



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU  
DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA PARIAMAN  
PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**SYEBRINA VIDYA WATI  
0906617706**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
MEI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU  
DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA PARIAMAN  
PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

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

**SYEBRINA VIDYA WATI  
0906617706**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
MEI 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Syebrina Vidya Wati**

**NPM : 0906617706**

**Tanda tangan :** 

**Tanggal : 15 Juni 2011**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Syebrina Vidya Wati  
NPM : 0906617706  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Agustin Kusumayati, Msc.PhD

(.....)

Penguji : Drg. Sandra Fikawati, MPH

(.....)

Penguji : dr. Lia Meiliyana

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 15 Juni 2011

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala kemudahan, kelancaran dan dengan izin-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Sumatera Barat Tahun 2011”**. Salawat serta salam semoga selalu tercurah kepada nabi akhir zaman Nabi Muhammad SAW, kepada para keluarga, sahabat dan umatnya hingga akhir zaman.

Penulisan skripsi ini merupakan hasil kegiatan penelitian yang telah dilakukan penulis di Kota Pariaman. Selama menjalankan proses skripsi, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik bantuan moril maupun materil. Oleh karena itu penulis ingin berterima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Agustin Kusumayati, Msc. PhD selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran sampai skripsi ini selesai pada waktunya.
2. Drg. Sandra Fikawati, MPH dan dr. Lia Meiliyana selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk hadir dalam sidang skripsi saya.
3. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, atas arahan dan bantuan selama proses perkuliahan, magang dan skripsi.
4. Yang paling kucintai dan kusayangi kedua orang tuaku, Syamsul Bahri, SH dan Ermawati. Yang tiada henti mendoakan dan memberikan motivasi kepada penulis dalam segala situasi dan kondisi.
5. Suamiku tercinta Heru Yoseano Chandra, Spd dan anakku tersayang Habib Shofwan Chandra, berkat dorongan dan kasih sayang yang tulus selama ini, saya bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan lancar.
6. Kakakku Devix Wilson, SS serta adik-adikku, Sri Rahmawati, Spd, drg. Rizka Sulastri, Arif Kurniawan, Bagus Setiawan dan Elsyia Mulyani yang

telah ikut mendorong dan mendoakan agar skripsiku selesai sesuai waktunya.

7. Seluruh teman-teman bidkom angkatan 2009 khususnya Erlina, Pradias, bu Ade dan uni Leni yang senasib dan sepenanggungan. Terima kasih atas kebersamaan dan segala bantuannya.
8. Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Dan semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, Juni 2011

Penulis

## LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

---

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

Nama : Syebrina Vidya Wati  
NPM : 0906617706  
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 Rights)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan memublikasikan 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: 15 Juni 2011  
Yang Menyatakan

(Syebrina Vidya Wati)

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syebrina Vidya Wati

Nomor pokok mahasiswa : 0906617706

Mahasiswa program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2009

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

**“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Prilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011”**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Mei 2011



Syebrina Vidya Wati

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Syebrina Vidya Wati

Tempat tanggal lahir : Padang, 15 Oktober 1982

Alamat : Jorong Rimbo Akar No 32 Korong Padang Toboh Kanagarian  
Ulakan Kabupaten Padang Pariaman Provinsi Sumatera  
Barat.

Alamat Kantor : Puskesmas Marunggi Kecamatan Pariaman Utara, Kota  
Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

No hp : 081374722460

Agama : Islam

Pendidikan :

1. SD Inpres 047 Toboh Olo Kecamatan Sintuk Toboh Gadang Kabupaten Padang Pariaman. Tahun lulus 1994.
2. MTsN Pauh Kambar Kabupaten Padang Pariaman. Tahun lulus 1997
3. SPK Penda Kabupaten Padang Pariaman. Tahun lulus 2000
4. POLTEKES Padang Prodi Kebidanan Bukittinggi. Tahun lulus 2003
5. SI (Sarjana Kesehatan Masyarakat) peminatan kebidanan Komunitas FKM UI Depok tahun 2009 sampai sekarang

Riwayat pekerjaan: PNS Puskesmas Marunggi Kecamatan Pariaman Selatan Kota  
Pariaman, Tahun 2006 sampai sekarang.

## ABSTRAK

Nama : Syebrina Vidya Wati  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan  
Komunitas  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu  
Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman  
Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011

Penelitian ini membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011 dengan desain crosssectional. Hasil penelitian menunjukkan perilaku pemberian ASI eksklusif masih rendah (37,1%). Ada hubungan antara umur OR=1,986 (95%CI= 1,015-3,887), Niat ibu dalam pemberian ASI eksklusif OR=8,451 (95%CI= 3,231-22,104), pengetahuan, sikap, Ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif OR=16,545 (95%CL= 2,199-124,49) , dukungan keluarga OR=34,628 (95%CL= 4,678-256,319), KIE dari tenaga kesehatan OR=38,055 (95%CI= 5,147-281,335), riwayat ANC OR=17,741 (95%CI= 8,015-39,270), IMD OR=5,825 (95%CI= 3,203-10,593) dengan perilaku dalam pemberian ASI eksklusif. Tidak ada hubungan antara pendidikan, status pekerjaan dan promosi susu formula dengan perilaku dalam pemberian ASI eksklusif. Disarankan meningkatkan sosialisasi tentang manfaat ASI eksklusif, meningkatkan ketrampilan konselor ASI dan membuat kebijakan mendukung dalam pencapaian ASI eksklusif untuk memenuhi hak bayi dan mencegah angka kesakitan dan kematian bayi.

Kata Kunci : ASI eksklusif.

## ABSTRACT

Name : Syebrina Vidya Wati  
Study Program : Scholar of Public Health  
Community Midwifery Specialization  
Title : Factors Related to Behavior of Mother In Giving  
an Exclusive Mother Breast-Feeding In City of  
Pariaman West Sumatera Province Year 2011

This study discusses factors related to mother behavior in giving an exclusive mother breast-feeding in City of Pariaman Year 2011 using cross sectional. It shows that behavior of it is still low (37.1%). There are relationship between OR=1.986 (95% CI=10,015-3.887), Mother intention in giving an exclusive mother breast-feeding OR=8.451 (95% CI = 3.321-22.104), knowledge, behavior, availability of time in giving an exclusive mother breast-feeding OR=16.545 (95% CI=2.199-124.49), family support OR=34.628 (95% CI= 4.678-256.319), KIE from health officer OR=38.055 (95% CL=5.147-281.335), history of ANC OR=17.741 (95% CI= 8.015-39.270), IMD OR=5.825 (95% CI = 3.203-10.593) and behavior in giving an exclusive mother breast-feeding. There are no relationship between education, occupation status and promotion of formula milk and behavior of giving an exclusive mother breast-feeding. It is suggested that enhancement of socialization about benefit of exclusive mother breast-feeding, increase counselor of mother breast-feeding skill and make a policy that supports in achievement of exclusive mother breast-feeding to fulfill infant right and prevents number of illness and death of infant.

Key Words: Exclusive Mother Breast-Feeding

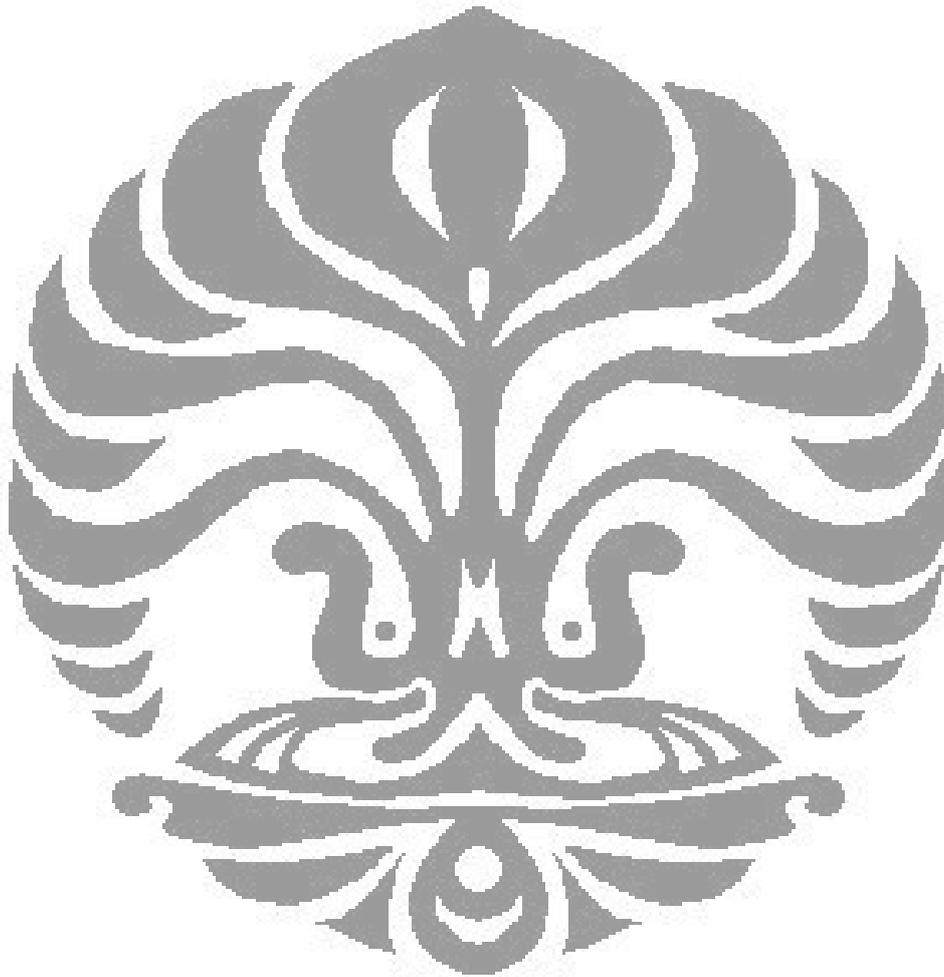
# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	i
<b>ABSTRAK.....</b>	iii
<b>DAFTAR ISI.....</b>	iv
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	vii
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat penelitian.....	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS.....</b>	<b>5</b>
2.1 Teori ASI Eksklusif.....	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Keباikan ASI.....	5
2.1.3 Komposisi ASI.....	6
2.1.4 Manajemen Laktasi.....	7
2.2 Konsep perilaku.....	9
2.2.1 Pengertian Perilaku.....	9
2.2.2 Bentuk perilaku.....	9
2.2.3 Determinan Perilaku.....	11
2.2.4 Perubahan Perilaku.....	11
2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.....	12
2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.....	19
2.2.7 Penelitian Yang Lain.....	28
2.3 Kerangka Teori.....	30
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, DAN DEFENISI OPERASIONAL.....</b>	<b>32</b>
3.1 Kerangka konsep.....	32
3.2 Defenisi Operasional.....	34
3.2.1 Variabel dependen.....	34
3.2.2 Variabel independen.....	34
<b>BAB 4 METODOLOGI.....</b>	<b>40</b>
4.1 Desain penelitian.....	40
4.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	40
4.3 Populasi dan sampel.....	40
4.3.1 Populasi.....	40
4.3.2 Sampel.....	40

4.4 Teknik pengumpulan data.....	42
4.5 Manajemen data.....	43
4.6 Analisis data.....	43
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
5.1 Gambaran Tempat Penelitian.....	45
5.2 Analisa Univariat.....	46
5.2.1 Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	46
5.2.2 Umur.....	47
5.2.3 Pendidikan Ibu.....	48
5.2.4 Gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif.....	48
5.2.5 Gambaran niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif.....	51
5.2.6 Sikap Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.....	52
5.2.7 Pekerjaan .....	55
5.2.8 Ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif.....	56
5.2.9 Gambaran dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.....	56
5.2.10 Gambaran KIE tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif .....	57
5.2.11 Riwayat Pemeriksaan Ante natal.....	57
5.2.12 Gambaran Promosi susu formula.....	58
5.2.13 Gambaran IMD.....	60
5.3 Hasil Analisa Bivariat.....	60
5.3.1 Distribusi faktor predisposisi perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.....	61
5.3.2 Distribusi faktor Enabling dari perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.....	63
5.3.3 Distribusi faktor Reinforcing dari perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.....	65
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	<b>68</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	68
6.2 Pemberian ASI eksklusif.....	68
6.3 Umur Ibu.....	69
6.4 Pendidikan ibu.....	70
6.5 Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif.....	70
6.6 Niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif....	71
6.7 Sikap .....	71
6.8 Status pekerjaan ibu.....	72
6.9 Ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif...	72
6.10 Dukungan keluarga.....	73
6.11 KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif .....	73
6.12 Riwayat ANC.....	74
6.13 Promosi susu formula.....	75

6.14 IMD.....	75
<b>BAB 7 PENUTUP.....</b>	<b>75</b>
7.1 Kesimpulan.....	75
7.2 Saran.....	77

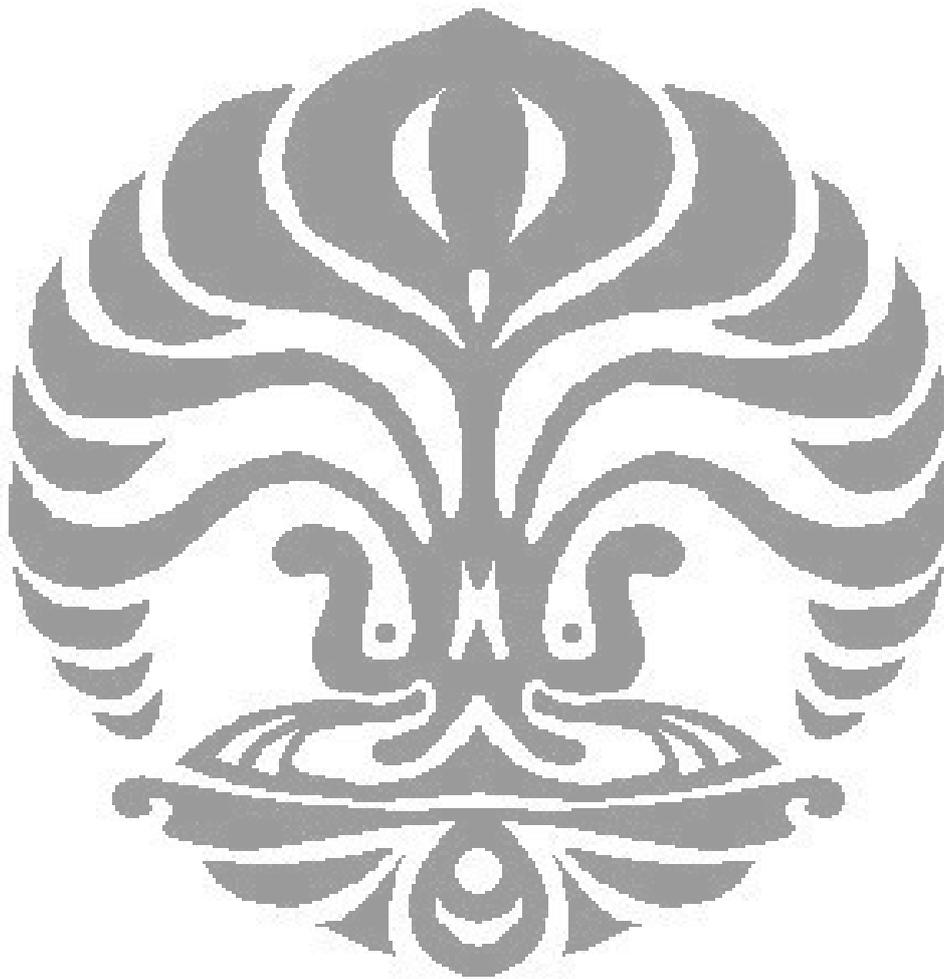
**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

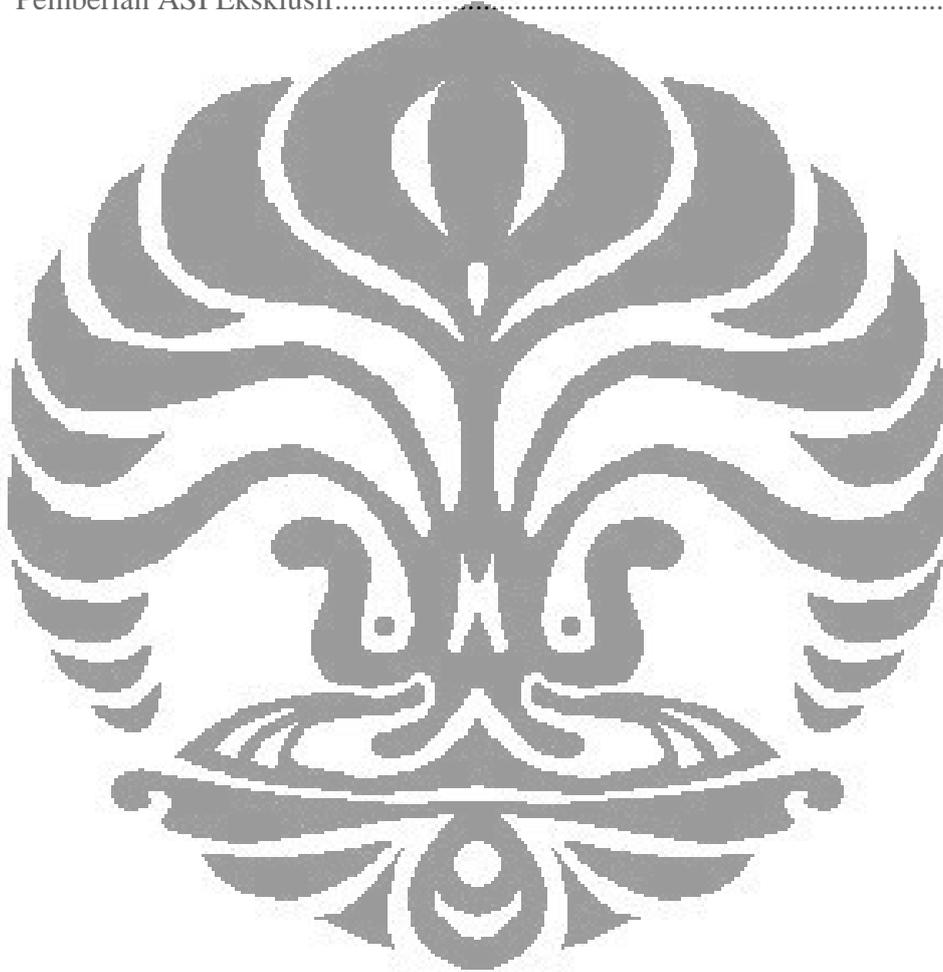
Nomor Tabel	Halaman
5.1	Distribusi responden menurut perilaku dalam pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011.....46
5.2	Distribusi responden menurut batasan umur bayi yang diberikan ASI saja di Kota Pariaman Tahun 2011.....47
5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di Kota Pariaman Tahun 2011.....48
5.4	Distribusi Responden berdasarkan pendidikan di Kota Pariaman Tahun 2011..... 48
5.5	Gambaran pengetahuan responden tentang pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011..... 50
5.6	Distribusi Responden berdasarkan pengetahuan tentang ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011..... 51
5.7	Distribusi Responden berdasarkan niat ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011.....52
5.8	Gambaran Sikap responden terhadap pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011.....54
5.9	Distribusi Responden berdasarkan sikap responden dalam pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011.....55
5.10	Distribusi Responden berdasarkan status pekerjaan di Kota Pariaman Tahun 2011.....55
5.11	Distribusi Responden berdasarkan ketersediaan waktu dalam pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011.....56
5.12	Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011.....57
5.13	Distribusi responden berdasarkan KIE tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011.....57
5.14	Distribusi responden menurut Riwayat ANC di Kota Pariaman Tahun 2011.....58
5.15	Distribusi responden menurut Tenaga Kesehatan yang melakukan ANC pada responden di Kota Pariaman Tahun 2011.....58
5.16	Distribusi responden menurut keterpaparan terhadap promosi susu formula di Kota Pariaman Tahun 2011.....58
5.17	Distribusi responden menurut jenis susu formula yang dipromosikan di Kota Pariaman Tahun 2011.....59
5.18	Distribusi responden berdasarkan tempat mendapatkan promosi susu formula di Kota Pariaman Tahun 2011.....59
5.19	Distribusi Responden berdasarkan IMD di Kota Pariaman Tahun 2011.....60
5.20	Hasil uji bivariat antara Perilaku dalam pemberian ASI eksklusif dengan faktor presdiposisi Di Kota Pariaman Tahun 2011.....61
5.21	Hasil uji Kolmogorov-smirnov untuk menguji hubungan antara Pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif Di Kota Pariaman Tahun 2011.....62

5.22	Hasil uji t untuk menguji hubungan antara Sikap terhadap pemberian ASI eksklusif dan perilaku pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011.....	63
5.23	Hasil uji bivariat antara perilaku dalam pemberian ASI Eksklusif dan faktor-faktor pemungkin Di Kota Pariaman Tahun 2011.....	63
5.24	Hasil uji bivariat antara perilaku dalam pemberian ASI Eksklusif dengan faktor-faktor penguat Di Kota Pariaman Tahun 2011.....	65



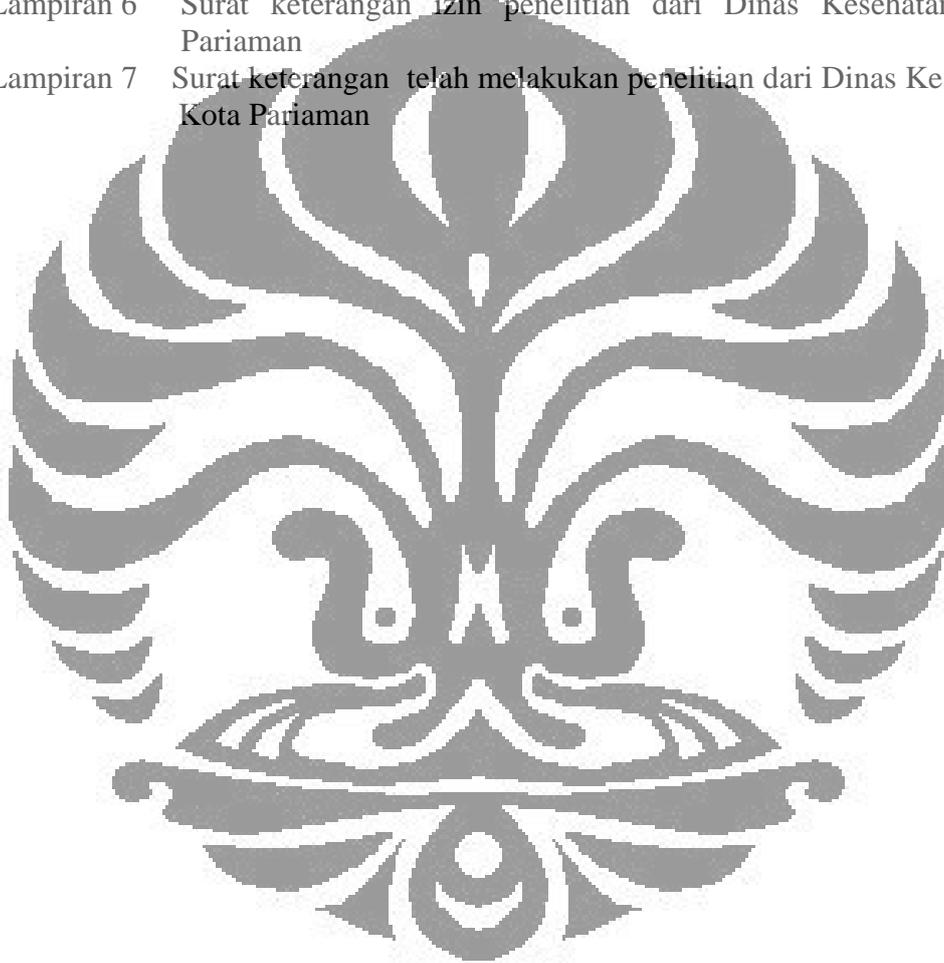
## DAFTAR GAMBAR

Nomor bagan	Halaman
2.1 Landasan Teori Green dan Keuter (2005).....	15
2.2 Health Belief Model.....	16
2.3 Kerangka Teori Faktor–faktor yang mempengaruhi Prilaku dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	31
3.1 Kerangka Konsep Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Prilaku Dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner penelitian
- Lampiran 2 Hasil pengolahan data dengan SPSS
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dan pengambilan data dari Universitas Indonesia
- Lampiran 4 Surat pemberitahuan penelitian/survey dari Kesbangpol dan Linmas Provinsi Sumatera Barat
- Lampiran 5 Surat pemberitahuan penelitian/survey dari Kesbangpol dan Linmas Kota Pariaman
- Lampiran 6 Surat keterangan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman
- Lampiran 7 Surat keterangan telah melakukan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan pendamping kepada bayi sampai berumur 6 bulan (Kementerian Kesehatan 2010). Dalam Pekan ASI sedunia (World Breastfeeding Week) 2010 mengangkat tema *Breastfeeding: Just Ten Step! The Baby Friendly Way* yang diterjemahkan menjadi: Menyusui: Sepuluh Langkah Menuju Sayang Bayi (Kementerian Kesehatan, 2010), mengingat pentingnya pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan penerus generasi berikutnya, maka perlu di perhatikan agar dapat terlaksana dengan benar.

