Menyusui Dini. Petugas kesehatan juga harus gencar memotivasi ibu untuk memberikan ASI dan bukan malah menyodorkan berbagai merek susu formula seperti terjadi pada praktek-praktek saat ini.



BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

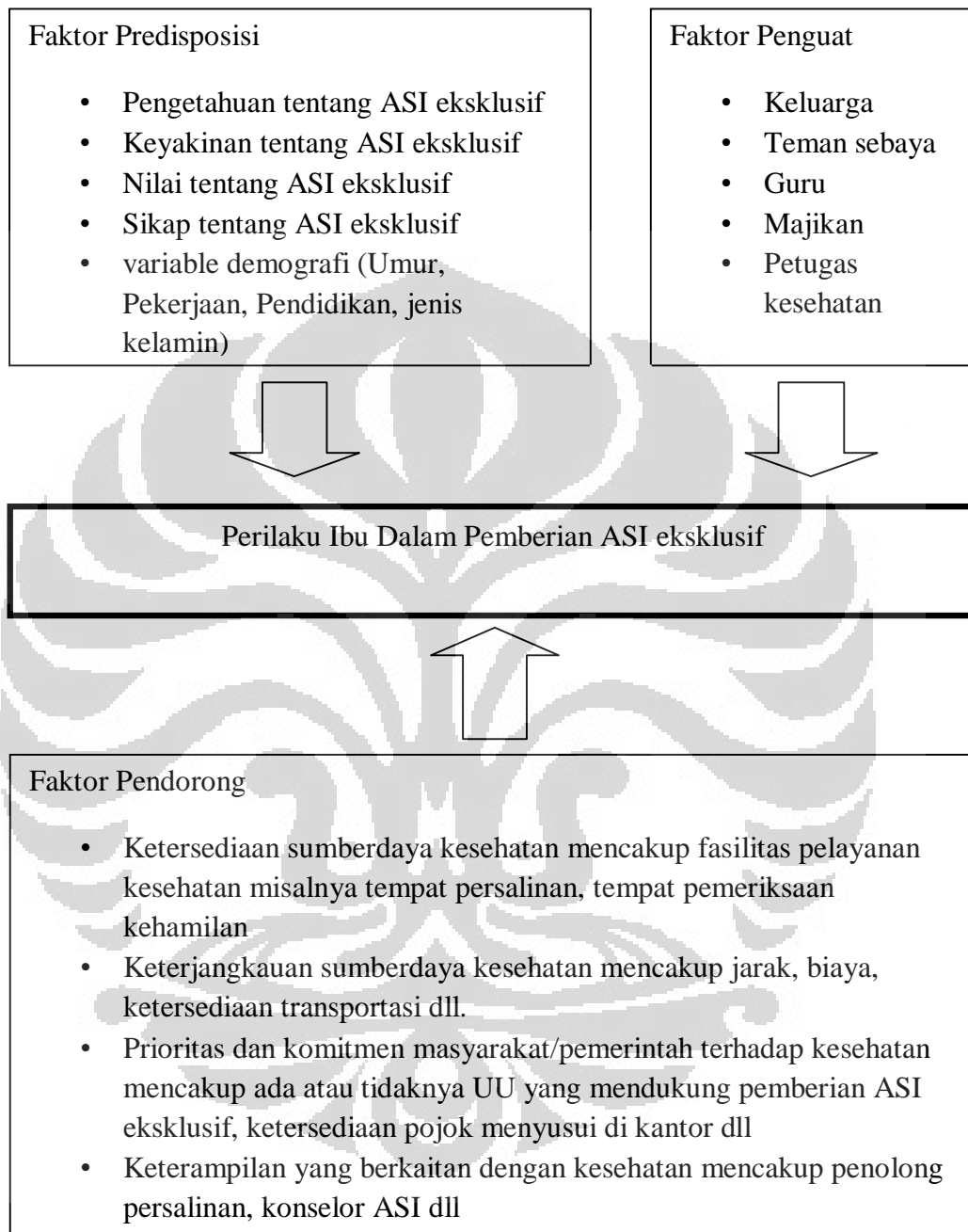
3.1 Kerangka Teori

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo 2007 membedakan ada dua determinan masalah kesehatan tersebut yaitu faktor perilaku (behavioral factors) dan faktor diluar perilaku (non behavioral factors). Selanjutnya bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama yakni:

1. Faktor predisposisi atau *predisposing factors* yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi. Berbagai faktor demografis seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, dan urutan keluarga saat ini juga penting sebagai faktor predisposisi.
2. Faktor pendorong atau *enabling factors* mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku sehat. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya. Biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka, dan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan.
3. Faktor penguat atau *reinforcing factors* adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Misalnya penguat mungkin diberikan oleh keluarga, teman sebaya, guru, majikan petugas kesehatan lainnya.

Gambar 3.1

Kerangka Teori



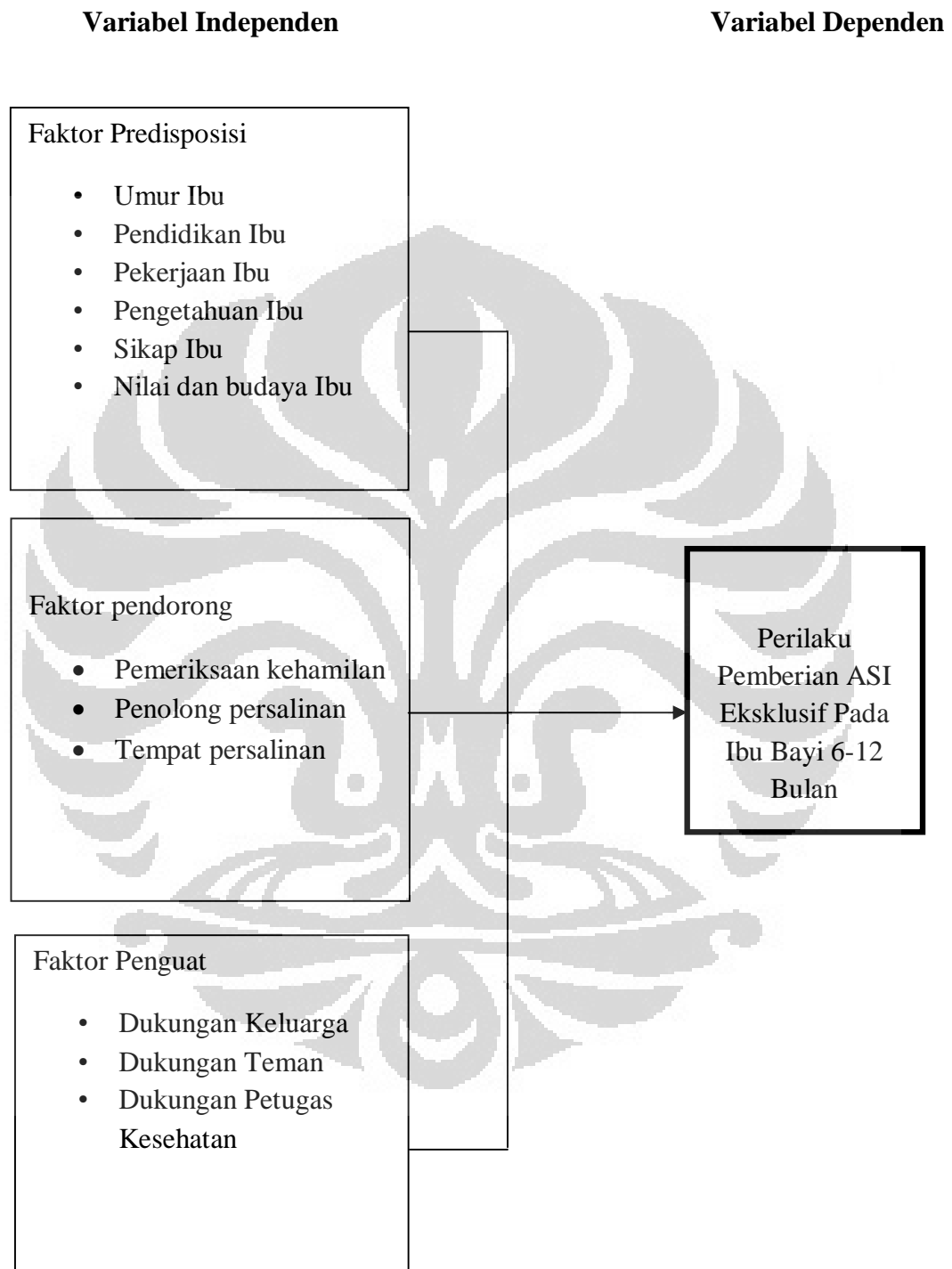
Sumber: Green, Lowrence, dkk, dalam Notoatmodjo,2007 dan <http://kesmas-unsoed.blogspot.com/2010/10/perilaku-ibu-dalam-pemberian-asi.html>

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan tujuan penelitian yaitu diketahuinya gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-12 bulan di Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau. Variabel yang akan diteliti adalah variabel yang diperkirakan akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Mengadopsi teori Lawrence Green (1980) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Perilaku pemberian ASI dipengaruhi oleh apa yang disebut sebagai faktor predisposisi, faktor pemungkin/pendorong, dan faktor penguat. Yang termasuk faktor predisposisi dan juga dipengaruhi faktor sosiodemografi adalah umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap, pengetahuan serta nilai budaya ibu. Faktor pemungkin atau pendorong diantaranya adalah pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, dan tempat persalinan. Sedangkan faktor penguat adalah dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan. Terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif, faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguat adalah variabel independen sedangkan variabel dependen adalah perilaku pola pemberian ASI. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pola pemberian ASI kepada bayi dapat dilihat dalam kerangka konsep maka dibuatlah kerangka konsep dalam bagan sebagai berikut:

Gambar 3.2
Kerangka Konsep



3.3 Hipotesis

- 3.3.1 Ada hubungan antara faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, nilai dan budaya ibu) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi 6-12 bulan Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau tahun 2011.
- 3.3.2 Ada hubungan antara faktor pendorong (Pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, tempat persalinan) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi 6-12 bulan Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau tahun 2011.
- 3.3.3 Ada hubungan antara faktor penguat (Dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi 6-12 bulan Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau tahun 2011.

