



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
RENDAHNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI PUSKESMAS PATAMUAN KABUPATEN
PADANG PARIAMAN PROPINSI
SUMATERA BARAT
TAHUN 2011**

SKRIPSI

TITIK SANDORA

0906617776

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
RENDAHNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI PUSKESMAS PATAMUAN KABUPATEN
PADANG PARIAMAN PROPINSI
SUMATERA BARAT
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

TITIK SANDORA

0906617776

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

**Skripsi ini adalah karya sendiri, dan semua sumber baik
yang di kutip maupun di rujuk telah saya
nyatakan dengan benar.**

Nama : Titik Sandora

NPM : 0905617776

Tanda Tangan : 

Tanggal : 20 Juni 2011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TitikSandora
NPM : 0906617776
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2009/2010

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

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS PATAMUAN
KABUPATEN PADANG-PARIAMAN PROPINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2011**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok,2011



(Titik Sandora)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Titik Sandora
NPM : 0906617776
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang 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 : Dra. Caroline Endah Wuryaningsih, M.Kes (.....)

Penguji : drg. Sandra Fikawati, MPH (.....)

Penguji : dr. Tresna Setiawan, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 15 Juni 2011

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr.Wb

Alahamdullilah, puji dan syukur penulis panjatkankehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia – NYA, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Patamuhan Kabupaten Padang –Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011” tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar SarjanaKesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat U niversitas Indonesia.

Rasa sayang sepenuhnya serta ucapan terimakasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada kedua orang tua dan suami yang selalu memberikan semangat dan cinta kasih kepada saya sehingga dapat menjalani segala kesulitan dengan senyuman. Terima kasih kepada kedua anak saya (Gilang dan Naya) yang tabah bila ditinggal pergi oleh bundanya untuk ke Depok dalam menjalankan perkuliahan. Dan kepada Dra.Caroline Endah Wuryaningsih, M.kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran di dalam mengarahkan penulis dalam proses penyusunan skripsi ini dengan sabar.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak lain, dari masa perkuliahan hingga pada penyelesaian skripsi, akan sulit bagi penulis akan sampai pada tahapan ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terimakasih pula yang setinggi-tingginya kepada:

1. Drg. Sandra Fikawati selaku penguji.
2. Dr. Trisna Sutiawan, M. kes selaku penguji
3. Rina Safitri, SKP selaku pimpinan Puskesmas Patamuhan yang memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja binaannya.
4. Eka Sriwahyuni, Amg yang membantu penulis dalam pengambilan data.

5. Tante Susi dan suami Pen selaku kakak saya yang selalu mengingatkan penulis agar tidak lelah menyelesaikan semua perkuliahan dan skripsi ini.
6. Roni ,El, dan Een selaku adik saya juga tak henti-hentinya memberi saya semangat dorongan.
7. Sahabat-sahabat tercinta (Noot, Dian, Ai, Loli, kak Lis, Neli, Net, Upik, Leni, Suci, Efi, Dede, Wati, Pia, El, Fika, Ef) yang membantu penulis dalam wawancara dengan responden dalam pengambilan data dan juga memberi semangat juang demi terselesaikannya skripsi ini.
8. Teman seperjuangan ekstensi Kebidanan Komunitas angkatan 2009 yang tidak bisa disebut satu persatunya, atas kebersamaan, semangat juang dan motivasinya.
9. Teman sekosan (Rilla, Ayu, Pia, Yustin, Yeni, Wiwit, dan Eti) yang tak henti-hentinya pula memberikan dukungan hingga akhir penyusunan skripsi ini.
10. Pihak – pihak lain yang tidak bisa di sebutkan namanya satu- persatu yang ikut terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT, senantiasa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa penulis hanya sebagai manusia biasa yang memiliki keterbatasan sehingga banyak melakukan kesalahan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan sarannya yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dimasa yang akan datang.

Wabillahi taufiq wal hidayah wassalamu'alaikum Wr.Wb

Depok2011

Penulis

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

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

Nama : Titik Sandora
NPM : 0906617776
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exklusif Royalty – Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang –Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011.

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

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Depok Tanggal: 15 juni 2011

Yang menyatakan

(Titik Sandora)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Titik Sandora

Tempat /tanggal lahir : Sei-sarik, 06-02-1976

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : Ke- 3 dari 5 bersaudara

Nama suami : Teddy Ronal

Nama anak : - Sandy Gilang Perdana
- Nasywa Watsiqah Sandy

Alamat : Korong Ambacang Nagari Batu Kalang Selatan
Kecamatan Padang Sago Kabupaten Padang-Pariaman
Propinsi Sumatera Barat.

Pendidikan dan Pekerjaan

1. SD N 01 Kabun Cimpago Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 1983-1989
2. SMP N 01 Pariaman Kota Pariaman Tahun 1989-1992
3. SPK Pemda Pariaman tahun 1992-1995
4. Program Pendidikan Bidan Depkes RI Padang tahun 1995-1996
5. Politeknik Kesehatan Padang Program Studi Kebidanan Bukittinggi tahun 2004-2006.
6. Bekerja Sebagai Bidan PTT tahun 1997-2006
7. Staf Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang-Pariaman tahun 2004-sekarang.
8. Program SKM Jurusan Kebidanan Komunitas tahun 2009-sekarang.

ABSTRAK

Nama : Titik sandora
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya cakupannya masih rendah sebesar (13,8%). Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan, pengetahuan, kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Diharapkan dinas kesehatan agar memperbanyak informasi mengenai ASI eksklusif dan tokoh masyarakat lebih membantu masyarakatnya dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Kata kunci:

Pemberian ASI Eksklusif

ABSTRACT

Name : Titik Sandora

Study Program : Public Health Extension Master

Title : Factors Associated With The Low Of The Giving Exclusive Breastfeeding In Patamuan Public Health Centre Sub Province Padang Pariaman Province West Sumatera in 2011.

The purpose of this study is to know predisposing factors , contributing factors, and reinforcing factors related with the giving of exclusive breastfeeding in Patamuan public health centre sub province Padang Pariaman Province West Sumatera in 2011. This study was a kuantitatif study by using Cross Sectional design. Result of this study indicates that proportion of responden giving exclusive breastfeeding to their baby the coverage still be low that equal (13,8%). There is relationship having a meaning between educators, knowledge, giving habit of associate food breastfeeding and family support from giving of exclusive breastfeeding. Expected on duty health to multiply information about exclusive breastfeeding and elite figure is more assistingly the public in giving of breastfeeding exclusively.

Keyword : the giving of exclusive breastfeeding

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Defenisi ASI Eksklusif.....	9
2.2 Komposisi ASI.....	11
2.3 Pemberian ASI Eksklusif.....	14
2.4 Manfaat ASI.....	14
2.5 Aspek-Aspek Dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	17
2.6 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.....	21
2.7 Perilaku.....	22
2.8 Domain Perilaku.....	23
2.9 Teori Perilaku Green.....	26
2.10. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan	

Pemberian ASI Eksklusif.....	29
2.11 Hasil Penelitian Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL, HIPOTESIS	
3.1. Kerangka Konsep.....	38.
3.2. Defenisi Operasional.....	40
3.3. Hipotesis Penelitian.....	42
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian.....	43
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
4.3. Populasi dan Sampel.....	43
4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	44
4.5 Analisa Data.....	46
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian.....	48
5.2. Analisa Univariat.....	50
5.3. Analisa Bivariat.....	55
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	64
6.2 Pembahasan hasil penelitian.....	64
BAB VII PENUTUP	
7.1. Kesimpulan.....	74
7.2. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

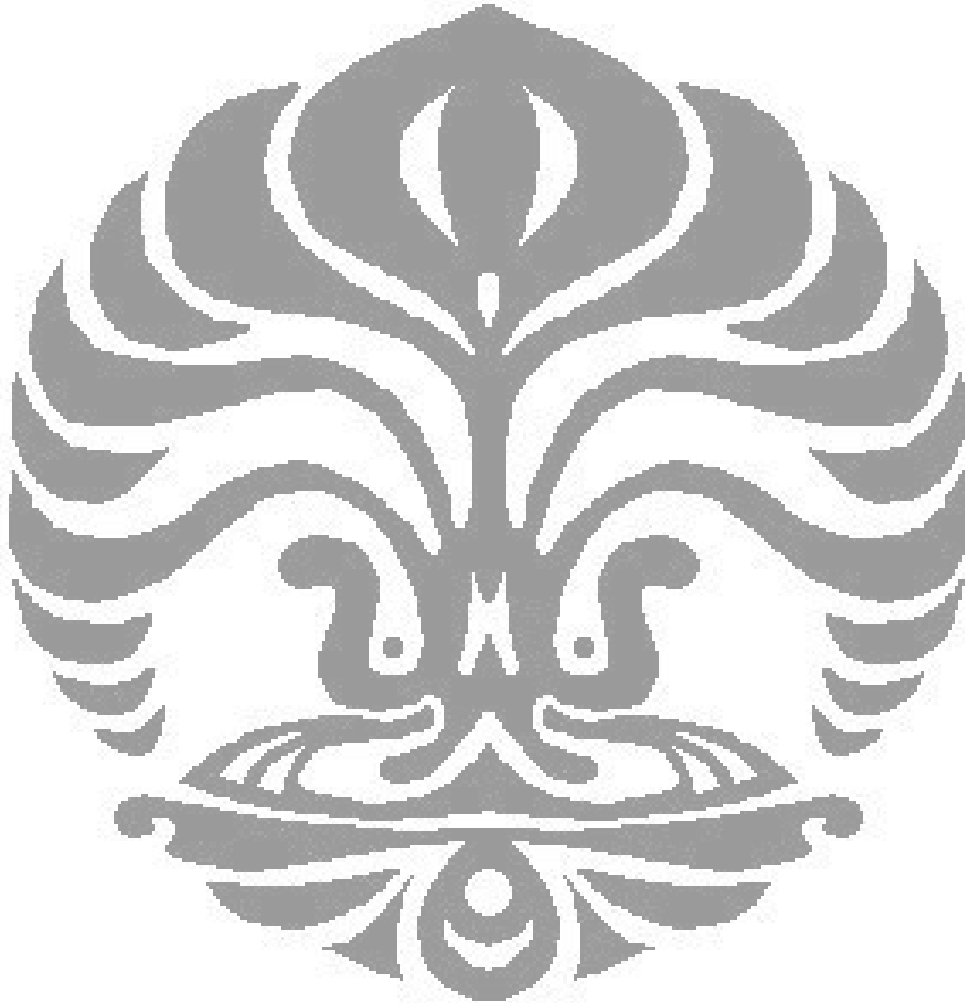
DAFTAR TABEL

Tabel : 3.2. Defenisi Operasional.....	40
Tabel: 4.1. Data Jumlah Bayi Umur 7-11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Patamuan Bulan Jan s/d Mar tahun 2011.....	44
Tabel: 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang-Pariaman Tahun 2011.....	50
Tabel: 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang-Pariaman Tahun 2011.....	51
Tabel: 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikkan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang-Pariaman 2011.....	51
Tabel: 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaaan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamua Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011.....	52
Tabel: 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011.....	52
Tabel: 5.6 Distribusi Responden berdasarkan sikap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011.....	53

Tabel: 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Kebiasaan Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011.....	53
Tabel: 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Keterpaparan Informasi Tentang Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011.....	54
Tabel: 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011.....	54
Tabel: 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Pada Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011.....	55
Tabel: 5.11 Hubungan Faktor Presdiposisi Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011.....	57
Tabel: 5.12 Hubungan Faktor Pemungkin Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011.....	61
Tabel: 5.13. Hubungan Faktor Penguat Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green (1980).....	28
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	38



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Anak merupakan potensi dan penerus untuk mewujudkan kualitas keberlangsungan bangsa, sebagai manusia anak berhak untuk mendapatkan pemenuhan, perlindungan serta penghargaan akan hak asasinya sebagai penerus bangsa. Anak harus dipersiapkan sejak dini dengan upaya yang tepat, terencana, intensif dan berkesinambungan agar tercapai kualitas tumbuh kembang fisik, mental, sosial, dan spiritual tertinggi. Salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian tertinggi kualitas tumbuh kembangnya sekaligus untuk memenuhi haknya adalah pemberian makanan yang terbaik (Kemenkes RI, 2010).

Rekomendasi WHO dan UNICEF, pemerintah Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan telah mengadopsi pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau anak balita, dan anak sebaiknya disusui atau hanya Air Susu Ibu (ASI) saja paling sedikit selama 6 bulan. Setelah 6 bulan baru dianjurkan dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai, sementara ASInya tetap diberikan sampai umur 2 tahun (WHO, 2005).

Sebenarnya menyusui telah dilakukan oleh ibu-ibu sejak beribu tahun yang lalu. Selain itu ASI juga merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, tidak ada satupun makanan lain yang bisa menggantikan ASI, sebab nutrisi yang dikandung dalam ASI bisa diperlukan untuk bertahan hidup pada 6 bulan awal kehidupan bayi, yang meliputi hormon, anti bodi, faktor kekebalan, anti oksidan, serta bisa juga memperlambat hubungan antara ibu dan anak (Prasetyono, 2009).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi cairan lain seperti susu formula, madu, jeruk, air teh, air putih, serta tambahan makanan padat lain seperti pisang, papaya, biskuit, bubur nasi, bubur susu dan nasi tim kecuali sirup yang berupa obat-obatan (Roesli, 2009). ASI tidak hanya merupakan gizi yang baik, tapi juga merupakan sumber makanan yang paling

utama dan juga sempurna bagi bayi 0-6 bulan. Oleh sebab itu pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi bayi (Putri, 2010). Selain itu ASI juga melindungi bayi dari berbagai macam penyakit seperti diare dan juga penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang merupakan penyebab utama dari kematian balita di Indonesia. Dengan ASI eksklusif perkembangan fisik, mental, dan emosional bayi akan lebih optimal. Dampak jangka panjangnya adalah bisa menurunkan resiko obesitas (kegemukan) diabetes (penyakit gula) dan juga penyakit jantung pada saat dewasa (Kemenkes, 2010).

Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah kematian balita sebanyak 13%. Pemberian makanan pendamping ASI pada saat dan jumlah yang tepat dapat mencegah kematian balita sebanyak 6% sehingga pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian ASI bersama makanan pendamping ASI yang tepat dapat mencegah kematian balita sebanyak 19% (Suradi, 2008)

Sementara sasaran program yang ingin di capai dalam Indonesia sehat 2010 adalah sekurang-kurangnya 80% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif dan menganjurkan supaya memberikan makanan tambahan sesudah 6 bulan (RPJMN, 2010-2014).

Menurut SDKI 2002 - 2003 presentase anak yang mendapatkan ASI eksklusif dibawah usia 2 bulan adalah (64%) sedangkan pada SDKI 2007, pada bayi 0-6 bulan menunjukkan penurunan menjadi (32%). Dari data Susenas 2008 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Indonesia sebesar (56,2%) dan 2009 menjadi (61,3%) . Menurut data Riskesdas 2010 pemberian ASI eksklusif secara keseluruhan pada umur 0-1bulan sebesar (45,4%), pada umur 2-3 bulan sebesar (38,3%) dan pada umur 4-5 bulan sebesar (31.0%). Pemberian ASI eksklusif ini lebih tinggi di pedesaan dari pada di perkotaan.

Pencapaian ASI eksklusif di Sumatera Barat tahun 2008 sebesar(56,61%) dan tahun 2009 sebesar (71,2%), (Profil Kesehatan Indonesia, 2009). Sementara pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Padang-Pariaman tahun 2008 sebesar (41,83%) dan tahun 2009 sebesar(64,60%), (Profil Kesehatan Kabupaten Padang-Pariaman, 2009). Jika dibandingkan dengan seluruh Puskesmas di Kcamatan

Padang Pariaman pencapaian presentase ASI eksklusif Puskesmas Patamuan termasuk yang paling rendah dan mengalami penurunan yang sangat drastis selama tiga tahun berturut-turut, dimana pencapaian ASI eksklusif pada tahun tahun 2007 sebesar (83,85), tahun 2008 sebesar (65%), dan tahun 2009 mengalami penurunan yang signifikan menjadi sebesar (23,03%), (Profil Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 2009).

Banyak faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan ASI, diantaranya sikap ibu, pendidikan ibu (Prasetyono, 2009). Pekerjaan ibu, informasi yang kurang, dukungan dari keluarga dan juga dukungan dari petugas (Kemenkes, 2010), pengetahuan ibu yang kurang, umur ibu (Roesli, 2009), serta pengaruh kebiasaan yang kurang baik banyak ditemukan di pedesaan seperti pemberian prelaktal untuk menggantikan ASI apabila ASI belum keluar (Depkes RI, 2005). Hal ini juga bisa dilihat dari hasil penelitian Nurpelita (2007) di Puskesmas Buatan Siak bahwa variabel yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain, pendidikan, sikap, dukungan petugas. Menurut hasil penelitian Inayahtillah (2010) bahwa ibu yang bekerja juga bisa mempengaruhi pemberian ASI.

Masuknya perempuan kedalam sektor publik, ini sangat menghambat dalam pemberian ASI eksklusif. Seharusnya ibu hamil dan menyusui yang bekerja harus diberi fasilitas yang memadai, mendapatkan akses informasi tentang perlindungan hak-hak reproduksi, laktasi, dan mendapatkan fasilitas atau kesempatan untuk menyusui atau memerah ASI nya ditempat kerja (Kemenkes, 2010).

Tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang pemberian ASI mengakibatkan kita lebih sering melihat bayi yang diberi susu formula dan makanan tambahan seperti pisang. Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayinya dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI. Selain itu ibu menganggap bahwa produksi ASI tidak memenuhi kebutuhan makanan bayi. Anggapan ini sering menjadi kendala bagi ibu yang akhirnya mencari alternatif lain dengan memberi susu pendamping manakala bayi lapar (Prasetyono, 2009).

Kebiasaan /tradisi memberikan makanan pralaktal merupakan kenyataan yang tidak mudah dihadapi. Makanan tertentu yang diberikan dianggap memberikan kekuatan pada bayi, yang mengakibatkan tradisi ini sangat sulit untuk merubahnya. Pemberian makanan ini ada juga pada hari-hari pertama kelahiran karena mereka menganggap bahwasanya ASI pertama (kolostrum) tidak baik untuk bayi atau disebut dengan susu basi (Depkes RI, 2005).

Keberhasilan menyusui kuncinya adalah adanya kemauan yang kuat yang timbul dari diri ibu itu sendiri. Oleh karena itu secara psikologis seorang ibu apabila dalam proses menyusui bayinya mendapat dukungan dari suami atau keluarga akan merasa termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Serta sikap positif dari seorang ibu terhadap bayinya untuk memberikan ASI eksklusif juga akan berdampak terhadap ASI ibu (Prasetyono, 2009).

Petugas kesehatan juga mempunyai peranan penting dalam pemberian ASI karena untuk mencapai kesuksesan pemberian ASI dilakukan dengan memberi dukungan kepada keluarga atau si ibu sendiri. Akan tetapi kurangnya pengertian dan ketrampilan petugas tentang keunggulan ASI menyebabkan banyak masyarakat mudah terpengaruh oleh promosi susu formula yang sering dikatakan sebagai pengganti ASI (Depkes RI, 2005).

Psikologis ibu menyusui harus dipersiapkan pada saat kehamilan karena keputusan, sikap atau sikap ibu yang positif harus sudah ada pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Sikap ibu selama ini juga bisa dipengaruhi oleh adat/kebiasaan/kepercayaan menyusui di daerah masing-masing (Soetjiningsih, 1997).

Dari uraian data di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011".

1.2 Rumusan Masalah

Menurut SDKI 2002 - 2003 presentase anak yang mendapatkan ASI eksklusif dibawah usia 2 bulan adalah (64%), sedangkan pada SDKI 2007 pada bayi 0-6 bulan menunjukkan penurunan menjadi (32%). Dari data Susenas 2008 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Indonesia sebesar (56,2%) dan 2009 menjadi (61,3%) . Menurut data Riskesdas 2010 pemberian ASI eksklusif secara keseluruhan pada umur 0-1bulan sebesar (45,4%), pada umur 2-3 bulan sebesar (38,3%) dan pada umur 4-5 bulan sebesar (31.0%). Pemberian ASI eksklusif ini lebih tinggi di pedesaan dari pada di perkotaan.

Pencapaian ASI eksklusif di Sumatera Barat tahun 2008 sebesar (56,61%) dan tahun 2009 sebesar (71,2%), (Profil Kesehatan Indonesia, 2009). Sementara pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Padang-Pariaman tahun 2008 sebesar (41,83%) dan tahun 2009 sebesar (64,60), (Profil Kesehatan Kabupaten Padang-Pariaman, 2009). Begitu juga dengan pencapaian ASI eksklusif Puskesmas Patamuan yang mengalami trend penurunan sangat drastis selama tiga tahun berturut-turut, dimana angka pencapaian ASI eksklusif pada tahun 2007 sebesar (83,8%), dan tahun 2008 menjadi (65%), mengalami penurunan yang signifikan 2009 menjadi sebesar (23,03%) , (Profil Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 2009).

Pencapaian ASI eksklusif yang sangat rendah ini menjadikan suatu keprihatinan yang harus kita perhatikan dengan serius karena ASI eksklusif dapat mencegah bayi dari berbagai macam penyakit bahkan sangat fatal yang bisa menyebabkan kematian.

Dengan keadaan tersebut sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah yang telah di kemukakan maka peneliti ingin mengetahui tujuan:

- 1.3.1 Bagaimana gambaran tentang karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan) di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 1.3.2 Bagaimana gambaran tentang faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kebiasaan pemberian MP-ASI) di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 1.3.3 Bagaimana gambaran faktor pemungkin (keterpaparan informasi tentang ASI) di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 1.3.4 Bagaimana gambaran faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan petugas) di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 1.3.5 Apakah ada hubungan antara karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) ibu dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 1.3.6 Apakah ada hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kebiasaan pemberian MP-ASI) dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 1.3.7 Apakah ada hubungan antara faktor pemungkin (keterpaparan informasi tentang ASI) dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 1.3.8 Apakah ada hubungan antara faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan petugas) dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang-Pariaman Propinsi Sumatera Barat tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Diketuainya gambaran tentang karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan) di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.

1.4.2.2 Diketuainya gambaran tentang faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kebiasaan pemberian MP-ASI) di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.

1.4.2.3 Diketuainya gambaran faktor pemungkin (keterpaparan informasi tentang ASI) di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.

1.4.2.4 Diketuainya gambaran faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan petugas) di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.

1.4.2.5 Diketuainya hubungan antara karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) ibu dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.

1.4.2.6 Diketuainya hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kebiasaan pemberian MP-ASI) dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.

1.4.2.7 Diketuainya hubungan antara faktor pemungkin (keterpaparan informasi tentang ASI) dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.

1.4.2.8 Diketuinya hubungan antara faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan petugas) dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuun Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Hasil penelitian ini di harapkan dapat sebagai masukan bagi pengelola program untuk meningkatkan program ASI eksklusif di wilayah kerjanya.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan wawasan ilmu kesehatan masyarakat bagi kalangan akademik tentang ASI eksklusif .

1.5.3 Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan dalam kehidupan masyarakat khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Patamuun Kabupaten Padang Pariaman Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2011. Responden yang diteliti adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi berumur 7-11 bulan yang berada di wilayah tersebut. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April tahun 2011. Melihat dari rendahnya jumlah partisipasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif maka peneliti ingin melihat faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yang menyebabkan pencapaian cakupan ASI eksklusif itu jadi rendah atau dibawah target yang telah ditentukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan pertama dan utama yang terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah dan diberikan tanpa ada pendamping makanan/minuman lain di anjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi. ASI mengandung berbagai zat gizi yang di butuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kehidupannya (Prasetyono,2009). ASI merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon, dan protein yang cocok untuk kehidupan bayi. ASI dikatakan sebagai cairan hidup karena ASI di ciptakan oleh Tuhan untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan (Depkes RI, 2009). ASI mengandung zat-zat gizi yang tidak ditemukan dalam makanan /minuman olahan manusia. ASI mengandung asam amino dan DHA alamiah yang dapat diserap bayi berkat adanya kandungan enzim lipase dalam ASI. ASI juga mengandung karbohidrat, protein, multivitamin, dan mineral secara lengkap yang mudah diserap dengan sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sangat masih sangat lemah. ASI juga merupakan makanan yang sangat alami karena diproduksi secara alami oleh para ibu sejak adanya manusia di bumi ini (Prabantini, 2010).

Berdasarkan perbedaan komposisi ASI dari hari ke hari (*stadium laktasi) dapat di bagi sebagai berikut:

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang pertama sekali keluar dari payudara ibu, dari hari pertama sampai hari ke 4. Pada hari pertama ini kolostrum keluar sangat sedikit yaitu sesendok teh tapi mencukupi untuk sibayi sampai umur 1-2 hari (Roesli, 2009). Kolostrum berwarna kekuning-kuningan dan kental, kolostrum juga bisa melindungi bayi terhadap infeksi, alergi, mencegah bayi kekuningan, sakit mata karena kolostrum sangat kaya akan protein

dan zat kekebalan (Depkes RI,2009). Kolostrum ini merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kalenjer mammae yang mengandung tissue debris dan residual material, yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kalenjer mammae sebelum dan sesudah melahirkan (Prasetyono,2010).

Manfaat kolostrum:

- Didalam kolostrum ada zat kekebalan yaitu (IgA) yang bisa melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi khususnya diare.
- Kolostrum diproduksi bervariasi jumlahnya itu sangat tergantung pada isapan si bayi, tapi walaupun sedikit yang bisa dihisap itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan si bayi.
- Vitamin A, protein, karbohidrat, dan lemak rendah juga dikandung oleh kolostrum yang sesuai untuk kebutuhan si bayi.
- Kolostrum juga membantu pengeluaran dari mekonium yaitu kotoran bayi yang berwarna hitam kehijauan (Depkes RI, 2005)

b. ASI transisi/peralihan

- ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matang. Yang kadar protein makin merendah sedangkan karbohidrat dan lemaknya makin meninggi.
- Disekresi dari hari ke- 4 sampai hari ke- 10 dari masa laktasi, tapi ada juga yang mengatakan kalau ASI matur ini terjadi baru pada minggu ketiga sampai minggu ke lima.
- Volume ASI akan meningkat (soetjiningsih, 1997).

c. ASI matang (mature)

- Merupakan asi yang dikeluarkan pada hari ke-14 dan seterusnya komposisinya relatif konstan.
- ASI merupakan makanan yang baik pada bayi dan juga cukup untuk bayi, maka diharapkan ibu itu sehat supaya produksi ASI nya cukup.
- Cairan yang dikeluarkan sudah mulai berwarna putih dan kekuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin, dan krotin yang terdapat didalamnya.
- Tidak menggumpal jika dipanaskan.
- Terdapat antimikrobia (Soetjiningsih, 1997).

2.2 Komposisi ASI

ASI dalam jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahiran.

Komposisi zat gizi dalam ASI adalah sebagai berikut:

1. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari dan jumlahnya lebih banyak ketimbang PASI. Rasio ASI dan PASI adalah 1:4. Karbohidrat dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak, serta pemberian energi untuk kerja sel-sel saraf. Di dalam usus sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral-mineral lain, komposisi laktosa dalam ASI adalah 7gr/100ml (Prasetyono, 2010). Salah satu produk laktosa adalah galaktosa, galaktosa merupakan bagian yang vital bagi pertumbuhan otak, para ahli mengatakan bahwa makin tinggi kadar laktosa maka ukuran otak akan makin membesar, sedangkan ASI mengandung laktosa yang sangat tinggi di bandingkan dengan

hewan jenis mamalia. Laktosa juga berfungsi untuk pertumbuhan tulang karena laktosa meningkatkan penyerapan kalsium (Roesli,2009).

2. Protein

Protein dalam ASI rendah bila di bandingkan dalam PASI. Meskipun begitu protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini di karena kan ASI lebih lunak dan mudah dicerna di bandingkan dengan PASI. Komposisi protein dalam ASI adalah 0,8-1,0gr/100ml (Prasetyono,2010).

ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin, kadar methionin dalam ASI lebih rendah dari air susu sapi sedangkan sistin lebih tinggi karena sistin ini merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi. Kadar tirosin dan fenilamin dalam ASI rendah, ini suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama premature karena pada bayi premature kadar tirosin kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak (Soetjiningsih, 1997).

Protein ASI yang utama whey dan kasein, whey adalah protein yang lembut dan mudah di cerna sedangkan kasein adalah protein yang kasar bergumpal dan susah dicerna oleh bayi, whey dan kasein berbanding 60:40 sedangkan pada susu sapi rasionya 20:80.

Protein istimewa lainnya yang terdapat di ASI adalah taurin, taurin adalah protein otak yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak dan juga penting untuk pertumbuhan retina. Laktoferin akan membiarkan bakteri usus yang baik yang menghasilkan vitamin untuk tumbuh sedangkan bakteri jahat yang menyebabkan penyakit akan di hancur. Laktoferin merupakan protein ASI yang unik, laktoferin berfungsi mengangkat zat besi dalam darah. Lysosim adalah suatu kelompok antibiotik alami di

dalam ASI, suatu protein spesial yang aan menghancurkan bakteri jahat (Roesli,2009).

3. Lemak

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lebih mudah dicerna dan di serap oleh bayi ketimbang PASI. Hal ini di sebabkan karena ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak dari pada PASI. Komposisi lemak pada menit awal menyusui berbeda dengan 10 menit kemudian. Demikian halnya pada hari pertama, kedua dan seterusnya yang akan terus berubah sesuai kebutuhan energi yang di perlukan dalam perkembangan tubuh bayi. Jenis lemak dalam ASI banyak mengandung omega-3, omega-6, dan DHA yang di butuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak. Komposisi lemak dalam ASI adalah:3,7-4,8gr/100ml (Prasetyono).

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatife rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah di serap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat di serap oleh usus. Sedangkan yang ada dalam PASI hanya 5-10% yang bisa terserap.

ASI juga mengandung natrium, kalium, fosfor, dan klor yang lebih sedikit ketimbang PASI. Meskipun sedikit ia cukup untuk kebutuhan bayi. Kandungan mineral dalam PASI cukup tinggi, jika sebagian besar tidak terserap maka akan memperberat kerja usus bayi, serta mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan si bayi yang bisa merangsang pertumbuhan bakteri yang merugikan. Inilah yang menyebabkan perut si bayi kembung dan ia pun gelisah karena gangguan metabolisme.

5. Vitamin

Apabila makanan yang di konsumsi oleh ibu memadai maka berarti semua vitamin yang di butuhkan oleh si bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat di peroleh lewat ASI. Sedangkan vitamin D sedikit dalam lemak susu, ini bisa di peroleh lewat sinar matahari pagi (sotjiningsih,1997).

2.3 Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Depkes tahun (2002) Pemerintah Indonesia merubah rekomendasi lamanya pemberian ASI eksklusif dari empat bulan menjadi enam bulan dan berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No 450/MENKES/VII/2004, tanggal 7 April 2004 telah menetapkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pada ibu di Indonesia (Kemenkes, 2005).

Pemberian ASI lebih baik sesegera mungkin terutama 1 jam kelahiran sekarang lebih dikenal dengan inisiasi menyusui dini, karena bayi lebih aktif dan tanggap dalam 1 jam pertama setelah itu dia akan mengantuk dan tidur.

ASI juga merupakan makanan utama dan satu-satunya bagi bayi tidak ada makanan atau cairan lain (seperti gula, air, susu formula, dll) yang diberikan karena akan menghambat keberhasilan proses menyusui.

Susui bayi sesuai kebutuhan sampai puas, bila bayi puas maka ia akan melepaskan puting dengan sendirinya (FKUI, 2008).

2.4 Manfaat ASI

Menyusui merupakan suatu proses yang alami dan kebiasaan baik yang bernilai tinggi serta dapat melindungi kehidupan bayinya. ASI mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat dan negara. Pemberian ASI membantu ibu dan bayi membentuk hubungan kasih sayang yang sangat erat suatu proses yang di sebut dengan ikatan bathin. Hubungan yang sangat erat membantu bayi merasa nyaman dan dicintai, yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (kemenkes, 2010).

a. .Manfaat ASI Bagi Bayi

1. Ketika bayi berusia 6-12 bulan ASI bertindak sebagai makanan utama bagi bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Untuk memenuhi kebutuhan bayi maka bayi harus mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Setelah berumur 1 tahun meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% kebutuhan bayi pemberian ASI tetap di anjurkan karena masih memberikan manfaat bagi bayi.
2. ASI memang yang terbaik untuk bayi sebagaimana susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi.
3. ASI merupakan komposisi makanan yang ideal untuk bayi.
4. Pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta alergi.
5. Bayi yang di beri ASI lebih kebal ketimbang bayi yang tidak di beri ASI.
6. Bayi yang di beri ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. Karena jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring di berikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi terus di susui sesering mungkin.
7. ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya, ASI pun selalu dalam keadaan steril dan suhunya juga cocok dengan suhu tubuh bayi.
8. Dengan adanya kontak badan mata ibu dan bayi semakin dekat serta bayi merasa nyaman, aman, dan terlindungi, hal ini mempengaruhi keamanan emosi di masa mendatang.
9. Apabila bayi sakit ASI adalah makanan yang terbaik buat bayi, karena ASI sanat mudah untuk di cerna, dan bayi akan cepat sembuh.
10. Bayi yang lahir premature lebih cepat tumbuh jika di beri ASI karena komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan

kebutuhan bayi. ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi premature.

11. Beberapa penyakit yang jarang menyerang bayi yang di beri ASI antara lain kolik, kematian bayi secara mendadak.
12. IQ pada bayi yang di beri ASI 7-9 poin ketimbang bayi yang tidak di beri ASI.
13. Menyusui bukanlah hanya sekedar member makan tapi juga mendidik anak, sambil menyusui ibu perlu mengelus anak, dan mendekapnya denga erat tindakan ini bisa memunculkan rasa aman pada bayi sehingga kelak nanti ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi (Prasetyono,2010).

b. Manfaat ASI Bagi Ibu

1. Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra kehamilan, serta mengurangi resiko pendarahan.
2. Lemak disekitar panggul dan paha yang di timbun pada masa kehamilan berpindah kedalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
3. Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu menyusui lebih rendah ketimbang ibu yang tidak menyusui.
4. Menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dan lainnya.
5. ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan keluar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan, seperti botol, kaleng susu, air panas dan lain-lain.
6. ASI lebih murah, karena ibu tidak perlu membeli susu formula beserta perlengkapannya.
7. ASI selalu bebas kuman, sedangkan campuran susu formula belum tentu steril.