Menurut cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 (Kementerian Kesehatan, 2010), sementara target pencapaian ASI eksklusif pada bayi 6 bulan secara nasional adalah 80% dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2010-2014 (Kementerian Kesehatan, 2010).

Pencapaian ASI eksklusif di Provinsi SUMBAR sendiri tahun 1997 hanya 42,4%, dan turun menjadi 39,5 % pada 2002 dan 61,3% pada 2007 (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2009). Pada profil Dinkes Kota Pariaman 2008-2009 terdapat penurunan yang sangat besar dalam pencapaian target ASI eksklusif. Pada Dinkes Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat angka pencapaian ASI eksklusif pada tahun 2008 adalah 43,3% sedangkan pada tahun 2009 menurun menjadi 2,8% sedangkan pencapaian target ASI eksklusif Kota Pariaman adalah 55% lebih rendah dari target Provinsi yaitu sebesar 65% dalam RPJMN 2010-2014 Provinsi SUMBAR, tetapi tetap saja pencapaian target yang didapat lebih rendah .

Cakupan pemberian ASI eksklusif di pengaruhi oleh beberapa hal, terutama masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI, belum adanya peraturan pemerintah tentang pemberian ASI serta belum maksimalnya kegiatan edukasi,

sosialisasi, advokasi dan kampanye terkait pemberian ASI, serta masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana KIE ASI serta belum optimalnya membina kelompok pendukung ASI (Kementrian Kesehatan, 2010).

Menurut Utami Roesli (2000), kurangnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang ASI eksklusif, beredarnya mitos yang kurang baik tentang pemberian ASI eksklusif, serta kesibukan ibu dalam melakukan pekerjaannya dan singkatnya pemberian cuti melahirkan yang diberikan oleh pemerintah terhadap ibu yang bekerja, merupakan alasan-alasan yang sering diungkapkan oleh ibu yang tidak berhasil menyusui secara eksklusif.

Adapun faktor lain mempengaruhi pemberian ASI adalah factor sosial budaya ekonomi (pendidikan formal ibu, pendapatan keluarga dan status kerja ibu), faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu yang sakit, misalnya mastitis, dan sebagainya), faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, meningkatnya promosi pemberian susu formula sebagai pengganti ASI dan penerangan yang salah dari petugas kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif (Soetjningsih, 1997).

Teori Green dan Keuter (2005) menggambarkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan seperti perilaku dalam pemberian ASI eksklusif ditentukan oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai - nilai tradisi, faktor pemungkin seperti sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, serta faktor penguat yaitu sikap juga perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, serta tokoh masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh WHO tahun 2002 membuktikan bahwa bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai resiko 17 kali lebih besar untuk mengalami diare serta mempunyai risiko kematian akibat terkena pneumonia 3 sampai 4 kali lebih besar pada bayi usia 8 hari – 12 bulan dibanding dengan bayi yang mendapat ASI saja (Kementrian Kesehatan, 2010). Jurnal Pediatrics pada tahun 2006 yang dikutip Unicef menyebutkan, bayi yang diberi susu formula

memiliki kemungkinan meninggal dunia pada bulan pertama kehidupannya 25 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang disusui ibunya secara eksklusif. Data Unicef menyatakan sebanyak 10 juta kematian bayi di dunia dan 30.000 kematian bayi di Indonesia pada tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahiran tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan (Prasetyono, 2009). Pemberian ASI eksklusif juga dapat mencegah 13 persen kematian balita (Kementrian Kesehatan, 2010).

Menurut Lubis (2010) pemberian ASI kepada balita bukan saja untuk mencegah balita terserang penyakit, tapi juga meningkatkan IQ anak. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, IQ nya lebih tinggi 14 pon dari yang tidak (<http://old.nabble.com> diunduh pada Tanggal 24 oktober 2010).

## **1.2 Rumusan masalah**

Rendahnya praktek dalam pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2011.

## **1.3 Pertanyaan penelitian**

Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2011?

## **1.4 Tujuan penelitian**

Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman pada tahun 2011.

Tujuan Khusus

- 1) Diketuinya hubungan antara faktor-faktor presdiposisi yang terdiri dari umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan, niat ibu ketika hamil dalam

pemberian ASI Eksklusif, dan sikap ibu dengan perilaku ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman pada tahun 2011

- 2) Diketuainya hubungan antara faktor-faktor pemungkin yang terdiri dari pekerjaan dan ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman pada tahun 2011
- 3) Diketahui hubungan antara faktor-faktor penguat yang terdiri dari dukungan keluarga, KIE dari petugas kesehatan, riwayat ANC ibu, promosi susu formula dan IMD dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman pada tahun 2011

### **1.5 Manfaat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai perbaikan dan pengembangan program pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman untuk meningkatkan pencapaian target pemberian ASI eksklusif.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian yang dilakukan adalah tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2011. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang di dapat dari profil Dinkes Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat tahun 2008 dan tahun 2009 dan data primer yaitu pada ibu-ibu yang mempunyai bayi di atas 6 sampai di bawah 12 bulan yang tinggal di wilayah Kota Pariaman pada tahun 2011 .

## BAB 2

### TINJAUAN TEORITIS

#### 2.1. Teori ASI eksklusif

##### 2.1.1. Pengertian

ASI adalah cairan hidup yang diciptakan Tuhan khusus bagi bayi yang mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon dan protein yang cocok untuk bayi (Kementerian Kesehatan, 2010).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan (Kementerian Kesehatan, 2010)

##### 2.1.2. Kebaikan ASI

Disamping ASI merupakan susu terbaik untuk bayi karena zat-zat yang terkandung di dalamnya. Menurut Soetjiningsih (1997) dan Departemen Kesehatan (2005), ASI mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- Steril, aman dari pencemaran kuman
- Selalu tersedia dengan suhu yang optimal
- Produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- Mengandung antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman atau virus
- Bahaya alergi tidak ada
- Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi bayi ASI yang dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- Dengan menyusui terjalin hubungan yang lebih erat antara bayi dan ibunya karena secara alami dengan adanya kontak kulit, bayi merasa aman. Hal ini sangat penting bagi perkembangan psikis dan emosi dari bayi
- Dengan menyusui uterus berkontraksi sehingga pengembalian uterus kepada keadaan sebelum hamil lebih cepat.

- Dengan menyusui akan mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara pada masa mendatang
- Dengan menyusui dapat membantu menunda kesuburan ibu
- Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak mengeluarkan biaya dan makanan bayi sampai bayi berusia 6 bulan
- Dengan menyusui dapat membantu proses penurunan berat badan ibu sehabis melahirkan.

### 2.1.3. Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu (Soetjiningsih, 1997). Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah: Stadium laktasi: Kolostrum, Air susu transisi/peralihan, dan air susu matur, Ras, Keadaan nutrisi ibu, dan Diet ibu.

#### 1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjer payudara sebelum dan setelah masa puerperium yang di sekresi pada hari pertama sampai hari ketiga atau ke empat. Kolostrum mengandung lebih banyak protein dibandingkan susu matur tetapi berlainan dari susu matur, protein yang utama pada kolostrum adalah globulin (gamma globulin).

Kolostrum mengandung banyak antibody. Kadar lemak dan karbohidrat lebih rendah dari susu matur. Mineral, terutama natrium, kalium, dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan susu matur, kolostrum mempunyai total energy lebih rendah dari susu matur yaitu: 58 Kal/100ml kolostrum. Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi jika di bandingkan dengan susu matur.

Kadar lipid kolostrum banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan susu matur. Terdapat tripsin inhibitor sehingga hidrolisisprotein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibodi pada bayi.

## 2. Air susu peralihan

Air susu peralihan merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur yang disekresi dari hari ke empat sampai hari ke sepuluh dari masa laktasi. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meninggi, dan juga volume akan makin meningkat.

## 3. Air susu matur

Air susu matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya, komposisi relative konstan. Volume: 300 – 850 ml/24 jam. Terdapat anti microbial factor, yaitu: Antibodi terhadap bakteri dan virus, Cell (phagocyte, granulocyte, macrophag, lymphocyte type T), Enzim (lysozyme, lactoperoxidase), Protein (lactoferrin, B12 Ginding Protein), Faktor resisten terhadap staphylococcus, Complement (C3 dan C4).

### 2.1.4. Manajemen laktasi

Manajemen laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui (Departemen Kesehatan 2005). Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Soetjiningsih, 1997).

Banyak sekali ibu yang tidak melanjutkan keinginan untuk menyusui anaknya karena terbentur pada beberapa masalah seperti faktor-faktor penghambat yang telah dijelaskan sebelumnya sedikit banyak mempengaruhi pengetahuan ibu dan sikap para petugas kesehatan dalam memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu. Untuk itu sangat diperlukan manajemen laktasi dalam program pemberian ASI eksklusif.

#### 1. Masa kehamilan ( antenatal )

Pada masa kehamilan tenaga kesehatan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu, bayi dan keluarga serta cara pelaksanaan manajemen laktasi kemudian

meyakinkan ibu hamil agar ibu mau dan mampu menyusui bayinya, serta melakukan pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara (Soetjiningsih, 1997).

Ibu disarankan agar memperhatikan kecukupan gizi dalam makanan sehari-hari termasuk mencegah kekurangan zat besi. Keluarga disarankan agar menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan, seperti perhatian suami kepada istrinya yang sedang hamil dan memotivasi keluarga agar mendorong ibu dalam pemberian ASI eksklusif (Prasetyono, 2009).

## 2. Saat segera setelah bayi lahir

Dalam waktu sesegera mungkin setelah melahirkan, ibu dibantu dan dimotivasi agar mulai kontak dengan bayi (skin to skin) dan mulai menyusui bayi. Karena saat ini bayi dalam keadaan paling peka terhadap rangsangan, selanjutnya bayi akan mencari payudara ibu secara naluriah hal ini disebut program Inisiasi Menyusui Dini, hal ini membantu kontak langsung ibu-bayi sedini mungkin untuk memberikan rasa aman dan kehangatan (Prasetyono, 2009).

## 3. Masa Neonatus

Pada masa ini manajemen laktasi yaitu dengan mengajarkan ibu agar bayi hanya diberi ASI saja atau ASI eksklusif tanpa diberi minum apapun kemudian Ibu selalu dekat dengan bayi atau rawat gabung. Ibu dianjurkan agar menyusui tanpa jadwal atau setiap kali bayi meminta (on demand) dan ibu dianjurkan dan diajarkan cara menyusui yang baik dan benar (Soetjiningsih, 1997).

Bila bayi terpaksa dipisah dari ibu karena indikasi medic, bayi harus tetap mendapat ASI dengan cara pemerah ASI untuk mempertahankan agar produksi ASI tetap lancar. Pada masa nifas Ibu nifas diberi kapsul Vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) dalam waktu kurang dari 30 hari setelah melahirkan (Prasetyono, 2009).

#### 4. Masa menyusui selanjutnya (post neonatal)

Pada masa ini menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya. Kemudian ibu diajurkan agar memperhatikan kecukupan gizi dalam makanan ibu menyusui sehari-hari, cukup istirahat (tidur siang/berbaring 1 – 2 jam), menjaga ketenangan pikiran dan menghindarkan kelelahan fisik yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat (Soetjiningsih, 1997).

Pada masa ini pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui (Kemenkes, 2010). Tenaga kesehatan harus memberikan informasi pada ibu dalam mengatasi bila ada masalah menyusui dan memperhatikan kecukupan gizi bayi terutama setelah bayi berumur 6 bulan, berikan MP-ASI yang cukup baik kualitas maupun kuantitasnya secara bertahap (Frasetyono, 2009).

## 2.2. Konsep perilaku

### 2.2.1. Pengertian perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan (<http://matsum.blogspot.com> di unduh tanggal 16 februari 2011). Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Skinner (1938) yang seorang psikologi dikutip Notoatmodjo (2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon yang disebut dengan teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons.

### 2.2.2. Bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

### 1. Perilaku terselubung (*cover behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain oleh sebab itu disebut *covert behaviour* atau *unobservable behavior* misalnya seorang ibu hamil tau pentingnya periksa kehamilan.

### 2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain oleh sebab itu disebut *overt behavior* misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan batasan perilaku skinner dalam Notoatmodjo (2007) maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Klasifikasi perilaku kesehatan ada 3 kelompok yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), yaitu usaha yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan menjaga kesehatannya agar tidak sakit dan usaha penyembuhan saat sakit. Perilaku ini terdiri dari 3 aspek yaitu perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan dan perilaku gizi (makanan) dan minuman.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) adalah upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan, mulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan keluar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan yaitu bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

### 2.2.3. Determinan Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2007) membagi perilaku dalam 3 domain atau ranah yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psycomotor domain*).

Untuk mengadopsi sebuah perilaku individu yang dewasa akan memulai dengan domain kognitif, subjek tersebut tahu terlebih dahulu, tahu terhadap stimulus sehingga menimbulkan pengetahuan baru bagi individu tersebut, pengetahuan baru akan menimbulkan respon dalam bentuk tindakan atau aksi namun ada juga respon dapat berupa pengetahuan yang menimbulkan tindakan tanpa terlebih dahulu mengenai makna dari stimulus yang diterimanya (<http://matsum.blogspot.com> di akses pada tanggal 16 februari 2011).

### 2.2.4 Perubahan Perilaku

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang mengubah perilaku menurut Departemen Kesehatan (2005):

1. Rangsangan fisik

Rangsangan yang bersumber dari pengetahuan dan alasan – alasan yang dimiliki oleh individu setelah melihat bukti – bukti nyata

2. Rangsangan emosional

Rangsangan ini berasal dari rasa takut, cinta atau harapan – harapan yang dimiliki oleh individu tersebut.

3. Pengaruh kelompok atau keluarga

Rangsangan perorangan dan keluarga yang bersumber dari pengaruh keluarga atau dari kelompok sebaya (*peer group*)

4. Struktur sosial (*sosial structure*)

Rangsangan ini bersumber dari dampak faktor – faktor sosial, ekonomi, hukum dan teknologi terhadap kehidupan sehari – hari.

5. Cost atau biaya

Cost ekonomi seperti biaya, waktu, tenaga dll

Cost sosial seperti malu, bingung dll

6. Perilaku bersaing

Adalah perilaku yang dilaksanakan seseorang dalam waktu yang bersamaan.

### 2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

#### 1. Teori Green dan Keuter (2005)

Berdasarkan teori Green dan Keuter (2005) menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor. Faktor penyebab perubahan perilaku dapat dilihat dari 3 faktor yang berbeda yaitu: predisposing (penentu), enabling (pemungkin), dan reinforcing (penguat). Perbedaan pengaruh yang ada dapat mempengaruhi perilaku. Tapi dibutuhkan ketiga faktor diatas untuk motivasi, memfasilitasi dan memelihara perubahan perilaku. Perubahan perilaku dapat mempengaruhi perubahan lingkungan, tapi perubahan lingkungan dapat membantu perubahan perilaku enabling faktor secara nyata pada lingkungan. Untuk merubah perilaku tidak hanya dibutuhkan satu faktor namun 3 faktor penyebablah yang dibutuhkan yaitu :

- 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai-nilai serta variable demografi yang ada pada dirinya..

Perubahan perilaku dapat memberi alasan dan memotivasi seseorang maupun kelompok terhadap keadaan dirinya. Faktor individu dan nilai yang dimiliki mungkin tidak menghasilkan perubahan dalam konteks program kesehatan, namun hal tersebut digunakan dalam meningkatkan produk dan layanan dalam periklanan. Tapi memungkinkan program pendidikan kesehatan ini juga dipengaruhi oleh status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan asal usul keluarga yang semua itu merupakan faktor penting predisposing perilaku.

Dalam rencana jangka pendek program, kita menaruh predisposing faktor sebagai target untuk dirubah, karena hal tersebut tidak bisa dengan cepat berubah. Identifikasi social ekonomi dan geografi dapat membantu perencana untuk merencanakan intervensi yang berbeda dengan kelompok yang berbeda pula. Sebagai contoh ; seorang ibu yang baru melahirkan belum memberikan ASI pada bayinya karena ia tidak tahu tentang manfaat pemberian ASI sedini mungkin maka di sebut faktor presdiposisi pada perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

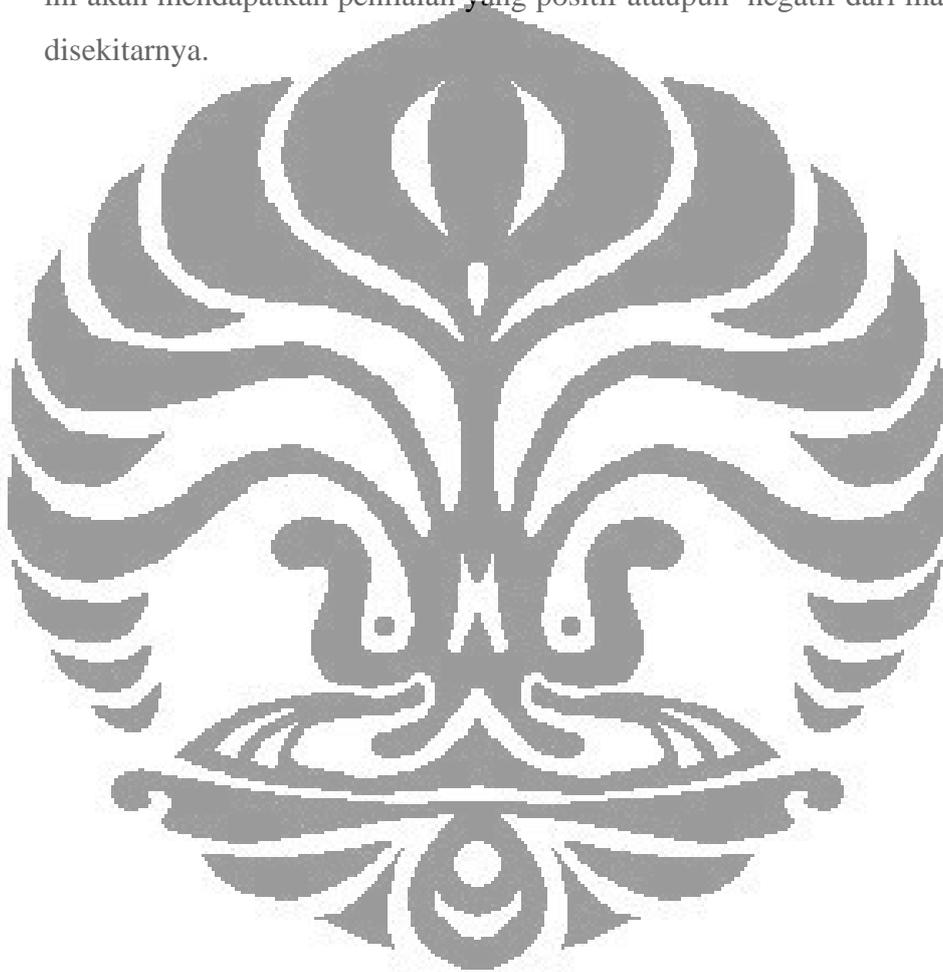
- 2) Faktor Pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan untuk memfasilitasi individu atau kelompok dalam melakukan kegiatan.