DEFINISI OPERASIONAL

No	Jenis / Nama Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Perilaku Pemberian ASI eksklusif	Tindakan memberikan ASI pada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain (Prasetyono,2009)	Wawancara	Kuisisioner	1. Tidak ASI eksklusif 2. ASI eksklusif	Ordinal
2	Umur Ibu	Waktu yang telah dijalani ibu yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir saat wawancara (Nursalam.2003) Jumlah tahun usia ibu yang diwawancarai, kemudian berdasarkan sebarannya diklasifikasikan menjadi tua dan muda (www.damandiri.or.id/file/setiabudiipbmetodepen.pdf)	Wawancara	Kuisisioner	1. Tua > dari mean 2. Muda \leq mean	Ordinal
3	Pendidikan Ibu	Jenjang sekolah tertinggi / terakhir yang diselesaikan ibu	Wawancara	Kuisisioner	1. Rendah \leq mean 2. Tinggi > dari mean	Ordinal
4	Pekerjaan Ibu	Kegiatan utama yang dilakukan ibu dalam menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya	Wawancara	Kuisisioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
5	Sikap Ibu terhadap ASI eksklusif	Tanggapan ibu dalam bentuk setuju atau tidak setuju terhadap pemberian ASI eksklusif	Wawancara	Kuisisioner	1. Negatif \leq mean 2. Positif > mean	Ordinal

6	Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif	Informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh ibu (id.wikipedia.org .pengetahuan) dalam hal ini terkait dengan ASI eksklusif yang meliputi : pengertian ASI eksklusif, sampai usia berapa ASI eksklusif diberikan, manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan ibu	Wawancara	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang \leq mean 2. Baik $>$ mean 	Ordinal
7	Nilai dan Budaya Ibu terhadap ASI eksklusif	Sesuatu yang abstrak mengenai sesuatu yang dipercayai bersama (Muzaham, 2007) yang menghambat pemberian ASI eksklusif yang diukur dengan pertanyaan yang meliputi apakah ada atau tidaknya kebiasaan pemberian madu pada bayi baru lahir, pemberian makanan (susu formula,koleh,pisang dll) sebelum usia bayi 6 bulan, ASI yang bening dibuang, dan dianggap kotor	Wawancara	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada 2. Tidak Ada 	Nominal
8	Pemeriksa kehamilan	Orang yang melayani ibu hamil untuk memeriksakan keadaan dirinya dan janin yang dikandungnya	Wawancara	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non Nakes 2. Nakes 	Ordinal
9	Penolong Persalinan	Seseorang yang menolong ibu dalam proses pengeluaran bayi beserta ari-arilya.	Wawancara	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. NonNakes 2. Nakes 	Ordinal

10	Tempat Persalinan	Tempat dimana ibu mengalami proses persalinan	Wawancara	Kuisisioner	1. Non SPK 2. SPK	Ordinal
11	Dukungan Keluarga	Persepsi responden terhadap ada tidaknya pengaruh positif yang diberikan oleh suami, orang tua dan mertua berupa anjuran dan bantuan dalam memberikan ASI eksklusif	Wawancara	Kuisisioner	1. Tidak ada 2. Ada	Nominal
12	Dukungan Teman	Persepsi responden terhadap ada tidaknya pengaruh positif yang diberikan oleh teman dan tetangga berupa anjuran dan bantuan dalam memberikan ASI eksklusif	Wawancara	Kuisisioner	1. Tidak ada 2. Ada	Nominal
13	Dukungan Petugas Kesehatan	Persepsi responden terhadap ada tidaknya pengaruh positif yang diberikan oleh petugas kesehatan berupa anjuran dan bantuan serta informasi dalam memberikan ASI eksklusif	Wawancara	Kuisisioner	1. Tidak ada 2. Ada	Nominal

BAB 4

METODE PENELITIAN

1.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini secara kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan dengan wawancara langsung melalui penyebaran kuesioner untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak

1.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau pada bulan April-Mei 2011

1.3 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 6 – 12 bulan yang terdaftar dalam catatan KIA Puskesmas Kecamatan Palmatak (276 orang)

1.4 Sampel

1.4.1 Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 6 – 12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Palmatak. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis satu proporsi menurut Lemeshow

$$= \frac{1 - \frac{(1 -) + 1 - \sqrt{(1 -)^2}}{(-)^2}}$$

- N = Jumlah sampel yang dibutuhkan
- $Z_{1-\alpha}$ = 1.960 (α 5 %)
- $Z_{1-\beta}$ = 1.282 (tingkat kepercayaan 90%)
- Po = Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kecamatan Palmatak tahun 2009 sebesar 14.93%
- Pa = Deteksi perbedaan proporsi keberhasilan 10% ($Po + 10\% = 24,93\%$)

Dari perhitungan dengan menggunakan rumus diatas didapat 156,33 jumlah sampel dan penulis bulatkan menjadi 160 orang sampel

1.4.2 Cara Pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode acak sederhana (simple random sampling) yaitu dengan cara mengambil sampel secara acak pada 8 posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak.

1.5 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan seluruh responden yang ditetapkan. Pengumpulan data ini dilakukan oleh peneliti dibantu oleh bidan Puskesmas Palmatak.

1.6 Pengolahan Data

1.6.1 Editing

Penyuntingan data yang dilakukan untuk mencegah adanya kesalahan atau kemungkinan kuesioner yang belum lengkap diisi

1.6.2 Coding

Memberi kode atau tanda dengan mengubah data dari yang berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan untuk memudahkan analisis dan proses entry data. Pengkodean dilakukan terhadap beberapa variabel dalam penelitian ini.

1.6.3 Entry

Setelah semua melewati proses editing dan coding langkah selanjutnya adalah memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer untuk selanjutnya di analisis

1.6.4 Cleaning

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menghindari adanya kesalahan dalam memasukkan data. Pengecekan ini diperlukan untuk melihat adanya data yang tidak konsisten, variasi data dan *missing data*

1.6.5 Scoring

Memberikan nilai untuk masing – masing pertanyaan sehingga memudahkan dalam pengolahan data

1.7 Analisis Data

1.7.1 Analisis Univariat

Analisis data univariat untuk data kategorik berupa peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Analisis univariat ini digunakan untuk melihat atau mendapatkan gambaran distribusi responden dan untuk mendeskripsikan variabel independen dan variabel dependen yang ada dalam penelitian ini.

1.7.2 Analisis Bivariat

Menurut Hastono (2007) , analisis bivariat berguna untuk mengetahui ada hubungan yang signifikan antara dua variabel atau bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua variabel atau lebih kelompok sampel. Penelitian atau analisa bivariat ini menggunakan uji Kai Kuadrat (Chi Square), bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguat) dengan variabel dependen (perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi 6-12 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011.

Rumus uji statistik Chi square yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$= \frac{(\quad - \quad)^2}{\quad}$$

Keterangan :

: Nilai Chi Square

: Nilai yang di amati

: Nilai yang diharapkan

Dimana nilai P adalah sebagai berikut

Nilai $P > 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang didapat tidak menunjukkan makna

Nilai $P < 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang didapat bermakna

Untuk mengetahui keeratan hubungan atau kekuatan hubungan digunakan OR karena desain penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Nilai OR merupakan nilai estimasi resiko untuk terjadinya outcome sebagai pengaruh adanya variabel independen. Jika nilai $OR > 1$ berarti memiliki hubungan erat positif, $OR < 1$ memiliki efek perlindungan, sedangkan $OR = 1$ tidak memiliki hubungan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau

Kabupaten Kepulauan Anambas terbentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2008 pada tanggal 21 Juli 2008 yang merupakan kabupaten ke-7 dari 7 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Kepulauan Riau yang merupakan hasil pemekaran dari kabupaten induk yaitu Kabupaten Natuna. Pembagian wilayah administratif Kabupaten Kepulauan Anambas berdasarkan UU No.33 Tahun 2008 terdiri dari 7 kecamatan, 2 kelurahan, dan 32 desa.

Secara geografis Kabupaten Kepulauan Anambas berada antara $2^{\circ}10'0''$ - $3^{\circ}40'0''$ s/d $105^{\circ}15'0''$ - $106^{\circ}45'0''$. Sebagai wilayah kepulauan, Kabupaten Kepulauan Anambas memiliki karakteristik yang berbeda dengan wilayah lainnya, hal ini dikarenakan sebagian besar wilayahnya terdiri dari lautan dan pulau-pulau yang tersebar di perairan laut Natuna dan laut Cina Selatan. Adapun batas wilayah Kabupaten Kepulauan Anambas adalah :

Sebelah Utara	: Laut Cina selatan, Vietnam
Sebelah Selatan	: Kabupaten Bintan
Sebelah Barat	: Laut Cina Selatan, Malaysia
Sebelah Timur	: Kabupaten Natuna

Dari hasil verifikasi penamaan pulau yang dilakukan oleh Direktorat Jenderal Pemerintahan Umum Departemen Dalam Negeri, Kabupaten Kepulauan Anambas mempunyai jumlah pulau sebanyak 238 pulau besar dan kecil dimana sebanyak 26 pulau yang berpenghuni dan 212 pulau belum berpenghuni serta 5 pulau terluar.

Kondisi iklim di Kabupaten Kepulauan Anambas sangat dipengaruhi oleh perubahan arah mata angin, musim kemarau biasanya terjadi pada bulan Maret hingga bulan Mei ketika angin bertiup dari arah utara. Sedangkan musim hujan terjadi pada bulan September hingga Februari, ketika angin bertiup dari arah timur dan selatan. Curah hujan rata-rata dalam

satu tahun perjam berkisar antara $\pm 14,5$ mm/h dengan kelembaban udara sekitar $\pm 47,25$ % dan temperatur berkisar 30°C .

Masyarakat Kepulauan Anambas bermukim secara berkelompok pada daerah fisiografis marin (sepanjang pantai) sehingga dikategorikan sebagai daerah pesisir. Luas wilayah Kabupaten Kepulauan Anambas secara keseluruhan yaitu 46.664 km² yang terdiri dari daratan $530,37$ km² dan lautan $46.133,63$ km², memiliki jumlah penduduk sebesar 43.987 jiwa. Sehingga rata-rata kepadatan penduduk Kabupaten Kepulauan Anambas sebesar 83 jiwa/km² dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 15.248 KK dengan rata-rata 16 jiwa/KK.

Penduduk Kabupaten Kepulauan Anambas pada tahun 2009 yang berjumlah 43.987 jiwa terdiri dari 22.580 laki-laki dan 21.407 perempuan. Dilihat dari komposisi penduduk laki-laki dan perempuan didapat rasio sebesar $1,05$. Jumlah penduduk usia non produktif sebanyak 15.506 jiwa, dan jumlah usia produktif sebanyak 28.481 jiwa. Sektor kelautan dan pertanian merupakan sumber utama penghasilan penduduk yang pada umumnya memiliki mata pencaharian sebagai nelayan.

Sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Anambas terdiri dari :

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1. Rumah Sakit Lapangan | : 1 buah |
| 2. Puskesmas | : 7 buah |
| 3. Puskesmas Pembantu | : 21 buah |
| 4. Puskesmas Keliling | : 7 buah |
| 5. Posyandu | : 56 buah |
| 6. Polindes | : 5 buah |
| 7. Balai pengobatan/Klinik | : 1 buah |

5.2 Analisis Univariat

Analisis data univariat untuk data kategorik berupa peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Analisis univariat ini digunakan untuk melihat atau mendapatkan gambaran distribusi responden dan untuk mendeskripsikan variabel independen yaitu faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, nilai dan budaya ibu), faktor pendorong (Pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, tempat persalinan), dan faktor penguat (Dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan) dan variabel dependen yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif

5.2.1 Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku pemberian ASI eksklusif adalah tindakan memberikan ASI pada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain (Prasetyono, 2009). Hasil penelitian mendapatkan gambaran sebagai berikut :

Tabel 5.1

Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2011

Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
Tidak ASI eksklusif	145	90,6
ASI eksklusif	15	9,4
Total	160	100,0

Distribusi perilaku pemberian ASI eksklusif terlihat sebagian besar responden memberikan ASI dengan tambahan makanan/minuman lain (tidak ASI eksklusif) yaitu 145 orang (90,6%) sedangkan untuk responden yang memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman lain (ASI eksklusif) berjumlah 15 orang (9,4%).

5.2.2 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi dari perilaku pemberian ASI eksklusif terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan nilai budaya responden. Dalam penelitian ini peneliti membagi umur menjadi dua kelompok yaitu tua ($>$ mean) dan muda (\leq mean), dari pendidikan peneliti membagi menjadi dua kelompok yaitu pendidikan tinggi ($>$ mean) dan pendidikan rendah (\leq mean), begitu juga dengan pengetahuan responden juga dibagi menjadi dua kelompok yaitu baik ($>$ mean) dan kurang (\leq mean) dimana nilai mean atau nilai rata-rata diperoleh dari jawaban yang responden berikan. Faktor predisposisi sikap diukur dengan menggunakan skala Likert dimana pernyataan positif dan negatif masing-masing diberi skor yang berbeda, sedangkan nilai dan budaya responden diperoleh dengan mengajukan pertanyaan ada atau tidaknya budaya yang berkaitan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di daerah responden. Hasil penelitian memperoleh gambaran sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi Perilaku Pemberian ASI
Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten
Kepulauan Anambas Tahun 2011

Variabel	Jumlah	Persentase
Umur		
Tua (\geq 28 tahun)	65	40,6
Muda ($<$ 28 tahun)	95	59,4
Total	160	100
Pendidikan		
Rendah ($<$ SLTP)	79	49,4
Tinggi (\geq SLTP)	81	50,6
Total	160	100
Pekerjaan		
Bekerja	43	26,9
Tidak bekerja	117	73,1
Total	160	100

Tabel 5.2 Lanjutan

Variabel	Jumlah	Persentase
Pengetahuan		
Kurang (< mean)	73	45,6
Baik (\geq mean)	87	54,4
Total	160	100
Sikap		
Negatif	52	32,5
Positif	108	67,5
Total	160	100
Nilai dan Budaya		
Ada	140	87,5
Tidak Ada	20	12,5
Total	160	100

Distribusi umur responden terlihat sebagian besar responden termasuk kedalam kelompok muda yaitu 95 orang (59,4%). Selebihnya, sebanyak 65 orang (40,6%) responden tergolong tua. Pendidikan responden antara yang berpendidikan tinggi dan rendah hampir merata, yaitu dengan 81 orang (50,6%) berpendidikan tinggi dan 79 orang (49,4%) berpendidikan rendah. Sedangkan distribusi responden menurut pekerjaan terlihat sebagian besar responden yaitu 117 orang (73,1%) tidak bekerja. Selebihnya, terdapat 43 orang (26,9%) responden memiliki pekerjaan.

Distribusi responden menurut pengetahuan menunjukkan 54,4% atau 87 orang responden telah memiliki pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif. Selebihnya, 73 orang (45,6%) responden memiliki pengetahuan kurang. Distribusi responden menurut sikap terhadap ASI eksklusif menunjukkan sebagian besar responden yaitu 108 orang (67,5%) bersikap positif terhadap ASI eksklusif. Sedangkan 52 orang (32,5%) responden lainnya bersikap negative terhadap ASI eksklusif. Distribusi responden menurut nilai dan budaya menunjukkan sebagian besar responden mempunyai nilai dan budaya yang berkaitan dengan ASI eksklusif, yaitu 140 orang (87,5). Sisanya, 20 orang (12,5%) responden tidak ada nilai dan budaya yang berkaitan dengan ASI eksklusif.

5.2.3 Faktor Pendorong

Faktor pendorong perilaku pemberian ASI eksklusif terdiri dari pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan serta tempat persalinan. Pemeriksaan kehamilan dibagi menjadi dua kelompok yaitu oleh tenaga kesehatan dan bukan tenaga kesehatan, sedangkan tempat persalinan dibagi menjadi dua kelompok yaitu sarana pelayanan kesehatan dan bukan sarana pelayanan kesehatan. Gambaran hasil penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3

Distribusi Responden Menurut Faktor Pendorong Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2011

Variabel	Jumlah	Persentase
Pemeriksaan .kehamilan		
Non Nakes	13	8,1
Nakes	147	91,9
Total	160	100
Penolong Persalinan		
Non Nakes	28	17,5
Nakes	132	82,5
Tota	160	100
Tempat Persalinan		
Non Sarana Pelayanan Kesehatan	65	40,6
Sarana Pelayanan Kesehatan	95	59,4
Total	160	100

Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan menunjukkan sebagian besar responden memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan yaitu 147 orang (91.9%). Selebihnya terdapat 13 orang (8.1%) responden memeriksakan kehamilan ke selain tenaga kesehatan. Distribusi responden menurut penolong persalinan menunjukkan sebagian besar responden yaitu 132 orang (82,5%) ditolong persalinannya oleh tenaga kesehatan. Selebihnya terdapat 28 orang (17.5%) responden yang ditolong oleh selain tenaga kesehatan saat proses persalinan. Distribusi responden menurut tempat persalinan menunjukkan responden yang melahirkan di sarana pelayanan kesehatan sebanyak 95 orang (59,4%). Selebihnya sebanyak 65 orang (40.6%) responden melahirkan di non sarana pelayanan kesehatan.

5.2.4 Faktor Penguat

Faktor penguat perilaku pemberian ASI eksklusif adalah berupa dukungan, baik dukungan dari keluarga, teman atau pun dari petugas kesehatan. Disini di lihat apakah responden ada atau tidak mendapat dukungan dalam memberikan ASI eksklusif.

Tabel 5.4

Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat Perilaku Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2011

Variabel	Jumlah	Persentase
Dukungan Keluarga		
Tidak Ada	42	26,2
Ada	118	73,8
Total	160	100
Dukungan Teman		
Tidak ada	58	36,2
Ada	102	63,8
Total	160	100
Dukungan Petugas Kesehatan		
Tidak ada	30	18,8
Ada	129	80,6
Tidak menjawab	1	0,6
Total	160	100

Distribusi responden menurut dukungan keluarga menunjukkan sebagian besar responden yaitu 118 orang (73.8%) mendapat dukungan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif dan 42 orang lainnya (26.2%) tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif. Distribusi responden menurut dukungan teman menunjukkan sebagian besar responden yaitu 102 orang (63.8%) mendapat dukungan teman dalam memberikan ASI eksklusif dan 58 orang lainnya (36.2%) tidak mendapatkan dukungan teman dalam memberikan ASI eksklusif. Distribusi responden menurut dukungan petugas kesehatan menunjukkan sebagian besar responden yaitu 128 orang (80%) mendapat dukungan prtugas kesehatan dalam memberikan ASI eksklusif dan 31 orang lainnya (19.4%) tidak mendapatkan dukungan teman dalam memberikan ASI eksklusif. Terdapat 1 orang (0.6%) responden yang tidak menjawab pertanyaan.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat berguna untuk mengetahui ada hubungan yang signifikan antara dua variabel atau bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua variabel atau lebih kelompok. Analisis bivariat ini menggunakan uji Kai Kuadrat (Chi Square), bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguat) dengan variabel dependen (perilaku pemberian ASI eksklusif) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2011.

5.3.1 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.5

Distribusi Hubungan Antara Faktor Predisposisi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2011

Variabel	Perilaku Pemberian ASI				OR (95% CI)	p Value
	Tidak Eksklusif		Eksklusif			
	n	%	n	%		
Umur						
Tua (> 28 tahun)	62	42,8	3	20	2.988 (2.808-11.043)	0,152
Muda (\leq 28 tahun)	83	57,2	12	80		
Total	145	100	15	100		
Pendidikan						
Rendah (\leq SLTP)	78	53,8	1	6,7	16,229 (2,088-127,22)	0,001
Tinggi (> SLTP)	67	46,2	14	93,3		
Total	145	100	15	100		
Pekerjaan						
Bekerja	38	26,2	5	33,3	0.710 (0.228-2.211)	0,550
Tidak Bekerja	107	73,8	10	66,7		
Total	145	100	15	100		

Tabel 5.5 Lanjutan

Variabel	Perilaku Pemberian ASI				OR (95% CI)	p Value
	Tidak Eksklusif		Eksklusif			
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang (\leq mean)	70	48,3	12	80	0.233 (0,063-0.862)	0,036
Baik ($>$ mean)	75	51,7	3	20		
Total	145	100	15	100		
Sikap						
Negatif	45	31	7	46,7	0,514 (0,176-1,505)	0,252
Positif	100	69	8	53,3		
Total	145	100	15	100		
Nilai dan Budaya						
Ada	131	90,3	9	60	6.238 (1.935-20.115)	0,004
Tidak Ada	14	9,7	6	40		
Total	145	100	15	100		

Hasil analisis antara umur responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa dari 15 orang yang memberikan ASI eksklusif ada sebanyak 12 orang (80%) responden yang berumur muda menyusui bayi secara eksklusif. Sedangkan dari 145 orang yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 83 orang (57,3%) responden yang berumur muda. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,152$, maka disimpulkan tidak ada hubungan kejadian menyusui eksklusif antara ibu yang berada dikelompok umur tua dengan ibu yang berada dikelompok umur muda. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2.988$, artinya odds responden yang berumur tua untuk tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 2.988 kali dibandingkan odds responden yang berumur tua untuk memberikan ASI eksklusif.