8. Ibu yang menyusui bayinya memperoleh manfaat fisik dan emosional.
9. ASI tidak akan basi karena senantiasa di produksi oleh pabriknya di wilayah payudara (FKUI, 2008).

c. Manfaat ASI Buat Keluarga

1. Tidak perlu menghabiskan uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu, dan peralatannya.
2. Jika bayi sehat berarti keluarga lebih sedikit mengeluarkan dana perawatan kesehatan.
3. Penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi LAM dari ASI eksklusif.
4. Jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga.
5. Menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia.
6. Keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, susu formula, air panas, dan lain sebagainya ketika bepergian (Prasetyono, 2009).

2.5 Aspek-Aspek Dalam Pemberian ASI Eksklusif

ASI memang benar penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan bayi. Mengenai hal ini ibu perlu mengetahui berbagai aspek-aspek yang mengharuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak 6 bulan pertama kelahiran. Aspek-aspek tersebut adalah sebagai berikut:

a. Aspek Pemahaman Dan Pola pikir

ASI merupakan makanan utama bayi yang sangat baik dan tidak ada bandingannya, meskipun susu formula termahal dan terbaik. Meskipun pemberian ASI eksklusif telah banyak di sosialisasikan, namun tidak sedikit ibu yang belum mengerti dan menganggap remeh hal itu, terutama para ibu yang bekerja diluar rumah. Mereka sering mengenyampingkan kebutuhan nutrisi bayinya, media promosi mengatakan bahwa susu formula yang banyak mengandung DHA, AA, dan kandungan lainnya juga berpengaruh terhadap pola pikir ibu. Kurangnya informasi dan

pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai segala nilai plus yang dimiliki oleh ASI juga turut mendukung rendahnya rendahnya tingkat ibu menyusui.

b. Aspek Gizi

ASI mengandung zat gizi yang lengkap yang di butuhkan bayi hingga usia 6 bulan pertama kelahirannya. ASI mengandung zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak rendah, vitamin sehingga sesuai untuk kebutuhan gizi bayi. Selain memiliki konsentrasi nutrisi yang tinggi ASI juga mengandung banyak antibodi atau yang sering di sebut immunoglobulin (ig).

c. Aspek Pendidikan

Menyusui merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah oleh karena itu meraka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu di pelajari, anggapan itu ada betulnya dan ada juga salahnya, seperti pada ibu yang menikah di usia dini atau pada ibu yang melahirkan anak pertama. Memberikan ASI eksklusif pada bayi di awal kehidupannya (ketika otaknya masih bersifat plastis) merupakan hal yang sangat penting. Komposisi ASI yang sarat nutrisi lengkap, termasuk DHA dan AA harus di ketahui oleh semua ibu hamil dan menyusui. Sehingga bayi dapat nutrisi terbaik sejak awal kehidupannya. Jadi kecerdasan anak di tentukan saat anak berumur 0-6 bulan dengan pemberian ASI guna membangun sel-sel syaraf. Kecerdasan anak bukanlah kontribusi sang ayah, melainkan seberapa banyak ASI eksklusif yang di berikan kepada bayi selama masa menyusui.

d. Aspek Immunologik

ASI mengandung zat anti- infeksi yang bersih dan bebas kontaminasi. Kadar immunoglobulin (igA) dalam kolostrum cukup tinggi. Meskipun tidak igA tidak di serap oleh tubuh bayi tapi zat

ini berfungsi melumpuhkan bakteri patogen *E. coli* dan berbagai virus dalam saluran pencernaan.

Laktoferin yang di produksi oleh makrofag, neutrofil dan epitel kalenjer payudara bersifat bakteriostatik (menghambat pertumbuhan bakteri), laktoferin membunuh kuman dengan cara mengubah ion zat besi (Fe).

Lysosim yang di produksi makrofag berfungsi melindungi bayi dari bakteri *E.coli* dan salmonella serta virus. Jumlah lysosim dalam ASI sbanyak 300 kali per satuan volume. Jumlah ini lebih banyak ketimbang susu sapi atau susu kambing. Lysosim ini mampu bertahan sampai tahun kedua ASI, bahkan sampai penyapihan.

Faktor bifidus dapat mempengaruhi flora usus yang menyokong kearah tumbuhnya *Lactobacillus bifidus*, hal ini akan menurunkan pH sehingga menghambat pertumbuhan *E.coli* dan bakteri patogen lainnya

e. Aspek Psikologis

Secara psikologis menyusui mengandung beberapa tiga hal penting:

1. Menyusui dapat membangkitkan rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Menyusui tidak hanya sekedar member makanan kepada bayinya, tetapi sangat di pengaruhi oleh emosi dan kasih sayang terhadap bayinya. Perasaan sayang antara ibu dan bayinya bisa meningkatkan produksi hormon, terutama oksitoksin yang akhirnya meningkatkan produksi ASI.
2. Interaksi antar ibu dan bayi. Secara psikologis, pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat tergantung pada integritas ibu dan bayi. Kasih

sayang ibu dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga bayi dapat lebih agresif lagi menyusui. Dengan demikian gizi bayi akan di peroleh lebih banyak.

3. Kontak langsung ibu dan bayi melalui sentuhan kulit mampu memberikan rasa aman dan puas, karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah di kenal sejak bayi masih dalam rahim ibu.

f. Aspek Kecerdasan

Pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama setelah kelahiran bayi mempunyai dua dampak positif:

1. Proses pemberian ASI yang lancar memungkinkan asupan gizi menjadi lebih maksimal, dengan asupan gizi yang optimal, ASI dapat membantu perkembangan system saraf otak yang berperan meningkatkan kecerdasan bayi.
2. Berdasarkan hasil penelitian di Denmark, diketahui bahwa bayi yang di beri ASI sehingga lebih dari 9 bulan akan tumbuh cerdas hal tersebut dikarenakan ASI mengandung DHA, AA.

g. Aspek Neurologis

Dengan pemberian ASI pada bayi, koordinasi saraf pada bayi yang terkait dengan aktifitas menelan, menghisap, dan bernafas semakin sempurna, ini kan mengurangi resiko gangguan sesak nafas pada bayi dan asma pada anak pra sekolah, juga mencegah suara nafas yang tidak beraturan yang mengarah pada gangguan sensitif di saluran pernafasan. Selain itu juga mencegah terjadinya infeksi saluran nafas dan bayi juga tidak mudah batuk.

h. Aspek Biaya

Dengan menyusui secara eksklusif dapat menghemat biaya yang di perlukan untuk membeli susu formula beserta peralatannya, yang mana susu formula itu pada saat ini sangat mahal.

i. Aspek Penundaan Kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan, sehingga dapat di gunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang dikenal sebagai metode amenore laktasi (MAL) (Putri, 2010).

2.6 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

a. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Mempunyai kebijakan tertulis tentang pemberian ASI
2. Memberikan pelatihan bagi petugas
3. Menjelaskan manfaat menyusui kepada ibu hamil
4. Melaksanakan inisiasi menyusui dini
5. Menunjukkan teknik menyusui yang benar
6. Tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI
7. Melaksanakan rawat gabung
8. Membantu ibu menyusui sesering mungkin dan semauanya
9. Tidak memberikan dot atau kempeng
10. Membina kelompok pendukung ASI

b. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui Untuk Masyarakat

1. Meminta hak untuk mendapatkan pelayanan inisiasi menyusui dini ketika persalinan.
2. Meminta hak untuk tidak memberikan asupan apapun selain ASI kepada bayi baru lahir
3. Meminta hak untuk bayi tidak ditempatkan terpisah dari bayi.

4. Melaporkan pelanggaran-pelanggaran kode etik WHO terhadap pemasaran pengganti ASI
5. Mendukung ibu menyusui dengan membuat tempat kerja yang memiliki fasilitas ruang menyusui
6. Menciptakan kesempatan agar ibu dapat memerah ASI dan atau menyusui bayinya di tempat kerja
7. Mendukung ibu untuk memberikan ASI kapanpun dan dimanapun
8. Menghormati ibu menyusui ditempat umum
9. Memantau pemberian ASI dilingkungan sekitarnya
10. Memilih fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang menjalankan 10 LMKM (Kemenkes, 2010).

2.7 Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmojo (2010) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antar perangsang (stimulus) dan respon. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri.

2.7.1 Bentuk Perilaku

Perilaku dibedakan menjadi 2 berdasarkan bentuk respon dari stimulus yaitu (Notoatmojo, 2010) :

a. Perilaku Tertutup

Yaitu merupakan respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan secara tidak langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap adalah merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut *covert behavior*.

b. Perilaku Terbuka

Yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung atau tindakan nyata seseorang sebagai respons seseorang terhadap stimulus (*practice*) dan disebut *overt behavior*.

2.7.2 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2010), perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku kesehatan diantaranya :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan) penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya. Maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap system pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional.
- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsure-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan kita.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkungan itu sendiri.

2.8 Domain Perilaku

Perilaku manusia sangatlah kompleks, menurut Bloom (1908) perilaku manusia dibagi atas 3 domain/ranah yaitu (Notoatmojo, 2010) :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2010). Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, media masa dan lingkungan.

Pengetahuan juga didefinisikan sebagai suatu kompleks yang berada dalam pikiran manusia yang diperoleh dari suatu proses belajar (Saifuddin, 2005). Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain.

1. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari (Notoadmojo, 2010) :

- Pendidikan formal yaitu sekolah, akademik
- Pendidikan informal yaitu lingkungan keluarga dan lingkungan luar seperti dari teman dan pergaulan sehari-hari.
- Media cetak, misalnya buku-buku, majalah, surat kabar dan lain-lain.
- Media elektronik, misalnya TV, radio atau internet.

2. Tingkat Pengetahuan

Ada enam tingkat untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara terperinci yaitu (Notoadmojo, 2010) :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek suatu harus dapat menjelaskan, meramalkan dan sebagainya.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4. Analisa (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan melekatkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dalam arti telah mampu untuk menyusun formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Baik : Hasil presentase 76-100%
- 2 Cukup : Hasil presentase 56-75%
- 3 Kurang : Hasil presentase < 56%

b Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu pernyataan terhadap objek. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai dengan

kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap objek tadi. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal objek, tidak ada sikap tanpa objek.

1. Komponen-komponen sikap

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu (Notoatmojo, 2010) :

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

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosional memegang peranan penting.

2. Tingkatan sikap

Berbagai tingkatan sikap (Notoatmodjo, 2010) :

- Menerima (*receiving*). Bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).
- Menanggapi (*responding*). Memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- Menghargai (*appreciating*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah dan mengajak orang lain untuk mengerjakannya.
- Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan secara tidak langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

2.9 Teori Perilaku Green

Menurut Green (1980) , faktor-faktor yang mengawali dan memperkuat perilaku adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

A. .Faktor Predisposisi

Faktor ini merupakan dasar atau motivasi dari perilaku, yang termasuk ke dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai yang dianut masyarakat, dan juga berbagai faktor demografis seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Untuk perilaku kesehatan, misalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan memerlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang manfaat dari ASI eksklusif itu sendiri.

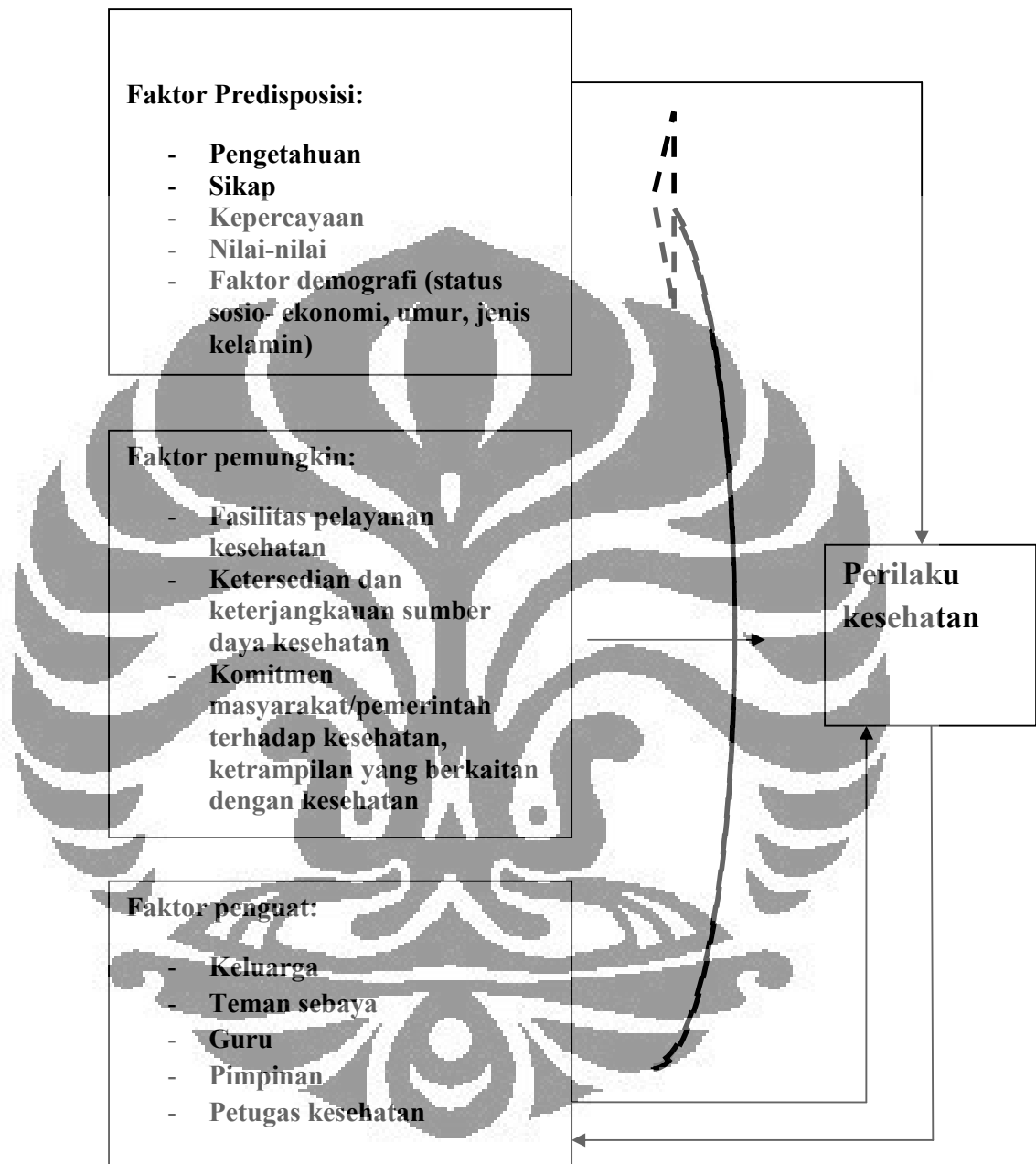
B. Faktor Pemungkin

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah dan sebagainya. Termasuk juga pelayanan kesehatan seperti polindes, puskesmas, rumah sakit, sebagainya dan sumber daya tersebut bisa terjangkau. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung untuk memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

C. Faktor Penguat

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), teman sebaya, guru, pimpinan dan perilaku petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk bereprilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan contoh (acuan) dari para toma, toga, dan para petugas. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green (1980)



Sumber: Lawrence Green diterjemahkan oleh Kresno Sudarti, dkk (1980).

2.10 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

A. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Huclok (1998) yang di kutip Wawan dan Dewi (2010) semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa. Proses pengembangan mental seseorang semakin baik bila bertambah usianya akan tetapi daya ingat seseorang akan semakin menurun sesuai dengan pertambahan umurnya. Umur ibu yang lebih muda akan lebih banyak memproduksi ASI karena siklus ovulasi yang dimulai pada awal menstruasi akan mempengaruhi pembesaran payudara ini sampai umur 30 tahun (Pudjiaji, 2000).

Menurut Roesli (2000) bahwa usia yang aman untuk memproduksi ASI adalah 20-30 tahun karena pada usia ini ibu-ibu mempunyai kemampuan laktasi yang baik dari pada yang berumur lebih dari 30 tahun, maka dengan itu ibu yang berumur 20-30 memiliki peluang yang besar untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

B. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukkan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga ibu-ibu yang bekerja mempunyai pengaruh yang besar terhadap keluarganya (Wawan dan Dewi. M, 2010).

Berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif salah satu masalah yang dapat menghambat adalah masuknya perempuan ke sektor publik. Seharusnya ibu hamil yang bekerja mendapat akses informasi tentang perlindungan hak-hak reproduksi, laktasi, dan mendapat fasilitas serta

kesempatan untuk memerah atau menyusui bayinya di tempat kerja. Di dalam uu no13 tahun 2003 tentang ketenaga kerjaan pasal 82 pekerja perempuan memperoleh cuti satu setengah bulan sesudah melahirkan. Pasal 83 pekerja atau buruh perempuan yang anaknya masih menyusu harus di beri kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya, jika hal itu dilakukan selama waktu kerja. Pada pasal 84 disebutkan pekerja atau buruh yang menggunakan waktu istirahat (cuti) tersebut berhak mendapat upah penuh. Namun hak tenaga perempuan tersebut belum terpenuhi, sehingga banyaklah perempuan yang menyusui memberikan makanan pendamping ASI pada bayinya selama mereka bekerja. Karena makin banyaknya perempuan memasuki dunia kerja tetapi harus memberikan ASI eksklusif, di tempat kerja peraturan yang mengharuskan adanya fasilitas dan kesempatan menyusui atau memerah ASI bagi ibu pekerja telah di tetapkan , tetapi pelaksanaannya belum memadai, masih banyak ibu berhenti menyusui atau memberikan makanan pendamping ASI pada bayinya karena ibu telah mulai kembali bekerja, di samping itu masih banyaknya pelanggaran kode etik pemasaran susu formula, yang mana ibu tertarik untuk memberikan bayinya susu formula selama mereka bekerja padahal pemberian makanan yang tepat pada bayi juga dapat mempengaruhi ekonomi keluarga karena pemberian ASI eklusif akan mengurangi beban keluatga untuk membeli susu formula dan perawatan bayi yang sakit pada saat ini sangat mahal (Kemenkes RI, 2010).

C. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita. Yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau melalui promosi kesehatan yang diberikan melalui

informasi-informasi kesehatan. Informasi yang diberikan itu misalnya cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit yang mana ini bisa meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Sehingga hal tersebut bisa menimbulkan kesadaran terhadap mereka salah satunya kesadaran pemberian ASI eksklusif terhadap bayinya (Notoatmodjo,2010).

D.Kebiasaan

Kebiasaan merupakan aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis, dan tidak terencana. Kebiasaan merupakan hasil dari pelaziman yang berlangsung dalam waktu yang lama atau sebagai reaksi yang khas yang diulang berkali-kali. Kebiasaan memberikan pola perilaku yang dapat diramalkan, karena kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang. Kebiasaan sering dikaitkan dengan adat istiadat yang diwarisi secara turun-temurun. Kebiasaan yang ada dimasyarakat yang sudah terikat dengan adat-istiadat, maka strategi perubahannya harus melalui tokoh masyarakat sebagai pemangku adat kebiasaan (Notoatmodjo, 2010).

Kebiasaan masyarakat memberikan makanan tambahan kepada bayi sebelum usia 6 bulan, seperti memberikan madu untuk merangsang tidak bayi, bahkan bayi sebelum berusia 1 bulan sudah diberi pisang, nasi uleg/nasi yang di haluskan, bubur, roti dan biskuit. Pemberian makanan seperti ini merupakan tradisi turun temurun dan anjuran dari orang tua. Alasan memberikan makanan tambahan pada bayi berusia dini adalah adanya anggapan kalau bayi nangis terus berarti bayi lapar sehingga bayi harus diberi makanan. Pemberian ASI saja menurut mereka tidak cukup untuk kebutuhan bayi, dan jika bayi sudah diberi makanan akan diam serta mudah tidur (Jurnal Kedokteran Indonesia, 2007)

E.Informasi

Informasi merupakan peran penting dari komunikasi dalam mendukung upaya-upaya perubahan sosial, termasuk didalamnya pembangunan dan pengembangan partisipasi masyarakat di negara-

negara berkembang. Bahkan terkadang kegiatan komunikasi yang lebih diarahkan kepada pencapaian penambahan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku sering dijalankan secara sepihak oleh para perencana program yang lebih banyak dari kalangan pemerintah. Hal ini menjadi salah satu sumber kegagalan sosialisasi pembangunan selama ini. Kegiatan komunikasi sosial sering dilakukan tanpa memperhatikan kondisi khalayak dan konteks budaya masyarakat setempat. Fakta membuktikan bahwa kelompok-kelompok budaya atau subkultur-subkultur yang ada dalam suatu budaya memiliki perangkat norma yang berlainan.

Sumber informasi berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap atau keputusan bertindak. Banyak media seperti media massa, baik media cetak seperti surat kabar, majalah, ataupun elektronika seperti televisi dan radio yang pemuka pendapat untuk wilayah pedesaan dianggap cukup efektif untuk menciptakan konsesus sosial. Secara umum media berfungsi sebagai sumber informasi, sumber pendidikan dan sumber hiburan. Tetapi sebetulnya, khalayak tidaklah dengan mudah mengikuti pesan media. Hal ini karena mereka memiliki kemampuan menyeleksi segala terpaan pesan informasi yang menerpanya (<http://rumakom.wordpress.com/2007/12/04/sumber-informasi/>).

Kemajuan teknologi komunikasi dan informasi merupakan peluang yang dapat didayagunakan untuk keberhasilan sarana strategi pemberian ASI maka diharapkan ibu-ibu, bapak atau pengasuh mendapatkan informasi dengan lengkap mengenai pemberian ASI dan bebas dari pengaruh pemasaran susu formula. Disamping itu diharapkan mendapatkan akses dukungan untuk menyusui baik dari petugas kesehatan, kelompok ibu menyusui maupun dari masyarakat sekitarnya (Kemenkes, 2010).

Seiring perkembangan zaman terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat pesat tapi ironisnya pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui terkadang terlupakan. Padahal kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar, karena

menyusui adalah suatu pengetahuan yang selama berjuta-juta tahun mempunyai peran yang penting dalam mempertahankan kehidupan manusia (Roesli, 2000).

F. Dukungan Dari Keluarga dan Petugas

Bahwa dukungan merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama.

Hal senada diungkap oleh Gottlieb dalam Smet (1994) yang menyatakan bahwa dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan yang nyata atau tindakan yang diberikan oleh orang lain atau didapat karena hubungan mereka dengan lingkungan dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi dirinya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya, agar mereka dapat mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya (<http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/index/assoc/HASH01dc/494429a1.dir/doc.pdf>).

Dukungan dari keluarga (suami dan orang tua) sangat di perlukan sekali untuk ketentraman ibu menyusui, disamping itu nasehat dari mereka yang lebih berpengalaman akan membantu keberhasilan dalam menyusui (Depkes RI, 2005). Kunci keberhasilan dari menyusui itu adalah kemauan dari dalam diri ibu tersebut dan juga adanya dukungan dari suami dan keluarganya seperti orang tua (Prasetyono, 2009). Disamping itu lingkungan juga berperan dalam pemberian ASI, ayah dan keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan bayi dan ibu yang mana bisa memberikan kenyamanan pada bayi dalam menyusu dan pada ibu dalam waktu menyusui sehingga ini akan merangsang reflek oksitoksin untuk merangsang ASI keluar lebih banyak (Roesli, 2000).

Disamping itu fasilitas kesehatan sangat berperan penting dalam pemberian ASI, maka untuk kesuksesan dalam pemberian ASI harus ada dukungan terhadap keluarga oleh petugas itu sendiri untuk itu petugas harus paham dengan ASI (Kemenkes RI, 2010). Karena kurangnya pengertian dan pengetahuan petugas kesehatan tentang keunggulan ASI dan manfaatnya menyebabkan ibu-ibu banyak terpengaruh oleh promosi susu formula dan juga sikap petugas kesehatan yang juga kurang mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan ilmu baru tentang pemberian ASI serta hal-hal yang berhubungan dengan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, dan bayi baru lahir. Selain itu ada juga ditemukan rumah sakit, rumah bersalin, yang belum mengupayakan agar ibu bersalin mampu memberikan ASI kepada bayinya, melainkan langsung memberikan susu formula kepada bayi baru lahir, maka diharapkan semua sarana pelayanan persalinan menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) (Depkes RI, 2005).

Menurut Roesli (2001) faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat penting selain keluarga juga petugas kesehatan terdekat yang mempunyai pengetahuan mengenai manajemen laktasi yang akan menjadi suatu faktor penguat untuk ibu menyusui secara eksklusif.

Maka dengan itu yang paling berkontribusi dalam hal ini adalah petugas kesehatan khususnya penolong persalinan menurut SDKI (2007) sebesar 73%. Meskipun cakupan itu cukup tinggi akan tetapi belum semua fasilitas pelayanan kesehatan maupun petugasnya membantu ibu menyusui dan mempersiapkan ibu untuk menyusui. Itu di sebabkan karena belum semua petugas kesehatan yang seharusnya memberikan dukungan memahami dengan benar tentang pemberian ASI yang tepat, dan disamping itu ketrampilan dalam komunikasi/konseling masih rendah pula. Tapi kadang ada juga meskipun memahami kadang petugas belum bersikap mendukung, melindungi, dan mempromosikan ASI. Hal ini ditandai dengan masih banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikn susu formula (Kemenkes, 2010).

2.11 Hasil Penelitian Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Memberikan ASI eksklusif merupakan kewajiban bagi seorang ibu untuk bayinya. Untuk itu ibu harus memahami bahwa perempuan itu akan menyusui bayinya ini adalah fakta bagi seorang perempuan yang tak bisa dipungkiri. Tetapi pemahaman dan praktek tentang pemberian ASI eksklusif masih belum memadai. Pemahaman yang rendah ini bisa muncul pendapat bahwa ASI nya tidak cukup untuk bayinya, menyusui mengurangi keindahan tubuh, anaknya menangis karena lapar dan masih banyak yang lainnya. Maka dalam hal ini perlu lagi ditingkatkan pengetahuan ibu-ibu mengenai ASI itu sendiri (Kemenkes,2010). Dari hasil penelitian Asmijati (2000) di Tiga Reksa tangerang, menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara responden yang tahu dengan responden yang tidak tahu.

Umur juga menentukan dalam pemberian ASI dari segi produksinya, ibu muda yang berusia kira-kira 19-23 tahun bisa menghasilkan ASI yang cukup dibandingkan ibu yang berusia lebih dari 35 keatas (Pudjijati, 2000). Menurut penelitian Nurpelita (2007) mengatakan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara kelompok umur ibu yang > 30 tahun dan <30 dengan pemberian ASI eksklusif.

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau melalui promosi kesehatan yang diberikan melalui informasi-informasi kesehatan. Sedang penelitian Nurjanah menyatakan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berpendidikan rendah (7,9%) lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi (4,6%). Yang menunjukkan hubungan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, dengan nilai OR sebesar 1,79 yang berarti ibu yang berpendidikan rendah berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif sebanyak 1,79 kali bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif salah satu masalah yang dapat menghambat adalah masuknya perempuan ke sektor publik yaitu bekerja. Menurut penelitian Asmijati (2000) bahwa adanya hubungan yang bermakna

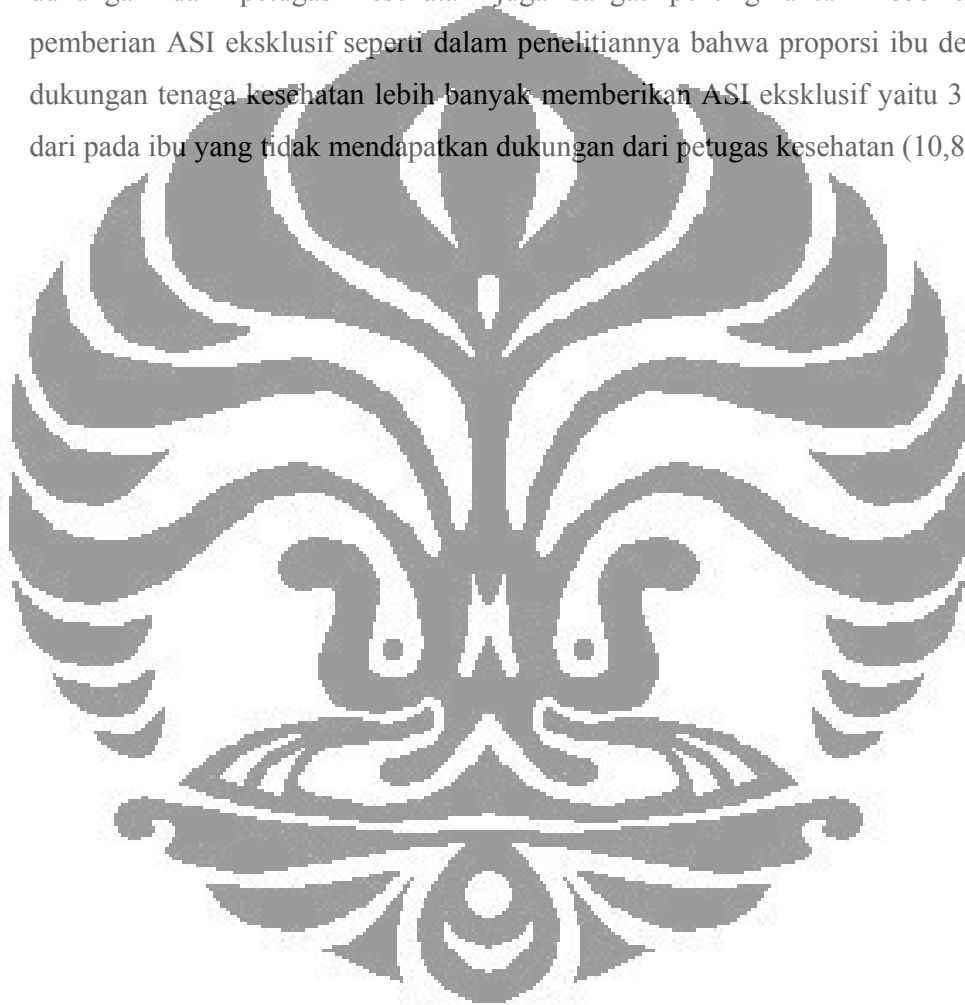
antara ibu yang bekerja terhadap pemberian ASI eksklusif. Sedangkan penelitian Marzuki (2004) menyatakan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak bekerja (28,4%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja (20,0%).

Dewasa ini pemasaran dan promosi ASI yang tidak menguntungkan yang harus bersaing dengan pemasaran produk-produk susu formula maka dari itu kita harus mengambil sikap yang positif dengan memperbanyak informasi mengenai keuntungan dari pemberian ASI. Hasil penelitian Mardiana (2000) menyatakan apabila responden yang bersikap baik maka pemberian ASI nya juga akan baik tetapi sebaliknya responden yang mempunyai sikap kurang baik maka pemberian ASI nya juga kurang baik. Dari hasil penelitian Ariani (2002) bahwa proporsi ibu yang mempunyai sikap positif lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 48,1% dibandingkan dengan proporsi ibu yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 18,5%

Di pedesaan pada umumnya ibu-ibu menyusui bayinya, namun hasil penelitian menunjukkan pengaruh kebiasaan yang kurang baik, faktor sosial budaya merupakan hal yang melatarbelakangi perilaku pemberian ASI. Pemberian madu, air putih, dan madu/gula merah, pisang, bubur, serta biskuit pada bayi usia dini dan merupakan pola perilaku yang dilakukan turun-temurun yang didasari nilai-nilai masyarakat setempat. Hal ini menyebabkan ibu-ibu tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif. Pola perilaku/kebiasaan tersebut merupakan hambatan sosial budaya terhadap pemberian ASI eksklusif (Jurnal Kedokteran Indonesia, 2007).

Keterpaparan informasi dalam pemberian ASI eksklusif itu sangat penting sehingga ibu bisa menentukan sikap dengan pengetahuan yang dia dapatkan. Dari penelitian terhadap 900 ibu di sekitar Jabotabek (1995) diperoleh fakta bahwa yang dapat memberi ASI eksklusif selama 4 bulan hanya sekitar 5%, padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui. Dari penelitian tersebut juga didapatkan bahwa 37,9% dari ibu-ibu tersebut tak pernah mendapatkan informasi khusus tentang ASI, sedangkan 70,4% ibu pernah mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif (Roesli, 2009).

Menyusui itu sangat perlu dukungan dari keluarga khususnya dari suami tapi umumnya suami masih banyak tidak mengerti, keberhasilan menyusui pada kelompok ayah yang tidak mengerti ASI adalah sebesar 26,9% dan pada kelompok ayah yang mengerti ASI adalah sebesar 98,1 % (Roesli, 2010). Menurut penelitian Inayahtillah (2010) bahwa sebagian besar suami sebenarnya sangat mendukung untuk pemberian ASI secara eksklusif (72,1%). Disamping itu dukungan dari petugas kesehatan juga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif seperti dalam penelitiannya bahwa proporsi ibu dengan dukungan tenaga kesehatan lebih banyak memberikan ASI eksklusif yaitu 31,8% dari pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (10,8%).