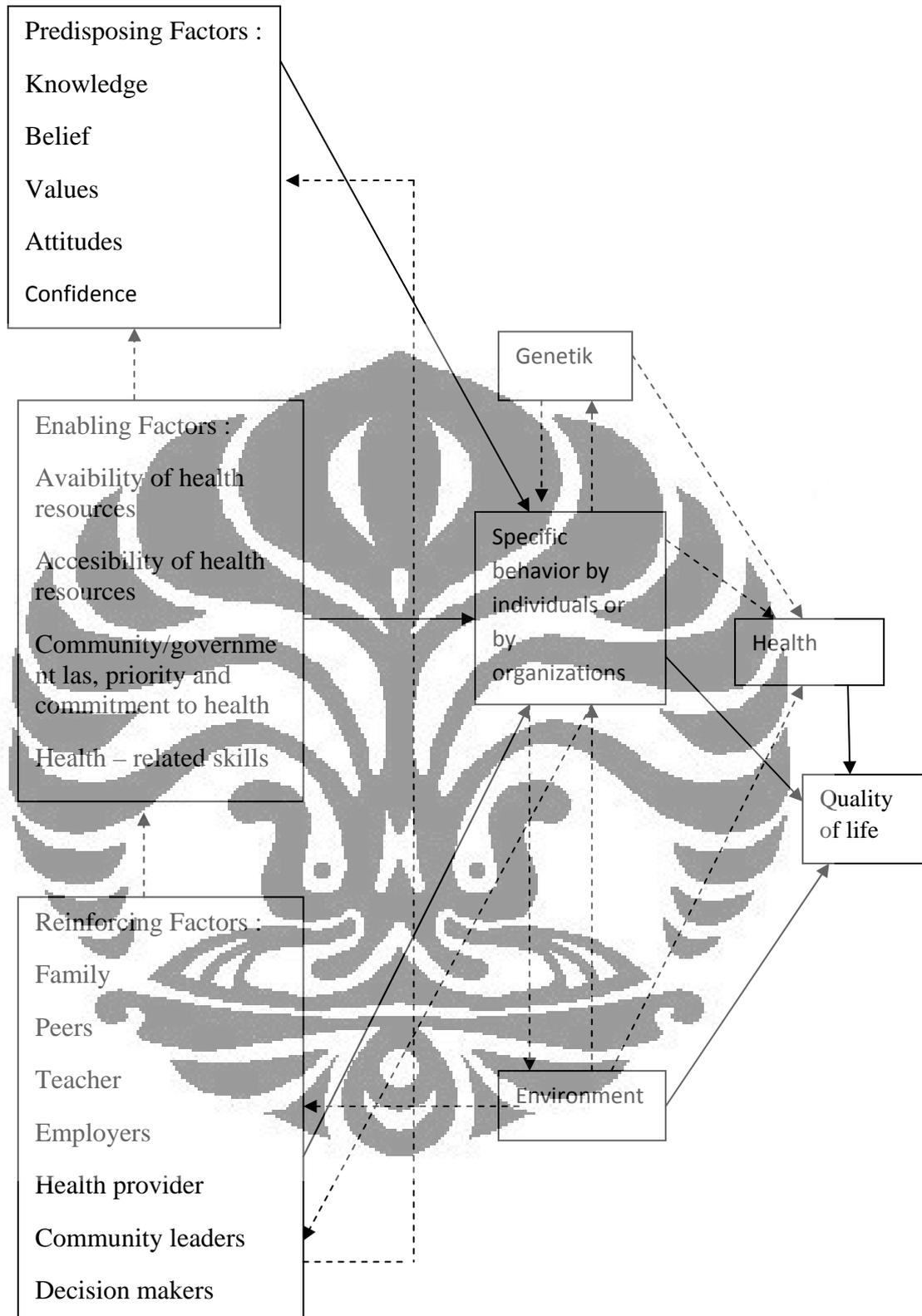
Faktor enabling merupakan alat untuk memaksa seseorang agar mampu melakukan perilaku yang sehat. Faktor ini juga merupakan perubahan perilaku yang mengikuti motivasi atau kebijakan di lingkungan. Faktor enabling ini misalnya menjaga kebersihan fasilitas, diri sendiri, sekolah, klinik dan tempat umum. Faktor ini juga berupa tersedianya tempat pelayanan kesehatan, Mudahnya akses ke layanan kesehatan, Komitmen pemerintah pada prioritas kesehatan dan kemampuan yang berhubungan dengan kesehatan. Enabling faktor juga memasukkan kemampuan baru untuk individu, organisasi dan masyarakat yang membutuhkan untuk membawanya pada perubahan perilaku dan lingkungan. Contohnya seorang ibu tahu manfaat memberikan ASI sedini mungkin tetapi fasilitas rumah bersalin tidak mengadakan rawat gabung sehingga ibu dan bayi terpisah dan ibu tidak dapat memberikan ASI maka fasilitas kesehatan yang tidak memadai untuk rawat gabung disebut faktor penguat.

- 3) Faktor Penguat (*renforcing factors*) yang terwujud dari ada tidaknya dorongan keluarga, tokoh masyarakat dan dorongan dari petugas kesehatan.

Contohnya ibu tahu tentang manfaat ASI eksklusif dan fasilitas kesehatan mendukung pemberian ASI secara dini tetapi ia tidak memberikan ASI eksklusif karena adanya larangan dari pihak keluarga agar memberikan makanan tertentu seperti madu kepada bayinya sehingga pemberian ASI eksklusif pada bayi tidak tercapai (faktor penguat).

Faktor ini merupakan konsekwensi dari perubahan yang dilakukan dan mendapat umpan balik baik positif ataupun negative serta support social yang didapatkan. Reinforcing faktors adalah perilaku yang dicontohkan dan akan dilakukan oleh orang lain secara tetatur dan dalam waktu yang lama. Faktor ini yang mengikuti perilaku setelah mendapatkan reward atas ketekunannya. Dalam perubahan perilaku dapat dilakukan dengan melihat media massa, meniru perilaku yang ada di televisi ataupun dari guru dan orang tua. Perilaku ini akan mendapatkan penilaian yang positif ataupun negatif dari masyarakat disekitarnya.

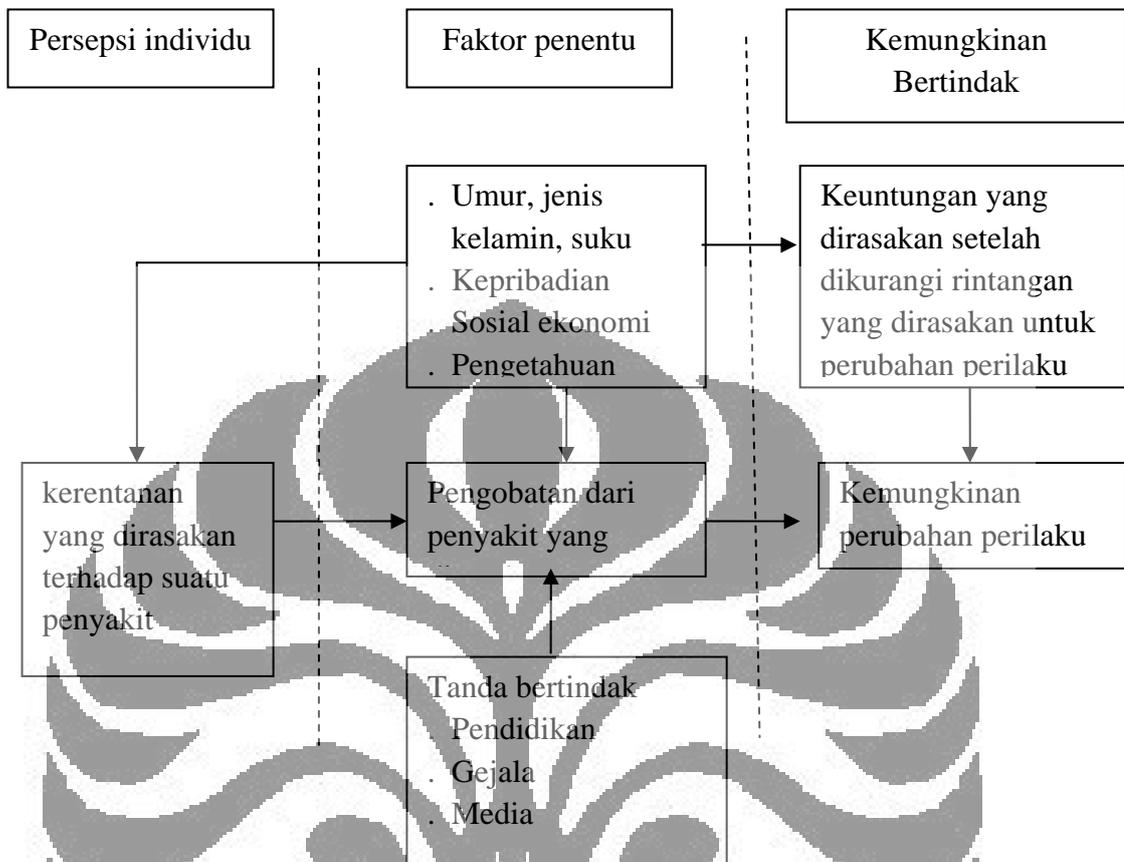




**Bagan 2.1. Model precede-precede untuk perencanaan dan evaluasi program kesehatan**

Sumber : Green L.W & Kreuter M.W ( 2005) Health Program Planning New York, McGraw-Hill, hal 12

## 2. Teori Health Belief Models



**Bagan 2.2 Teori Health Belief Model**

Sumber : Glanz, Rimer and Lewis, Health Behaviour And Health Education Theory, Research, and Practice third Edition hal 52, 2002

Umumnya seseorang akan memeriksakan kesehatannya jika dia percaya bahwa hal itu akan lebih baik dan jika tidak dilakukan akan beresiko pada dirinya. Jadi seseorang itu mudah terpengaruh terhadap kondisi dirinya. Ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut yakni Perceived susceptibility (kerentanan yang dirasakan), Perceived severity (kekerasan yang dirasakan), Perceived benefits (keuntungan yang dirasakan), Perceived barriers (rintangan yang dirasakan), dan cues to action (isyarat atau tanda-tanda) menurut Rosenstock, 1974 (<http://matsum.blogspot.com> tanggal 16 februari 2011) .

Persepsi seseorang mengenai kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit keras tergantung pada beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, suku, sosial

ekonomi dan latar belakang pendidikan. Persepsi dan faktor-faktor tersebut akan menimbulkan suatu perilaku mengenai ancaman yang dirasakan terhadap penyakit tersebut. Perilaku itu timbul juga karena adanya faktor lain misalnya media informasi maupun informasi dari orang lain yang mengetahui mengenai penyakit tersebut. Setelah mengetahui bahwa penyakit itu mengancam dirinya maka seseorang akan menentukan langkah apa yang harus dilakukan untuk pencegahannya. Sebelum mengambil tindakan, faktor latar belakang seseorang juga dapat mempengaruhi perilakunya apakah keputusan yang diambil selanjutnya itu menguntungkan atau malah menjadi penghambat (Glanz, 2002).

### 3. Teori Snehandu B. Kar

Menurut snehandu B. Kar (1983) (<http://matsum.blogspot.com> tanggal 16 feb 2011) perilaku kesehatan merupakan fungsi dari:

- 1) Niat seseorang untuk mengambil tindakan sehubungan dengan kesehatannya atau perawatan kesehatannya (Behavior Intention)
- 2) Dukungan masyarakat sekitarnya (sosial support)
- 3) Informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (Accessibility of information)
- 4) Otonomi pribadi individu yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (personal otonomi)
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (Action Situation)

Seorang ibu yang tidak mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya , mungkin karena ia tidak ada minat dan niat terhadap pemberian ASI eksklusif (behaviour intention), atau barangkali juga karena tidak ada dukungan dari masyarakat sekitarnya (sosial support). Mungkin juga karena kurang atau tidak memperoleh informasi yang kuat tentang pemberian ASI eksklusif (accessbility of information), atau ia tidak mempunyai kebebasan dalam menentukan misalnya harus tunduk pada suaminya atau orang lain yang disegani (personal autonomy). Faktor lain yang mungkin menyebabkan ibu ini tidak memberikan ASI eksklusif adalah karena situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan, misalnya alasan kesehatan (action situation).

#### 4. Teori WHO

Menurut WHO 1984 (<http://matsum.blogspot.com> Tanggal 16 feb 2011) seseorang yang berperilaku tertentu di sebabkan oleh beberapa hal yaitu :

- 1) Pikiran dan perasaan (Thoughts and feeling) seperti pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, nilai terhadap kepercayaan itu sendiri.
- 2) Orang penting sebagai panutan seperti: ulama, guru, kepala desa, kepala suku dll.
- 3) Sumber daya (resources) seperti: fasilitas, uang, waktu, tenaga dan lain-lain.
- 4) Perilaku normal, kebiasaan nilai – nilai dan penggunaan sumber – sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup ( way of life) yang disebut kebudayaan.

#### 2.2.6. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

##### 1. Umur ibu

Umur ibu adalah faktor yang menentukan dalam pemberian ASI. Ibu yang berusia 19– 23 tahun produksi ASI nya lebih cukup di bandingkan dengan yang berusia lebih tua. Menurut Kusnadi (2007) pemberian ASI eksklusif pada umur kurang 35 tahun lebih besar (18,9%) dibandingkan umur lebih dari atau sama dengan 35 tahun (16,8%). Tetapi menurut Nurjanah (2007) tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian Ibrahim (2000) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

##### 2. Pendidikan Ibu

Menurut Marzuki (2004) ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Tetapi menurut Yuliandarin (2009) tidak ada ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

### 3. Status pekerjaan ibu

Menurut soetjningsih (1997) bahwa ada kecendrungan makin banyak ibu tidak memberikan ASI pada bayinya karena salah satu penyebab adalah banyaknya ibu yang bekerja terutama di kota besar. Peran ganda seorang ibu antara mengasuh anaknya dengan memberikan ASI, membantu ekonomi keluarga mencari nafkah dengan bekerja diluar maupun di dalam lingkungan rumah sering seorang ibu menghadapi kesulitan.

Menurut penelitian Novita (2008) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, proporsi ibu memberikan ASI eksklusifnya kepada bayinya yang tidak bekerja sebesar 19,9% lebih rendah dari proporsi ibu menyusui bayinya secara eksklusif yang bekerja yaitu 24,1% . Sama halnya menurut Dian (2009) Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif yang tidak bekerja sebesar 32,3% dan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif yang bekerja lebih tinggi yaitu sebesar 37,4% . Berbeda dengan Marzuki (2004) bahwa proporsi ibu tidak bekerja (28,4%) lebih tinggi daripada proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusifnya yang bekerja (20,0%).

### 4. Riwayat pemeriksaan Kehamilan (Ante Natal Care)

Setiap fasilitas kesehatan yang menyediakan Ante natal care harus memberikan motivasi kepada ibu agar dapat memberikan ASI eksklusifnya pada bayinya sesuai dengan manajemen laktasi yang ada sehingga dalam diri ibu dapat muncul niat atau rencana dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya nantinya sesudah lahir. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Soetjningsih 1997).

Tetapi menurut penelitian yang dilakukan Novita (2008) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat ANC dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

## 5. Pengetahuan

Menurut Benyamin Bloom (1908) yang di kutip oleh Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu terhadap suatu objek tertentu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan pengetahuan merupakan faktor utama yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*), dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu kesadaran, merasa tertarik, menimbang-nimbang, mencoba perilaku baru dan beradaptasi sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

Tingkat Pengetahuan menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007):

- 1) Tahu (*Know*), yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari oleh rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*comprehension*), yaitu suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*Application*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis (*Analysis*) yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), yaitu merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) yaitu suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Menurut wahyuningrum (2007) ibu berpendidikan yang tinggi tentang ASI eksklusif (93,3 %) memberikan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan pengetahuan ibu yang rendah tentang ASI eksklusif (6,7%) memberikan ASI eksklusif. Sama halnya menurut Yuhandara (2009) 91,7% ibu berpendidikan tinggi memberikan ASI eksklusif dan hanya 78,1% ibu berpendidikan rendah yang memberikan ASI eksklusif.

## 6. Sikap

Eagly & Chaiken (1993) yang dikutip Dewi (2010) menyatakan bahwa sikap diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif, dan perilaku. Sedangkan pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang diukur (Azwar 2000). Sikap menurut Fishbein & Ajzen (1975) yang dikutip Dewi (2010) adalah respon evaluatif dalam bentuk kognitif meliputi beliefs yang dimiliki individu terhadap objek sikap dengan berbagai atributnya. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka.

Allport (1954) yang diikuti oleh Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Azwar S (2000) Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- 1) Komponen kognitif yang merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe

yang di miliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan/opini terutama bila menyangkut isu atau problem yang kontroversial.

- 2) Komponen Afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecendrungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang.

#### Sifat sikap

Menurut Heri Purwanto (1998) yang dikutip Dewi (2010) sikap dapat bersifat Positif dan Negatif.

- Sikap Positif adalah kecendrungan tindakan seperti mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- Sikap negatif adalah kecendrungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Tingkatan Sikap (Notoatmodjo, 2003):

- 1) Menerima (*Receiving*), artinya bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), misalnya sikap seseorang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.
- 2) Merespons (*Responding*), yaitu memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*Valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya) untuk pergi menimbang anak-anaknya ke posyandu adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap posyandu dan kesehatan anaknya.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi, misalnya : seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Dewi (2010) yaitu :

- a. Pengalaman Pribadi
- b. Pengaruh orang lain yang di anggap penting
- c. Pengaruh kebudayaan
- d. Media massa
- e. Lembaga pendidikan dan Lembaga Agama
- f. Factor Emosional

Menurut Yefrida (1997) sikap setuju ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 80,2%, sedangkan sikap ibu yang tidak setuju yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 56,5%. Sedangkan menurut Asmiyati (2001) sikap positif ibu terhadap pemberian ASI eksklusif yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 91,3% sedangkan sikap negative ibu terhadap pemberian ASI eksklusif yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 79,4%. Menurut penelitian Afriana (2004) bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

#### 7. Niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif

Menurut Snehandu Kar perilaku kesehatan bertitik tolak pada niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatannya (<http://matsum.blogspot.com/> di akses pada tanggal 16 feb 2011).

Ketika hamil tenaga kesehatan harus memberikan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu, bayi dan keluarga serta cara pelaksanaan manajemen laktasi dan juga harus meyakinkan ibu hamil agar ibu mau dan mampu menyusui bayinya segera setelah melahirkan sehingga muncul niat ibu memberikan ASI eksklusif nantinya ketika bayinya sudah lahir (Soetjiningsih, 1997).

## 8. Ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya

Menurut Prasetyono (2009) seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12 – 15 kali dalam 24 jam. Biasanya bayi akan langsung mengosongkan payudara pertama ibunya dalam beberapa menit.

Frekwensi menyusui itu terkadang diatur oleh ibu sedemikian rupa sehingga bayi akan menyusui sekitar 5 – 10 kali dalam sehari atau kurang karena keterbatasan dan ketersediaan waktu ibu dalam menyusui.

## 9. Kesehatan ibu

Menurut Snehandu B. Kar (1983) (<http://matsum.blogspot.com> di akses pada tanggal 16 feb 2011). Faktor lain yang mungkin menyebabkan ibu ini tidak memberikan ASI eksklusif adalah karena situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan, misalnya alasan kesehatan (action situation).

Bukan suatu yang menyenangkan bila ibu dalam keadaan sakit, padahal ia harus menyusui bayinya. Jika ibu menderita penyakit yang sangat serius, mungkin ibu enggan menyusui bayinya atau menyusui tidaklah aman bagi bayinya. Tetapi hal itu harus dipertimbangkan karena tetap saja ibu bisa mempunyai banyak pilihan

Pada ibu yang sakit berat biasanya produksi ASI menurun. Pada ibu yang menderita hepatitis B atau AIDS, masih terdapat beberapa pendapat. Ada yang menganjurkan agar ASI tetap diberikan kepada bayi, terutama untuk di Negara-negara berkembang, karena nilai gizi ASI yang tinggi dan adanya zat anti yang terdapat dalam ASI. Tetapi ada pula yang menentang pemberian ASI tersebut, dengan alasan bayi belum tentu ketularan ibunya pada saat mereka lahir, sehingga perlu dicegah penularan melalui ASI yang mungkin terkontaminasi virus hepatitis B / HIV, misalnya akibat dari puting susu ibu yang lecet, atau sebab lainnya. Penularan vertikal dari ibu yang menderita AIDS pada bayinya berkisar antara 25% sampai 50% (Soetjiningsih, 1997).

Menurut Prasetyono (2009) dalam pemberian ASI akan mempunyai masalah jika ketika ibu sakit harus meminum obat – obatan yang tidak cocok dengan bayi karena sebagian akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga menyusui untuk sementara harus dihentikan. Begitupun halnya jika ibu menderita penyakit typhus dan hepatitis sebaiknya menyusui bayi dihentikan untuk sementara, di samping itu ibu harus tetap mengeluarkan air susunya secara manual agar nantinya dapat memberikan ASI pada bayinya.

Bila obat yang diberikan tidak cocok untuk ibu menyusui, biasanya ada alternatif obat lainnya. Meskipun demikian keamanan obat yang disajikan dalam kemasan sering kali belum bersifat spesifik sehingga berkemungkinan akan berpengaruh pada kondisi bayi (Prasetyono, 2009).

Menurut Pratiwi (2008) obat-obatan yang pernah dilaporkan memberikan efek samping pada bayi yang menyusui adalah obat-obatan sebagai berikut obat psikiatri, obat anti kejang, beberapa golongan antibiotika, sulfonamide, estrogen (pil anti hamil) dan golongan diuretika.

#### 10. Kesehatan bayi

Ada beberapa kondisi bayi sulit menyusu pada ibunya misalnya lidah kaku, lidah pendek, atau bibir dan langit mulut yang terbelah (sumbing). Bayi dengan lidah kaku memiliki frenulum (jaringan lunak yang menempelkan lidah pada lantai mulut) yang pendek. Hal ini dapat menyebabkan masalah dalam menyusui bila lidah bayi tidak bisa menghisap puting payudara ibu. Demikian juga halnya pada bayi yang mempunyai lidah pendek, yang menyebabkan puting payudara ibu terasa nyeri, jarak menyusu menjadi semakin berkurang, bayi sulit mengisap ASI melalui puting payudara, mulut bayi terlepas dari puting payudara, kenaikan berat badan berlangsung secara lambat, suplai ASI pun menjadi rendah sehingga dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Prasetyono, 2009).