Hasil analisis antara pendidikan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bawa dari 15 orang responden yang menyusui secara eksklusif terdapat 1 orang (6,7%) ibu yang berpendidikan rendah. Sedangkan dari 145 orang responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 78 orang (53,8%) dari responden yang berpendidikan rendah. Hasil uji statistik

menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan P value : 0,001 dan OR : 16,229, yang berarti bahwa odds responden yang berpendidikan rendah untuk tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 16,229 kali dibandingkan odds responden yang berpendidikan rendah untuk memberikan ASI eksklusif.

Hasil analisis status pekerjaan responden dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa dari 15 orang responden yang memberikan ASI eksklusif terdapat 10 orang (66,7%) responden menyusui bayi secara eksklusif. Sedangkan dari 145 orang responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 107 orang (73,8%) justru dari responden yang tidak bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.550$, maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku pemberian ASI eksklusif dengan pekerjaan responden. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=0.710$, artinya odds responden bekerja mempunyai kecenderungan atau protektif untuk tidak ASI eksklusif adalah sebesar 0.7 kali.

Hasil analisis tingkat pengetahuan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa distribusi terdapat 3 orang (20%) dari 15 orang responden yang memberikan ASI eksklusif adalah dari ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif. Sedangkan dari 145 orang responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 70 orang (48,3%) dari ibu yang berpengetahuan kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.036$, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=0.233$, artinya odds responden berpengetahuan kurang mempunyai kecenderungan atau protektif untuk tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 0.233 kali.

Hasil analisis sikap responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa dari 15 orang yang memberikan ASI eksklusif terdapat 7 orang (46,7) responden yang mempunyai sikap negatif terhadap ASI eksklusif. Sedangkan dari 145 orang responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 45 orang (31%) dari responden yang mempunyai sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.252$, maka disimpulkan tidak ada hubungan antara perilaku pemberian ASI eksklusif dengan

sikap positif atau pun sikap negatif responden terhadap ASI eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=0.514$, artinya odds responden yang bersikap negatif mempunyai kecenderungan atau protektif untuk tidak ASI eksklusif adalah sebesar 0.5 kali.

Hasil analisis nilai dan budaya responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa dari 15 orang responden yang memberikan ASI eksklusif terdapat 9 orang (60%) responden yang ada nilai budaya berkaitan dengan ASI Eksklusif. Sedangkan dari 145 orang responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 131 orang (90,3%) responden yang ada nilai dan budaya terkait ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.004$, maka disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara faktor nilai dan budaya responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=6,238$, artinya odds responden yang ada nilai dan budaya berkaitan dengan ASI eksklusif untuk tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 6,238 kali dibandingkan dengan odds responden yang ada nilai dan budaya berkaitan dengan ASI eksklusif untuk memberikan ASI secara eksklusif.

5.3.2 Hubungan Faktor Pendorong dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.6

Distribusi Hubungan Antara Faktor Pendorong dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas

Variabel	Perilaku Pemberian ASI				OR (95% CI)	p Value
	Tidak Eksklusif		Eksklusif			
	n	%	n	%		
Pemeriksaan Kehamilan						
Non Nakes	12	8,3	1	6,7	1,263	1
Nakes	133	91,7	14	93,3	(0,153-10,45)	
Total	145	100	15	100		
Penolong Persalinan						
Non Nakes	27	18,6	1	6,7	3.203	0.473
Nakes	118	81,4	14	93,3	(0.404-25.422)	
Total	145	100	15	100		
Tempat Persalinan						
Non SPK	64	44,1	1	6,7	11.062	0,011
SPK	81	55,9	14	93,3	(1.417-86.363)	
Total	145	100	15	100		

Hasil analisis antara pemeriksaan kehamilan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa dari 15 orang responden yang memberikan ASI eksklusif terdapat 1 orang (6,7%) responden yang memeriksakan kehamilannya di bukan tenaga kesehatan. Sedangkan dari 145 orang yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 12 orang (8,3%) responden dariyang memeriksakan kehamilannya pada bukan tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1$, maka disimpulkan tidak ada hubungan antara pemeriksa kehamilan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=1.263$, artinya odds responden yang memeriksakan kehamilan di non Nakes untuk tidak ASI eksklusif adalah sebesar 1.263 kali dibandingkan dengan odds responden yang memeriksakan kehamilan dengan non Nakes untuk memberikan ASI eksklusif.

Hasil analisis faktor penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh 1 orang (6,7%) responden yang persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 145 orang responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 27 orang (18,6%) dari responden yang persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.473$, maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=3.203$, odds responden yang melahirkan ditolong oleh non Nakes untuk tidak ASI eksklusif adalah sebesar 3.203 kali dibandingkan odds responden yang melahirkan ditolong non Nakes untuk memberikan ASI eksklusif.

Hasil analisis antara tempat persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa dari 15 orang yang memberikan ASI eksklusif terdapat 1 orang (6,7%) responden yang bersalin di bukan sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan dari 145 orang responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 64 orang (44,1%) responden yang bersalin di bukan sarana pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.011$, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara tempat persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=11.062$, artinya odds responden yang melahirkan di tempat non sarana pelayanan kesehatan untuk tidak ASI eksklusif adalah sebesar 11.062 kali dibandingkan dengan odds responden yang bersalin di non sarana pelayanan kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif.

5.3.3 Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.7

Distribusi Hubungan Antara Faktor Penguat dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2011

Variabel	Perilaku Pemberian ASI				OR (95% CI)	p Value
	Tidak Eksklusif		Eksklusif			
	n	%	N	%		
Dukungan Keluarga						
Tidak Ada	41	28,3	1	6,7	5.519 0.703-43.334	0.119
Ada	104	71,7	14	93,3		
Total	145	100	15	100		
Dukungan Teman						
Tidak Ada	54	37,2	4	26,7	1.632 0.495-5.380	0.597
Ada	91	62,8	11	73,3		
Total	145	100	15	100		
Dukungan Nakes						
Tidak Ada	30	20,8	1	6,7	3,684 (0,466-29,145)	0,306
Ada	114	79,2	14	93,3		
Total	144	100	15	100		

Ket : 1 orang yang tidak menjawab pada dukungan nakes tidak di hitung

Hasil analisis antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 1 orang (6,7%) responden yang tidak mendapat dukungan keluarga memberikan ASI eksklusif, sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 41 orang (28,3%) responden yang tidak mendapat dukungan keluarga. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.119$, maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=5.519$, artinya odds responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk tidak ASI eksklusif adalah sebesar 5.5 kali dibandingkan odds responden yang tidak mendapat dukungan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.

Hasil analisis antara dukungan teman dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 4 orang (26,7%) responden yang tidak mendapat dukungan teman memberikan ASI eksklusif, sedangkan yang tidak

memberikan ASI eksklusif terdapat 54 orang (37,2%) dari responden yang tidak mendapat dukungan teman. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.597$, maka disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan teman dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=1.632$, artinya odds responden yang tidak ada dukungan teman untuk tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 1.6 kali bila dibandingkan dengan odds responden yang tidak mendapat dukungan teman untuk menyusui secara eksklusif.

Hasil analisis dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ASI Eksklusif diperoleh dari 15 orang yang memberikan ASI eksklusif terdapat 1 orang(6,7%) responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan, sedangkan dari 145 orang responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 30 orang (20,8%) responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan dan yang tidak menjawab terdapat 1 orang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.306$, maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara perilaku pemberian ASI eksklusif dengan dukungan petugas kesehatan. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=3.684$, artinya odds responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan untuk tidak ASI eksklusif adalah sebesar 3.684 kali dibandingkan dengan odds responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Meskipun telah diupayakan untuk menjaga kualitas hasil penelitian, disadari oleh penulis masih adanya keterbatasan yang tidak dapat dihindari. Beberapa keterbatasan penelitian antara lain :

1. Penelitian ini menggunakan disain penelitian cross sectional sehingga hanya bisa memberikan rate prevalens pada suatu saat (prevalensi sesaat/point prevalens), kelemahannya tidak dapat melihat hubungan sebab akibat.
2. Kuesioner menggunakan pilihan jawaban yang sifatnya kategori, sehingga peneliti tidak mendapatkan jawaban yang lebih jelas atau terperinci.
3. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*, sehingga cenderung mengabaikan variable yang lain, dibandingkan dengan analisis *multivariat*.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI dengan tambahan makanan dan minuman lain sebelum usia bayi 6 bulan yaitu sebanyak 145 orang (90,6%), sedangkan responden yang memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain sebelum bayi usia 6 bulan (ASI eksklusif) sebanyak 15 orang atau 9,4.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak masih jauh dari pencapaian target, target provinsi Kepulauan Riau tahun 2010 sebesar 65%, apalagi dibandingkan dengan pencapaian target nasional sebesar 80%.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, pisang dan lain sebagainya (Prasetyono,2009). Pada tahun 1990 WHO-UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan Deklarasi Innocenti yang

bertujuan untuk melindungi, mempromosikan dan memberikan dukungan pada pemberian ASI dan dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 4 bulan. Pada tahun 1999, ditemukan bukti bahwa pemberian makanan pada usia dini memberikan efek negatif pada bayi. Sejak saat itu UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Berdasarkan pengamatan di lapangan dan dari hasil yang didapat saat wawancara bahwa sebagian besar responden yang memberikan ASI dengan tambahan makanan atau minuman lain atau pun yang tidak memberikan ASI beralasan bahwa faktor kebiasaan atau budaya setempat yang paling dominan, selain itu responden juga beralasan ASI belum keluar pada hari 1-3 dan ASI tidak cukup untuk bayi nya, dan rata-rata memberikan tambahan minuman lain seperti susu formula atau madu dan makanan seperti pisang, sebanyak 37,5% diberi makanan tambahan pada saat bayi baru lahir, dan sebanyak 48,8% memberi makanan tambahan waktu bayi berumur 4 bulan.

6.2.2 Umur Ibu

Umur ibu merupakan salah satu variabel demografi yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur responden hampir merata dengan hasil kelompok usia muda (< 28 tahun) sebanyak 95 orang atau 59,4%, dan kelompok usia tua (\geq 28 tahun) sebanyak 65 orang atau 40,6%. Analisis uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan $p : 0.152$, dengan OR 2.988. Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian Marlina (2005) menyebutkan bahwa semakin tua umur responden maka praktek pemberian ASI eksklusif semakin tinggi akan tetapi sejalan dengan penelitian Muharani (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pola pemberian ASI.