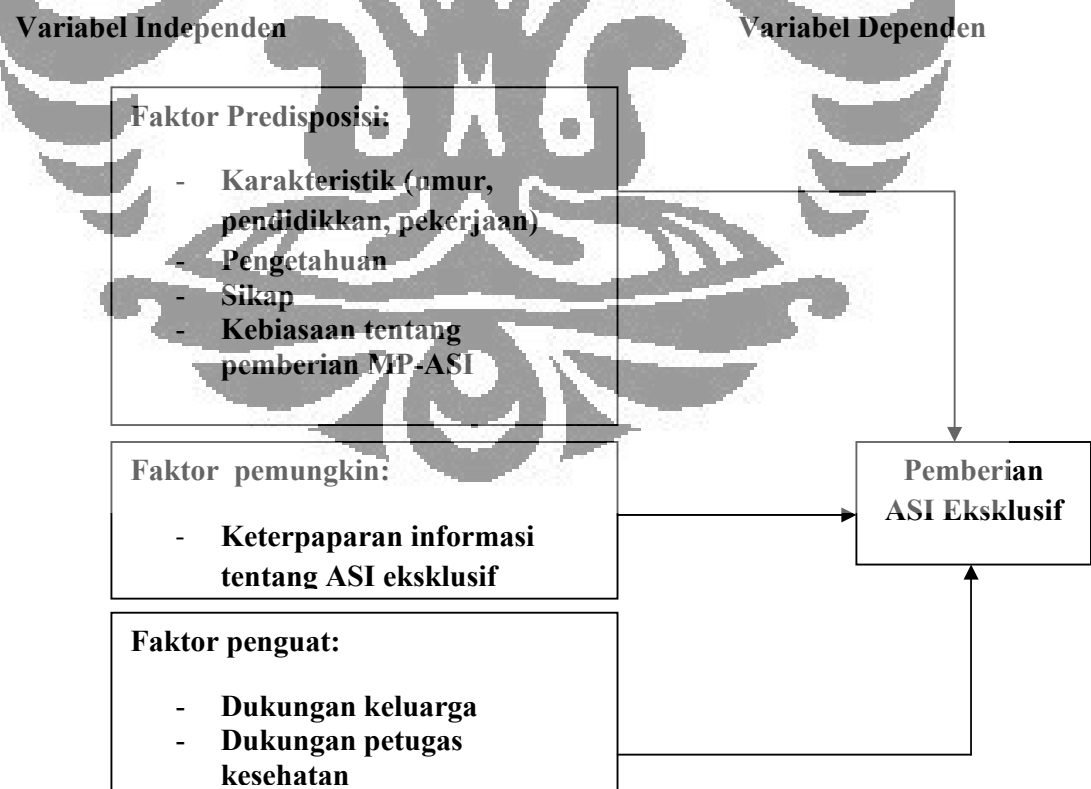
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas maka peneliti membatasi penelitian ini, dimana faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pendidikan, pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif, pekerjaan, umur, sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif, kebiasaan masyarakat dalam pemberian makanan pendamping ASI, keterpaparan informasi tentang ASI eksklusif, dukungan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif dan juga dukungan dari petugas kesehatan, yang mana nantinya akan menjadi variabel independen. Sedangkan variabel dependennya adalah pemberian ASI eksklusif.

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Adapun faktor jumlah anak, status gizi, suku dan agama pada komponen predisposisi tidak diteliti karena di daerah tersebut mempunyai karakteristik yang sama. Dan juga pendapatan keluarga tidak diteliti karena dalam penelitian ini menggunakan status pekerjaan yang menggambarkan pendapatan keluarga. Faktor komitmen pemerintah atau masyarakat terhadap kesehatan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan juga tidak diteliti karena sulit dan dipengaruhi langsung oleh intervensi kesehatan. Faktor pendorong, teman sebaya, guru, dan pimpinan tidak diteliti karena terlalu luas untuk mengukur faktor-faktor tersebut.



3.2. Defenisi Operasional

Tabel : 3.2. defenisi Oper

N O	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1	<u>Dependen</u> Pemberian ASI eksklusif	Perilaku responden menyusui ASI saja tanpa memberikan makanan/minuman tambahan lain kepada bayinya, kecuali vitamin, obat, hingga usia 6 bulan.	wawancara	Kuesioner (C1, C4, C6)	1. Tidak 2. Ya	Ordinal
2	<u>Independen</u> Umur ibu	Usia responden saat penelitian yang dihitung dari tanggal kelahiran sampai usia ulang tahun terakhir dan dinyatakan dalam tahun.	wawancara	Kuesioner (A1)	1. Muda <30 th 2. Tua \geq 30 th	Ordinal
3	Pendidikan ibu	Jenjang pendidikan tertinggi yang telah di capai responden	wawancara	Kuesioner (A2)	1. Rendah: < SLTA 2. Tinggi \geq SLTA	Ordinal
4	Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari yang di jalani ibu untuk menghasilkan uang	wawancara	Kuesioner (A3)	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Ordinal
5	Pengetahuan	Kemampuan pemahaman responden yang didapat dengan baik mengenai ASI eksklusif	wawancara	Kuesioner (B2,B3,B4 ,B5,B6,B7 ,B8,B9,B10,B11,B12 ,B13)	1. Kurang: < 56% 2. Cukup: 56%-75% 3. Baik: 76%-100%	Ordinal
6	Sikap	Tanggapan atau pendapat, keyakinan dan kecendrungan responden dalam bentuk pernyataan setuju atau tidak setuju terhadap pemberian ASI eksklusif	wawancara	Kuesioner (D1-D12)	1. Negatif: skor < mean 2. Positif: skor \geq mean	Ordinal

7	Kebiasaan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)	Keberadaan faktor yang menjadi tradisi di lingkungan ibu yang merugikan kesehatan.	wawancara	Kuesioner (G1)	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal
8	Keterpaparan informasi tentang pemberian ASI eksklusif.	Informasi yang pernah diterima dari berbagai sumber mengenai pemberian ASI eksklusif.	wawancara	Kuesioner (H1)	1. Tidak terpapar 2. Terpapar	Ordinal
9	Dukungan keluarga	Pengaruh positif yang di berikan oleh suami atau orang tua berupa anjuran dan bantuan praktis kepada ibu dalam hal pemberian ASI eksklusif.	wawancara	Kuesioner (E1,E2,E3)	1. Tidak ada 2. Ada	Ordinal
10	Dukungan petugas kesehatan	Pengaruh positif yang diberikan oleh petugas kesehatan berupa informasi kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif.	wawancara	Kuesioner (F1,F2)	1. Tidak ada 2. Ada	Ordinal

3.3. Hipotesis Penelitian

- 3.3.1 Ada gambaran tentang karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan) di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 3.3.2 Ada gambaran tentang faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kebiasaan pemberian MP-ASI) di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 3.3.3 Ada gambaran faktor pemungkin (keterpaparan informasi tentang ASI) di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 3.3.4 Ada gambaran faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan petugas) di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 3.3.5 Ada hubungan antara karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) ibu dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 3.3.6 Ada hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kebiasaan pemberian MP-ASI) dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 3.3.7 Ada hubungan antara faktor pemungkin (keterpaparan informasi tentang ASI) dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.
- 3.3.8 Ada hubungan antara faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan petugas) dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2011.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang memberikan informasi mengenai situasi yang ada. Penelitian ini mengukur antara variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Subyek di amati sekali saja dalam suatu waktu selama penelitian berlangsung. Alasan peneliti menggunakan desain ini adalah karena kemudahan mengidentifikasi dalam periode pendek, desain juga digunakan untuk menguji hipotesis, hemat waktu, ekonomis, dan hasilnya juga dapat diperoleh dengan cepat (Sugiyono, 2009).

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan April 2011 (selama 1 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang-Pariaman provinsi Sumatera Barat yang mencakup 14 korong/ desa.

4.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi yang tinggal di wilayah Puskesmas Patamuan yang berjumlah 398 orang dari bulan Januari s/d Maret tahun 2011.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7 – 11 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman, teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling* yaitu dengan cara mengambil seluruh sampel (Notoatmojo, 2010) karena jumlah ibu bayi yang berusia 7-11 bulan dari Januari s/d Maret 2011 adalah 196 orang ini dilakukan agar hasilnya valid dan akurat. Dapat kita lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1. Data Jumlah Bayi Umur 7-11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Patamuan Bulan Jan s/d Mar Tahun 2011

NO	KORONG/DESA	JUMLAH BAYI PADA BULAN JAN S/D MARET 2011
1	Galoro	8
2	Sarang gagak	0
3	Lareh nan panjang	12
4	Pulau air	19
5	Lubuk laweh	6
6	Paraman talang	22
7	Lubuk aro	11
8	Labu kumbang	7
9	Pucung anam	23
10	Sei kasikan	14
11	Koto mambang	25
12	Sei durian	22
13	Kampung tanjung	19
14	Kabun	8
	Total	196

Sumber: Data gizi Puskesmas Patamuan Bulan Jan s/d Mar 2011

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Sumber Data

Data primer dalam penelitian ini adalah informasi yang didapat dari ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 7-11 bulan.

4.4.2. Instrumen

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang disusun berdasarkan konsep penelitian agar diperoleh informasi yang relevan. Kuesioner merupakan pertanyaan terstruktur yang berisi data responden yang terdiri dari, umur,

pendidikan, pekerjaan, alamat, dan pertanyaan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif, sikap responden terhadap pemberian ASI eksklusif, kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI, keterpaparan informasi tentang ASI eksklusif, dukungan keluarga, dukungan petugas tentang pemberian ASI eksklusif. Sebelum pengumpulan data di lakukan uji coba di wilayah puskesmas lain yaitu Puskesmas Padusunan yang mempunyai karakteristik yang kurang lebih sama dengan Puskesmas yang akan diteliti. Uji coba kuesioner di lakukan pada ibu-ibu yang mempunyai bayi 7-11 bulan yang berjumlah 30 responden.

4.4.3 Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan cara wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data ini dilakukan di Puskesmas, posyandu-posyandu balita yang berjumlah 28 posyandu yang tersebar di setiap korong yang ada di Puskesmas Patamuhan. Seandainya data belum mencukupi maka dilakukan kunjungan rumah.

4.4.5. Pengumpul Data

Pengumpul data adalah peneliti sendiri dan di bantu oleh 15 orang enumerator yang terdiri dari satu orang di Puskesmas yaitu bidan koordinator KIA yang membantu peneliti dalam menjaring data bagi ibu bayi yang mempunyai bayi usia 7-11 bulan yang datang ke Puskesmas, sedangkan 14 lainnya adalah bidan desa yang tersebar di 14 desa yang ada di wilayah Puskesmas Patamuhan.

Sebelum pengumpulan data dilakukan terlebih dahulu para enumerator dilatih guna menyamakan persepsi tentang cara atau prosedur pengisian kuisisioner, kegiatan ini dilakukan satu hari saja.

Agar tidak terjadi bias pada saat pengambilan data maka masing-masing bidan desa itu tidak di tempatkan di wilayah kerjanya tetapi di desa lain.

4.4.6 Manajemen Data

Setelah data dikumpulkan secara lengkap barulah dilaksanakan pengolahan data dengan menggunakan langkah –langkah sebagai berikut:

4.4.6.1. Data Editing

Pada proses editing dilakukan penyuntingan, dan penyusunan data yang telah terkumpul,selanjutnya melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian jawaban untuk masing- masing kuesioner.

4.4.6.2.Data Coding

Merupakan suatu kegiatan pengkodean data untuk setiap pertanyaan sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Data tersebut dikelompokkan kedalam masing-masing variabel. Untuk mempermudah pengolahan, maka jawaban dari masing-masing pertanyaan diberikan skor/ nilai.

4.4.6.3.Data Entry

Data entry dilakukan ketika semua data telah dicoding, dengan menggunakan perangkat yang lunak atau software statistik yang membantu dalam penghitungan data dan persiapan penyajian statistik.

4.4.6.4.Data Cleaning

Melakukan pembersihan data dengan kembali melihat data sekunder yang memiliki asosiasi yang sudah diperoleh dengan melakukan pengecekan ulang dan menilai kembali kelengkapan kebenarannya.

4.5. Analisa Data

4.5.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap masing-masing variabel bebas dan variabel terikat, data akan disampaikan dalam bentuk distribusi dan presentase menurut masing-masing variabel yang akan diteliti. Yaitu variabel independen dan variabel dependen, variabel independen meliputi, umur, sikap, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dukungan dari petugas, dukungan dari keluarga, kebiasaan, informasi. variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif.

4.5.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. dengan menggunakan rumus *Chi Square* :

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

Keterangan :

- χ^2 : Chi Square
- Σ : Jumlah
- O : Frekuensi yang teramati
- E : Frekuensi yang diharapkan

Keputusan yang diambil dari hasil uji Chi Square adalah :

- Bila $p \text{ value} \leq \alpha$, H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya hubungan yang bermakna (signifikan).
- Bila $p \text{ value} \geq \alpha$, H_0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya hubungan yang bermakna (signifikan). (Sabri dan Sutarjo, 2009).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

5.1.1 Geografis

Puskesmas Patamuan terletak dalam wilayah kecamatan Patamuan, dimana terdiri dari 2 kenagarian (kumpulan beberapa desa/Korong) dan 14 korong/desa yaitu:

1. Nagari Sungai Durian
 - a. Kampung Tanjung
 - b. Koto Mambang
 - c. Sungai Durian
2. Nagari Tandikat
 - a. Pucung Anam
 - b. Kabun Pondok Duo
 - c. Sungai Kasikan
 - d. Lareh Nan Panjang
 - e. Lubuk Aro
 - f. Labu Kumbang
 - g. Paraman Talang
 - h. Pulau Air
 - i. Lubuk Laweh
 - j. Galore
 - k. Sarang Gagak

Luas wilaya Puskesmas Patamuan 53,05km, dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Agam
2. Sebelah selatan : Berbatasan dengan Kecamatan VII koto sei -sarik

3. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Padang Sago dan Kecamatan V Koto Timur
4. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan 2x11 Enam Lingkung Kayu tanam.

5.1.2 Demografis

Jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas Patamuan adalah sebanyak 3.403 kk dan 14.659 jiwa dengan penyebaran penduduk di Korong Kampung Tanjung 1192 jiwa, Korong Koto Mambang 1456 jiwa, Korong Sungai Durian 1660 jiwa, Korong Pucung Anam 1276 jiwa, Korong Kabun Pondok Duo 686 jiwa, Korong Sungai Kasikan 1034 jiwa, Korong Lareh Nan Panjang 1001 jiwa, Korong Lubuk Aro 1953 jiwa, Korong Labu Kumbang 456 jiwa, Korong Paraman Talang 1730 jiwa, Korong Pulau Air 736 jiwa, Korong Lubuk Laweh 810 jiwa, Korong Galoro 577 jiwa, Korong Sarang Gagak 92 jiwa.

Penduduk wilayah Puskesmas Patamuan pada umumnya berasal dari suku minang kabau, dan mayoritas beragama islam, dengan mata Pencarian, Berdagang, Bertani, Pegawai Negeri Sipil/ABRI/POLRI.

Gempa bumi yang terjadi di Kabupaten Padang Pariaman pada tanggal 30 September 2009 adalah gempa tektonik yang berkekuatan 7,9 skala rekhter. Gempa ini merupakan gempa yang paling dahsyat yang pernah terjadi di Kabupaten Padang Pariaman dengan banyak menelan korban jiwaan korban harta benda dengan banyaknya rumah-rumah penduduk yang runtuh serta rusak berat tidak layak huni.

Wilayah kerja Puskesmas Patamuan merupakan wilayah yang terparah dari semua Kecamatan yang ada di Padang Pariaman, ada 3 korong yang hilang di timbun oleh tanah longsor, banyak mayat yang tidak bisa ditemukan dan daerah tersebut dijadikan kuburan massal.

Puskesmas Patamuan merupakan paling rendah cakupan ASI eksklusifnya dari 23 Puskesmas yang ada di Kabupaten Padang Pariaman. Hal ini mungkin disebabkan karena runtuhnya gedung Puskesmas yang mengakibatkan pencatatan

pelaporan jadi terganggu dan juga sebagian besar petugas kesehatan juga terkena musibah yang mengakibatkan terganggunya sistim kerja.

5.1.3. Ketenaga Kerjaan

Petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Patamuhan sebagian besar pelaksana bagian kebidanan yaitu berkisar 16 orang, sedangkan perawat 5 orang, dokter umum 1 orang, pelaksana gizi 1 orang, farmasi 1 orang, analis 1 orang, tata usaha 1 orang, sopir 1 orang, tenaga honor 2 orang.

5.2. Analisa 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 196 responden. Data univariat ini terdiri dari Variabel dependen yaitu Pemberian ASI eksklusif dan variabel independen yang terbagi menjadi faktor predisposisi

(umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kebiasaan tentang pemberian MP-ASI), faktor pemungkin (keterpaparan informasi tentang ASI eksklusif), faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan petugas kesehata). Berikut gambaran masing-masing faktor tersebut:

5.2.1 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Tabel: 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuhan Kabupaten Padang-Pariaman Tahun 2011

Pemberian ASI eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
- Tidak	169	86,2
- Ya	27	13,8
Jumlah	196	100

Distribusi responden dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu-ibu yang menyusui bayi diatas 7 – 11 bulan, dari 196 responden ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 169 Orang dengan proporsi (86,2%), sedangkan ibu yang memberikan ASI eksklusif berjumlah 27 orang dengan proporsi (13,8%)

5.2.2 Gambaran Umur

Tabel: 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang-Pariaman Tahun 2011

Umur ibu	Jumlah (N)	Persentase (%)
- Muda <30 tahun	80	40,8
- Tua \geq 30 tahun	116	59,2
Jumlah	196	100

Distribusi responden menurut umur ibu mengenai pemberian ASI eksklusif dikategorikan menjadi dua adalah umur ibu yang kurang dari 30 tahun dan yang berumur lebih sama dari 30 tahun dengan menggunakan mean. Variabel umur dapat diketahui bahwa dari 196 responden, ibu yang kurang dari 30 tahun berjumlah 80 orang dengan proporsi (40,8%), sedangkan umur di atas 30 tahun berjumlah 116 orang dengan proporsi (59,2%).