Demikian juga halnya pada bayi yang menderita PJK akan sangat kesulitan untuk menyusui karena ketika menghisap puting ibu bayi akan sangat mudah membiru sehingga bayi mengalami kesulitan untuk menyusui.

#### 11. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting susu ibu pada bayi sesaat setelah lahir (Prasetyono, 2009). Roesli (2000) menjelaskan bahwa pada IMD bayilah diharapkan untuk berusaha menyusui pada jam pertama kelahirannya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akan berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi.

Hal ini mendukung manajemen laktasi. Manajemen laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui (Departemen Kesehatan 2005). Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Soetjiningsih, 1997).

#### 12. Promosi susu formula

Ada beberapa factor yang menyebabkan sebagian ibu tidak menyusui anaknya, yaitu diantaranya adalah gencarnya kampanye produsen susu dan makanan pengganti ASI, serta berhasilnya upaya distributor dalam mendistribusikannya sehingga para ibu tergerak untuk mempercayainya (Prasetyono, 2009).

Menurut Soetjiningsih (1997) salah satu factor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif adalah promosi susu formula sebagai pengganti ASI.

Menurut penelitian yang dilakukan Afriana (2004) bahwa tidak ada hubungan yang bermanna antara promosi susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

### 13. KIE dari Petugas Kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif

Green dan Keuter (2005) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor penguat yang salah satu diantaranya adalah KIE dari petugas kesehatan. Dalam hal ini dorongan petugas kesehatan terhadap ibu bayi dalam pemberian ASI eksklusif akan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Menurut Soetjiningsih (1997) terkadang dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi ibu mendapat penerangan yang salah dari petugas kesehatan yang menganjurkan pemberian ASI diganti dengan pemberian susu kaleng di karenakan kurangnya pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif.

Menurut Yefrida (1997) dukungan tenaga kesehatan yang ada mendorong ibu memberikan ASI eksklusif pada ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 80,4% dan yang tidak ada dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan ASI eksklusif pada ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 54,5%.

Sedangkan menurut Asmiyati (2001) dukungan tenaga kesehatan yang ada mendorong ibu memberikan ASI eksklusif pada ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 92,6% dan yang tidak ada dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan ASI eksklusif pada ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 73,1%.

### 14. Dorongan dari Keluarga/suami

Teori Green dan Keuter (2005) mengemukakan bahwa faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku adalah keluarga sangat diperlukan bagi setiap orang dalam melakukan suatu pekerjaan.

Dorongan dari keluarga ini sangat besar sekali pengaruhnya bagi individu dalam sebuah keluarga karena semua permasalahan anggota keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antar sesama anggota keluarga. Dukungan dari ayah atau suami menunjukkan keberhasilan menyusui pada kelompok ayah yang tak mengerti ASI hanya 26,9% dibandingkan kelompok ayah yang mengerti ASI yaitu sebanyak 98,1% (Kementrian Kesehatan, 2010).

Menurut Yefrida (1997) dukungan keluarga yang ada mendorong ibu memberikan ASI eksklusif pada ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 81,3% dan yang tidak ada dukungan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif pada ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 57,1%.

Sedangkan menurut Asmiyati (2001) dukungan keluarga yang ada mendorong ibu memberikan ASI eksklusif pada ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 94,2% dan yang tidak ada dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan ASI eksklusif pada ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 71,4%.

Menurut penelitian yang dilakukan Afriana (2004) ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

### **2.2.7 Penelitian yang lain**

Menurut Afriana (2004) ibu yang berpendidikan Akademi/PT mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 2,224 kali dibandingkan ibu dengan berpendidikan SLTA., ibu yang mempunyai rentang umur 20-35 tahun yang mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 1,43 kali dibandingkan dengan ibu yang berumur diatas 35 tahun, Ibu yang berpengetahuan tinggi mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 2,572 kali dibandingkan ibu dengan berpengetahuan rendah, Ibu yang mempunyai sikap baik mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 2,32 kali dibandingkan ibu mempunyai sikap kurang baik. Ibu yang mendapat dukungan dari keluarga mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 2,49 kali dibandingkan ibu yang mendapat tidak dukungan dari keluarga, Ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 1,238 kali dibandingkan ibu yang mendapat tidak dukungan dari tenaga kesehatan, Ibu yang melahirkan pada tenaga kesehatan mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 1,51 kali dibandingkan ibu yang mendapat tidak melahirkan di tenaga kesehatan. Proporsi ibu yang menyusui yang terpapar promosi susu formula (26,7%) tidak jauh beda dengan yang tidak terpapar (29,9%) dan ibu yang terpapar mempunyai peluang memberikan ASI eksklusif 1,169 kali daripada yang tidak terpapar.

Menurut Yuliantarin (2009) ibu yang mempunyai rentang umur muda yang mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 2,953 kali dibandingkan dengan ibu yang berumur lebih tua, Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 1,426 kali dibandingkan ibu dengan berpendidikan rendah, Ibu yang tidak bekerja mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 16,4 kali dibandingkan ibu dengan bekerja, Ibu yang berpengetahuan tinggi mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 5,47 kali dibandingkan ibu dengan berpengetahuan rendah, Ibu yang mendapat dukungan dari suami mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 12,98 kali dibandingkan ibu yang mendapat tidak dukungan dari suami.

Menurut Lestari (2009) Ibu yang mempunyai umur lebih dari 35 tahun mempunyai peluang 1,117 kali dalam memberikan ASI eksklusif dari pada ibu yang mempunyai umur kurang dari 35 tahun., Ibu yang berpendidikan rendah mempunyai peluang dalam memberikan ASI eksklusif 0,650 kali dari pada ibu yang berpendidikan tinggi. Ibu yang bekerja mempunyai peluang dalam memberikan ASI eksklusif 0,797 kali dari pada ibu yang tidak bekerja. Ibu yang melakukan mempunyai riwayat ANC kurang 4 kali mempunyai peluang dalam memberikan ASI eksklusif 0,184 kali dari pada ibu yang mempunyai riwayat ANC lebih 4 kali . Ibu yang melakukan persalinan di bukan fasilitas kesehatan mempunyai peluang dalam memberikan ASI eksklusif 0,533 kali dari pada ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Ibu yang melakukan pertolongan persalinannya dengan tenaga bukan kesehatan mempunyai peluang 0,739 kali dalam memberikan ASI eksklusif dari pada ibu yang melakukan persalinan dengan tenaga esehatan.

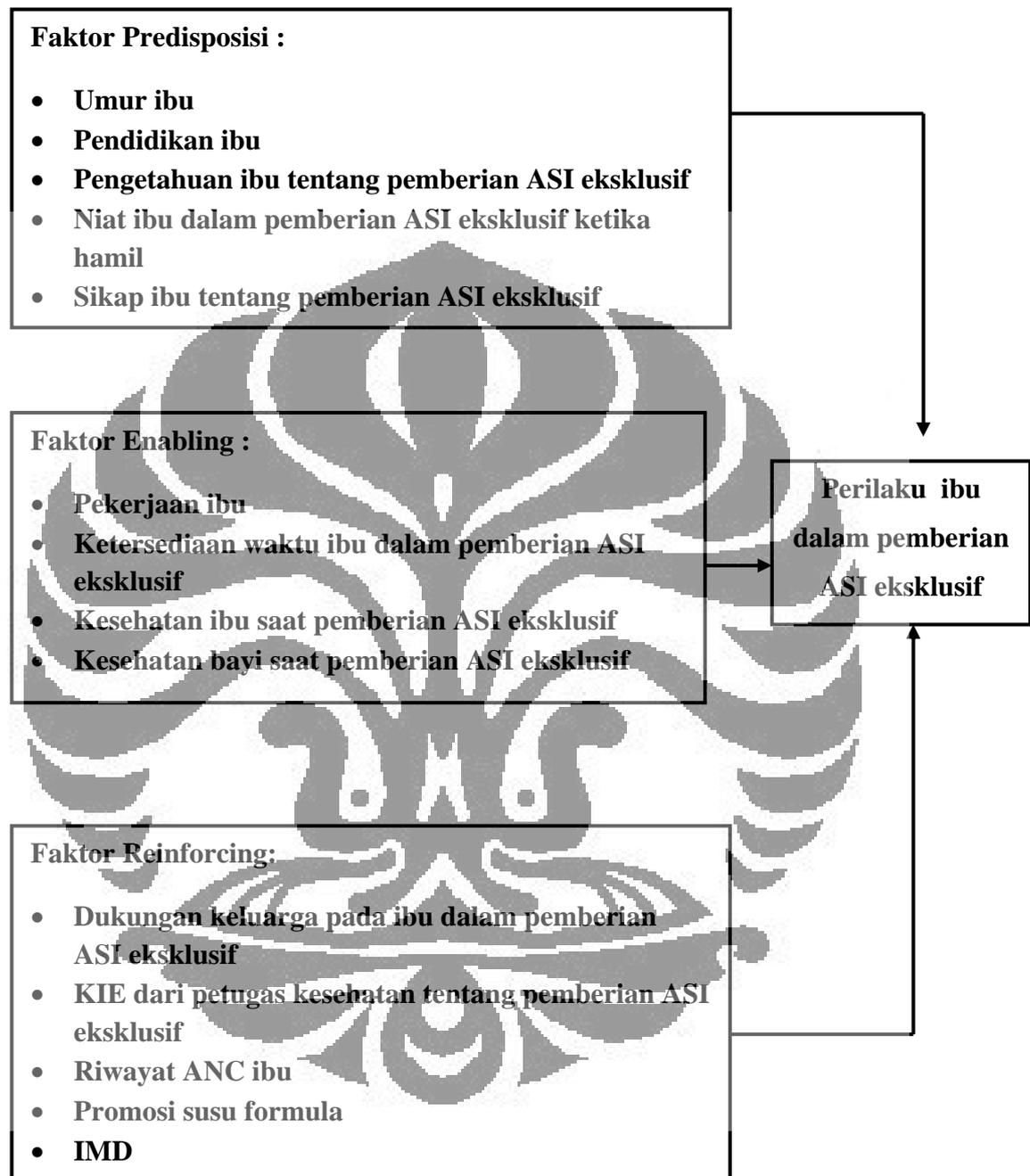
Menurut Novita (2008) Ibu yang melakukan *immediate breastfeeding* mempunyai peluang dalam memberikan ASI eksklusif 2,98 kali dari pada ibu yang tidak melakukan *immediate breastfeeding*. Ibu yang memberikan colostrumnya pada bayinya mempunyai peluang 6,9 kali dalam memberikan ASI eksklusif dari pada ibu yang tidak memberikan colostrumnya pada bayinya, proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai umur kurang dari 30 tahun (18,1) lebih kecil daripada proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang

mempunyai umur lebih dari 30 tahun (23,8%). Sedangkan proporsi yang memberikan ASI eksklusif pada ibu yang bekerja lebih tinggi (24,1%) daripada ibu yang tidak bekerja (19,9%). Pada tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif, proporsi yang memberikan ASI eksklusif pada ibu dengan tingkat pengetahuan sedang lebih tinggi (27,9%) daripada ibu dengan tingkat pengetahuan kurang (18,9%). Proporsi yang memberikan ASI eksklusif pada ibu dengan riwayat ANC lebih 4 kali (20,2%) lebih kecil daripada ibu dengan riwayat ANC kurang dari 4 kali (18,9%). Proporsi yang memberikan ASI eksklusif pada ibu dengan riwayat persalinan di bidan (22,1%) lebih besar daripada ibu dengan riwayat persalinan di rumah (17,4%).

### 2.3 Kerangka Teori

Menurut Teori Green & Keuter (2005) menggambarkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai - nilai tradisi dan sebagainya), faktor pemungkin (sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan), faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, serta tokoh masyarakat).

Kerangka Teori perubahan perilaku yang telah dijelaskan diatas dapat dilihat pada gambar berikut :



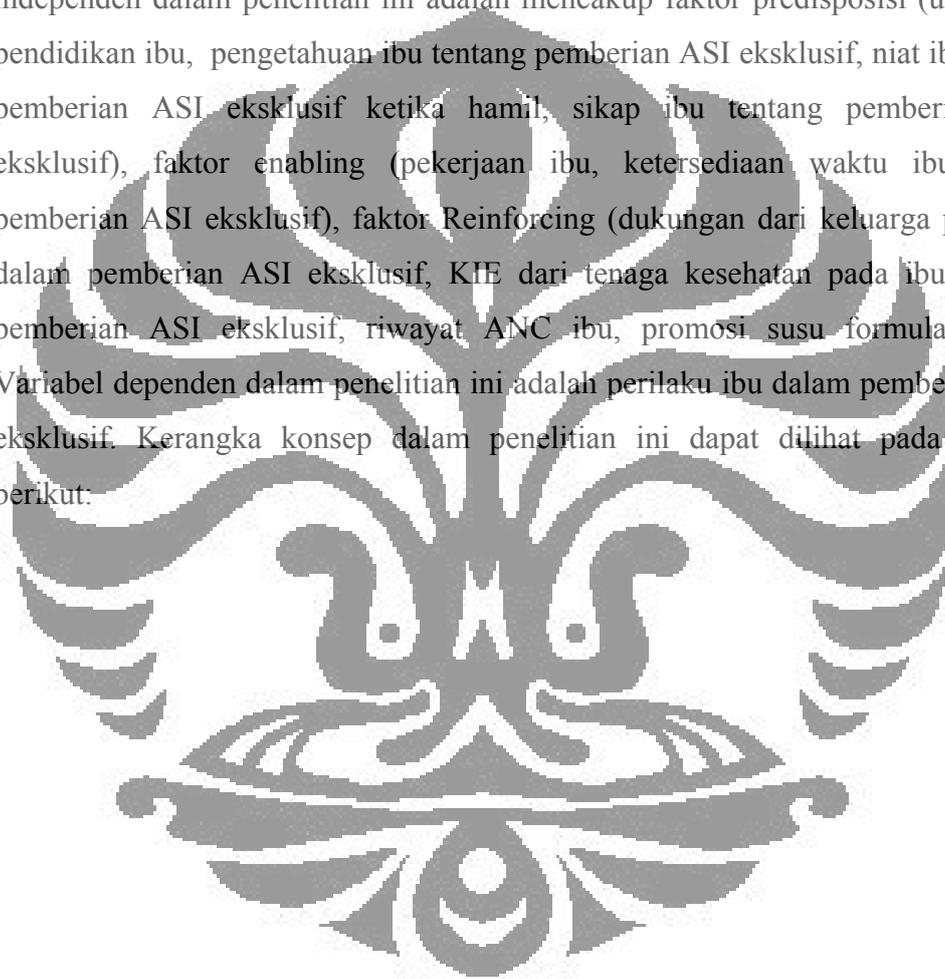
**Bagan 2.3 Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Dalam Pemberian ASI Eksklusif**

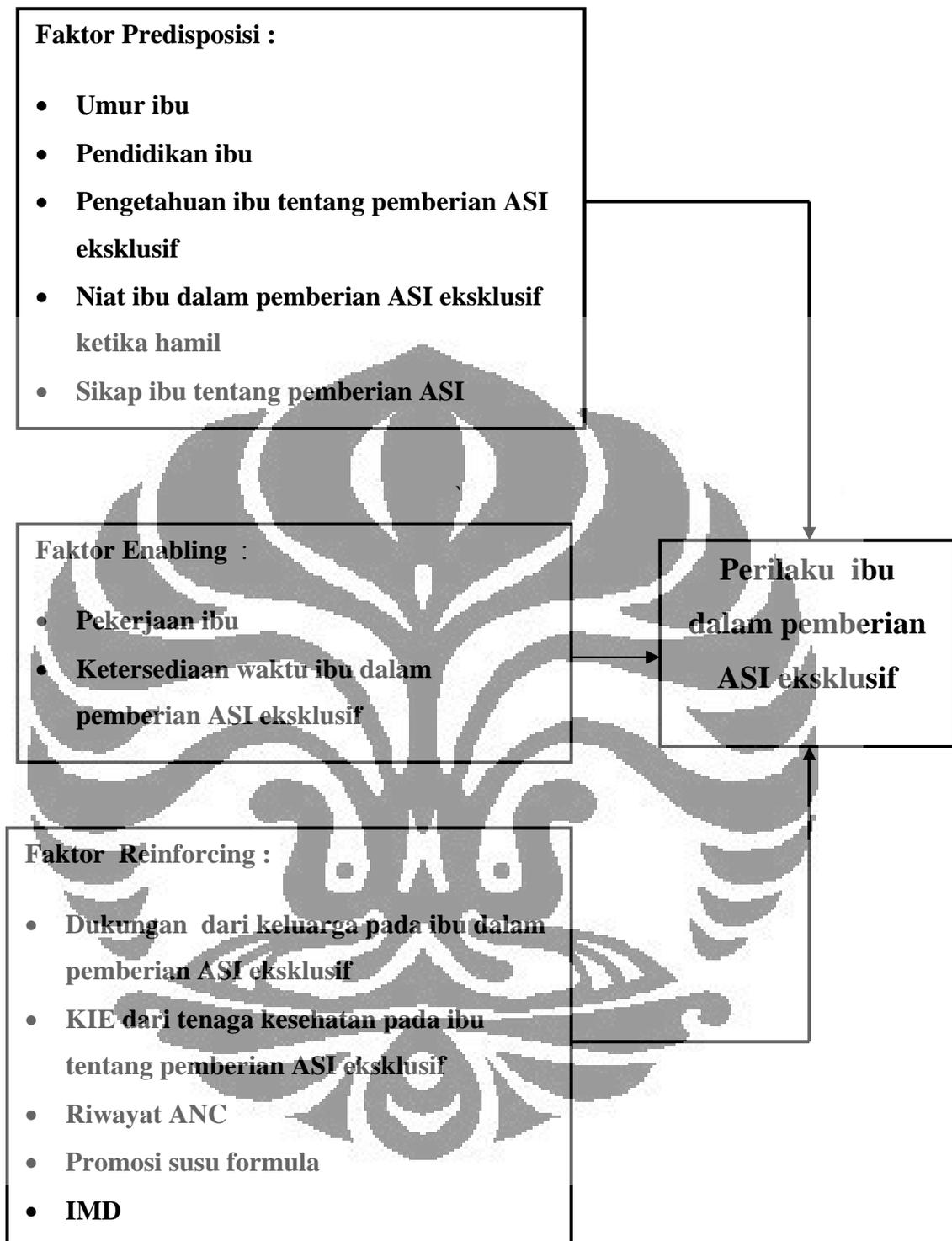
## **BAB 3**

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

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Dengan memodifikasi teori tersebut dapat ditentukan sebagai variabel independen dalam penelitian ini adalah mencakup faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif, niat ibu dalam pemberian ASI eksklusif ketika hamil, sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif), faktor enabling (pekerjaan ibu, ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif), faktor Reinforcing (dukungan dari keluarga pada ibu dalam pemberian ASI eksklusif, KIE dari tenaga kesehatan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, riwayat ANC ibu, promosi susu formula, IMD). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:





**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Dalam Pemberian ASI Eksklusif**

## 3.2 Definisi Operasional

### 3.2.1 Variabel Dependen

Variabel : Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif

Defenisi Operasional: Kegiatan pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping dan minuman apapun kepada bayi sampai berumur 6 bulan (Kementrian Kesehatan, 2010)

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner (pertanyaan pemberian ASI eksklusif nomor 1)

Hasil Ukur : 1 = Tidak

2 = Ya

Skala Ukur : Ordinal

### 3.2.2 Variabel Independen

1. Variabel : Umur ibu

Defenisi Operasional : Usia ibu menyusui dalam tahun yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir (Nuryanto, 2002)

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : 1 =  $\geq$  30 tahun

2 =  $<$  30 tahun

Skala Ukur : Ordinal

2. Variabel : Pendidikan

Defenisi Operasional : Pengalaman jenjang sekolah dengan Ijazah formal terakhir yang dimiliki ibu saat di wawancara (Supardi, dkk, 2002)

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : 1 = < SLTA

2 =  $\geq$  SLTA

Skala Ukur : Ordinal

3. Variabel : Pengetahuan

Defenisi Operasional : Pernyataan responden hasil dari tahu mengenai makanan yang paling baik bagi bayi, pengertian ASI Eksklusif, manfaat pemberian ASI eksklusif, waktu pemberian makanan tambahan seharusnya pada bayi, kapan waktu pemberian ASI pertama kali, cara memperbanyak ASI, akibat ASI lancar pada bayi, tanda bayi menyusu dengan baik dan cara agar bayi mendapatkan makanan ketika ibu jauh.

Cara ukur : Wawancara dengan cara peneliti memegang kuesioner dan bertanya serta menunggu responden menyebutkan apa yang responden ketahui tanpa diberi jawaban alternative oleh peneliti.

Alat ukur : Kuesioner (pertanyaan pengetahuan no 1-10)

Hasil Ukur : skor pengetahuan

Skala Ukur : Interval

4. Variabel : Niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif

Defenisi Operasional : Pernyataan responden tentang rencana dalam memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan sewaktu mengandung janinnya.

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : 1 = Tidak ada  
2 = Ada

Skala Ukur : Interval

5. Variabel : Sikap

Defenisi Operasional : Persepsi responden mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif , kelengkapan gizi susu formula dari ASI,pemberian jadwal menyusui pada bayi, komsumsi makanan yang bergizi bagi ibu menyusui,lama menyusui, suami ibu beri susu formula pada malam hari bila ibu lelah,cara menyimpan ASI bagi ibu bekerja, kepentingan bekerja daripada menyusui.