6.2.3 Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan dapat mendewasakan seseorang dan berperilaku baik, serta dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat (Azwar,1996 dalam Widiyanti,2008). Menurut IB Matra dalam Notoatmodjo (1993), pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yang selanjutnya dapat membentuk sikap yang berperan dalam pola hidup sehat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 16,2% adalah tidak tamat SD, 27,5% tamat SD,13,8% tamat SLTP, 25,6% tamat SLTA, 10,6% tamat akademi selebihnya adalah tidak pernah duduk dibangku SD. Analisis uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi antara ibu dengan pendidikan tinggi dengan ibu pendidikan rendah ($p:0,001$), dimana ibu yang berpendidikan rendah untuk tidak ASI eksklusif mempunyai peluang sebesar 16,229 kali dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah untuk memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Christina (2010) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

6.2.4 Pekerjaan Ibu

Dikota besar ada kecendrungan makin banyak ibu yang tidak memberi ASI pada bayinya dengan alasan ibu bekerja. Walau pun sebenarnya ibu bekerja pun dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya bila ibu tersebut memiliki pengetahuan tentang menyusui, memerah ASI serta menyimpan ASI (Soetjiningsih,1997). Deklarasi Innocenti, Florence Italia 1990 mengamanatkan agar semua ibu sukses menyusui sehingga ditetapkan 4 target operasional yang salah satunya adalah memberikan dukungan bagi ibu bekerja dengan dukungan lintas sektor. DiIndonesia, dalam 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui untuk masyarakat terdapat 2 langkah yang menyatakan mendukung ibu menyusui dengan membuat tempat kerja yang memiliki fasilitas ruang menyusui dan menciptakan kesempatan agar ibu dapat memerah ASI atau menyusui bayinya ditempat kerja (Depkes, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja (73,1%), akan tetapi dari 145 orang yang tidak memberikan ASI eksklusif 107 (73,8%) justru adalah ibu yang tidak bekerja. Hasil uji statistik menunjukkan tidak

ada perbedaan proporsi antara ibu bekerja dengan ibu tidak bekerja terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif ($p:0,550$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muharani (2010) yang menyatakan tidak ada perbedaan antara ibu bekerja dengan tidak bekerja terhadap pola pemberian ASI, akan tetapi tidak sejalan dengan penelitian Rita (2010) yang menyatakan bahwa ibu tidak bekerja memiliki peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif.

6.2.5 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi bukan berarti bahwa orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula mengingat bahwa pengetahuan bisa diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang (A.Wawan,2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 54,4% ibu berpengetahuan baik, 45,6% ibu berpengetahuan kurang tentang ASI eksklusif. Uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi antara ibu yang mempunyai pengetahuan baik dan kurang terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif dengan $p : 0.036$, artinya semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif maka akan semakin besar kemungkinan seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hariyani (2008) yang mengatakan makin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin besar kemungkinannya untuk memberikan ASI eksklusif.

6.2.6 Sikap Ibu

Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek (Heri Purwanto,1998 dalam A.Wawan,2010). Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik individu maupun kelompok. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (A.Wawan, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan proporsi antara ibu yang bersikap positif maupun ibu yang bersikap negatif terhadap pemberian

ASI eksklusif dimana dari 108 orang yang bersikap positif hanya 8 orang (53,3%) yang memberikan ASI eksklusif, sebaliknya dari 52 orang yang bersikap negatif justru terdapat 7 orang (46,7%) yang memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ferawati (2010) yang mengatakan bahwa sikap positif atau negatif ibu terhadap ASI eksklusif berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.

6.2.7 Nilai dan Budaya Ibu

Nilai dan Budaya adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia belajar. Hal tersebut berarti bahwa seluruh tindakan manusia adalah kebudayaan. Tindakan kebudayaan itu adalah segala tindakan yang harus dibiasakan oleh manusia dengan belajar. Sistem nilai budaya merupakan tingkat yang paling tinggi dan paling abstrak dari adat istiadat (Koentjaraningrat, 1990).

Yudhasmara (2009) mengatakan pemberian ASI menjadi tidak eksklusif karena selalu didampingi dengan pemberian cairan dan makanan lain. Hal yang paling mendasar dari tidak terlaksananya program pemberian ASI eksklusif adalah masalah perilaku masyarakat yang didasari oleh sosial budaya setempat diantaranya adalah : budaya setempat yang menganggap ASI yang keluar pertama (kolostrum) adalah susu yang kotor sehingga tidak boleh diberikan pada bayi, budaya setempat yang mengharuskan bayi baru lahir diberi madu, adanya anggapan bahwa bayi menangis adalah karena lapar sehingga masyarakat setempat selalu memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia satu bulan (Yudhasmara,2009).

Ibu –ibu menyusui di Kabupaten Kepulauan Anambas sulit melaksanakan inisiasi menyusui dini dan menyusui secara eksklusif. Pemberian ASI menjadi tidak eksklusif karna selalu didampingi dengan pemberian cairan dan makanan lain. Hal yang paling mendasar dari tidak terlaksananya program pemberian ASI eksklusif adalah masalah perilaku masyarakat yang didasari oleh sosial budaya setempat diantaranya adalah :

1. Budaya setempat yang menganggap ASI yang keluar pertama (kolostrum) adalah susu yang kotor sehingga tidak boleh diberikan pada bayi

sehingga selama air susu ibu masih bening pada hari 1 sampai ke 3 bayi di beri susu formula.

2. Budaya setempat yang mengharuskan bayi baru lahir diberi madu
3. Kebiasaan ibu – ibu untuk memberikan dot atau empeng, padahal ini juga berpengaruh terhadap pemberian ASI. Pemberian dot dikaitkan dengan semakin singkatnya durasi ASI eksklusif dan meningkatnya dua kali lipat resiko penyapihan dini
4. Adanya anggapan bahwa bayi menangis adalah karena lapar sehingga masyarakat setempat selalu memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia satu bulan
 1. Kurangnya motivasi bagi ibu – ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, banyak ibu merasa jika hanya memberikan ASI nya saja bayi tidak akan cukup kebutuhannya.
 2. Adanya perubahan sosial yang menganggap memberikan susu formula lebih bergengsi dan bagus di banding ASI

Banyak sekali alasan kenapa orangtua memberikan MPASI saat usia bayi kurang 6 bulan. Umumnya banyak ibu yang beranggapan kalau anaknya kelaparan dan akan tidur nyenyak jika diberi makan. Meski tidak ada relevansinya banyak yang beranggapan ini benar. Kadang anak yg menangis terus dianggap sebagai anak tidak kenyang. Padahal menangis bukan semata - mata tanda ia lapar. Belum lagi masih banyak anggapan di masyarakat kita seperti orang terdahulu bahwa anak saya tidak apa - apa dikasih makan pisang saat umur 2 bl.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 87,5% responden mengaku bahwa ada budaya setempat yang berkaitan dengan praktek pemberian ASI eksklusif yaitu kebiasaan menganggap kolostrum kotor sehingga tidak diberikan pada bayi, kebiasaan memberikan madu, kebiasaan memberikan pisang dan makanan lain seperti bubur halus. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara responden yang mempunyai budaya berkaitan dengan pemberian ASI terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif (P:0.004), dimana dari 145 orang responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 131 (90,3) responden yang mengaku mempunyai nilai dan budaya yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmalina dan Manalu (2006) yang menemukan bahwa perilaku ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya disebabkan oleh kebiasaan memberi makan pada bayi baru lahir, anggapan bahwa kolosterum kotor dan alasan ASI belum keluar pada hari pertama.

6.2.8 Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan antenatal adalah pelayanan petugas atau tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal tersebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut (DepKes,2009). Salah satu langkah keberhasilan dalam menyusui adalah adanya bimbingan dan informasi kepada ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif pada saat pemeriksaan kehamilan (DepKes,2009).

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara ibu yang memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan dengan ibu yang tidak memeriksakan kehamilan pada tenaga non kesehatan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif dengan P value : 1. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Muharani (2010) yang juga menunjukkan tidak ada perbedaan antara ibu yang periksa kehamilan dengan nakes atau pun non nakes dengan p value : 0,176.

6.2.9 Penolong Persalinan

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kesakitan maupun kematian ibu dan bayi adalah faktor pelayanan kesehatan yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan sebagai penolong pertama pada persalinan tersebut (DepKes,2008)

Keberhasilan pencapaian pemberian ASI berkaitan dengan inisiasi menyusui dini serta menunjukkan tehnik menyusui yang benar (terdapat dalam 10 LMKM), pihak yang paling berkontribusi dalam hal ini adalah penolong persalinan baik bidan praktek swasta maupun sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta (DepKes.2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga

kesehatan dengan ibu yang melahirkan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dengan P value : 0,473. Hasil ini menunjukkan bahwa dari 28 orang responden yang melahirkan dengan tenaga non kesehatan terdapat 1 orang yang memberikan ASI eksklusif atau hanya sebesar 6,7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardah (2002) yang mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara persalinan dengan tenaga kesehatan dengan persalinan dengan tenaga non kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini berbeda dengan penelitian Endang.S (2003) yang menunjukkan ada sedikit perbedaan antara pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan yang bukan tenaga kesehatan.

6.2.10 Tempat Persalinan

Praktek pelayanan kesehatan dapat berpengaruh besar terhadap besar terhadap menyusui. Fasilitas kesehatan hendaknya dapat membantu ibu mengawali dan memulai menyusui pada saat persalinan. Meski cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan akhir-akhir ini sudah meningkat akan tetapi tidak semua sarana pelayanan kesehatan maupun petugasnya membantu ibu menyusui dini dan mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI yang optimal (DepKes,2010)

Sebuah rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan hendaknya mendukung IMD dan ASI eksklusif dengan mengupayakan pemberian ASI secara dini, menyediakan jasa konsultasi laktasi, fasilitas rawat gabung dan tidak menganjurkan pemberian susu formula atau memberikan susu formula pada bayi yang dirawat terpisah (Bonny D.Hall dkk,2009).