5.2.3 Gambaran Pendidikan

Tabel: 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang-Pariaman Tahun 2011

Pendidika	Jumlah (n)	Persentase (%)
- Rendah < SLTA	20	10,2
- Tinggi \geq SLTA	176	89,8
Jumlah	196	100

Untuk keperluan analisis hasil penelitian dikategorikan menurut tingkat pendidikan terlihat bahwa dari 196 responden, yang tingkat pendidikan rendah dibawah SLTA berjumlah 20 orang dengan proporsi (10,2%). Sedangkan yang berpendidikan tinggi diatas SLTA atau sama sebanyak 176 orang dengan proporsi (89,8%).

5.2.4. Gambaran Status Pekerjaan

Tabel: 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
- Tidak Bekerja	186	94,9
- Bekerja	10	5,1
Jumlah	196	100

Distribusi menurut pekerjaan dari 196 responden, terlihat bahwa ibu yang tidak bekerja berjumlah 186 orang dengan proporsi (94,9%) dan yang bekerja sebanyak 10 orang dengan proporsi (5,1%).

5.2.5 Gambaran Pengetahuan

Tabel: 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011

Pengetahuan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
- Kurang	44	22,4
- Cukup	119	60,7
- Baik	33	16,8
Jumlah	196	100

Distribusi menurut pengetahuan dari 196 responden, ibu yang tingkat pengetahuan kurang berjumlah 44 orang dengan proporsi (22,4%) dan yang berpengetahuan cukup berjumlah 119 orang dengan proporsi (60,7%), dan yang berpengetahuan baik berjumlah 33 orang dengan (16,8%).

5.2.6. Gambaran Sikap

Tabel: 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Patamuhan Kabupaten Padang-Pariaman Tahun 2011

Sikap Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
- Negatif	86	43,9
- Positif	110	56,1
Jumlah	196	100

Pada tabel diatas dari 196 responden, ibu yang mempunyai sikap negatif sebanyak 86 orang dengan proporsi (43,9%) dan ibu yang mempunyai sikap positif sebanyak 110 orang dengan proporsi (56,1%).

5.2.7. Gambaran Kebiasaan Ibu

Tabel: 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Puskesmas Patamuhan Kabupaten Padang-Pariaman Tahun 2011

Kebiasaan Pemberian Makanan Pendamping ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
- Ada	160	81,6
- Tidak Ada	36	18,4
Jumlah	196	100

Distribusi menurut kebiasaan tentang pemberian makanan pendamping ASI. Dari 196 responden, yang ada kebiasaan tentang pemberian makanan

pendamping ASI berjumlah 160 orang (81,6%) dan yang tidak ada kebiasaan tentang pemberian makanan pendamping ASI berjumlah 36 orang (18,4%).

5.2.8. Gambaran Keterpaparan Informasi Tentang ASI Eksklusif

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi Tentang ASI Eksklusif Di Puskesmas Patamuhan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011

Keterpaparan Informasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
- Tidak terpapar	20	10,2
- Terpapar	176	89,8
Jumlah	196	100

Distribusi frekuensi responden menurut Keterpaparan informasi tentang pemberian ASI eksklusif pada ibu dalam pemberian ASI eksklusif dikategorikan menjadi tidak terpapar dan terpapar. Pada variabel Keterpaparan informasi tentang pemberian ASI eksklusif, diketahui bahwa dari 196 responden, yang tidak terpapar berjumlah 20 orang dengan (10,2%) dan responden yang terpapar berjumlah 176 orang dengan (89,8%).

5.2.9 Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Tabel: 5.2.9 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Puskesmas Patamuhan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011

Dukungan keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
- Tidak Ada	33	16,8
- Ada	163	83,2
Jumlah	196	100

Distribusi frekuensi dukungan keluarga dari 196 responden, diketahui bahwa responden yang tidak ada dukungan keluarga berjumlah 33 orang dengan (16,8%) dan responden yang ada dukungan keluarga berjumlah 163 orang dengan (83,2%).

5.2.10 Gambaran Dukungan Petugas Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Tabel: 5.2.10 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Di Puskesmas Patamuun Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011

Dukungan petugas	Jumlah (n)	Persentase (%)
- Tidak Ada	16	8,2
- Ada	180	91,8
Jumlah	196	100

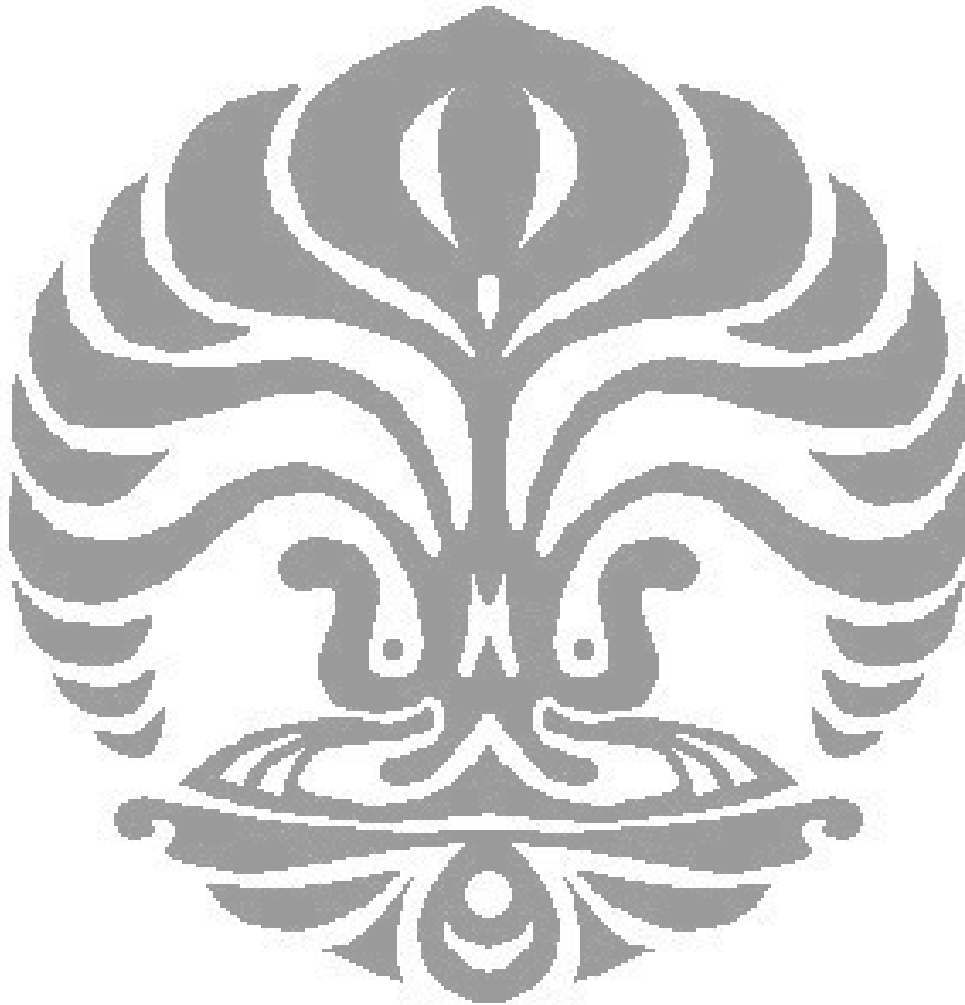
Distribusi frekuensi dukungan petugas dari 196 responden, yang tidak ada dukungan petugas kesehatan berjumlah 16 orang dengan (8,2%) dan responden yang ada dukungan keluarga berjumlah 180 orang dengan (91,8%).

5.3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Variabel independen meliputi faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, sikap, kebiasaan tentang pemberian MP-ASI) faktor pemungkin (keterpaparan informasi tentang ASI eksklusif), faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan), kemudian dari variabel yang berhubungan di lakukan analisis bivariat ke variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif, dengan menggunakan uji *Chi Square* yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square*. Derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha=0,05$). Jika P-value lebih kecil dari α ($p<0,05$), artinya

terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) dari kedua variabel yang diteliti. Bila p-value lebih besar dari α ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti



5.3.1. Variabel- Varabel Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

5.3.1.1. Hubungan Faktor Presdiposisi Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.1.1. Hubungan Faktor Presdiposisi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Patamuhan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011

Variabel Independen	Pemberian ASI Eksklusif						<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
Tua \geq 35 tahun	10	18,2	45	81,8	55	100,0	0,375	0,617 (0,263-1,447)
Muda <35tahun	17	17	124	87,9	141	100,0		
Pendidikan								
Rendah <SLTA	13	65,0	7	35,0	20	100,0	0,000	21,490 (7,380-62,577)
Tinggi \geq SLTA	14	8,0	162	92,0	176	100,0		
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	24	12,9	162	87,1	186	100,0	0,144	0,346 (0,084-1,428)
Bekerja	3	30,0	7	70,0	10	100,0		
Pengetahuan								
Kurang	6	13,6	38	86,4	44	100,0	0,000	
Cukup	6	5,0	113	95,0	119	100,0		
Baik	15	45,5	18	54,5	33	100,0		
Sikap								
Negative <mean	10	11,6	76	88,4	86	100,0	0,574	1,389 (0,601-3,211)
Fositif \geq mean	17	15,5	93	84,5	110	100,0		
Kebiasaan tentang pemberian makanan pendamping (MP-ASI)								
Tidak ada	14	38,9	22	61,1	36	100,0	0,000	7,196 (2,991-17,311)
Ada	13	8,1	147	91,9	160	100,0		

1. Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Kategori umur dari hasil penelitian, dari 80 responden yang umur kurang 30 tahun sebanyak 72 orang (90,0%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 8 orang (10,0%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 116 responden yang umur lebih sama dengan 30 tahun sebanyak 97 orang (83,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 19 orang (16,4%) yang memberikan ASI eksklusif. Umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang tidak bermakna. Secara statistik dengan p value 0,288 ($p < 0,05$) dan OR 1,763, yang artinya ibu yang berumur kurang dari 30 tahun berpeluang 1,763 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan ibu yang berumur lebih sama dari 30 tahun.

2. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Kategori pendidikan dari hasil penelitian, dari 20 responden yang pendidikan rendah dari SLTA sebanyak 7 orang (35,0%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 13 orang (65,0%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 116 responden yang pendidikan tinggi atau sama dengan SLTA sebanyak 162 orang (92,0%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 14 orang (8,0%) yang memberikan ASI eksklusif. Pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna. Secara statistik dengan p value 0,000 ($p < 0,05$) dan OR 0,047 yang artinya ibu yang berpendidikan rendah berpeluang 0,047 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

3. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Kategori pekerjaan dari hasil penelitian, dari 186 responden yang tidak bekerja sebanyak 162 orang (87,1%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 24 orang (12,9%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 10 responden yang bekerja sebanyak 7 orang (70,0%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 3 orang (30,0%) yang

memberikan ASI eksklusif. Pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang tidak bermakna. Secara statistik dengan p value 0,144 ($p < 0,05$) dan OR 2,893, yang artinya ibu yang tidak bekerja berpeluang 2,893 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

4. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Kategori pengetahuan dari hasil penelitian, dari 44 responden yang pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (86,4%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 6 orang (13,6%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 119 responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 113 orang (95,0%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 6 orang (5,0%) yang memberikan ASI eksklusif, dari 33 responden yang pengetahuan baik sebanyak 18 orang (54,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 15 orang (45,5%) yang memberikan ASI eksklusif. Tabel silang yang dipergunakan pada analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif adalah tabel 3x2, untuk melihat keeratan hubungan maka dipakai uji analisis regresi logistik sederhana dan didapatkan hasil seperti dibawah ini:

Tabel 5.12 Analisis Korelasi dan Regresi Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	r	R	Persamaan garis	P value
Pengetahuan ibu	0,249	0,062	Pemberian ASI eksklusif $=0,870+0,138*\text{pengetahuan}$	0,0005

Dari tabel 5.12 diketahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan hubungan lemah ($r=0,249$) dan berpola positif artinya semakin memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Nilai koefisien determinasi 0,062 artinya persamaan garis regresi yang kita peroleh cukup baik untuk menjelaskan variabel

pemberian ASI eksklusif. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

5. Hubungan Antara Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Kategori sikap dari hasil penelitian, dari 86 responden yang sikap negatif sebanyak 76 orang (94,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 10 orang (11,6%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 110 responden yang sikap positif sebanyak 93 orang (84,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 17 orang (15,5%) yang memberikan ASI eksklusif. Sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang tidak bermakna. Secara statistik dengan p value 0,440 ($p < 0,05$) dan OR 1,389, yang artinya ibu dengan sikap negatif berpeluang 1.389 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan ibu yang bersikap positif.

6. Hubungan Antara Kebiasaan Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Kategori kebiasaan tentang pemberian makanan pendamping ASI dari hasil penelitian, dari 160 responden yang ada kebiasaan tentang pemberian makanan pendamping ASI sebanyak 145 orang (90,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 15 orang (38,9%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 121 responden yang tidak ada kebiasaan tentang pemberian makanan pendamping ASI sebanyak 24 orang (66,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 22 orang (33,3%) yang memberikan ASI eksklusif. Kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna. Secara statistik dengan p value 0,001 ($p < 0,05$) dan OR 4,833, yang artinya ibu dengan ada kebiasaan memberikan makanan pendamping ASI berpeluang 4,833 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan ibu yang tidak ada kebiasaan memberikan pendamping ASI

5.3.1.2. Hubungan Faktor Pemungkin Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.13 Hubungan Faktor Pemungkin Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011

Variabel Independen	Pemberian ASI Eksklusif						<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Keterpaparan informasi								
- Tidak terpapar	18	90,0	2	10,0	20	100,0	0,1000	1,490 (0,326-6,819)
- Terpapar	151	85,8	25	14,2	176	100,0		

1. Hubungan Antara Keterpaparan Informasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Kategori keterpaparan informasi tentang pemberian ASI eksklusif dari hasil penelitian, dari 20 responden yang tidak terpapar informasi tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak 18 orang (90,0%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 2 orang (10,0%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 176 responden yang terpapar informasi tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak 151 orang (85,8%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 25 orang (14,2%) yang memberikan ASI eksklusif. Keterpaparan informasi dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang tidak bermakna. Secara statistik dengan *p* value 1,000 ($p < 0,05$) dan OR 1,490, yang artinya ibu yang tidak terpapar informasi tentang pemberian ASI eksklusif berpeluang 1.490 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan ibu yang terpapar informasi tentang pemberian ASI eksklusif.

5.3.1.3. Hubungan Faktor Penguat Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.14 Hubungan Faktor Penguat Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Patamuhan Kabupaten Padang- Pariaman Tahun 2011

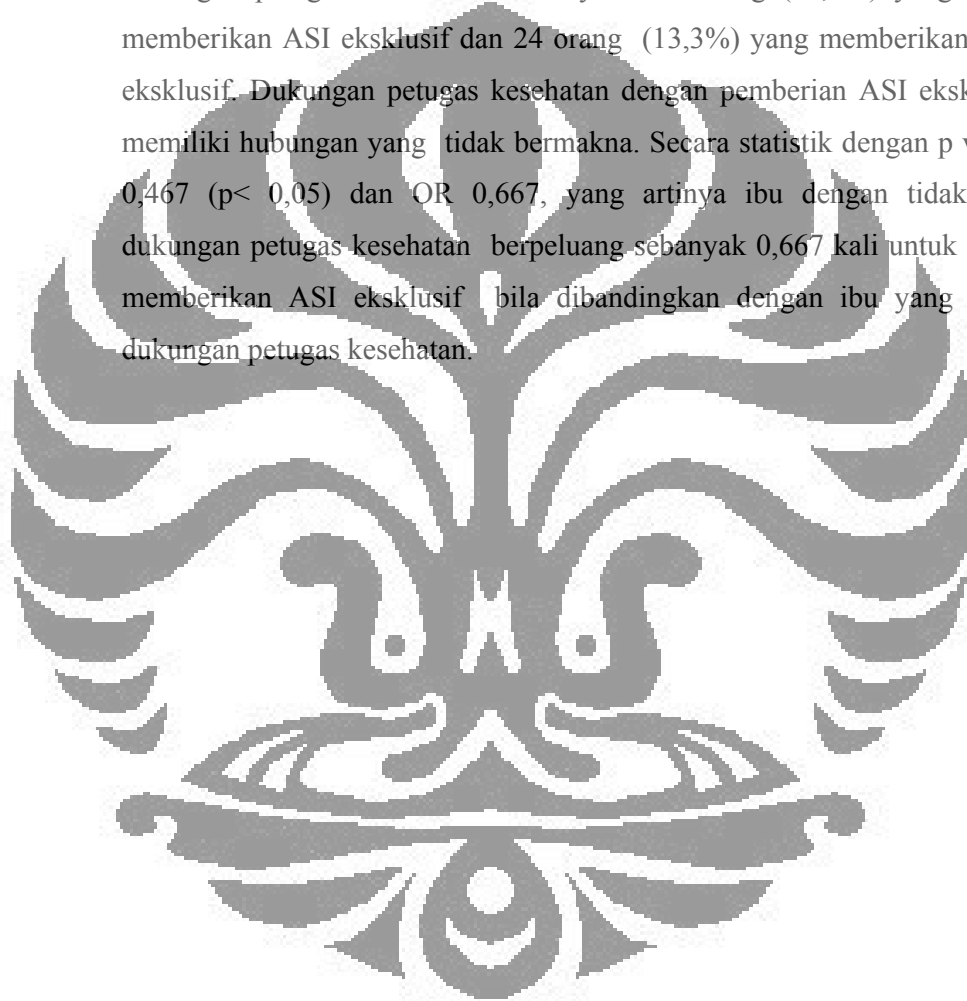
Variabel Independen	Pemberian ASI Eksklusif						<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan keluarga								
- Tidak ada	10	30,3	23	69,7	33	100,0	0,000	0,011
- Ada	159	97,5	4	2,5	163	100,0		(0,003-0,038)
Dukungan petugas kesehatan								
- Tidak ada	13	81,3	3	18,8	16	100,0	0,467	0,667
- Ada	156	86,0	24	13,3	180	100,0		(0,177-2,513)

1. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Kategori dukungan keluarga dari hasil penelitian, dari 33 responden yang tidak ada dukungan keluarga sebanyak 10 orang (30,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 23 orang (69,7%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 163 responden yang ada dukungan keluarga sebanyak 159 orang (97,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 4 orang (2,5%) yang memberikan ASI eksklusif. Dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna. Secara statistik dengan *p* value 0,000 ($p < 0,05$) dan OR 1,389, yang artinya ibu dengan tidak ada dukungan keluarga berpeluang sebanyak 1,389 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan ibu yang ada dukungan keluarga.

2. Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Kategori dukungan petugas kesehatan dari hasil penelitian, dari 16 responden yang tidak ada dukunga petugas kesehatan sebanyak 13 orang (81,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 3 orang (18,8%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 180 responden yang ada dukungan petugas kesehatan sebanyak 156 orang (86,0%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 24 orang (13,3%) yang memberikan ASI eksklusif. Dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang tidak bermakna. Secara statistik dengan p value 0,467 ($p < 0,05$) dan OR 0,667, yang artinya ibu dengan tidak ada dukungan petugas kesehatan berpeluang sebanyak 0,667 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan ibu yang ada dukungan petugas kesehatan.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah adanya keterbatasan sumber daya dan waktu yang digunakan untuk penelitian, sedangkan responden berjumlah 196 orang yang tersebar di 14 korong/desa dalam wilayah kerja Kecamatan Patamuan. Untuk itu dalam pengumpulan data, peneliti dibantu oleh 14 orang bidan desa dan 1 orang bidan Puskesmas dengan pendidikan terakhir Diploma Kebidanan yang pernah berpengalaman dalam melaksanakan penelitian. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang memuat pertanyaan sederhana sehingga tidak semua informasi yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif dapat tergal.

Untuk menjaga validitas dan reliabilitas data yang dikumpulkan, maka terlebih dahulu dilakukan uji kuesioner, tetapi pada akhirnya data atau informasi yang diproses sangat tergantung pada responden yang diteliti.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian ini diketahui proporsi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 86,2% sedangkan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif berjumlah 13,8%. Dimana ibu sudah memberikan makanan dan minuman lain selain ASI sebelum bayi mereka berusia 6 bulan. Hasil cakupan responden yang memberikan ASI eksklusif disini, didukung oleh penelitian yang dilakukan Fikawati, S di Jawa Barat (2002) yaitu Kabupaten Cianjur yang memperoleh fakta bahwa hanya 13,4% ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan Kabupaten Ciamis hanya 12,6%.

Dapat dikatakan cakupan ibu menyusui secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang-Pariaman Propinsi Sumatera Barat masih rendah. Rendahnya pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini kemungkinan karena pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini,

masih adanya responden yang memberikan minuman selain ASI dari 3 hari setelah melahirkan, diantaranya ada yang memberikan air tajin, madu, air putih, dan susu formula dengan alasan air susunya belum keluar atau bayi terus menangis karena dikhawatirkan bayi kelaparan dan bisa mengakibatkan kondisi bayinya menjadi tidak sehat.

Menurut Sugiarti dalam Suharsono (1993) pemberian ASI segera penting setelah bayi dilahirkan dalam menunjang keberhasilan dan kelangsungan menyusui. Bayi yang langsung disusui 30 menit pertama setelah bayi lahir, akan lebih berhasil dalam proses penyusuan karena pada waktu tersebut refleks menghisap bayi yang paling baik.

Hasil pada penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan SDKI (2007) dalam waktu 5 tahun berturut-turut hanya (14%) yang mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan SDKI (2002-2003) anak yang mendapatkan ASI eksklusif dibawah usia 2 bulan adalah (64%) dan pada SDKI (2007) mengalami penurunan yaitu (48%). Perolehan presentase dari penelitian mengenai pemberian ASI eksklusif masih jauh lebih rendah dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 80%.

Informasi mengenai pemberian ASI eksklusif bisa juga dipengaruhi oleh daya ingat ibu selain itu ibu juga bisa merasa kurang percaya diri terhadap produksi ASI nya, yang ibu merasa ASI nya tidak cukup untuk si bayinya sehingga si ibu akan memberikan susu formula atau makanan pendamping ASI yang lainnya, dan juga dukungan dari keluarga, petugas kesehatan juga sangat penting yang mana petugas kesehatan diharapkan aktif menjalankan program, karena ini menentukan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif.

Berdasarkan penelitian ini ternyata rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif masih merupakan masalah yang harus diperhatikan semua pihak. Baik itu pihak ibu, keluarga terutama suami, pihak tenaga kesehatan maupun pemerintah. Hal ini sangat penting karena ASI eksklusif sangat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan bangsa Indonesia (Depkes, 2006). Ini sangat perlu perhatian dari pemerintah karena program penggalakkan ASI eksklusif belum

berjalan dengan baik, dan para ibu belum menyadari dengan baik bahwa pemberian makanan pendamping ASI itu sebelum bayi berumur 6 bulan sangat membahayakan pada si bayi mengingat karena pencernaan sibayi belum bisa bekerja secara sempurna.

Pencapaian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan berdasarkan penelitian sangat rendah ini mungkin disebabkan oleh kurang jalannya program-program yang berhubungan langsung dengan ibu hamil dan ibu menyusui seperti program kelas ibu, atau tidak adanya pelatihan yang diberikan kepada petugas kesehatan khususnya bidan desa yang pada umumnya bidan PTT yang baru tamat dari perkuliahan dan dianggap masih belum punya pengalaman. Dan juga belum adanya sarana di Puskesmas Patamuan yang dikhususkan untuk ibu hamil dan menyusui yang mana disana kita akan memberikan penjelasan langsung mengenai seputar masalah menyusui yaitu “POJOK ASI”.

A. Umur

Penelitian ini mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurpelita (2007) mengatakan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara kelompok umur ibu yang > 30 tahun dan <30 dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Roesli (2000) bahwa usia yang aman untuk memproduksi ASI adalah 20-30 tahun karena pada usia ini ibu-ibu mempunyai kemampuan laktasi yang baik dari pada yang berumur lebih dari 30 tahun, maka dengan itu ibu yang berumur 20-30 memiliki peluang yang besar untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Dari uraian ini maka dapat di simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Sama halnya dengan pendapat Huclok (1998) yang di kutip Wawan dan Dewi (2010) semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat

seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa. Proses pengembangan mental seseorang semakin baik bila bertambah usianya akan tetapi daya ingat seseorang akan semakin menurun sesuai dengan pertambahan umurnya.

Sementara menurut (Pudjiati, 2000) umur ibu yang lebih muda akan lebih banyak memproduksi ASI karena siklus ovulasi yang dimulai pada awal menstruasi akan mempengaruhi pembesaran payudara ini sampai umur 30 tahun.

B. Pendidikan

Pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurjanah menyatakan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berpendidikan rendah (7,9%) lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi (4,6%) yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, (2010) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita. Yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup.

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau melalui promosi kesehatan yang diberikan melalui informasi-informasi kesehatan. Informasi yang diberikan itu misalnya cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit yang mana ini bisa meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Sehingga hal tersebut bisa menimbulkan kesadaran terhadap mereka salah satunya kesadaran pemberian ASI eksklusif terhadap bayinya.

Ini tidak sesuai dengan hasil penelitian diketahui responden yang berpendidikan tinggi (92,0%) lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah (35,0%). Ini

membuktikan bahwa belum tentu responden yang semakin tinggi pendidikan bisa merubah perilakunya.

Pendidikan tinggi belum tentu merubah perilaku seseorang, perilaku pemberian ASI eksklusif itu banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor dari siibu itu sendiri, bisa jadi ibu merasa kurang percaya diri untuk memberikan ASI secara eksklusif, siibu merasakan yang mengambil keputusan menyusui itu adalah diri dia sendiri karena dia merasa sendiri mengemban proses pengasuhan anak. Siibu juga banyak beranggapan anaknya menangis karena lapar dan juga karena air susunya tidak mencukupi untuk anaknya, maka siibu akan berusaha memberikan makanan pendamping ASI yang menurutnya itu adalah yang terbaik bagi anaknya.

C. Pekerjaan

Pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang tidak bermakna. Ini tidak sesuai dengan penelitian Asmijati (2000) bahwa adanya hubungan yang bermakna antara ibu yang bekerja terhadap pemberian ASI eksklusif. Sementara itu penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Marzuki (2004) menyatakan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak bekerja (28,4%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja (20,0%).

Diketahui dari analisis bivariat yang menunjukkan bahwa responden yang bekerja lebih banyak (30,0%) yang memberikan ASI secara eksklusif, mungkin dalam hal ini karena adanya cuti hamil dan melahirkan. Ketika ibu kembali masuk kerja, ibu diberi kesempatan pulang kerumah untuk memberikan ASI kepada bayinya dikarenakan mungkin tempat kerja dekat dari rumah ibu, atau ibu melakukan pemerasan pada air susunya dan disimpan di dalam kulkas kapan dibutuhkan bisa di gunakan oleh si bayi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan uu no13 tahun 2003 tentang ketenaga kerjaan pasal 82 pekerja perempuan memperoleh cuti satu setengah bulan sesudah melahirkan. Pasal 83 pekerja atau buruh perempuan yang anaknya masih menyusui harus di beri kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya, jika hal itu dilakukan selama waktu kerja. Pada pasal 84 disebutkan pekerja atau buruh yang menggunakan waktu istirahat (cuti) tersebut berhak mendapat upah penuh.

D. Pengetahuan

Pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna. Ini sesuai dengan hasil penelitian Asmijati (2000) di Tiga Reksa tangerang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara responden yang tahu dengan responden yang tidak tahu.

Sesuai dengan teori Green (1980) , faktor-faktor yang mengawali dan memperkuat perilaku adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor ini merupakan dasar atau motivasi dari perilaku, yang termasuk ke dalam faktor ini adalah pengetahuan. Untuk perilaku kesehatan, misalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan memerlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang manfaat dari ASI eksklusif itu sendiri.

Pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku seseorang, dan pengetahuan juga merupakan langkah awal dari pembuatan keputusan yang akhirnya seseorang akan berbuat atau berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang diperolehnya (Notoatmodjo,2003). Dengan demikian orang yang tingkat pengetahuannya baik tentang ASI eksklusif diharapkan memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan ini dapat diperoleh lewat pendidikan formal, penyuluhan, dan informasi dari media massa. Diharapkan dengan pengetahuan tersebut bisa mempengaruhi sikap mereka. Hasil atau perubahan sikap dengan cara ini akan bersifat menetap karena di dasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan karena paksaan.

Namun di dalam hasil penelitian ini, diketahui responden yang berpengetahuan baik justru lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif dari pada yang berpengetahuan kurang . Hal ini mungkin disebabkan makin tingginya pengetahuan seseorang maka akan merubah perilakunya.

E. Sikap

Sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang tidak bermakna. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mardiana (2000) menyatakan apabila responden yang bersikap baik maka pemberian ASI nya juga akan baik tetapi sebaliknya responden yang mempunyai sikap kurang baik maka pemberian ASI nya juga kurang baik. Begitu juga dengan hasil

penelitian Ariani (2002) bahwa proporsi ibu yang mempunyai sikap positif lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 48,1% dibandingkan dengan proporsi ibu yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 18,5%.

Sesuai dengan teori Green (1980), faktor-faktor yang mengawali dan memperkuat perilaku adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor Penguat ini meliputi faktor sikap untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan contoh (acuan) dari para tokoh, dan para petugas. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Sikap adalah juga bagian dari perilaku yang merupakan perilaku tertutup yang mempengaruhi tindakan praktis (*over behaviour*). Sikap menjadi dasar seseorang untuk bertindak. Sebaliknya, beberapa penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara sikap dan tindakan.

F. Kebiasaan Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI.

Kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Jurnal Kedokteran Indonesia (2007). Di pedesaan pada umumnya ibu-ibu menyusui bayinya, namun hasil penelitian menunjukkan pengaruh kebiasaan yang kurang baik, faktor sosial budaya merupakan hal yang melatarbelakangi perilaku pemberian ASI. Pemberian madu, air putih, dan madu/gula merah, pisang, bubur, serta biskuit pada bayi usia dini dan merupakan pola perilaku yang dilakukan turun-temurun yang didasari nilai-nilai masyarakat setempat. Hal ini menyebabkan ibu-ibu tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif. Pola perilaku/kebiasaan tersebut merupakan hambatan sosial budaya terhadap pemberian ASI eksklusif.

Kebiasaan/tradisi memberikan makanan prelaktasi merupakan keadaan yang tidak mudah diatasi. Praktek pemberian makan tertentu yang dianggap memberi kekuatan pada bayi memerlukan upaya yang intensif untuk merubahnya. Posyandu merupakan langkah awal yang paling baik untuk melakukan perubahan

itu dengan melalui penyuluhan tetapi selain itu juga diharapkan adanya dukungan dari masyarakat khususnya dari tokoh-tokoh masyarakat (Kemenkes RI, 2010).

G. Keterpaparan Informasi Tentang Pemberian ASI Eksklusif

Keterpaparan informasi dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang tidak bermakna. Keterpaparan informasi dalam pemberian ASI eksklusif itu sangat penting sehingga ibu bisa menentukan sikap dengan pengetahuan yang dia dapatkan. Dari penelitian terhadap 900 ibu di sekitar Jabotabek (1995), diperoleh fakta bahwa yang dapat memberi ASI eksklusif selama 4 bulan hanya sekitar 5%, padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui. Didapatkan bahwa 37,9% dari ibu-ibu tersebut pernah mendapatkan informasi khusus tentang ASI, sedangkan 70,4% ibu tak pernah mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif (Roesli, 2009).

Sesuai dengan teori Kemenkes, (2010). Kemajuan teknologi komunikasi dan informasi merupakan peluang yang dapat didayagunakan untuk keberhasilan sarana strategi pemberian ASI maka diharapkan ibu-ibu, bapak atau pengasuh mendapatkan informasi dengan lengkap mengenai pemberian ASI dan bebas dari pengaruh pemasaran susu formula. Disamping itu diharapkan mendapatkan akses dukungan untuk menyusui baik dari petugas kesehatan, kelompok ibu menyusui maupun dari masyarakat sekitarnya sedangkan hasil penelitian bertolak belakang dengan teori Roesli (2000). Seiring perkembangan zaman terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat pesat tapi ironisnya pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui terkadang terlupakan. Padahal kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar, karena menyusui adalah suatu pengetahuan yang selama berjuta-juta tahun mempunyai peran yang penting dalam mempertahankan kehidupan manusia.

H. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna. Menurut teori Roesli, (2010) sesuai dengan hasil penelitian bahwa menyusui itu sangat perlu dukungan dari keluarga khususnya dari suami

tapi umumnya suami masih banyak tidak mengerti, keberhasilan menyusui pada kelompok ayah yang tidak mengerti ASI adalah sebesar 26,9% dan pada kelompok ayah yang mengerti ASI adalah sebesar 98,1 % . Hampir sama menurut penelitian Inayahtillah (2010) bahwa sebagian besar suami sebenarnya sangat mendukung untuk pemberian ASI secara eksklusif (72,1%).