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner (pertanyaan sikap nomor 1-10)

Hasil Ukur : skor sikap

Skala Ukur : Interval

6. Variabel : Pekerjaan

Defenisi Operasional : status kegiatan yang dilakukan ibu untuk tujuan mencari nafkah

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : 1 = bekerja

2 = Tidak bekerja

Skala Ukur : Ordinal

7. Variabel : Ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif

Defenisi Operasional : Persepsi kesempatan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner (pertanyaan ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI Eksklusif nomor 1)

Hasil ukur : 1 = Tidak ada

2 = Ada

Skala : Ordinal

8. Variabel : Dukungan keluarga

Defenisi Operasional : Pernyataan responden tentang ada tidaknya dorongan dari suami dan keluarga pada saat dalam pemberian ASI eksklusif

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner (pertanyaan dukungan keluarga nomor 1-3)

Hasil Ukur : 1 = Tidak ada

2 = Ada

Skala Ukur : Ordinal

9. Variabel : KIE dari Tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif

Defenisi Operasional : Pernyataan responden tentang ada tidaknya penyuluhan dari petugas kesehatan tentang memberikan ASI saja pada bayi selama 6 bulan

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner (pertanyaan KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI Eksklusif pada nomor 1)

Hasil Ukur : 1 = Tidak ada

2 = Ada

Skala Ukur : Ordinal

10. Variabel : Riwayat ANC

Defenisi Operasional : Jumlah pemeriksaan kehamilan ibu sejak mulai hamil sampai melahirkan dengan tenaga kesehatan

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : 1 =  $\leq 4$  kali

2 =  $> 4$  kali

Skala ukur : Ordinal

11. Variabel : Promosi susu formula

Defenisi Operasional : Pernyataan responden tentang informasi komersial yang didapat dari media elektronik dan cetak yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner (pertanyaan promosi susu formula pada nomor 1)

Hasil Ukur : 1 = Tidak terpapar  
2 = Terpapar

Skala Ukur : Ordinal

12. Variabel : IMD

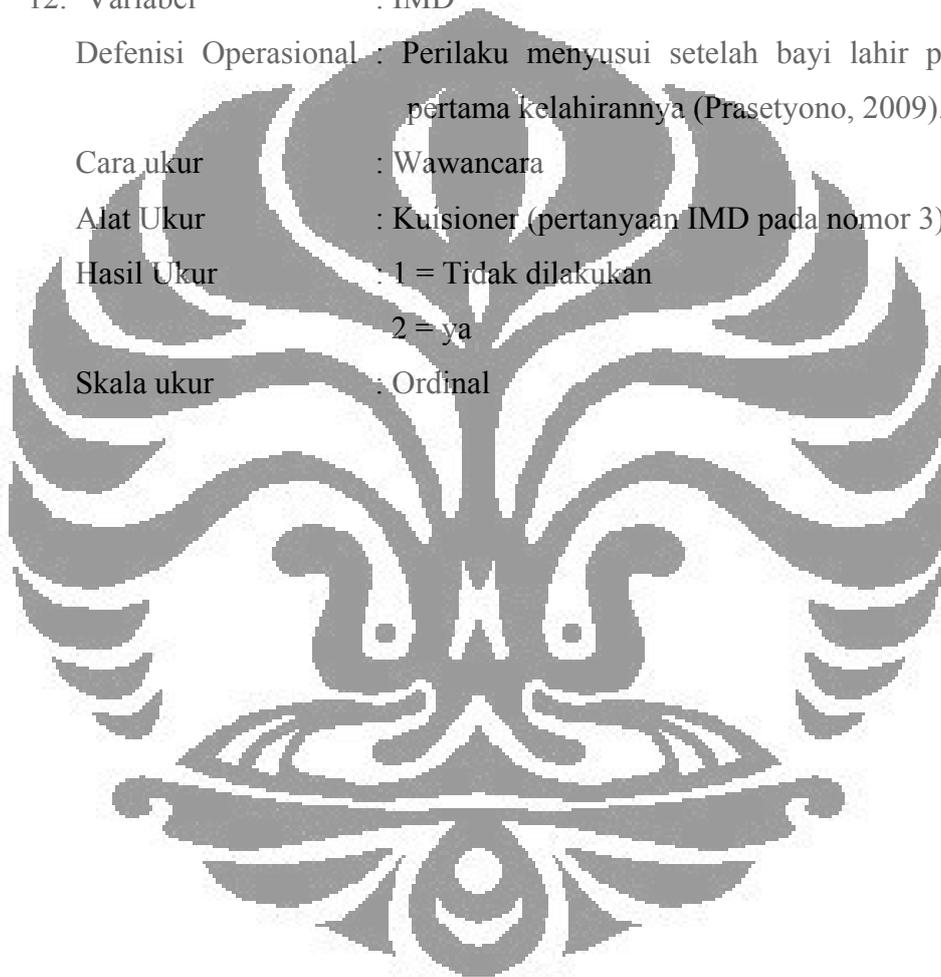
Defenisi Operasional : Perilaku menyusui setelah bayi lahir pada jam pertama kelahirannya (Prasetyono, 2009).

Cara ukur : Wawancara

Alat Ukur : Kuisisioner (pertanyaan IMD pada nomor 3)

Hasil Ukur : 1 = Tidak dilakukan  
2 = ya

Skala ukur : Ordinal



## **BAB 4**

### **METODOLOGI**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian Cross Sectional, yang mempelajari antara variabel penelitian dengan cara mengamati variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan. Data yang diteliti berupa data primer yang berasal dari wawancara langsung pada responden.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat. Lokasi ini dipilih karena di wilayah ini tidak tercapainya target ASI eksklusif dan juga karena terdapat penurunan pencapaian target ASI eksklusif dari tahun 2008 ke 2009. Adapun waktu penelitian berlangsung pada bulan Maret-April 2011.

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

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi diatas 6 bulan dan dibawah 12 bulan yang bertempat tinggal di wilayah Kota Pariaman tahun 2011 yang berjumlah 738 orang.

##### **4.3.2 Sampel**

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling sistematis yaitu cara pemilihan sampel dimana anggota populasi dipilih secara sistematis pada tiap puskesmas dengan membuat daftar nama-nama ibu yang mempunyai bayi di atas 6 bulan dan di bawah 12 bulan yang di pilih secara acak sistematis.

#### 4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Ibu-ibu sehat yang mempunyai bayi sehat berumur di atas 6 bulan dan dibawah 12 bulan bertempat tinggal di wilayah kerja Kota Pariaman pada tahun 2011.

#### 4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

- Responden tidak bersedia untuk diwawancarai

#### 4.3.2.3 Sampel Size

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Lemeshow, 1997) :

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

#### Keterangan

$n$  = besar sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = Nilai baku distribusi normal pada  $\alpha$  tertentu (derajat kepercayaan  $\rightarrow 1,96$  ( $\alpha = 0,05$ ))

$P$  = Harga Proporsi di populasi, nilai  $p = 0,43$  (proporsi ASI Eksklusif Kota Pariaman 2008)

$d$  = Derajat akurasi (presisi) yang diinginkan  $\rightarrow (0,05)$

$$n = \frac{(1,96)^2 0,43 (1-0,43) 738}{0,05^2 (738 - 1) + (1,96)^2 0,43 (1-0,43)}$$

$$= \frac{.687,35}{2,7738}$$

$$n = 247,8$$

Dari perhitungan di atas didapatkan sampel sebesar 248 orang.

Jadi besar sampel yang diambil adalah 248 ibu bayi berumur di atas 6 dan di bawah 12 bulan.

#### **4.4 Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.4.1 Sumber Data**

Data Primer dalam penelitian ini adalah informasi yang didapat dari ibu bayi melalui kuesioner, sedangkan data sekunder yang digunakan adalah data dari puskesmas – puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Pariaman.

##### **4.4.2 Instrumensasi**

Dalam proses pengumpulan data, instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang disusun berdasarkan konsep penelitian. Kuesioner merupakan pertanyaan terstruktur dimana responden dapat memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada. Kuesioner atau pertanyaan-pertanyaan yang ada merupakan hasil pengembangan dari variabel perilaku pemberian ASI eksklusif serta faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif

##### **4.4.3 Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

#### **4.5 Manajemen Data**

Kuesioner yang dibagikan kepada responden untuk diisi akan dikumpulkan kembali. Kemudian data yang sudah terkumpul akan diolah melalui tahapan pengolahan data sebagai berikut (Singarimbun 2008)

##### *1. Coding Data*

Adalah kegiatan mengklasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing kelas sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Data coding harus mulai dipikirkan pada saat mengembangkan instrument penelitian (kusioner).

## 2. *Editing Data*

Penyuntingan data dilakukan sebelum proses pemasukan data, sebaiknya dilakukan di lapangan, agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kembali kepada responden atau informan yang bersangkutan.

## 3. *Structure File*

Struktur data dikembangkan sesuai dengan analisis yang akan dilakukan dan jenis perangkat lunak yang dipergunakan. Pada penelitian ini menggunakan perangkat lunak SPSS.

## 4. *Entry Data*

Data yang sudah terstruktur selanjutnya dilakukan entry atau pemasukan data dengan menggunakan program SPSS pada komputer untuk mempermudah analisis yang akan dilakukan.

## 5. *Cleaning Data*

Pembersihan data tetap perlu dilakukan. Salah satu cara yang sering dilakukan adalah dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya.

## 4.6 Analisis Data

### 4.6.1. Analisis univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel, data akan disampaikan dalam bentuk distribusi frekuensi menurut masing-masing variabel yang akan diteliti. Yaitu variabel independen dan variabel dependen, variabel independen meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif, niat ibu dalam pemberian ASI eksklusif ketika hamil, sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif, riwayat ANC ibu, ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif, promosi susu formula dan dukungan dari keluarga pada ibu dalam pemberian ASI eksklusif, IMD serta KIE dari tenaga kesehatan pada ibu tentang pemberian ASI

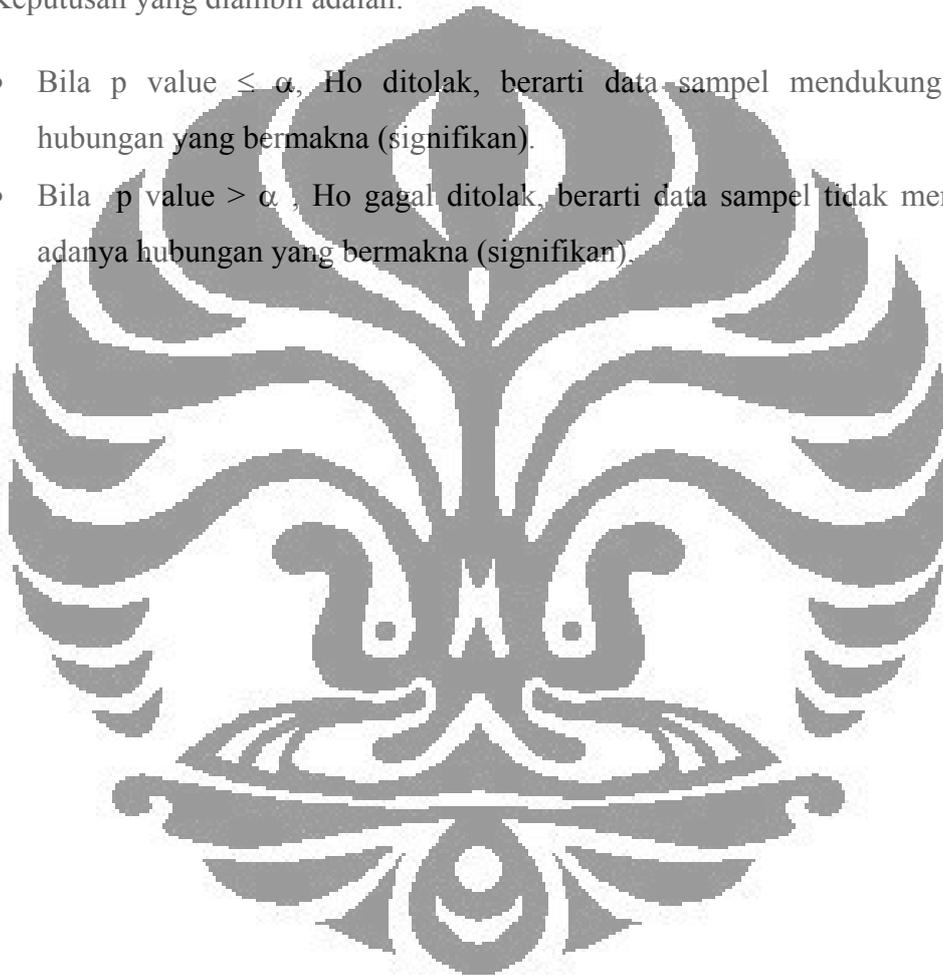
eksklusif, kemudian variabel dependen yaitu perilaku ibu bayi dalam pemberian ASI eksklusif..

#### 4.6.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. dengan menggunakan *uji t*, *uji non parametric* dan *uji Chi Square*.

Keputusan yang diambil adalah:

- Bila  $p \text{ value} \leq \alpha$ ,  $H_0$  ditolak, berarti data sampel mendukung adanya hubungan yang bermakna (signifikan).
- Bila  $p \text{ value} > \alpha$ ,  $H_0$  gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya hubungan yang bermakna (signifikan)



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Tempat Penelitian

Kota Pariaman merupakan salah satu dari 19 Kabupaten/Kota yang ada di Prov. Sumatera Barat. Kota Pariaman diresmikan sebagai Kota Otonom dengan diberlakukannya UU Nomor 12 tahun 2002. Secara geografis terletak pada  $0^{\circ} 33'00''$  -  $0^{\circ}40'43''$  Lintang Selatan dan  $100^{\circ}10' 33''$  -  $100^{\circ} 10'55''$  Bujur Timur.

Kota Pariaman terbentang pada jalur strategis lintas Sumatera Bahagian Barat yang menghubungkan Prov. Sumatera Utara dan Kota Pariaman. Berjarak kira-kira 56 kilometer dari Padang, atau kira-kira 1,5 jam perjalanan dengan bus dan kira-kira 25 km dari Bandara Internasional Minangkabau. P. Kasik P. Bando Kabupaten induk adalah Padang Pariaman, maka seluruh wilayah berbatasan dengan Kabupaten Padang Pariaman

Secara administratif Kota Pariaman memiliki tiga kecamatan yakni:

- Kecamatan Pariaman Utara,
- Kecamatan Pariaman Tengah
- Kecamatan Pariaman Selatan.

Kota Pariaman merupakan hamparan dataran rendah yang terletak di pantai barat Provinsi Sumatera Barat dengan ketinggian antara 2 sampai dengan 35 meter diatas permukaan laut dengan luas daratan  $73,54 \text{ km}^2$  dan luas lautan  $282,69 \text{ km}^2$  serta memiliki 6 buah pulau-pulau kecil: Pulau Bando, Pulau Gosong, Pulau Ujung, Pulau Tengah, Pulau Angso dan Pulau Kasiak. Panjang pantai lebih kurang 12,7 kilometer.

Kota pariaman terdiri dari 71 desa dengan 6 puskesmas yaitu Puskesmas Marunggi, Puskesmas Kuraitaji, Puskesmas Aia Santok, Puskesmas Padusunan, Puskesmas Pauh dan Puskesmas Naras.

## 5.2 Analisis univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel yang di teliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui wawancara kepada 248 responden. Data univariat ini terdiri dari Variabel dependen yaitu perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan variabel independen yang terbagi menjadi faktor predisposisi yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Niat ibu dalam pemberian ASI eksklusif ketika hamil dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Sedangkan dari factor Enabling terdiri dari pekerjaan ibu dan ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Pada factor Reinforcing terdiri dari dari dukungan keluarga pada ibu dalam pemberian ASI eksklusif, KIE dari tenaga kesehatan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, riwayat ANC, promosi susu formula dan IMD.

### 5.2.1 Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi Responden perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu- ibu yang menyusui bayi diatas 6 – 12 bulan yaitu ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 156 responden (62,9%), sedangkan ibu yang memberikan ASI eksklusif berjumlah 92 responden (37,1%).

Tabel 5-1 Distribusi responden menurut perilaku dalam pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011.

Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif	frekwensi (f)	Persentase (%)
• Tidak ASI eksklusif	156	62,9
• ASI eksklusif	92	37,1
Jumlah	248	100

Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif di Kota Pariaman memberikan alasan karena disebabkan anaknya rewel 46 responden, ibu merasa ASI kurang cukup untuk anak 34 responden, ibu sibuk bekerja 20 responden, ibu tidak tega melihat anak masih lapar setelah menyusui 14 responden, ASI tidak mau keluar 13 responden, bayi harus diberi air putih setelah selesai menyusu 8 responden,

bayi diberi susu formula oleh petugas di tempat persalinan 6 responden dan lain-lain 17 responden.

Tabel 5.2 Distribusi responden menurut batasan umur bayi yang diberikan ASI saja di Kota Pariaman Tahun 2011

Batasan umur bayi yang diberi ASI saja oleh ibu (bulan)	Frekwensi (f)	Persentase (%)
0	17	6,9
1	48	19,4
2	21	8,5
3	45	18,1
4	18	7,3
5	7	2,8
6	92	37,1
Total	248	100

Hasil analisis data yang dilakukan didapatkan rata-rata batasan umur bayi yang diberikan ASI saja oleh ibu yang tidak ASI eksklusif yaitu sampai bayi berumur 3 bulan dengan yang paling banyak batasan umur bayi yang diberi ASI saja oleh ibu yang tidak ASI eksklusif berumur 1 bulan sebanyak 48 responden.

### 5.2.2 Umur

Hasil analisis didapatkan mean umur adalah 30,16 tahun, dengan standar deviasi 5,197 tahun. Dengan umur termuda 19 dan tertua 45. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa mean umur ibu adalah diantara 29,51 sampai dengan 30,81.

Hasil analisis data yang dilakukan didapatkan rata-rata responden berumur 30 tahun dengan yang termuda berumur 19 tahun dan yang tertua berumur 45 tahun. Untuk keperluan analisis, selanjutnya umur ibu dikategorikan menjadi dua adalah umur ibu  $\geq 30$  tahun dan berumur  $< 30$  tahun, maka terdapat distribusi responden ibu menurut umur dapat dilihat bahwa 248 responden dengan umur  $\geq 30$  tahun berjumlah 55 orang dengan proporsi 22,2 % sedangkan umur  $< 30$  tahun berjumlah 193 orang dengan proporsi 77,8 %.

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan umur di Kota Pariaman Tahun 2011

Umur ibu	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• $\geq 30$ tahun	55	22,2
• $< 30$ tahun	193	77,8
Jumlah	248	100

### 5.2.3 Pendidikan ibu

Gambaran pendidikan responden yang terdiri dari 3 ibu (1,2%) tidak tamat SD, 24 ibu (9,7%) tamat SD dan 47 ibu (19%) tamat SLTP, 114 ibu (46%) tamat SLTA dan 60 ibu (24,2%) tamat Perguruan Tinggi

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Kota Pariaman Tahun 2011

Pendidikan Ibu	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Tidak tamat SD	3	1,2
• Tamat SD	24	9,7
• Tamat SLTP	48	19
• Tamat SLTA	114	46
• Tamat Perguruan Tinggi	60	24,2
Jumlah	248	100

Untuk keperluan analisis hasil penelitian dikategorikan menurut tingkat pendidikan terlihat bahwa tingkat kurang dari SLTA berjumlah 75 orang dengan proporsi 30,3%. Sedangkan yang berpendidikan SLTA ke atas sebanyak 173 orang dengan proporsi 69,8%.

### 5.2.4 Gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan tabel berikut ini diketahui bahwa ibu yang mengetahui tentang makanan yang paling sempurna bagi bayi usia bawah 6 bulan sebanyak 224 orang (90,3%). Terdapat 184 ibu (74,2%) yang mengetahui tentang pengertian ASI eksklusif. Ibu yang tahu Tentang manfaat pemberian ASI bagi bayi pada point meningkatkan jalinan kasih sayang sebanyak 97 ibu (39,1%), ibu tahu manfaat ASI yaitu mengandung antibody yang dapat menghambat

pertumbuhan kuman sebanyak 103 ibu (41,5%), ibu yang tahu tentang manfaat ASI bagi bayi untuk meningkatkan kecerdasan bayi sebanyak 33 ibu (13,3%), dan yang mengetahui manfaat ASI mengurangi bahaya alergi pada bayi sebanyak 1 ibu (0,4%).

Ibu yang tahu tentang waktu pemberian makanan/minuman tambahan seharusnya diberikan pada bayi sebanyak 231 ibu (93,1%). Ibu yang tahu tentang keuntungan menyusui bayi untuk ibu supaya payudara tidak bengkak sebanyak 96 ibu (38,7%), ibu yang tahu menyusui dapat menunda kehamilan sebanyak 91 ibu (36,7%), hanya 29 ibu (11,7%) yang tahu tentang keuntungan menyusui dapat mencegah kanker payudara dan hanya 1 ibu mengetahui menyusui dapat membantu proses penurunan berat badan.

168 ibu (67,7%) yang tahu tentang kapan sebaiknya bayi diberikan ASI pertama kali setelah melahirkan. Ibu yang tahu cara memperbanyak ASI dengan cara bayi disusui sesering mungkin sebanyak 107 ibu (43,1%), ibu yang tahu cara memperbanyak ASI dengan memakan makanan yang bergizi sebanyak 88 ibu (35,5%), sedangkan dengan banyak meminum air putih dapat memperbanyak ASI ibu yang tahu sebanyak 13 ibu (5,2%).

Ibu yang tahu gizi bayi lebih maksimal akibat ASI yang lancar sebanyak 207 ibu (83,5%), ibu tahu bayi lebih sehat akibat ASI lancar sebanyak 13 ibu (5,2%), sedangkan ibu yang tahu bayi cepat kenyang akibat ASI lancar sebanyak 13 ibu (5,2%), dan pada akibat proses ASI yang lancar bayi tidak rewel sebanyak 1 ibu (0,4%).

Ibu yang tahu tanda bayi sedang minum ASI dengan baik dengan bayi akan menghisap dalam, lambat terkadang berhenti sejenak sebanyak 166 ibu (66,9%), ibu tahu bayi akan terlihat atau terdengar menelan sebanyak 34 ibu (13,7%), ibu tahu pipi bayi terlihat menggembung selama menyusui sebanyak 14 ibu (5,6%) dan ibu tahu bayi menyelesaikan menyusu dengan melepas sendiri payudara sebanyak 12 ibu (4,8%). Dan 123 ibu (49,6%) yang tahu tentang cara agar bayi umur dibawah 6 bulan agar tetap mendapatkan ASI ketika ibu pergi jauh dari bayi.