Pengamatan yang dilakukan selama penelitian ini mendapatkan sebuah fenomena yang sulit untuk diatasi. Dimana para responden atau ibu hamil memeriksakan kehamilan di tenaga kesehatan sangat lah tinggi, begitu juga dengan penolong persalinan sebagian besar adalah tenaga kesehatan, akan tetapi pada penelitian tempat persalinan mengalami penurunan atau responden tidak melahirkan disarana pelayanan kesehatan melainkan di rumah dengan memanggil bidan atau pun hanya di tolong dukun.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (p value : 0,011),

dimana dari 65 orang yang bersalin di non sarana pelayanan kesehatan hanya terdapat 6.7% yang memberikan ASI eksklusif sedangkan dari 95 orang yang bersalin di sarana pelayanan kesehatan terdapat 93.3% yang memberikan ASI eksklusif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jika saja responden mau melahirkan disarana pelayanan kesehatan mungkin persentase pemberian ASI eksklusif akan meningkat. Kemungkinan ini beralasan karena pengalaman penulis sendiri bahwa pasien yang melahirkan di rumah bayi yang baru lahir segera diberi madu oleh keluarga tanpa mampu di cegah oleh bidan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muharani (2010) dan tidak sejalan dengan penelitian Tita (2003) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara persalinan di sarana pelayanan kesehatan dengan persalinan di rumah atau bukan sarana pelayanan kesehatan.

6.2.11 Dukungan Keluarga

Untuk menyusui secara berhasil seorang ibu perlu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dekat seperti ibu, ibu mertua atau wanita lain yang mempunyai pengalaman dalam menyusui (Soetjiningsih, 1997). Peluang sukses pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan lebih besar bila ibu dan suami menjadi tim yang kompak. Peran suami sebagai “ayah menyusui” adalah dengan mendukung penuh istri selama memberi ASI pada bayi. Bila seorang ibu merasa di dukung dan diperhatikan, secara langsung akan memunculkan emosi positif yang mempengaruhi produksi hormon oksitosin dalam tubuh dan membuat produksi ASI lancar (Bonny D.Hall dkk,2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara yang mendapat dukungan keluarga dengan yang tidak, dimana dari 15 orang yang memberikan ASI eksklusif terdapat 1 orang (6,7%) yang tidak mendapat dukungan keluarga, sedangkan yang mendapat dukungan keluarga justru 104 orang (71,7%) tidak memberikan ASI eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh OR : 5.519 yang berarti bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga untuk tidak memberikan ASI eksklusif memiliki peluang 5,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Endang.S (2003) tetapi tidak sejalan dengan penelitian Tita

(2003) yang mendapatkan adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

6.2.12 Dukungan Teman

Lingkungan kedua setelah keluarga yang paling dekat dengan individu adalah teman atau masyarakat sekitar tempat tinggal ibu. Pengaruh yang kuat dari teman-teman dapat mendorong atau bahkan menghambat seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi. Teman-teman yang mempunyai pengalaman atau pengetahuan tentang ASI serta manfaatnya mungkin akan memberikan pengaruh atau dampak yang baik bagi sang ibu begitu juga sebaliknya. Dukungan psikologis ini akan lebih baik bila terdapat Kelompok Ibu Pendukung ASI (KP-ASI) yang dapat menjadi teman berbincang ibu dalam hal menyusui, karena biasanya komunikasi antar sesama ibu akan lebih terbuka (Soetjiningsih,1997).

Hasil analisis hubungan antara dukungan teman dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh dari 58 orang responden yang tidak mendapat dukungan teman hanya terdapat 4 orang (26,7%) yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 128 yang ada dukungan teman terdapat 11 orang (73,3%) yang memberikan ASI eksklusif. Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara keduanya dengan p value:0,597. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Widyastuti (2004) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan teman dan tetangga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

6.2.13 Dukungan Petugas Kesehatan

Pemberian ASI belum secara optimal diberikan oleh ibu-ibu disebabkan karena faktor keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan mengenai cara pemberian ASI yang benar kepada ibu dan keluarga (Soetjiningsih,1997).

Seorang petugas kesehatan selain kompeten di bidangnya, pengalaman dan wawasan juga harus memadai dan komunikatif sehingga memudahkan seorang ibu untuk berdiskusi tentang segala hal yang menyangkut kesehatan dirinya dan juga bayinya. Idealnya, petugas kesehatan juga mendukung inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif (Bonny D.Hall dkk,2009)

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa dari 128 orang ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan terdapat 93.3% ibu memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 31 orang yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan ada satu orang (6.7%) ibu yang memberikan ASI eksklusif. Walaupun terdapat perbedaan antara yang mendapat dukungan petugas kesehatan dengan yang tidak akan tetapi uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara yang mendapat dukungan dengan yang tidak mendapat dukungan dengan P value ; 0.306, akan tetapi walaupun tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan mempunyai peluang (OR) 3,684 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyastuti (2004) akan tetapi bertolak belakang dengan penelitian Asmijati (2001) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan dengan yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2011, serta mengetahui hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap serta nilai dan budaya ibu), faktor pendukung (pemeriksa kehamilan, penolong persalinan, tempat persalinan), dan faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas memperoleh data bahwa dari 160 orang responden yang di bagikan kuesioner hanya terdapat 15 orang (9,4%) yang memberikan ASI eksklusif.
2. Gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif dari faktor predisposisi diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki pendidikan yang tinggi, dan pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif memiliki peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Responden yang memiliki nilai dan budaya yang terkait dengan perilaku pemberian ASI eksklusif sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sedangkan dari faktor umur, pekerjaan dan sikap responden terhadap ASI eksklusif pada penelitian ini diperoleh hasil tidak mempunyai pengaruh yang bermakna pada perilaku pemberian ASI eksklusif.
3. Gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif dari faktor pendorong diperoleh hasil bahwa tidak ada pengaruh yang berarti antara pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan dengan perilaku responden dalam pemberian ASI eksklusif, hal ini terbukti bahwa walaupun sebagian besar

responden memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan ternyata tidak membuat responden memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sebaliknya dari tempat persalinan diperoleh hasil bahwa responden yang melahirkan di sarana pelayanan kesehatan mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif.

4. Gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif dari faktor penguat didapat hasil bahwa dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan petugas kesehatan kepada responden ternyata tidak membuat responden memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini terbukti bahwa walaupun sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga, teman dan petugas kesehatan persentase pemberian ASI eksklusif tetap rendah.
5. Faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas adalah faktor pendidikan, pengetahuan, nilai dan budaya serta tempat persalinan.
 - Faktor pendidikan menjadi berhubungan secara signifikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dikarenakan masih rendahnya pendidikan responden dimana didapatkan rata-rata berpendidikan SLTP. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan rendah berpeluang 16 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif (OR : 16,229)
 - Faktor pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dimana sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif. Kurangnya pengetahuan responden ini disebabkan masih minimnya promosi kesehatan mengenai ASI eksklusif di wilayah tersebut.
 - Faktor nilai dan budaya mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dimana sebagian besar responden mengaku ada nilai dan budaya yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Kebiasaan atau budaya tersebut

diantaranya adalah sebagian besar bayi baru lahir selalu diberi madu, bayi baru lahir tidak langsung disusukan karena ada anggapan bahwa kolostrum adalah ASI yang kotor dan harus dibuang sehingga bayi baru lahir langsung diberi susu formula. Selain itu ada kebiasaan memberikan makanan seperti koleh (bubur yang terbuat dari tepung beras) dan pisang sebelum bayi berusia 6 bulan.

- Faktor tempat persalinan berhubungan secara bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dimana dari penelitian ini didapatkan bahwa terjadi peningkatan perilaku pemberian ASI eksklusif dari responden yang melahirkan di sarana pelayanan kesehatan. Uji analisis diperoleh OR : 11.062 yang artinya bahwa responden yang melahirkan di non sarana pelayanan kesehatan berpeluang 11 kali untuk tidak ASI eksklusif.

7.2 Saran

1. Pemerintah Daerah Setempat

Membuat peraturan daerah untuk mendukung pemberian ASI eksklusif yang ditujukan kepada sarana pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan di Kabupaten Kepulauan Anambas

2. Dinas Kesehatan Kabupaten

- Menganggarkan dana rutin untuk operasional program ASI eksklusif guna mendukung kelancaran kegiatan seperti pengadaan poster, leaflet, sarana dan prasarana untuk penyuluhan dan konseling tentang ASI eksklusif.
- Membuat sarana promosi dengan meningkatkan kampanye ASI eksklusif yang ditujukan kepada RS/Puskesmas rawat inap agar dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dengan cara membuat kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI dan melaksanakan “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui”, yang diantaranya berisi pesan mendukung Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif dan rawat gabung.
- Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan yang berkompeten dengan menyiapkan dana serta mengirim petugas kesehatan terkait untuk

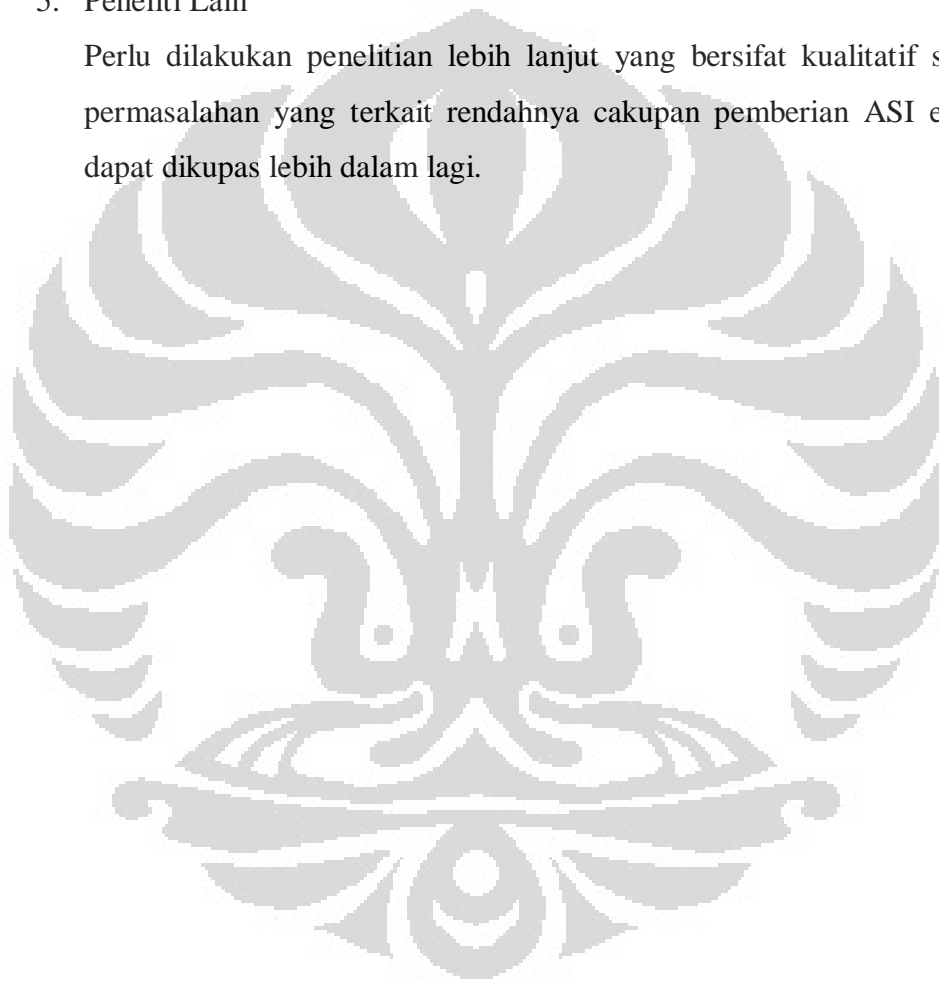
mengikuti pelatihan sebagai konselor ASI guna melatih SDM untuk pendukung ASI eksklusif