Tabel 5.5 Gambaran pengetahuan responden tentang pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011

No	Pengetahuan Ibu Tentang ASI eksklusif	Yang mengetahui	
		f	%
1.	Makanan yang paling sempurna bagi bayi usia bawah 6 bulan	224	90,3
2.	Pengertian ASI eksklusif	184	74,2
3.	Manfaat pemberian ASI bagi bayi :		
	1. Meningkatkan jalinan kasih sayang	97	39,1
	2. Mengandung antibody yang dapat menghambat pertumbuhan kuman	103	41,5
	3. Meningkatkan kecerdasan bayi	33	13,3
	4. Mengurangi bahaya alergi makanan pada bayi	1	0,4
4.	Waktu pemberian makanan/minuman tambahan seharusnya diberikan pada bayi	231	93,1
5.	Keuntungan menyusui bayi untuk ibu		
	1. Supaya payudara tidak bengkak	96	38,7
	2. Dapat menunda kehamilan	91	36,7
	3. Mencegah kanker payudara	29	11,7
	4. Membantu proses penurunan berat badan	1	0,4
6.	Kapan sebaiknya bayi diberikan ASI pertama kali setelah melahirkan	168	67,7
7.	Cara memperbanyak ASI		
	1. Bayi disusui sesering mungkin	107	43,1
	2. Ibu memakan yang bergizi	88	35,5
	3. Ibu cukup istirahat	35	14,1
	4. Banyak minum air putih	13	5,2
8.	Akibat proses ASI yang lancar pada bayi		
	1. Gizi bayi lebih maksimal	207	83,5
	2. Bayi lebih sehat	13	5,2
	3. Bayi cepat kenyang	13	5,2
	4. Bayi tidak rewel	1	0,4
9.	Tanda bayi sedang minum ASI dengan baik		
	1. Bayi akan menghisap dalam, lambat terkadang berhenti sejenak	166	66,9
	2. Bayi terlihat atau terdengar menelan	34	13,7
	3. Pipi terlihat menggembung selama menyusui	14	5,6
	4. Bayi menyelesaikan menyusu dengan melepas sendiri payudara	12	4,8
10.	Cara agar bayi umur dibawah 6 bulan agar tetap mendapatkan makanan yang baik ketika ibu pergi jauh dari bayi	123	49,6

Hasil analisis didapatkan median pengetahuan adalah 10, dengan standar deviasi 3,961. Dengan nilai terendah 3 da tertinggi 23. Dari hasil estimasi interval

dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa median pengetahuan ibu adalah diantara 10,57 sampai dengan 11,56.

Penilaian terhadap pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif didasarkan pada jumlah jawaban yang disebutkan oleh ibu. Terdapat 25 point didalam 10 pertanyaan yang diajukan diberikan bobot/nilai masing – masing pertanyaan yang pilihan jawabannya disebutkan atau jawaban benar adalah 1 dan bila jawaban yang tidak disebutkan atau salah diberi nilai 0, dengan demikian hasil terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 25. Semakin besar nilai pengetahuan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan, didasarkan pada pengkodean yang dilakukan. Penelitian pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif dikategorikan menjadi tinggi dan rendah dengan menggunakan median (10) sebagai *cut off point* karena data tidak terdistribusi normal dengan uji skewness. Nilai pengetahuan yang lebih dari median dikategorikan tinggi sedangkan untuk nilainya yang kurang sama dari median maka dikategorikan rendah, dapat diketahui ibu yang pengetahuannya tinggi lebih sedikit daripada ibu yang pengetahuannya rendah. Pada tabel berikut distribusi Responden menurut tingkat pengetahuan terlihat bahwa tingkat pengetahuan rendah berjumlah 126 orang dengan proporsi 50,8% dan yang berpengetahuan tinggi sebanyak 122 orang dengan proporsi 49,2%.

Tabel 5.6 Distribusi Responden berdasarkan pengetahuan tentang ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011

Pengetahuan Ibu tentang pemberian ASI eksklusif	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Rendah	126	50,8
• Tinggi	122	49,2
Jumlah	248	100

### 5.2.5 Gambaran niat ibu ketika hamil untuk memberikan ASI eksklusif

Distribusi Responden menurut Niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif terlihat bahwa ibu yang tidak ada niat ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif hanya berjumlah 56 orang dengan proporsi 22,6% dan yang ada niat

ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif berjumlah 192 orang dengan proporsi 77,4%.

Tabel 5.7 Distribusi Responden berdasarkan niat ketika hamil untuk memberikan ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011

Niat Ibu ketika hamil untuk memberkian ASI eksklusif	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Tidak ada	56	22,6
• Ada	192	77,4
Jumlah	248	100

### 5.2.6 Sikap terhadap pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel berikut ini diketahui bahwa sikap ibu pada pernyataan “manfaat pemberian ASI salah satunya adalah mencerdaskan anak”, yang mempunyai sikap negatif adalah 7 ibu (2,8%), yang mempunyai sikap positif sebanyak 241 ibu (97,2%).

Sikap ibu pada pernyataan “susu formula yang mahal saat ini sudah lengkap gizinya dibandingkan ASI”, yang mempunyai sikap negatif adalah 47 ibu (19%), ibu yang mempunyai sikap positif sebanyak 201 ibu (81%).

Pernyataan “bayi sebaiknya diberi jadwal dalam menyusui supaya bayi disiplin”, ibu yang mempunyai sikap negatif adalah 102 ibu (41,1%), ibu yang mempunyai sikap positif sebanyak 146 ibu (58,9%).

Pada pernyataan sikap “Ibu harus menyusui bayi tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan sampai bayi berumur 6 bulan”, ibu yang mempunyai sikap negatif adalah 23 ibu (9,3%), ibu yang mempunyai sikap positif sebanyak 225 ibu (90,7%).

Pernyataan “memakan makanan yang bergizi bagi ibu menyusui tidak baik karena dapat menyebabkan ibu gemuk”, ibu yang mempunyai sikap negatif adalah 35 ibu (14,1%), ibu yang mempunyai sikap positif sebanyak 213 ibu (85,8%).

Sedangkan pada pernyataan “sebaiknya bayi diberikan ASI 5 – 10 menit dalam satu payudara”, ibu yang mempunyai sikap negatif adalah 43 ibu (17,3%), ibu yang mempunyai sikap positif sebanyak 205 ibu (82,7%).

“Pemberian ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi”, pernyataan tersebut pada sikap negatif adalah 14 ibu (5,6%), sedangkan yang mempunyai sikap positif sebanyak 234 ibu (94,4%).

Pada pernyataan “bila ibu lelah pada malam hari lebih baik suami member susu formula/susu bantu untuk bayi”, ibu yang mempunyai sikap negatif adalah 47 ibu (19%), ibu yang mempunyai sikap positif sebanyak 201 ibu (81%).

Pernyataan “bagi ibu yang bekerja ASI dapat diperas dan disimpan dirumah untuk diberikan pada bayi”, ibu yang mempunyai sikap negatif adalah 43 ibu (17,3%), ibu yang mempunyai sikap positif sebanyak 205 ibu (82,7%).

Dan pada pernyataan “Saya lebih mementingkan bekerja daripada menyusui bayi”, ibu yang mempunyai sikap negatif adalah 3 ibu (1,2%), sedangkan yang mempunyai sikap positif sebanyak 245 ibu (98,8%).

Tabel 5.8 Gambaran Sikap responden terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kota  
Pariaman Tahun 2011

No	Pernyataan	Sikap terhadap pemberian ASI eksklusif			
		Negatif		Positif	
		f	%	f	%
1.	Manfaat pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah mencerdaskan anak	7	2,8	241	97,2
2.	Susu formula yang mahal saat ini sudah lengkap gizinya dibandingkan ASI	47	19	201	81
3.	Bayi sebaiknya diberi jadwal dalam menyusui supaya bayi disiplin	102	41,1	146	58,9
4.	Ibu harus menyusui bayi tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan sampai bayi berumur 6 bulan	23	9,3	225	90,7
5.	Memakan makanan yang bergizi bagi ibu menyusui tidak baik karena dapat menyebabkan ibu gemuk	35	14,1	213	85,8
6.	Sebaiknya bayi diberikan ASI 5 – 10 menit dalam satu payudara	43	17,3	205	82,7
7.	Pemberian ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi	14	5,6	234	94,4
8.	Bila ibu lelah pada malam hari lebih baik suami member susu formula/susu bantu untuk bayi	47	19	201	81
9.	Bagi ibu yang bekerja ASI dapat diperas dan disimpan dirumah untuk diberikan pada bayi	43	17,3	205	82,7
10.	Saya lebih mementingkan bekerja daripada menyusui bayi	3	1,2	245	98,8

Hasil analisis didapatkan rata - rata score sikap adalah 31,12, dengan standar deviasi 14,120. Dengan nilai terendah 20 dan tertinggi 40. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa mean sikap ibu adalah diantara 30,65 sampai dengan 31,59.

Penilaian terhadap sikap ibu mengenai terhadap pemberian ASI eksklusif didasarkan pada jawaban yang disebutkan oleh ibu. Terdapat 10 pertanyaan yang diajukan diberikan bobot/nilai masing-masing pertanyaan yang pilihan jawabannya disebutkan atau jawaban dengan score tertinggi pada sikap positif adalah 4 dan bila jawaban dengan score terendah dengan sikap negatif diberi nilai 1, dengan demikian hasil terendah adalah 10 dan nilai tertinggi adalah 40.

Semakin besar nilai sikap maka sikap ibu akan lebih positif didasarkan pada pengkodean nilai/bobot yang dilakukan. Penelitian sikap ibu mengenai pemberian ASI eksklusif dikategorikan menjadi positif dan negatif dengan menggunakan mean (31,12) sebagai *cut off point* karena data terdistribusi normal dengan *uji skewness*. Nilai sikap yang lebih dari mean dikategorikan positif sedangkan untuk nilainya yang kurang sama dari mean maka dikategorikan negatif, dapat diketahui ibu yang sikap positif lebih sedikit daripada sikap ibu yang sikap negatif. Pada tabel berikut ini distribusi responden menurut sikap negative terlihat berjumlah 140 orang dengan proporsi 56,5% dan yang bersikap positif sebanyak 108 orang dengan proporsi 43,5%.

Tabel 5.9 Distribusi Responden berdasarkan sikap responden dalam pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011

Sikap terhadap pemberian ASI eksklusif	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Negatif	140	56,5
• Positif	108	43,5
Jumlah	248	100

### 5.2.7 Pekerjaan

Distribusi Responden menurut pekerjaan terlihat bahwa ibu yang bekerja dirumah berjumlah 8 ibu (3,2%) dan ibu yang bekerja diluar rumah sebanyak 45 ibu (18,1%) yang tidak bekerja sebanyak 195 (78,6%). Dengan jenis pekerjaan pada ibu yang bekerja yaitu dagang sebanyak 8 ibu, pegawai honorer sebanyak 5 ibu, PNS sebanyak 36 ibu, wiraswasta 4 ibu.

Tabel 5.10 Distribusi Responden berdasarkan status pekerjaan di Kota Pariaman Tahun 2011

Pekerjaan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Bekerja dirumah	8	3,2
• Bekerja diluar rumah	45	18,1
• Tidak bekerja	195	78,6
Jumlah	248	100

Untuk keperluan analisis maka status pekerjaan ibu di kategorikan menjadi ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja. Jumlah ibu yang bekerja sebanyak 53 ibu (21,3%) sedangkan jumlah ibu yang tidak bekerja sebanyak 195 ibu (78,6%).

### 5.2.8 Ketersediaan waktu untuk pemberian ASI eksklusif

Distribusi Responden menurut ketersediaan waktu ibu dalam menyusui terlihat bahwa ibu yang mempunyai waktu dalam menyusui berjumlah 25 orang dengan proporsi 10,1% dan yang tidak mempunyai waktu dalam menyusui sebanyak 223 orang dengan proporsi 89,9%. Alasan ibu tidak ada waktu untuk menyusui bayinya adalah ibu sibuk bekerja sebanyak 25 orang (100%).

Tabel 5.11 Distribusi Responden berdasarkan ketersediaan waktu untuk pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011

Ketersediaan waktu ibu untuk pemberian ASI eksklusif	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Tidak Ada	25	10,1
• Ada	223	89,9
Jumlah	248	100

### 5.2.9 Gambaran dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan tabel berikut ini bahwa hanya 117 ibu (47%) yang menilai suaminya mendukung dalam pemberian ASI eksklusif pada anaknya, sedangkan hanya 112 ibu (45,2%) yang menilai bahwa orang tuanya mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dan hanya sedikit ibu yang menilai bahwa mertuanya mendukung dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 93 ibu (37,5%)

Tabel 5.12 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011

Dukungan keluarga	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Ada didukung suami	117	47,2
• Ada didukung Orang tua	112	45,2
• Ada didukung Mertua	93	37,5

Untuk keperluan analisis maka dukungan keluarga dikategorikan menjadi tidak ada dukungan keluarga pada ibu dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 44 ibu dengan proporsi 17,7% dan yang ada dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 204 dengan proporsi 82,3%.

#### 5.2.10 Gambaran KIE tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif

Distribusi responden berdasarkan KIE tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif terlihat bahwa ibu yang tidak mendapat KIE tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif berjumlah 46 ibu dengan proporsi 18,5% dan yang mendapat KIE tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak 202 orang dengan proporsi 81,5%.

Tabel 5.13 Distribusi responden berdasarkan pernah/tidaknya menerima KIE tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011

KIE tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Tidak pernah	47	18,5
• Pernah	201	81,5
Jumlah	248	100

#### 5.2.11 Riwayat Pemeriksaan Ante Natal

Distribusi Responden berdasarkan riwayat ANC terlihat bahwa ibu yang jumlah ANC kurang sama dengan 4 kali berjumlah 106 orang dengan proporsi 42,7% dan yang mempunyai riwayat ANC lebih dari 4 kali sebanyak 142 orang dengan proporsi 57,3%. Dengan ibu riwayat ANC terendah sebanyak 2 kali dan ibu dengan riwayat ANC terbanyak sebanyak 17 kali. Di dapatkan rata-rata

responden mempunyai riwayat ANC sebanyak 6 kali dan semua responden mempunyai riwayat ANC dengan tenaga kesehatan.

Tabel 5.14 Distribusi responden menurut riwayat ANC di Kota Pariaman Tahun 2011

Riwayat ANC	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Kurang dengan sama 4 kali	106	42,7
• Lebih dari 4 kali	142	57,3
Jumlah	248	100

Pada tabel di bawah ini terlihat bahwa jumlah ibu yang melakukan ANC pada bidan lebih banyak dari dokter yaitu jumlah ibu yang melakukan ANC dengan bidan sebanyak 213 ibu (85%) dan jumlah ibu yang melakukan ANC pada dokter sebanyak 35 ibu (14,1%).

Tabel 5.15 Distribusi responden menurut jenis Tenaga Kesehatan yang melakukan ANC pada respoiden di Kota Pariaman Tahun 2011

Tenaga Kesehatan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Bidan	213	85,9
• Dokter	35	14,1
Jumlah	248	100

### 5.2.12 Gambaran Promosi Susu Formula

Distribusi Responden berdasarkan promosi susu formula terlihat bahwa ibu yang terpapar susu formula berjumlah 45 orang dengan proporsi 18,1% dan yang tidak terpapar susu formula sebanyak 203 orang dengan proporsi 81,9%.

Tabel 5.16 Distribusi responden menurut keterpaparan terhadap promosi susu formula di Kota Pariaman Tahun 2011

Promosi susu formula	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Terpapar	49	19,8
• Tidak terpapar	199	80,2
Jumlah	248	100

Dari berikut dapat dilihat bahwa ibu yang terpapar promosi susu formula ditemukan susu formula yang paling banyak didapatkan ibu dalam promosi susu formula adalah untuk bayi berumur lebih dari 6 bulan yaitu sebanyak 27 ibu (55,1%), kemudian ibu yang menemukan promosi susu formula untuk kurang 1 tahun (kurang dari 6 bulan dan lebih dari 6 bulan) sebanyak 12 ibu (24,5%) dan ibu yang menemukan promosi susu formula untuk bayi kurang dari 6 bulan sebanyak 10 ibu (20,4%)

Tabel 5.17 Distribusi responden menurut jenis susu formula yang dipromosikan di Kota Pariaman Tahun 2011

Jenis susu formula yang di promosikan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Untuk bayi kurang dari 6 bulan	10	20,4
• Untuk bayi lebih dari 6 bulan	27	55,1
• Untuk bayi kurang 1 tahun	12	24,5
Jumlah	49	100

Dari tabel di bawah ini dapat dilihat bahwa ibu yang terpapar promosi susu formula ditemukan tempat yang paling banyak melakukan promosi susu formula yang ditemui ibu adalah pasar/supermarket sebanyak 18 ibu (36,7%), kemudian di tempat pelayanan kesehatan sebanyak 22 ibu (44,8%), di tempat kerja sebanyak 7 ibu (14,2%) dan di rumah ditemukan sebanyak 2 ibu (4%).

Tabel 5.18 Distribusi responden berdasarkan tempat mendapatkan promosi susu formula di Kota Pariaman Tahun 2011

Tempat Promosi susu formula	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Ditempat pelayanan kesehatan	22	44,9
• Di tempat kerja	7	14,3
• Dirumah	2	4,1
• Pasar/Supermarket	18	36,7
Jumlah	49	100

Persentase ibu waktu ibu memperoleh susu formula sebelum melahirkan sebanyak 32 responden (12,9%) dan persentase waktu ibu yang memperoleh susu formula segera setelah melahirkan sebanyak 17 responden (6,9%).

### 5.2.13 Gambaran IMD

Distribusi Responden berdasarkan IMD terlihat bahwa ibu yang melakukan tidak ada melakukan IMD berjumlah 113 orang dengan proporsi 45,6% dan yang melakukan IMD sebanyak 135 orang dengan proporsi 54,4%.

Tabel 5.19 Distribusi responden berdasarkan IMD di Kota Pariaman Tahun 2011

IMD	Frekwensi (f)	Persentase (%)
• Tidak	113	45,6
• Ya	135	54,4
Jumlah	248	100

### 5.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel independen meliputi factor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif, niat ibu dalam pemberian ASI eksklusif ketika hamil, sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif), faktor enabling (pekerjaan ibu, ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif), faktor Reinforcing (dukungan dari keluarga pada ibu dalam pemberian ASI eksklusif, KIE dari tenaga kesehatan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, riwayat ANC ibu, promosi susu formula, IMD), kemudian dari variabel yang berhubungan di lakukan analisis bivariat ke variabel dependen yaitu perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan, *T test* pada variabel sikap, dan uji nonparametric pada variabel pengetahuan dan uji *Chi Square* pada variabel lainnya yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

### 5.3.1 Distribusi faktor presdiposisi perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.20 Hasil uji bivariat antara Perilaku dalam pemberian ASI eksklusif dengan faktor-faktor presdiposisi di Kota Pariaman Tahun 2011

Variabel	Perilaku ASI				Nilai P	OR (95%CI)
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif			
	n	%	n	%		
Umur						
≥ 30 tahun	41	74,5	14	25,5	0,043	1,986
< 30 tahun	115	59,6	78	40,4		(1,015 – 3,887)
Pendidikan						
< SLTA	53	70,7	22	29,3	0,096	1,637
≥ SLTA	103	59,5	70	40,5		(0,914 – 2,931)
Niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif						
Tidak ada	51	91,1	5	8,9	0,000	8,451
Ada	105	54,7	87	45,3		(3,231 – 22,104)

Kategori umur dari hasil penelitian ibu yang tidak ASI eksklusif dengan ibu yang berumur  $\geq$  30 tahun sebanyak 41 orang (74,5%) dan ibu < 30 tahun sebanyak 115 orang (59,5%). Sedangkan Kategori umur dari hasil penelitian ibu yang ASI eksklusif ditemukan bahwa ibu berumur  $\geq$  30 tahun sebanyak 14 orang (25,5%) dan ibu < 30 tahun sebanyak 78 orang (40,4%). Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan umur ibu secara statistik dengan p value 0,043 dan OR 1,637, yang artinya ibu yang berumur  $\geq$  30 tahun berpeluang 1,637 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berumur <30 tahun.

Kategori pendidikan dari hasil penelitian ibu yang tidak ASI eksklusif dengan ibu yang pendidikan < SLTA sebanyak 53 orang (70,7%) dan ibu yang berpendidikan  $\geq$  SLTA sebanyak 103 orang (59,5%). Sedangkan Kategori pendidikan dari hasil penelitian ibu yang ASI eksklusif ditemukan bahwa ibu yang pendidikan < SLTA sebanyak 22 orang (29,3%) dan ibu yang berpendidikan  $\geq$  SLTA sebanyak 70 orang (40,5%). Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif

memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan pendidikan ibu secara statistic dengan p value 0,096.

Kategori niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif dari hasil penelitian ibu yang tidak ASI eksklusif dengan tidak ada niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 51 orang (91,1%) dan ibu yang ada niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 105 orang (54,7%). Sedangkan Kategori niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif dari hasil penelitian ibu yang ASI eksklusif ditemukan bahwa ibu yang tidak ada niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 5 orang (8,9%) dan ibu yang ada niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 87 orang (45,3%). Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna secara statistic dengan niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif dengan p value 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan OR 8,451 yang artinya ibu yang tidak ada niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif 8,451 kali berpeluang tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang ada niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif.