- Melakukan kerjasama lintas sektor untuk membuat peraturan terkait cuti melahirkan pada ibu bekerja agar mereka dapat memberikan ASI eksklusif.
 - Menggerakkan tenaga kesehatan (bidan) yang menolong persalinan untuk dapat mendukung IMD dan ASI eksklusif walaupun persalinan dilakukan di rumah pasien dan memberi reward atau penghargaan kepada mereka yang berhasil melaksanakan program tersebut.
3. Puskesmas
- Membuat klinik laktasi dan menempatkan petugas yang berkompeten untuk membantu para ibu yang mempunyai masalah dalam menyusui
 - Mendukung sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui dengan melakukan IMD pada tiap persalinan yang tidak bermasalah serta melakukan rawat gabung dan tidak memberikan susu formula
 - Meningkatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif secara rutin baik didalam gedung puskesmas maupun diluar gedung puskesmas
 - Menggerakkan petugas kesehatan untuk bekerjasama dengan dukun dalam program kemitraan dukun sehingga ibu yang kemungkinan melahirkan dengan dukun pun dapat memberikan ASI eksklusif
4. Tokoh Masyarakat dan Masyarakat setempat
- Melibatkan tokoh masyarakat termasuk dukun sebagai orang yang di percaya dan disegani untuk membantu mempromosikan ASI eksklusif sehingga para ibu tidak takut untuk melanggar budaya setempat yang menghalangi keberhasilan pemberian ASI eksklusif
 - Promosi kesehatan yang berkaitan dengan ASI eksklusif harus lebih ditingkatkan dengan mengembangkan program-program promosi kepada masyarakat adat atau norma-norma budaya yang lebih besar sebagai lingkungan yang mendukung ASI eksklusif.
 - Melibatkan masyarakat setempat untuk keberhasilan ASI eksklusif dengan membentuk Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) yang dapat

membantu ibu-ibu yang mengalami masalah menyusui dan membantu meyakinkan ibu-ibu tentang manfaat ASI khususnya ASI eksklusif. Diharapkan dengan adanya pendukung dari lingkungan masyarakat sendiri, ibu-ibu yang akan menyusui atau sedang menyusui lebih berani mengambil keputusan untuk memberikan ASI secara eksklusif dengan mengabaikan beberapa kebiasaan yang sudah mengakar di wilayah setempat.

5. Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang bersifat kualitatif sehingga permasalahan yang terkait rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dapat dikupas lebih dalam lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, I (1998). *Besar dan Metoda Sampel pada Penelitian Kesehatan*, Jurusan Biostatistik dan Kependidikan FKM UI, Depok
- Ariani, 2003, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pengunjung Poli Anak di RSI Jakarta*, Skripsi, FKM UI, Depok
- Asmijati, 2001, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tiga Raksa Kecamatan Tiga Raksa Dati II Tangerang*, Tesis, FKM UI, Depok
- Amaral, 2003, *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kalisidi Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi Tahun 2003*, Skripsi, FKM UI, Depok
- BPS, BKKBN, Depkes. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: BPS 2008.
- Christina, 2010, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat, Tahun 2010*, Skripsi, FKM UI, Depok
- Depkes RI. (2007). *Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____. (2007). *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____. (2008). *Paket Model kegiatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 bulan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____. (2009). *Materi Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____. (2010). *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

- Dewi, R.N, 2010, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur Tahun 2010*, Skripsi, FKM UI, Depok
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2007
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2008
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2009
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas. Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2009
- Erdem Karabulut, S Songul Yalcin, Pinar ozdemir-Geyik, Ergun Karaagaoglu ; *Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding*, The Turkish Journal of Pediatrics. Ankara : Jan/Feb 2009. Vol. 51, Iss 1 ; pg 35
- Ferawati, 2010, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kelurahan Pondok Cina Kecamatan Beji Kota Depok Tahun 2010*, Skripsi, FKM UI, Depok
- Green, Lawrence, Dkk, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan (Sebuah Pendekatan Diagnostik)*. Terjemahan Zulazmi Mamdy dkk, Proyek Pengembangan FKM, Depdikbud RI, Tahun 2006
- Hariyani, 2008, *Pola Pemberian ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan dan Faktor Faktor yang Mempengaruhinya di Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2008*, Tesis, FKM UI, Depok
- Koentjaraningrat, 1990, Pengantar Ilmu Antropologi, Jakarta: Rineka Cipta
- Kin Ly: *Changing norms: addressing breastfeeding inequalities*, Community Practitioner. London: May 2009. Vol 82, Iss 5; pg 12
- Lemeshow, Stanley, dkk, 2008 *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Terjemahan drg. Diby Pramo, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Mardeyanti, 2007, *Hubungan Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta Tahun 2007*, Skripsi, FKM UI, Depok

- Marzuki, 2004, *Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Provinsi Banten dan Beberapa Faktor yang Berhubungan*, Skripsi, FKM UI, Depok
- Marlina, 2005, *Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu tentang ASI dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Kota Bogor Tahun 2004*, Skripsi, FKM UI, Depok
- Muharani, Fitri, 2010, *Pola Pemberian ASI Pada Bayi di Provinsi Kepulauan Riau (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*, Skripsi, FKM UI, Depok
- Notoatmodjo, Soekidjo 2007, *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta
- Sabri, Luknis, 2009, *Statistik Kesehatan*, Jakarta : RajaGrafindo Persada
- Sarwono, Sarlito Wirawan, DR, 2000, *Pengantar Umum Psikologi*, Jakarta : Bulan Bintang
- Soetjningsih, (2002), *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Suryoprayogo, Nadine, 2009, *Keajaiban Menyusui*. Jogjakarta : ISBN
- Swasono, Meutia F, 1998, *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi Dalam Konteks Budaya*. Jakarta : UI Press
- Patrice L Engle; *Infant Feeding Styles: Barriers and Opportunities For Good Nutrition in India*, Nutrition Reviews. Washington: May 2002. Vol. 60, Iss. 5;pg S109
- Purwanti, Hubertin Sri, 2004, *Konsep penerapan ASI Eksklusif Buku Saku Untuk Bidan*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogjakarta: DIVA Press
- Roesli, Utami 2000, *Mengenal ASI Eksklusif*, Trubus Agriwidya, Jakarta
- Roesli, Utami 2008, *Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif*, Jakarta : Pustaka Bunda
- Rachmalina, Manalu, 2006, *Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Ibu tentang Pemberian ASI/ASI Eksklusif*. Artikel Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan XVI nomor 3, 2006

Widiastuti, 2004, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-4 Bulan di Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat*, Skripsi, FKM UI, Depok

Yudhasmara Foundation, Indonesian Breastfeeding Network.

<http://supportbreastfeeding.wordpress.com/>

<http://kesmas-unsoed.blogspot.com/2010/10/perilaku-ibu-dalam-pemberian-asi.html>

http://www.kesehatan.kebumenkab.go.id/data/data/status/kata_pengantar_Buku_MDG's_FINA





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

No : 1981/H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

23 Maret 2011

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepulauan Anambas
Provinsi Kepulauan Riau

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

Nama : Handayani
NPM : 0906615796
Thn. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Karakteristik Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2011"*.

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

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

an Dekan FKM UI
Wakil Dekan,



Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing Skripsi
- Arsip



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

No : 1982 /H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

23 Maret 2011

Kepada Yth.
**Kepala Puskesmas
Kecamatan Palmatak
Kabupaten Kepulauan Anambas
Provinsi Kepulauan Riau**

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

Nama : Handayani
NPM : 0906615796
Thn. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Karakteristik Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2011"*.

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

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

Wakil Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing Skripsi
- Arsip

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2011**

Peneliti : **Handayani**
NPM : **0906615796**
Mahasiswa : **Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Bidan Komunitas Universitas Indonesia**

Pembimbing : **Prof. dr. Nuning Maria Kiptiyah Masjkuri, MPH, Dr.PH**

Saya telah diminta dan memberikan izin untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudara : *HANDAYANI*. Oleh peneliti saya diminta untuk menjawab kuesioner peneliti. Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan dan tujuan penelitian.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi tidak ada, apabila pertanyaan menimbulkan respon yang tidak nyaman bagi diri saya dan keluarga saya, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti akan memberikan dukungan. Namun demikian saya akan menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sangsi atau kehilangan hak.

Saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, kerahasiaan ini akan dijamin. Semua berkas yang mencantumkan subjek penelitian hanya akan digunakan untuk pengolahan data dan bila peneliti telah selesai menganalisa data, data akan dimusnahkan.

Demikianlah, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun juga, saya memberikan izin untuk berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti

Palmatak, 2011

(Handayani)

()

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BAYI 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN PALMATAK KABUPATEN KEPULAUAN ANAMBAS PROVINSI KEPULAUAN RIAU 2011

NAMA DESA :

KECAMATAN :

PETUGAS PEWAWANCARA :

HARI/TANGGAL WAWANCARA :

Identitas Responden

1. No. Responden :

2. Nama Ibu :

3. Umur Ibu :

4. Nama Suami :

5. Nama Bayi :

6. Alamat :

Pendidikan terakhir

7. Apakah ibu pernah duduk dibangku sekolah?

1) Ya

2) Tidak pernah

8. Jika ya, apakah ibu....

1) Tidak tamat SD

2) Tamat SD/Sederajat

3) Tamat SLTP/Sederajat

4) Tamat SLTA/Sederajat

5) Tamat akademi / perguruan tinggi

Universitas Indonesia

Pekerjaan

9. Apakah ibu bekerja?

- 1) Ya
- 2) Tidak/Ibu rumah tangga

10. Jika ya, apa pekerjaan ibu ?

- 1) Pegawai negeri
- 2) Pegawai swasta
- 3) Lainnya sebutkan.....

Pengetahuan

11. Apakah ibu tahu atau pernah mendengar tentang ASI Eksklusif?

- 1) Ya
- 2) Tidak

Jika jawaban ibu ya....silakan lanjut ke soal berikutnya (soal no 12 dan seterusnya)

Jika jawaban ibu tidak...lanjutkan ke pertanyaan no 16 dan seterusnya

12. Menurut ibu apa yang di maksud dengan ASI eksklusif?

- 1) ASI yang diberikan sesegera mungkin setelah lahir sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan/minuman lain.
- 2) ASI yang diberikan pada bayi sampai umur 4 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman lain
- 3) ASI yang diberikan pada bayi sampai usia 6 bulan dengan tambahan makanan dan minuman lain
- 4) Tidak tahu/Tidak Jawab
- 5) Lain-lain.....

13. Menurut ibu setelah usia berapa bayi baru bisa diberi makanan pendamping/makanan tambahan selain ASI?

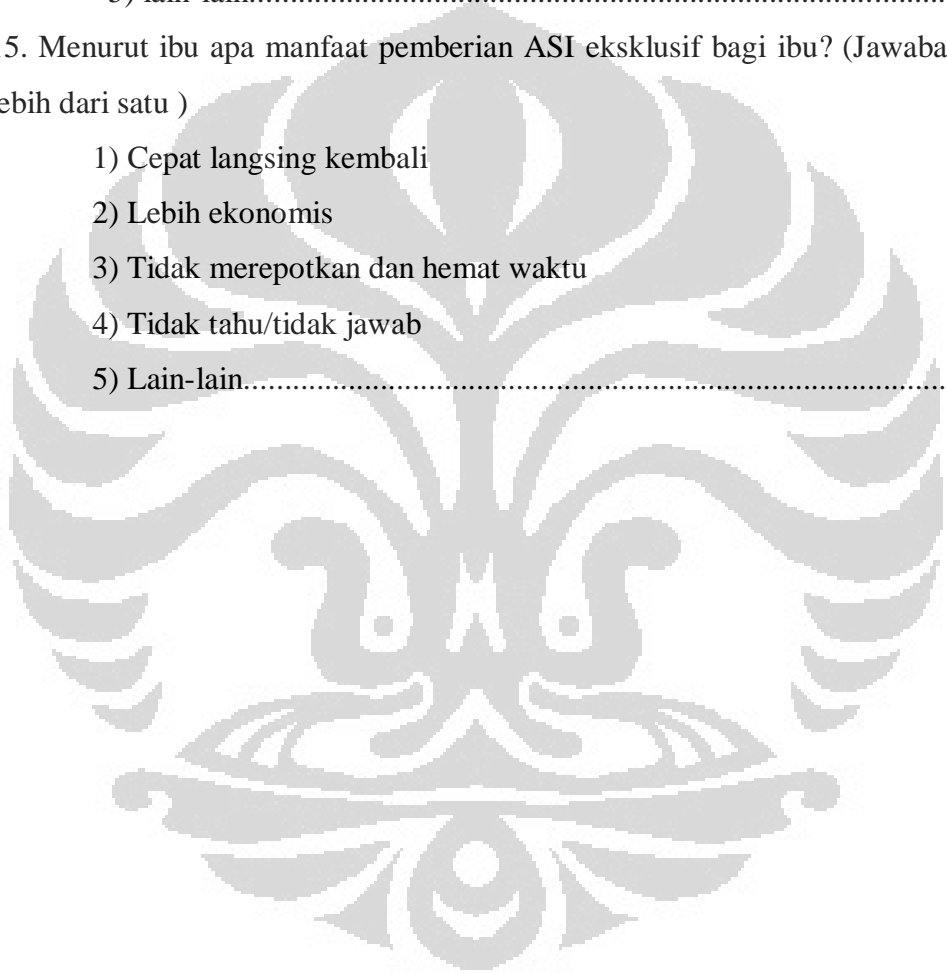
- 1) Setelah usia bayi 6 bulan
- 2) Setelah usia bayi 4 bulan
- 3) Setelah usia bayi 1 bulan
- 4) Tidak tahu / tidak jawab
- 5) Lain-lain.....

14. Menurut ibu apa manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi? (Jawaban bisa lebih dari satu)

- 1) Melindungi bayi dari penyakit
- 2) Membuat bayi menjadi cerdas
- 3) Meningkatkan jalinan kasih sayang
- 4) Tidak tahu/tidak jawab
- 5) lain-lain.....

15. Menurut ibu apa manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu? (Jawaban boleh lebih dari satu)

- 1) Cepat langsing kembali
- 2) Lebih ekonomis
- 3) Tidak merepotkan dan hemat waktu
- 4) Tidak tahu/tidak jawab
- 5) Lain-lain.....



Sikap Ibu

SS : sangat setuju

TS : tidak setuju

S : setuju

STS : Sangat tidak setuju

NO	PERNYATAAN SIKAP	SS	S	TS	STS
16.	Seorang ibu memberikan air susunya sesegera mungkin setelah bayi lahir, bagaimana menurut pendapat ibu?				
17.	Jika seorang ibu memberikan air susunya tanpa ditambah makanan/minuman lain seperti madu, susu formula, pisang, dan lain-lain walau pun air susunya masih sedikit, bagaimana menurut ibu?				
18.	Air susu ibu diberikan sesering mungkin kapan pun bayi menginginkannya, apa pendapat ibu?				
19.	Ketika air susu yang berwarna putih belum keluar dan baru keluar air susu yang berwarna kekuningan dan bening, jika yang berwarna bening itu tetap diberikan kepada bayi bagaimana pendapat ibu?				
20.	Dengan suatu alasan tertentu misalnya bayi kelihatan lapar atau air susu ibu tidak cukup atau alasan ibu bekerja dan lain-lain seorang ibu memberikan makanan atau minuman tambahan lain sebelum usia bayi 6 bulan, apakah pendapat ibu?				

21.	Biasanya sebelum air susu ibu keluar seorang ibu bayi memberikan bayinya susu formula agar bayinya tidak kehausan, menurut ibu bagaimana?				
22.	Banyak promosi susu formula di televisi yang sering ditonton ibu-ibu, susu formula sepertinya lebih lengkap nilai gizinya dibanding air susu ibu, bagaimana pendapat ibu?				
23	Seorang ibu mengatakan bahwa lebih praktis memberikan susu formula bila dibandingkan dengan air susu ibu karena akan lebih mudah bila bepergian dan sebagainya, bagaimana pendapat ibu sendiri?				

Nilai dan Budaya Ibu

NO	Budaya	Ya	Tidak
24.	Apakah didaerah ibu ada kebiasaan bayi diberi madu setelah lahir		
25.	Apakah didaerah ibu ada kebiasaan air susu yang bening dibuang dan tidak diberikan pada bayi		
26.	Apakah didaerah ibu ada kebiasaan bayi sudah diberi makan sebelum usia 6 bulan (Koleh, bubur, pisang, dan lain-lain)		
27.	Apakah benar air susu yang bening dianggap susu yang kotor dan tidak bersih		

Pemeriksaan Kehamilan

28. Dimana ibu memeriksakan kehamilan ibu

- 1) Rumah Sakit
- 2) Puskesmas/Posyandu
- 3) Dukun/bidan Kampung
- 4) Tidak Periksa

Penolong Persalinan

29. Siapa yang menolong persalinan ibu terakhir?

- 1) Dokter
- 2) Bidan
- 3) Dukun/bidan kampung
- 4) Tanpa penolong

Tempat Persalinan

30. Dimana tempat ibu melahirkan anak terakhir?

- 1) Rumah sakit
- 2) Puskesmas
- 3) Rumah

Dukungan Keluarga

31. Apakah suami ibu pernah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lain sampai usia bayi 6 bulan?

- 1) Ya
- 2) Tidak

32. Apakah orangtua ibu pernah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lain sampai usia 6 bulan?

- 1) Ya
- 2) Tidak

33. Apakah mertua ibu pernah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lain sampai usia 6 bulan?

- 1) Ya
- 2) Tidak

Dukungan Teman dan Tetangga

34. Apakah teman yang sudah punya pengalaman sebelumnya pernah menganjurkan ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lain sampai usia bayi 6 bulan?
- 1) Ya
 - 2) Tidak
35. Apakah tetangga yang sudah punya pengalaman sebelumnya pernah menganjurkan ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lain sampai usia bayi 6 bulan?
- 1) Ya
 - 2) Tidak

Dukungan Petugas Kesehatan

36. Apakah petugas kesehatan tempat ibu melahirkan pernah memberikan informasi tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja **tanpa** makanan/minuman lain sampai usia bayi 6 bulan?
- 1) Ya
 - 2) Tidak

PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

37. Apakah ibu memberikan ASI pada bayi ibu?
- 1) Ya
 - 2) Tidak
38. Apakah air susu ibu langsung keluar pada hari pertama melahirkan?
- 1) Ya
 - 2) Tidak
39. Jika ya....apakah ibu segera memberikan air susu ibu?
- 1) Ya
 - 2) Tidak

40. Jika ternyata dalam beberapa hari pertama air susu ibu belum keluar, apakah ibu memberikan minuman lain seperti susu formula dan madu pada bayi ibu?
- 1) Ya
 - 2) Tidak
41. Apakah ibu memberikan air susu bening dan berwarna kekuningan pada 1-3 hari setelah melahirkan?
- 1) Ya
 - 2) Tidak
42. Apakah ibu memberikan ASI saja **tanpa** tambahan makanan atau minuman lain termasuk madu maupun susu formula dan air putih segera setelah lahir sampai bayi usia 6 bulan?
- 1) Ya
 - 2) Tidak
43. Pada usia bayi berapa bulan ibu mulai memberikan makanan / minuman lain seperti susu formula, madu, air putih, dan lain-lain?
- 1) Lebih 6 bulan
 - 2) Lebih 4 bulan
 - 3) Pada saat baru lahir
 - 4) Lain-lain.....
44. Apakah jenis makanan atau minuman yang ibu berikan pada bayi selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan? (Jawaban boleh lebih dari satu)
- 1) Susu formula
 - 2) Madu
 - 3) Pisang/Bubur tim/koleh
 - 4) Lain-lain sebutkan.....
45. Apakah yang menyebabkan kan ibu tidak memberikan ASI atau memberikan ASI dengan ditambah susu formula dan lain-lain?
- 1) ASI tidak cukup/ ASI belum keluar
 - 2) Ibu Bekerja
 - 3) Takut bentuk payudara berubah
 - 4) Takut gemuk

5) Lain-lain sebutkan.....