Tabel 5.21 Hasil uji Kolmogorov-Smirnov untuk menguji hubungan antara pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011

Perilaku pemberian ASI eksklusif	n	Median	Nilai p
Tidak ASI eksklusif	156	10,00	0,000
ASI eksklusif	92		

Berdasarkan *uji Skewness* maka untuk mencari hubungan antara pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif dilakukan dengan *uji Kolmogorov-Smirnov* maka pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif dari hasil penelitian ibu yang tidak ASI eksklusif dengan ibu yang ASI eksklusif di dapat median 10,00 dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif secara statistic dengan p value 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Tabel 5.22 Hasil uji t untuk menguji hubungan antara Sikap terhadap pemberian ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif Di Kota Pariaman Tahun 2011

Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif	Mean	Standar Deviasi	Standar Error mean	Nilai P	N
Tidak ASI eksklusif	29,81	3,468	0,278	0,000	156
Asi eksklusif	33,34	3,149	0,328		92

Berdasarkan uji t rata – rata score sikap ibu yang tidak ASI eksklusif adalah 29,81 dengan standar deviasi 3,468, sedangkan untuk ibu yang ASI eksklusif rata – rata score sikap adalah 33,34 dengan standar deviasi 3,149. Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0,000$ , berarti pada  $\alpha 5\%$  terlihat ada perbedaan yang signifikan rata – rata sikap ibu yang menyusui secara tidak eksklusif dengan ibu yang menyusui secara eksklusif.

### 5.3.2 Distribusi faktor Enabling dari perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.23 Hasil uji bivariat antara perilaku dalam pemberian ASI eksklusif dengan faktor-faktor pemungkin di Kota Pariaman Tahun 2011

Variabel	Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif				P Value	OR (95%CI)
	Tidak eksklusif		Asi eksklusif			
	n	%	n	%		
Status pekerjaan ibu						
Bekerja	38	71,7	15	28,3	0,135	1,653
Tidak bekerja	118	60,5	77	39,5		(0,852 – 3,208)
Ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif						
Tidak ada	24	100	1	4	0,000	16,545
Ada	132	62,9	91	37,1		(2,199 – 124,49)

Proporsi pemberian ASI eksklusif paling banyak pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 77 ibu (39,5%), lebih besar dari proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja yaitu sebanyak 15 ibu (28,3%). Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p=0,135$ , maka didapatkan kesimpulan Perilaku ibu dalam

pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan status pekerjaan ibu

Kategori ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif dari hasil penelitian ibu yang tidak ASI eksklusif dengan ibu yang tidak ada waktu dalam menyusui sebanyak 24 orang (96%) dan ibu yang ada waktu dalam menyusui sebanyak 132 orang (59,2%). Sedangkan Kategori waktu dalam menyusui dari hasil penelitian ibu yang ASI eksklusif ditemukan bahwa ibu yang tidak ada waktu dalam menyusui sebanyak 1 orang (4%) dan ibu yang ada waktu dalam menyusui sebanyak 91 orang (40,8%). Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna secara statistic dengan ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan p value 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan OR 16,545 yang artinya ibu yang tidak ada waktu dalam menyusui berpeluang 16,545 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang ada waktu menyusui.



### 5.3.2 Distribusi faktor Reinforcing dari perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.24 Hasil uji bivariat antara perilaku dalam pemberian ASI Eksklusif dengan factor-faktor penguat di Kota Pariaman Tahun 2011

Variabel	Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif				P Value	OR (95%CI)
	Tidak eksklusif		Asi eksklusif			
	n	%	n	%		
Dukungan keluarga						
Tidak ada	43	97,7	1	2,3	0,00	34,628
Ada	113	55,4	91	44,6		(4,678 – 256,319)
KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif						
Tidak ada	46	97,9	1	2,1	0,000	38,055
Ada	110	54,7	91	45,3		(5,147 – 281,335)
Riwayat ANC						
≤ 4 kali	98	92,5	8	7,5	0,000	17,741
> 4 kali	58	40,8	84	59,2		(8,015 – 39,270)
Promosi susu formula						
Terpapar	32	65,3	17	34,7	0,697	1,139
Tidak terpapar	124	62,3	75	37,7		(0,592 – 2,190)
IMD						
Tidak ada	94	83,2	19	16,8	0,000	5,825
Ada	62	45,9	73	54,1		(3,203 – 10,593)

Kategori dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif dari hasil penelitian ibu yang tidak ASI eksklusif dengan ibu yang tidak ada dukungan dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 43 orang (97,7%) dan ibu yang ada dukungan dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 113 orang (55,4%). Sedangkan Kategori dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif dari hasil penelitian ibu yang ASI eksklusif ditemukan bahwa ibu yang tidak ada dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 1 orang (2,3%) dan ibu yang ada dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 91 orang (44,6%). Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna secara statistic dengan dukungan keluarga dengan p value 0,000

( $p < 0,05$ ) dan OR 34,628 yang artinya ibu yang tidak pernah mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif 34,628 kali berpeluang tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang pernah mendapat dukungan dalam pemberian ASI eksklusif.

Kategori KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif dari hasil penelitian ibu yang tidak ASI eksklusif dengan ibu yang tidak pernah mendapat KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak 46 orang (97,9%) dan ibu yang pernah mendapat KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak 1 orang (2,1%). Sedangkan Kategori KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif dari hasil penelitian ibu yang ASI eksklusif ditemukan bahwa ibu yang tidak pernah mendapat KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak 110 orang (54,7%) dan ibu yang pernah mendapat KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak 91 orang (45,3%). Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif secara statistic dengan p value 0,000 dan OR 38,055 yang artinya ibu yang tidak pernah mendapat KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif 38,055 kali berpeluang tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang pernah mendapat KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif.

Kategori riwayat ANC dari hasil penelitian ibu yang tidak ASI eksklusif dengan ibu yang jumlah ANC ketika hamil  $\leq 4$  kali sebanyak 98 orang (92,5%) dan ibu yang jumlah ANC ketika hamil  $> 4$  kali sebanyak 58 orang (40,8%). Sedangkan Kategori riwayat ANC ketika hamil dari hasil penelitian ibu yang ASI eksklusif ditemukan bahwa ibu yang jumlah ANC ketika hamil  $\leq 4$  kali sebanyak 8 orang (7,5%) dan ibu yang jumlah ANC ketika hamil  $> 4$  kali sebanyak 84 orang (59,2%). Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan riwayat ANC secara statistic dengan p value 0,000 dan OR 17,741 yang artinya ibu yang dengan riwayat ANC  $\leq 4$  kali berpeluang 17,741 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dari pada ibu dengan riwayat ANC  $> 4$  kali .

Kategori promosi susu formula dari hasil penelitian ibu yang tidak ASI eksklusif dengan ibu yang terpapar susu formula sebanyak 32 orang (65,3%) dan ibu yang tidak terpapar susu formula sebanyak 124 orang (62,3%). Sedangkan Kategori promosi susu formula pada ibu yang memberikan ASI eksklusif ditemukan bahwa ibu yang terpapar susu formula sebanyak 17 orang (34,7%) dan ibu yang tidak terpapar sebanyak 75 orang (37,7%). Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan promosi susu formula secara statistic dengan p value 0,697 dan OR 1,139 yang artinya ibu yang terpapar susu formula 1,139 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak terpapar susu formula .

Kategori IMD dari hasil penelitian ibu yang tidak ASI eksklusif dengan ibu yang tidak ada melakukan IMD sebanyak 94 orang (83,2%) dan ibu yang melakukan IMD sebanyak 62 orang (45,9%). Sedangkan Kategori IMD pada ibu dengan ASI eksklusif ditemukan bahwa ibu tidak ada IMD sebanyak 19 orang (16,8%) dan ibu yang ada melakukan IMD sebanyak 73 orang (54,1%). Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan IMD secara statistic dengan p-value 0,000. ( $p < 0,05$ ) dan OR 5,825 yang artinya ibu yang tidak ada melakukan IMD 5,825 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang ada melakukan IMD .

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Keterbatasan Penelitian

##### 6.1.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana semua variabel baik independen maupun dependen diukur pada waktu yang bersamaan. Oleh karena itu ini hanya menggambarkan adanya suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, namun tidak dapat melihat arah sebab akibat sehingga tidak dapat dipastikan variabel yang menjadi penyebab dengan variabel yang menjadi akibat.

##### 6.1.2 Bias Informasi

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi diatas 6 bulan dan dibawah 12 bulan. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Kualitas data yang dikumpulkan dalam penelitian ini sangat tergantung dari kemampuan pewawancara serta kemampuan mengingat kembali peristiwa atau apa yang telah dilakukan selama hamil, melahirkan dan menyusui, faktor lupa bisa saja menjadi penyebab *recall bias*. Usaha memperkecil kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi dengan mempersempit waktu mengingat, sehingga sasaran penelitian dibatasi ibu yang memiliki bayi umur di atas 6 bulan sampai dibawah 12 bulan. Petugas pengumpul data di ambil dari peneliti sendiri ditambah bidan desa yang sebelumnya terlebih dahulu diadakan pelatihan dengan tujuan untk menyamakan persepsi tentang pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dan mengkaji kemungkinan-kemungkinan hambatan dilapangan.

#### 6.2 Pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 37,1% ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih tendah daripada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan masih jauh dari target pemberian ASI eksklusif Provinsi SUMBAR

yaitu sebesar 55% dan target nasional yaitu sebesar 80% dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2010 – 2014 (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Hal ini sesuai dengan penelitian Yuliandarin (2009) di wilayah Puskesmas Kelurahan Kotabaru Kecamatan Bekasi Barat yang menunjukkan bahwa hanya 29,7% ibu yang memberikan ASI eksklusif. Demikian juga dengan hasil penelitian Novita (2008) di Puskesmas Pancoran Mas Depok, bahwa ibu yang menyusui secara eksklusif hanya sebesar 20,4% lebih sedikit daripada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif.

### 6.3 Umur Ibu

Dari uji statistic menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan umur ibu ( $p < 0,05$ ). Proporsi ibu yang ASI eksklusif < dari 30 tahun (40,4%) lebih besar dari ibu yang ASI eksklusif  $\geq$  30 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ibrahim (2000) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Usia 20-35 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kesuburan seorang wanita mencapai puncaknya, dan merupakan masa yang baik untuk kehamilan serta masa laktasi yang baik. Sesuai teori Roesli (2000) usia 20–30 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang berumur lebih 30 tahun. Dengan demikian bahwa ibu yang berusia 20–30 tahun memiliki peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengelompokan umur ibu menjadi dua kategori yaitu  $\geq$  30 tahun dan < 30 tahun dengan alasan bahwa umur yang lebih di atas 30 tahun merupakan factor resiko untuk melahirkan yang erat kaitannya dengan regresi kelenjer alveolus sehingga cenderung untuk menghasilkan ASI lebih sedikit.

Untuk itu perlu persiapan yang lebih bagi ibu yang berumur 30 tahun ke atas dalam pemberian ASI eksklusif seperti persiapan diri dalam hal memperbanyak ASI sehingga ASI ibu lancar dan cukup untuk dikonsumsi bayi seperti mengonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup, meluangkan waktu yang cukup agar bayi dapat disusui sesering mungkin serta dalam meningkatkan pencapaian pemberian ASI Eksklusif diberikan batasan usia melahirkan ibu sampai 30 tahun yang terkait batasan usia yang baik dalam menyusui.

#### 6.4 Pendidikan ibu

Dari uji statistic nilai  $p=0,096$  yang menunjukkan pendidikan ibu tidak berhubungan bermakna terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Yuliandarin (2009) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Tetapi proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berpendidikan  $\geq$ SLTA (40,5%) dari ibu yang berpendidikan  $<$ SLTA.(29,3%)

Hubungan tidak bermakna antara perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan pendidikan ibu kemungkinan karena ibu yang berpendidikan rendah kemampuannya rendah juga sehingga memberikan ASI Eksklusif pada bayinya daripada memberikan susu formula atau makanan lainnya.

#### 6.5 Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p<0,05$ ). Hal ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Afriana (2004) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Ibu yang memberikan ASI eksklusif mempunyai rata-rata pengetahuan lebih tinggi dari ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Jadi makin tinggi pengetahuan ibu makin tinggi pemberian ASI eksklusif

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sulistyoningsih (2008) didapatkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang pemberian ASI eksklusif memiliki kecenderungan 11 kali lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Oleh sebab itu ibu yang sedang hamil dan menyusui harus menjadi sasaran penyuluhan dan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif yang baik dan benar. Penyuluhan dapat dilakukan pada kelas ibu dan posyandu–posyandu yang tersebar di wilayah kerja Kota Pariaman. Dalam penyuluhan pemberian ASI eksklusif agar lebih ditekankan pada apa itu manfaat pemberian ASI eksklusif pada ibu dan bayi, cara memperbanyak ASI, akibat proses ASI yang lancar pada bayi, tanda bayi sedang minum ASI dengan baik serta sebaiknya bayi diberikan ASI pertama kali setelah melahirkan, kemudian cara agar bayi umur dibawah 6 bulan agar tetap mendapatkan makanan yang baik ketika ibu pergi jauh dari bayi.

#### **6.6 Niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif**

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara Niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p < 0,05$ ). Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada ibu yang ada niat ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif (45,3%) lebih tinggi dari ibu yang tidak ada niat ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif. Maka dapat disimpulkan makin banyak ibu yang ada niat ketika hamil untuk pemberian ASI eksklusif maka diperkirakan makin tinggi pencapaian ASI eksklusif. Oleh sebab itu sangat diperlukan sosialisasi manfaat pemberian ASI eksklusif agar para ibu timbul niatnya jika mempunyai bayi akan di susui secara eksklusif.

#### **6.7 Sikap**

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p < 0,05$ ). Rata – rata sikap ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi dari rata – rata ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, sehingga dapat disimpulkan ibu yang mempunyai sikap positif lebih banyak memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang mempunyai sikap negative.

Hal ini sama dengan penelitian Afriana (2004) bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sulistyoningsih (2008) dan Mulianda (2010) didapatkan

bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap Ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Oleh sebab itu untuk membentuk sikap yang positif diperlukan arahan dan motivasi dari tenaga kesehatan agar pemberian ASI Eksklusif dapat di tingkatkan.

### **6.8 Status pekerjaan ibu**

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p > 0,05$ ). Proporsi ibu yang tidak bekerja (39,5%) ditemukan lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja (28,3%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Novita (2008) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

### **6.9 Ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif**

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara Ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p < 0,05$ ). Proporsi ibu yang ada mempunyai ketersediaan waktu dalam pemberian ASI eksklusif (37,1%) lebih banyak memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak ada ketersediaan waktu dalam pemberian ASI eksklusif.

Seperti yang ditemukan pada hasil penelitian bahwa semua ibu yang tidak mempunyai waktu dalam pemberian ASI eksklusif mengatakan bahwa ibu tidak cukup waktu untuk menyusui dikarenakan sibuk bekerja.

Menurut Prasetyono (2009) seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12–15 kali dalam 24 jam sehingga ibu harus mempunyai waktu yang cukup dalam menyusui. Oleh sebab itu bagi ibu yang bekerja pada badan resmi pemerintah atau instansi swasta lainnya agar dibuat waktu dan tempat khusus untuk memerah ASI saat bekerja, sehingga ibu tetap bisa memberikan ASI pada anaknya.

### 6.10 Dukungan keluarga

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p < 0,05$ ). Proporsi ibu yang ada dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif (44,6%) lebih banyak memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak ada dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif (2,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Afriana (2004) ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Dorongan dari keluarga ini sangat besar sekali pengaruhnya bagi individu dalam sebuah keluarga karena semua permasalahan anggota keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antar sesama anggota keluarga. Dukungan dari ayah atau suami menunjukkan keberhasilan menyusui pada kelompok ayah yang tak mengerti ASI hanya 26,9% dibandingkan kelompok ayah yang mengerti ASI yaitu sebanyak 98,1% (Kementrian Kesehatan, 2010). Oleh sebab itu perlu sosialisasi pada seluruh masyarakat dengan tujuan keluarga kecil agar sadar akan pentingnya menyusui bagi bayi sehingga memberikan dukungan yang positif bagi ibu dalam menyusui.

### 6.11 KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p > 0,05$ ). Proporsi ibu yang mendapat KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif (45,3%) lebih banyak memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak mendapat KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif.

Hal ini sama dengan Asmiyati (2001) dukungan tenaga kesehatan yang ada mendorong ibu memberikan ASI eksklusif pada ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 92,6% dan yang tidak ada dukungan tenaga kesehatan dalam

memberikan ASI eksklusif pada ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 73,1%.

Sedangkan menurut Soetjiningsih (1997) terkadang dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi ibu mendapat penerangan yang salah dari petugas kesehatan yang menganjurkan pemberian ASI diganti dengan pemberian susu kaleng di karenakan kurangnya pengetahuan dan ketrampilan tenaga dalam pemberian ASI eksklusif. Oleh sebab itu diperlukan meningkatkan jumlah KIE tentang pemberian ASI eksklusif pada ibu, keluarga dan masyarakat sehingga dapat meningkatkan pencapaian ASI eksklusif.

#### 6.12 Riwayat ANC

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara riwayat ANC dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p < 0,05$ ). Proporsi ibu yang mempunyai riwayat ANC  $>$  dari 4 kali (59,2%) lebih banyak memberikan ASI eksklusif dari pada ibu dengan riwayat ANC  $\leq 4$  kali.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Novita (2008) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat ANC dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Proporsi ibu ASI yang melakukan ANC  $> 4$  kali (59,2%) lebih besar memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang melakukan ANC  $\leq 4$  kali. Sehingga dapat disimpulkan makin sering ibu melakukan ANC maka makin besar kemungkinan ibu memberikan ASI eksklusif. Hal ini mungkin disebabkan oleh seringnya ibu kontak dengan tenaga kesehatan sehingga penyuluhan dan konseling tentang ASI eksklusif lebih intensif dilakukan yang kemudian menimbulkan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi. Oleh sebab perlu meningkatkan kualitas dan frekwensi ANC pada ibu hamil sehingga pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif lebih bisa ditingkatkan dengan penyuluhan yang dilakukan ketika ibu melakukan ANC.

### 6.13 Promosi susu formula

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara promosi susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p > 0,05$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Afriana (2004) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara promosi susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hal ini berbeda dengan teori yang dikatakan Soetjiningsih (1997) salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif adalah promosi susu formula sebagai pengganti ASI.

### 6.14 IMD

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara IMD dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p < 0,05$ ). Proporsi ibu yang melakukan IMD (54,1%) lebih banyak memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak melakukan IMD (16,8%).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting susu ibu pada bayi sesaat setelah lahir (Prasetyono, 2009). Roesli (2000) menjelaskan bahwa pada IMD bayilah diharapkan untuk berusaha menyusui pada jam pertama kelahirannya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akan berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi. Oleh sebab itu diperlukan ditingkatkan jumlah IMD yang dilakukan tenaga kesehatan pada bayi saat melakukan pertolongan persalinan untuk pencapaian pemberian ASI eksklusif.

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pariaman tahun 2011, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang bermakna antara umur, niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif, pengetahuan, sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dikota Pariaman tahun 2011.
  - a. Ibu yang berumur  $\geq 30$  tahun berpeluang 1,637 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berumur  $<30$  tahun.
  - b. Ibu yang tidak ada niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif 8,451 kali berpeluang tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang ada niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif.
  - c. Makin tinggi pengetahuan ibu maka makin tinggi pencapaian pemberian ASI eksklusif.
  - d. Ibu yang bersikap positif mempunyai nilai rata-rata lebih tinggi daripada ibu yang bersikap negatif yang berarti makin positif sikap ibu akan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif pada bayi.
2. Ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dikota Pariaman tahun 2011. Ibu yang tidak ada waktu dalam menyusui berpeluang 16,545 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang ada waktu menyusui.
3. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga, KIE dari nakes tentang pemberian ASI eksklusif, riwayat ANC, IMD dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dikota Pariaman tahun 2011.

- a. Ibu yang tidak pernah mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif 34,628 kali berpeluang tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang pernah mendapat dukungan dalam pemberian ASI eksklusif.
- b. Ibu yang tidak pernah mendapat KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif 38,055 kali berpeluang tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang pernah mendapat KIE dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif.
- c. Ibu yang dengan riwayat ANC  $\leq 4$  kali berpeluang 17,741 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dari pada ibu dengan riwayat ANC  $> 4$  kali.
- d. Ibu yang tidak ada melakukan IMD 5,825 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang ada melakukan IMD.

## 7.2 Saran

Bagi Dinas Kesehatan Kota Pariaman.

Untuk perbaikan program pencapaian Asi eksklusif maka Dinas Kesehatan Kota Pariaman perlu melakukan upaya – upaya sebagai berikut :

1. Mengusulkan dalam meningkatkan pencapaian pemberian ASI Eksklusif diberikan batasan usia melahirkan ibu sampai 30 tahun yang terkait batasan usia yang baik dalam menyusui dan jika ibu melahirkan berumur lebih dari 30 tahun disarankan pada tenaga kesehatan agar lebih memotivasi ibu dalam persiapan diri dalam pemberian ASI eksklusif seperti dalam hal memperbanyak produksi ASI.
2. Meningkatkan kualitas dan frekwensi ANC pada Ibu hamil yang menjadi sasaran penyuluhan dan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif yang baik dan benar, dengan semakin sering ibu melakukan ANC maka semakin sering pula ibu melakukan kontak dengan petugas kesehatan dan mendapat informasi yang banyak mengenai ASI eksklusif.

3. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu disarankan agar meningkatkan kualitas penyuluhan yang dapat dilakukan pada kelas ibu dan posyandu – posyandu yang tersebar di wilayah kerja Kota Pariaman.
4. Meningkatkan jumlah dukungan keluarga yang mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, jumlah ibu yang bersikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan jumlah ibu yang ada niat ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif dengan cara meningkatkan sosialisasi pemberian ASI eksklusif melalui media cetak, elektronik, atau media massa lainnya.
5. Mengusulkan agar penyuluhan pemberian ASI eksklusif lebih ditekankan pada apa itu manfaat pemberian ASI eksklusif pada ibu dan bayi, cara memperbanyak ASI, akibat proses ASI yang lancar pada bayi, tanda bayi sedang minum ASI dengan baik serta sebaiknya bayi diberikan ASI pertama kali setelah melahirkan, kemudian cara agar bayi umur dibawah 6 bulan agar tetap mendapatkan makanan yang baik ketika ibu pergi jauh dari bayi dengan menggunakan media cetak, elektronik serta peningkatan ketrampilan tenaga kesehatan sebagai penyuluh pemberian ASI Eksklusif.
6. Meningkatkan jumlah KIE pada ibu hamil dan menyusui dalam hal pemberian ASI Eksklusif.
7. Meningkatkan jumlah melakukan IMD pada ibu bersalin karena dapat sebagai titik awal ibu kontak dengan bayi dalam pemberian ASI eksklusif.
8. Mengusulkan pada Pemerintah Kota Pariaman agar membatasi promosi susu formula di wilayah kerja Kota Pariaman terutama di tempat pelayanan kesehatan.
9. Meningkatkan ketersediaan waktu ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan mengusulkan kepada Pemerintah Kota Pariaman agar membuat kebijakan kepada ibu yang bekerja agar diberikan waktu dan tempat khusus untuk memerah ASI saat bekerja, sehingga ibu tetap bisa memberikan ASI pada anaknya.

## DAFTAR PUSTAKA

Afriana, Nia. *Analisis Praktek Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta Tahun 2004*, Tesis, Program Pasca Sarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2004

Ariani, Widarti, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pengunjung Poliklinik Anak di RSI Jakarta*, Skripsi, FKM UI, 2002

Arisman, *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2010

Asmijati, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tiga Raksa Kecamatan Tiga Raksa Dati II Tangerang Tahun 2000*, Tesis, Program Pasca Sarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2001

Atik, Baetul, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi usia lebih dari 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas kec.Belik kab.Pemalang Propinsi Jawa Tengah tahun 2009*, UIN Syarif Hidayatullah, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program studi : Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2009

Badan Pusat Statistik, *Profil Wanita Indonesia 2002*, PT Duta Tamaru Sakti, Jakarta, 2002

Badan Pusat Statistik, *dkk. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, 2008.

Depkes RI, *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak Usia di Bawah Tiga Tahun (BATITA)*, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Volume XIV No. 4, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, 2004

\_\_\_\_\_, *Manajemen Laktasi, Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta, 2005

\_\_\_\_\_, *Sejak Lahir Sampai Enam Bulan Hanya ASI Saja*, Panduan Peserta Pelatihan Konseling Menyusui, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta, 2007

\_\_\_\_\_, *Sejak Lahir Sampai Enam Bulan Hanya ASI Saja*, Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta, 2009

\_\_\_\_\_, *Pemberian Air Susu Ibu dan Makanan Pendamping ASI*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta, 2009

\_\_\_\_\_, *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*, Materi Penyuluhan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta, 2009

Dinkes Propinsi DIY, *ASI Eksklusif*, Leaflet, Yogyakarta, 2010

Ernalisnawati, *Pola Pemberian ASI pada Ibu Bekerja Menurut Karakteristik Ibu*, Skripsi, FKM UI, Jakarta, 1997

<http://id.wikipedia.org/wiki/Menyusui> diunduh tanggal 28/01/2011 jam 15:06

Kemendes RI, *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2010, Menyusui: Sepuluh Langkah Menuju Sayang Bayi*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta, 2010

\_\_\_\_\_, *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2010

\_\_\_\_\_, *Strategi Peningkatan Makanan Bayi dan Anak*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2010

Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, *Pedoman Pelaksanaan Pekan ASI Sedunia 2009*, diperbanyak oleh Seksi Bina Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, 2009

Lestarie, Erlita Retno, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Perawat RSAB Harapan Kita, Jakarta*, Skripsi, FKM UI, Depok, 2004

Lestari, Dian. *Faktor Ibu Bayi yang Beran hubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif di Indonesia Tahun 2007*, Skripsi, FKM UI, Depok, 2009

Mardiana, Nina. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Balikpapan Tahun 2000*, Tesis, FKM UI, Depok, 2001

Mulianda, Resy Tesya, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Delima II Desa Baru Dusun II Batang Kuis Tahun 2010*, Karya Tulis Ilmiah, Program D IV Bidan Pendidik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Juni 2010

Nasir, *Pemberian ASI Eksklusif dan Hal-hal yang berhubungan pada Bayi Umur 4-11 Bulan di Kecamatan Pasar Rebo, Kotamadya Jak-Tim*, Skripsi, FKM UI, Depok, 2001

Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005

\_\_\_\_\_, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007

\_\_\_\_\_, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010

\_\_\_\_\_, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010

Novita, Dian. *Hubungan Karakteristik Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan, Immediate Breastfeeding dan Pemberian Kolostrum dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kota Depok, 2008*, Skripsi, FKM UI, Depok, 2008

Prasetyono, Dwi Sunar, *ASI Eksklusif, Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*, DivaPress, Jogjakarta, 2009

Profil Dinkes Kota Pariman tahun 2008

Profil Dinkes Kota Pariaman tahun 2009

Purwanti, Hubertin Sri. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.

Roesli, Utami, *Mengenal ASI Eksklusif*, seri 1, Trubus-Agri Widyo, Jakarta, 2000

SDKI, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2003*, Jakarta, 2003

SDKI, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*, Jakarta, 2008

Siregar, Mhd. Arifin, *Pemberian Asi Eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*, Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, 2004

Soetjningsih, *ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan*, ECG, Jakarta, 1997.

Sulistyoningsih, Hariyani, *Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2008*, Tesis, FKM UI, Depok, 2008

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang *Sistem Pendidikan Nasional*

Wahyuni, Sri, *Hubungan Penolong Persalinan, Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Kolostrum Dan Asi Eksklusif (Studi di 9 Desa IDT Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo)*. Undergraduate thesis, Diponegoro University, 2001

Wahyuni. Sri, dkk., *Determinan Perilaku Rendahnya Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-11 Bulan Di Kel. Katobengke Kota Bau-Bau Tahun 2008*, Bagian Gizi Masyarakat FKM UNHAS, 2008

Wawan, A. dan M. Dewi, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Dilengkapi contoh Kuesioner*, Yogyakarta: Nusa Medika. 2010

Yefrida, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas, Kotif Depok, 1996*, Tesis, Program Pasca Sarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 1997

Yuliandarin, Eka Mutia., *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kotabaru Kecamatan Bekasi Barat Tahun 2000*, Tesis, Program Pasca Sarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2009

## LEMBAR PERSETUJUAN

Saya sedang melakukan penelitian mengenai perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif untuk mempelajari hal-hal apa saja yang menyebabkan Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Kota Pariaman Tahun 2011 . Bila anda setuju, saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan ibu.

Dalam wawancara ini saya bukan menilai ibu, nama ibu tidak akan dicatat dan semua kerahasiaan ibu dalam wawancara ini akan saya pegang teguh.

Partisipasi ibu sangat saya harapkan, demikian juga ketulusan dan kejujuran ibu dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Saat ini apakah ibu bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini? Jika ya, mohon bubuhkan tanda tangan ibu dibawah ini.

Pariaman, .....2011

Responden

.....

## KUISIONER ASI EKSKLUSIF

Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan dalam kuesioner ini harus dijawab.
2. Berilah tanda *silang* (x) pada jawaban yang telah disediakan serta isilah titik –titik sesuai menurut keadaan ibu

### I. Identitas Ibu :

1. Nomor Responden :
2. Nama ibu :
3. Umur Ibu : ..... tahun
4. Pendidikan : 1. Tidak tamat SD                      2. Tamat SD  
3. Tamat SLTP/ MTs                      4. Tamat SLTA/ MA  
5. Tamat Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : 1. Bekerja, Sebutkan.....  
2. Tidak bekerja (lanjut ke point alamat)
6. Lama waktu bekerja ibu bekerja dalam sehari.....jam
7. Tempat ibu bekerja : 1. Dirumah (lanjut ke point alamat)  
2. Di luar rumah, Di mana? sebutkan.....
8. Waktu yang dibutuhkan untuk mencapai ke tempat bekerja ibu.....menit
9. Alamat :

### II. Identitas bayi :

1. Nama bayi :
2. Jenis kelamin :
3. Tempat dan tanggal lahir :
4. Umur :

### III. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan sampai usia 6 bulan kepada bayi ibu?
  1. Tidak , Kenapa (jelaskan!) .....
  2. Ya .
- 2 . Sampai usia berapa ibu memberikan ASI saja pada bayi? .....bulan

#### IV. PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Makanan paling sempurna bagi bayi usia di bawah 6 bulan adalah 1. Air susu ibu		
2.	ASI eksklusif adalah : 1. Pemberian air susu ibu (ASI) tanpa makanan dan minuman tambahan sampai bayi berumur 6 bulan		
3.	Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah : 1. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi 2. Mengandung antibody yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman 3. Meningkatkan kecerdasan bayi 4. Mengurangi bahaya alergi makanan pada bayi		
4.	Pemberian makanan /minuman tambahan seharusnya diberikan ketika: 1. Setelah umur bayi 6 bulan		
5.	Apa keuntungan ibu dari menyusui untuk ibu ? 1. Supaya payudara tidak bengkak 2. Dapat menunda kehamilan 3. Mencegah kanker payudara 4. Membantu proses penurunan berat badan ibu		
6.	Kapan sebaiknya bayi diberi ASI pertama kali setelah lahir? 1. Sebaiknya < 30 menit setelah dilahirkan		
7.	Cara memperbanyak ASI adalah : 1. Bayi disusui sesering mungkin 2. Ibu mengkomsumsi makanan bergizi 3. Ibu cukup istirahat 4. Banyak minum air putih		
8.	Proses pemberian ASI eksklusif yang lancar dapat mengakibatkan : 1. Gizi bayi lebih maksimal 2. Bayi lebih sehat 3. Bayi cepat kenyang 4. Bayi tidak rewel		
9.	Tanda bayi sedang minum ASI dengan baik yaitu : 1. Bayi akan menghisap dalam, lambat terkadang berhenti sejenak. 2. Bayi terlihat atau terdengar menelan 3. Pipi terlihat menggembung selama menyusui 4. Bayi menyelesaikan menyusu dengan melepas sendiri payudara dan terlihat puas		
10.	Cara agar bayi umur di bawah 6 bulan agar tetap mendapatkan makanan yang baik ketika ibu pergi jauh dari bayi adalah : 1. Beri bayi air susu ibu yang telah diperas dan ditinggalkan dirumah dengan sendok		

## V. SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

a. SS (sangat setuju)

b. S (setuju)

c. TS (tidak setuju)

d. STS (sangat tidak setuju)

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Manfaat pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah mencerdaskan anak				
2.	Susu formula yang mahal saat ini sudah lengkap gizinya di bandingkan Air Susu Ibu				
3.	Bayi sebaiknya diberi jadwal dalam menyusui supaya bayi disiplin				
4.	Ibu harus menyusui bayi tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan sampai bayi berumur 6 bulan				
5.	Memakan makanan yang bergizi bagi ibu menyusui tidak baik karena dapat menyebabkan ibu gemuk				
6.	Sebaiknya bayi diberikan ASI 5 – 10 menit dalam satu payudara				
7.	Pemberian ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi				
8.	Bila ibu lelah pada malam hari lebih baik suami memberi susu formula/susu bantu untuk bayi				
9.	Bagi ibu yang bekerja ASI dapat diperas dan disimpan dirumah untuk diberikan pada bayi				
10.	Saya lebih mementingkan bekerja daripada menyusui bayi				

## VI. KETERSEDIAAN WAKTU IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Apakah ibu mempunyai waktu cukup untuk menyusui bayi?

1. Tidak (lanjut ke pertanyaan nomor 3)

Kenapa (jelaskan)

.....  
.....

2. Ya

2. Apakah waktu ibu digunakan dalam menyusui bayi sebaik mungkin?

1. Tidak

Kenapa (jelaskan)

.....  
.....

2. Ya

3. Jika ibu tidak mempunyai waktu cukup untuk menyusui, bagaimana ibu memberikan ASI pada bayi?

Jelaskan!

.....  
.....

## VII. NIAT IBU

1. Apakah ibu ketika hamil mempunyai niat untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi ibu?

1. Tidak (lanjut ke pertanyaan Riwayat ANC)

Kenapa (jelaskan!)

.....

2. Ya

2. Apakah sekarang niat ibu dalam pemberian ASI eksklusif ketika hamil terlaksana?

1. Tidak

Kenapa (jelaskan!)

.....

2. Ya

## VIII. RIWAYAT ANC

1. Apakah selama hamil ibu pernah memeriksakan kehamilan ibu ?
  1. Tidak pernah (jika tidak pernah lanjut pada pertanyaan manajemen laktasi)  
Kenapa (berikan alasan!)  
.....  
.....
  2. Ya
2. Dengan siapa ibu memeriksakan kehamilan ibu?
  1. Dukun
  2. Tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat)  
Sebutkan.....
3. Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan selama hamil?.....kali

## IX. IMD

1. Di manakah ibu melahirkan anak terakhir?
  1. Di Rumah
  2. Di RS / Klinik/ puskesmas/Tempat praktek bidan
  3. Lainnya, sebutkan.....
2. Apakah di tempat persalinan ibu di anjurkan oleh penolong persalinan memberikan ASI pada bayi sebelum 30 menit/1 jam setelah lahir?
  1. Tidak
  2. Ya
3. Apakah ibu melakukan anjuran memberikan ASI sebelum 30 menit/1 jam setelah melahirkan ?
  1. Tidak (lanjut ke pertanyaan susu formula)  
  
Kenapa? Jelaskan!  
.....

2. Ya

4. Apakah bayi berhasil menyusui sebelum 30 menit/ 1 jam setelah melahirkan?

1. Tidak

Kenapa ? (Jelaskan)

.....

2. Ya

### **X. PROMOSI SUSU FORMULA**

1. Apakah ibu pernah mendapat promosi susu formula?

1. Ya, pernah

2. Tidak pernah (langsung ke pertanyaan dukungan keluarga)

2. Bila ya, dalam bentuk apa? (jawaban boleh lebih dari satu)

1. Gratis

2. Harga murah (Diskon)

3. Lain – lain (sebutkan).....

3. Untuk bayi umur berapakah susu formula tersebut di promosikan?

1. Kurang dari 6 bulan

2. Lebih dari 6 bulan

3. Kedua – duanya (< 6 bulan dan > 6 bulan)

4. Lainnya, sebutkan.....

4. Dimana ibu mendapatkannya?

1. Di tempat pelayanan kesehatan (praktek bidan, dokter, RS, Klinik)

2. Di tempat kerja

3. Di rumah

4. Lainnya, sebutkan.....

5. Kapan ibu memperoleh susu formula tersebut?

1. Sebelum melahirkan

2. Segera setelah melahirkan

3. Beberapa bulan setelah melahirkan

4. Lainnya, sebutkan.....

#### **XI. DUKUNGAN KELUARGA**

1. Apakah suami pernah menganjurkan ibu dalam memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi ?

1. Tidak pernah

2. pernah

2. Apakah orang tua (ayah dan ibu) ibu pernah menganjurkan ibu dalam memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi ?

1. Tidak pernah

2. Pernah

3. Apakah mertua (ayah dan ibu suami) pernah menganjurkan ibu dalam memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi ?

1. Tidak pernah

2. Pernah

#### **XII. KIE DARI TENAGA KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

1. Apakah tenaga kesehatan ( perawat, Bidan Dokter ) pernah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi ?

1. Tidak pernah (jika jawaban tidak pernah, pertanyaan selesai)

2. Pernah

2. Kapan petugas kesehatan memberikan saran kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif?
  1. Ketika hamil
  2. Setelah melahirkan
  3. Lainnya, sebutkan.....
3. Apakah tenaga kesehatan menjelaskan keuntungan pemberian ASI pada ibu?
  1. Tidak ada
  2. Ada
4. Dari informasi yang diperoleh ibu dari petugas, sampai umur berapa bayi diberi ASI saja?
  1. < 6 bulan
  2. > 6 bulan
  3. Lainnya, sebutkan.....
5. Dari informasi petugas, kapan pertama kali bayi harus diberi ASI?
  1. Setelah ASI keluar
  2. Kurang dari 1 jam setelah melahirkan
  3. Lainnya, sebutkan.....

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : **1173**/H2.F10/PPM.00.00/2011  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

21 Februari 2011

Kepada Yth.  
**Kepala Kantor**  
**Kesabpol & Linmas Pariaman**  
Jl. Nasri Najar No.1  
Pariaman

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

Nama : Syebrina Vidya Wati  
NPM : 0906617706  
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, *"Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011"*.

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

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

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,

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

**Tembusan:**

- Kepala Puskesmas Padusunan
- Kepala Puskesmas Air Santok
- Kepala Puskesmas Mabunggi
- Kepala Puskesmas Pariaman
- Kepala Puskesmas Kuraitaji



**PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
Jalan Jend. Sudirman No. 51 Telp. (0751) 34475 - 31554  
PA D A N G

**REKOMENDASI**

No.B.070/ 349 /WAS-BKPL/2011

Tentang

Izin Melakukan Penelitian

Kami Pemerintah Propinsi Sumatera Barat, Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik Dan Linmas, setelah mempelajari Surat Dekan Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Depok Nomor: 1172/H2.F10/PPM.00.00/2011 tanggal 21 Februari 2011 Perihal permohonan izin melakukan penelitian, dengan ini kami menyatakan **tidak keberatan** atas maksud melakukan penelitian di Sumatera Barat yang dilakukan oleh :

Nama : Syebrina Vidya Wati  
Tempat/Tgl Lahir : Padang / 15 Oktober 1982  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Pauh Kamar Padang Pariaman  
No.Kartu Identitas : 09066706  
Judul Penelitian : "Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011"  
Lokasi / Tempat Penelitian : Kota Pariaman  
Waktu / Lama Penelitian : 1 Bulan  
Anggota :

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan melaksanakan Penelitian
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian yang akan dilaksanakan dengan Menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu, baik kepada PEMDA setempat maupun kepada Institusi yang dituju serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / lokasi Penelitian.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil dan Penelitian sebanyak 1 (satu) Eks kepada Gubernur Sumbar Cq. Kepala Badan Kesbangpol Dan Linmas.
5. Bila terjadi penyimpangan/ pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah rekomendasi izin Melakukan Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan dimana perlu.

Padang, 11 Maret 2011

**KEPALA BADAN KESBANG POLITIK DAN LINMAS  
PROP.SUMATERA BARAT  
Kabid Kewaspadaan**

**ELMAN, SH**

Pembina

Nip. 19550712 198610 1 001

Tembusan Kpd Yth.

1. Bapak. Kemendagri Cq. Dirjen Kesatuan Bangsa Dan Politik di Jkt.
2. Bapak. Gubernur Propinsi Sumatera Barat di Padang (sbg laporan).
3. Sdr. Walikota Pariaman Cq. Kantor Kesbangpol Dan Linmas di Pariaman



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN  
**KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS**

Jalan Nasri Nazar No. 1 Telp. 93938 Pariaman

Nomor : 070/61 /KPL/III-2011

Pariaman, 15 Maret 2011

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan Penelitian/Survey

Kepada Yth :  
Bpk/Ibu Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Pariaman  
di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Sumatera Barat Nomor : B.070/344/WAS-BKPL/2011 tanggal 11 Maret 2011 perihal Izin Melakukan Penelitian, bahwa akan menghadap kepada Bapak dalam rangka penulisan skripsi dengan judul **"Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011"** yang dilakukan oleh:

Nama : SYEBRINA VIDYA WATI  
NIM : 0906617706  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Pauh Kambar Padang Pariaman  
Lokasi Penelitian : Kota Pariaman  
Lama Penelitian : 1 (satu) bulan

Demi kelancaran proses penelitian, diharapkan bantuan Bapak untuk dapat memberikan informasi/data yang memungkinkan guna membantu kelancaran proses pengambilan data tersebut, dan kepada yang bersangkutan untuk memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian;
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud penelitian kepada pejabat instansi terkait, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah penelitian;
3. Mematuhi segala peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat setempat;
4. Mengirim laporan hasil observasi sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Walikota Pariaman c/q Kantor Kesbangpol & Linmas Kota Pariaman;
5. Apabila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan diatas, maka Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah disampaikan untuk dapat dimaklumi, terima kasih.

Pih. KAKAN KESBANGPOL DAN LINMAS  
KOTA PARIAMAN



Tembusan disampaikan kepada Yth :

Faktor-faktor yang berhubungan..., Syebrina Vidya Wati, FKM UI, 2011



# PEMERINTAH KOTA PARIAMAN DINAS KESEHATAN

Jl. Siti Manggopoh No. 113 Naras Hilir. Pariaman Sumbar (690017)

Nomor : 005 / 2006 / DKK – PRM / III / 2011

Pariaman, 25 Maret 2011

Lampiran :-

Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Kepala UPTD Puskesmas Se-Kota Pariaman

Di

Pariaman

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Kantor Kesbang Pol Dan Linmas Kota Pariaman Nomor : 070/KPL/III-2011 tertanggal 15 Maret 2011 tentang izin penelitian untuk penyusunan penelitian Tulis ilmiah yang berjudul "*Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberitahuan ASI Eksklusif Pada Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011*"

Maka dengan ini kami harapkan kesediaan saudara untuk memberikan izin dan bantuan data yang diperlukan pada :

Nama : **Syebrina Vidya Wati**

Nim : **0906617706**

Setelah melakukan penelitian kami harapkan yang bersangkutan melapor kembali ke Dinas Kesehatan Kota Pariaman.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Pariaman**

**Dra. Hj. DjuSnaini, Apt. M. Kes**  
**Nip. 19550512 1984032 001**

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip.



# PEMERINTAH KOTA PARIAMAN DINAS KESEHATAN

JL. Siti Manggopoh No. 113 Naras Hilir. Pariaman Sumbar (0751)  
690017

Nomor : 005 /1604/ DKK – PRM /IV/2011

Pariaman, 29 April 2011

Lampiran : -

Perihal : **Pengembalian Mahasiswa Penelitian**

Kepada Yth.  
Dekan FKM Universitas Indonesia  
Di

Depok – Jawa Barat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Puskesmas Pariaman Nomor : 005/148/Hc-Prm/IV/2011 tertanggal 25 April 2011 tentang izin penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa:

Nama : **Syebrina Vidya Wati**

Nim : **0906617706**

Judul : *Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Prilaku Ibu Dalam Pemberitahuan Asi Eksklusif Di Kota Pariaman Tahun 2011*

Maka bersama ini kami laporkan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Kota Pariaman Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Pariaman .

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

**Ain Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Pariaman  
Sekretaris**  
  
**Tri Pipol SKM, M.Kes**  
**Nip. 19641125 198703 1 005**

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yang bersangkutan

Faktor-faktor yang berhubungan..., Syebrina Vidya Wati, FKM UI, 2011