Berbeda dengan hasil yang diteliti Wijayanti (2005) di Lampung yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi, namun sejalan dengan penelitian Patmawati (2004) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

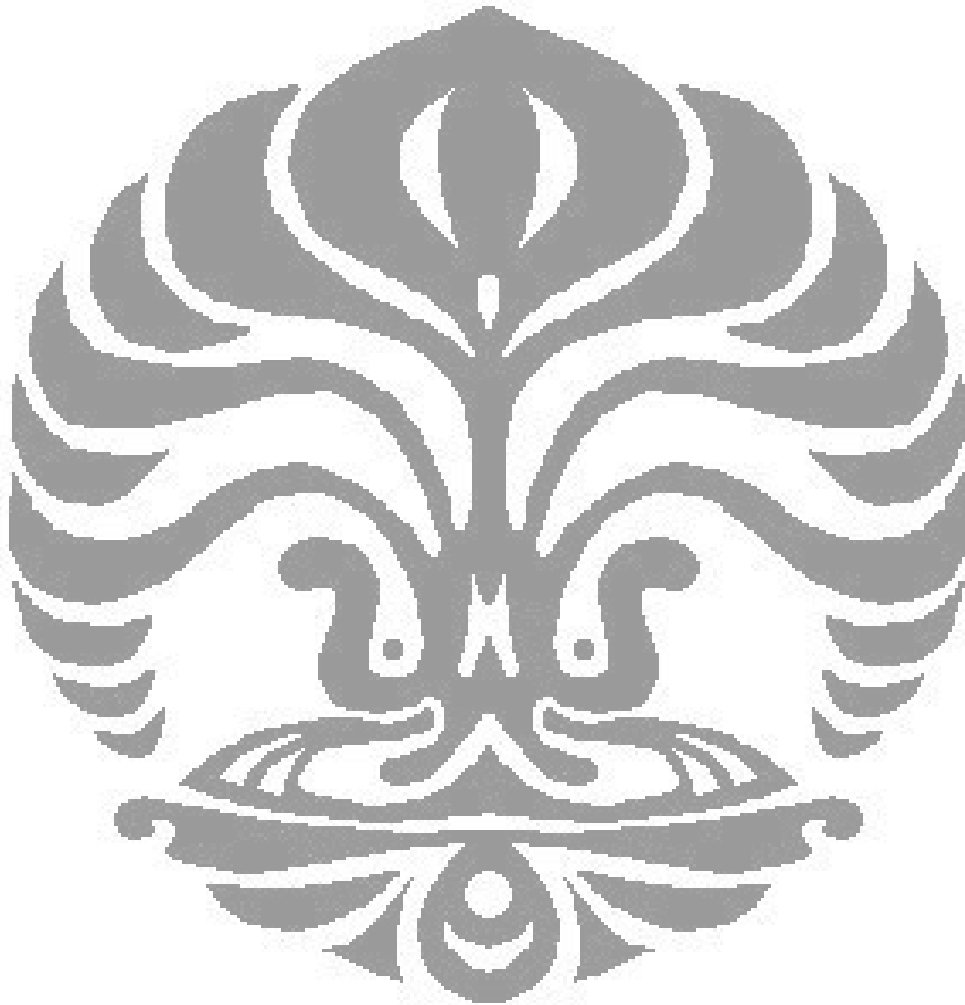
Lingkungan berperan dalam memperlancar reflek oksitosin, yaitu reflek pengeluaran ASI sebagai respon dari penghisapan bayi ketika proses menyusui berlangsung. Ayah dan keluarga merupakan lingkungan yang terdekat dengan ibu dan bayi, yang dapat berperan dalam memperlancar reflek oksitosin dengan menjaga ketenangan dan kenyamanan ibu dan bayi (Roesli, 2000).

I. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang tidak bermakna. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Asmijati (2000) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut teori Lubis, (2000) keberhasilan pemberian ASI sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan atau dokter karena merekalah orang pertama yang membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayinya. Petugas kesehatan diharuskan mengetahui tata laksana laktasi yang baik dan benar. Petugas kesehatan juga harus selalu mempunyai sikap positif mengenai pemberian ASI eksklusif. Penjelasan mengenai ASI eksklusif harus diberikan secara terus menerus mulai dari pemeriksaan kehamilan, setelah persalinan dan saat kunjungan neonatal.

Petugas kesehatan diharapkan mempunyai kemampuan yang baik dalam konseling ASI, diantaranya ketrampilan melakukan komunikasi dengan ibu, pengetahuan tentang segala faktor yang terkait dengan pemberian ASI baik secara medis/teknis, sosial, budaya dan agama. Memahami program pemberian ASI yang dilakukan pemerintah maupun masyarakat.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1 Hanya sebagian kecil responden yang memberikn ASI eksklusif yaitu 13,8%.
- 7.1.2 Dari karakteristik responden sebagian besar berusia diatas sama 30 tahun yaitu 59,2%, yang bekerja 5,1%, dan yang pendidikan tinggi 89,8%.
- 7.1.3 Dari faktor predisposisi sebagian besar pengetahuan cukup 60,7% responden, yang mempunyai sikap positif 56,1% responden, yang tidak ada kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI 18,4% responden, yang terpapar informasi tentang pemberian ASI eksklusif 89,3% responden, yang ada dukukungan keluarga 83,2% responden, dan yang ada dukungan petugas kesehatan 91,8% responden.
- 7.1.4 Berdasarkan 9 variabel yang diteliti terdapat 4 variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang-Pariaman Propinsi Sumatera Barat. Yaitu pendidikan, pengetahuan, kebiasaan tentang pemberian makanan pendamping ASI, dukungan keluarga.

7.2. Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

Memperbanyak informasi mengenai ASI eksklusif seperti media massa, slogan dan selebaran yang bisa dimanfaatkan oleh masyarakat.

7.2.2 Bagi Tokoh Masyarakat

- Dengan adanya kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, maka diharapkan para tokoh masyarakat lebih memperhatikan masyarakat nya,

terutama ibu-ibu hamil dan menyusui untuk lebih menyarankan dan memberikan informasi bahwa ASI eksklusif itu sangat penting buat ibu dan bayi.

- Diharapkan para tokoh masyarakat lebih banyak mencari informasi mengenai ASI eksklusif dan memberikannya kepada ibu-ibu hamil dan menyusui.
- Tokoh masyarakat merupakan orang yang bisa dipercaya dikalangan masyarakat dan diharapkan bisa menumbuhkan kepercayaan pada diri siibu kalau menyusui itu tidak akan mempengaruhi/merusak diri ibu.

7.2.3. Bagi Peneliti lain

Kepada peneliti ASI eksklusif yang lain agar dapat meneliti beberapa variabel yang belum tergal dalam penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifudin. *Seri Psikologi Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Liberty, 1998.
- Asmiajati. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tiga Raksa Kecamatan Tiga Raksa Dati II Tangerang*. Jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2000.
- Ariani widiarti. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pada ibu pengunjung poliklinik anak di rumah sakit islam jakarta tahun 2002*.
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro Internasional. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro Internasional, 2007.
- Departemen Kesehatan RI, *Manajemen Laktasi Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: tahun 2005.
-*Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: tahun 2009.
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, *Manfaat ASI dan Menyusui*. Jakarta: 2008.
- Green. W. Lawrence. *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company, 1980.
- Hafizurrahman. *Manajemen Pendidikan dan Kesehatan*. Jakarta : CV Agung Seto, 2009.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta, *Bedah ASI*. Jakarta : 2008.
- Jurnal Kedokteran Indonesia, no. 2 vol. XXXIII, februari, 2007
- Kementrian Kesehatan RI. *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat*. Jakarta :2010.

.....*Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2010.*

.....*Penuntun Hidup Sehat. Tahun 2010.*

.....*Strategi Peningkatan Makanan Bayi dan Anak. Tahun 2010.*

Lemeshow, Stanley, dkk. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta : Gajah Mada University Press, 1997.

Lubis, NU. 2000, *Manfaat Pemakaian ASI E ksklusif*, cermin dunia kedokteran No126, in <http://www.google.com>. [diakses tanggal 20 januari 2011].

Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun, 2010

Mardiana nina. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI dikota Balikpapan tahun 2000*

Notoatmodjo, soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta 2010.

.....*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta : Rineka Cipta 2007.

.....*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta, 2010.

Nupelita. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Tahun 2007.* Depok Jurusan Kespro Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007.

Prasetyono, Dwi Sunar. *Buku Pintar ASI Eksklusif, Pengenalan Praktek dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya.* Jogjakarta : DIVA Press (anggota IKAPI) 2009.

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia, *hasil analisis data susenas 2008*, direktorat gizi masyarakat ditjen Bina Kesmas. Kementrian Kesehatan RI, 2010.

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia, *hasil analisis data susenas 2009*, direktorat gizi masyarakat ditjen Bina Kesmas. Kementrian Kesehatan RI, 2010.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009.

Profil Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2009.

Priyono, Yunisa. *Merawat Bayi Tanpa Baby Sister*. Med Press (anggota IKAPI) Yogyakarta, 2010.

Prabantini, Dwi. *A to Z Makanan Pendamping ASI Sikecil Sehat dan Cerdas Berkat MPASI Rumahan*. Yogyakarta : CV Andi Offset, 2010.

Putri, Hamasah. *Perawatan Sikecil dan Bunda Pasca Persalinan Plus Cara Pijat Bayi*. Jakarta : BY Leaf Production Office, 2010.

Roesli, utami. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus A Griwidya, 2000

.....*Inistiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda, 2010.

Sunartyo, Nono. *Panduan Merawat Bayi dan Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas*. Yogyakarta; DIVA Press, 2005.

Soetjiningsih. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. EGC, 1997.

Saryono, Ari Setiawan. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI, S2*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2010.

Stugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Pernebit ALFABETA, 2009.

Wawan. A. Dewi. M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2010.

KUISIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS PATAMUAN KABUPATEN PADANG PARIAMAN SUMATERA BARAT TAHUN 2011

Salam kenal, nama saya Titik Sandora mahasiswa dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas. Saya sedang melakukan penelitian tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang- Pariaman Sumatera Barat Tahun 2011, akan bertanya mengenai beberapa hal yang berkaitan dengan penelitian tersebut diatas. Jawaban Ibu akan saya rahasiakan sehingga tidak seorangpun akan mengetahuinya. Partisipasi Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara. Saya sangat berharap Ibu dapat ikut berpartisipasi, karena pendapat Ibu sangat penting.

Apakah Ibu bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini?

1. Ya (mulai wawancara)
2. Tidak (cari responden lain)

Pengumpul data :

Tanggal : / /2011

Nomor Responden :

A. IDENTITAS

A.1	<p>Tanggal lahir ibu : tanggal ... bulan ... tahun ... → umur ...</p> <p>Tanggal lahir bayi: tanggal ... bulan ... tahun ... → umur ...</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A.2	<p>Pendidikan :</p> <p>1. Tidak tamat SD 3. Tamat SLTP /sederajat 2. Tamat SD/sederajat 4. Tamat SMU/sederajat 3. Tamat SLTP /sederajat 5. Tamat Akademik 6. Perguruan tinggi (SI,S2,S3)</p>	<input type="checkbox"/>
A.3	<p>Pekerjaan :</p> <p>1. Ibu Rumah Tangga (IRT) 2. PNS 3. Pegawai Swasta 4. Wiraswasta 5. Lain-lain</p>	<input type="checkbox"/>

B. PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

B.1	<p>Apakah ibu pernah mendengar tentang ASI eksklusif?</p> <p>1. Pernah 2. Tidak Pernah</p>	<input type="checkbox"/>
B.2	<p>Menurut ibu apa itu ASI eksklusif?</p> <p>1. Memberi ASI saja tanpa makanan/minuman selain obat dan vitamin pada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>2. Memberikan ASI dan susu formula pada bayi sebelum usia 6 bulan.</p> <p>3. Memberikan ASI dan dikasih madu setiap pagi hari</p> <p>4. Tidak tahu</p>	<input type="checkbox"/>
B.3	<p>Menurut ibu, apa manfaat ASI eksklusif bagi bayi? <i>(jawaban boleh lebih dari satu)</i></p> <p>1. Anak menjadi sehat, cerdas, dan tidak mudah sakit 2. Anak menjadi montok 3. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang 4. Tidak tahu</p>	<input type="checkbox"/>

B.4	<p>Menurut ibu apa keuntungan dari menyusui bayi? (<i>jawaban boleh lebih dari satu</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mempererat hubungan antara ibu dan anak 2.Supaya payudara tidak bengkak 3.Praktis dan ekonomis 4.Tidak tahu 	<input type="checkbox"/>
B.5	<p>Sebaiknya kapan waktu pemberian ASI yang terbaik bagi bayi ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Setiap 3 s/d 4 jam 2.Setiap bayi menangis/membutuhkan 3.Jika dianggap perlu 4.Tidak tahu 	<input type="checkbox"/>
B.6	<p>Menurut ibu, bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak ASI? (<i>jawaban boleh lebih dari satu</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ibu lebih sering menyusui 2.Ibu lebih banyak makan sayur-sayuran 3.Ibu lebih banyak minum 4.Tidak tahu 	<input type="checkbox"/>
B.7	<p>Menurut ibu sampai umur berapa sebaiknya ASI eksklusif diberikan?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Sampai umur 4 bulan 2.Sampai umur 6 bulan 3.Sampai umur 5 bulan 4.Tidak tahu 	<input type="checkbox"/>
B.8	<p>Menurut ibu apakah pemberian ASI eksklusif itu bisa membahayakan bayi?</p> <p>1.Ya 2. Tidak</p>	<input type="checkbox"/>
B.9	<p>Menurut ibu apabila bayi tidak di beri ASI eksklusif tetapi di beri susu formula bisa mengakibatkan kematian?</p> <p>1.Ya 2. Tidak</p>	<input type="checkbox"/>

B.10	Menurut ibu usia berapakah sebaiknya bayi di berikan makanan pendamping ASI? (misalnya air jeruk, pisang, bubur susu,dll). 1.Baru lahir 2.Sudah berusia 4 bulan 3.Lebih dari 6 bulan 4.Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
B.11	Menurut ibu kalau bayi ibu menangis apa yang ibu lakukan? 1.Memberikan susu formula 2.Memberikan ASI saja 3.Memberikan bubur susu 4.Memberikan pisang	<input type="checkbox"/>
B.12	Menurut ibu kalau memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi umur 6 bulan bisa menyebab kan diare? 1.Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
B.13	Kalau anak ibu diare apakah ibu akan terus menyusui? 1.Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
B.14	Menurut ibu kalau memberikan makanan pendamping ASI sebelum waktunya apakah sangat berbahaya bagi bayi? 1.Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>

C. PERNYATAAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

C.1	Apakah ibu masih memberikan ASI pada anaknya yang terakhir ini? 1.Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
C.2	Kapan ibu pertama kali memberikan ASI sejak bayi dilahirkan? 1.Kurang dari 1 jam setelah melahirkan 2.Lebih dari 1 jam setelah melahirkan	<input type="checkbox"/>
C.3	Kapan pertama kali ASI ibu keluar? 1.Kurang dari 30 menit 2.30menit sampai 60 menit 3.Lebih dari 60 menit	<input type="checkbox"/>

C.4	Dalam 3 hari pertama setelah bayi lahir ,apakah ibu memberikan makanan/minuman selain ASI ? 1.Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
C.5	Makanan/minuman apa yang ibu berikan sebelum bayi usia 6 bulan? 1.Susu formula 2.Air gula/madu 3.Bubur susu 4. Air susu ibu saja	<input type="checkbox"/>
C.6	Sampai usia berapa bulan bayi ibu diberikan ASI ? 1. Kurang dari 6 bulan 2. 6 – 12 bulan 3. 13 -23 bulan 3. 24 bulan	<input type="checkbox"/>

D. PERNYATAAN SIKAP

	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
D.1	Informasi tentang ASI Eksklusif penting				
D.2	ASI diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir				
D.3	ASI di berikan selama 4 bulan tanpa makanan/minuman tambahan lainnya.				
D.4	ASI eksklusif perlu diberikan pada bayi karena banyak mengandung zat-zat gizi yang baik untuk bayi				
D.5	Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayi dari umur 0-6 bulan				
D.6	Memberikan ASI kepada bayi				

	dijadwal (setiap 4 jam).				
D.7	Mulai memberikan makanan tambahan setelah usia bayi lebih dari 6 bulan.				
D.8	Komposisi yang terkandung dalam susu formula lebih bagus di banding komposisi ASI.				
D.9	Bayi yang baru lahir dirawat pada ruangan yang sama dengan ibu sehingga dapat ASI sesegera mungkin				
D.10	Dengan menyusui saja bayi tidak akan kenyang				
D.11	Bayi baru lahir diberikan susu formula, air teh manis, madu,air jeruk,dll.				
D.12	Ibu A baru melahirkan dia tidak mau memberikan ASI saja tetapi dibantu dengan susu formula				

E. DUKUNGAN KELUARGA

E.1	Apakah suami Ibu menganjurkan untuk memberikan ASI saja sampai bayi usia 6 bulan? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
E.2	Apakah orang tua/nenek ibu menganjurkan untuk memberikan ASI saja sampai bayi usia 6 bulan? Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
E.3	Apakah orang mertua/saudara lainnya menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai bayi usia 6 bulan? Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

F. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

F.1	Apakah petugas kesehatan di tempat ibu (dokter, bidan, petugas puskesmas) pernah memberikan penyuluhan mengenai ASI eksklusif? 1.Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
F.2	Apakah petugas kesehatan di tempat ibu (dokter, bidan, petugas puskesmas) pernah menganjurkan memberikan ASI saja sampai 6 bulan. 1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

G. KEBIASAAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI

G.1	Apakah ibu mempunyai kebiasaan memberikan makanan pendamping ASI pada bayi ibu sebelum usia 6 bulan? 1.Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
G.2	Siapa yang menganjurkan pemberian makanan tersebut? 1.Orang tua 2. suami 3. Mertua 4. saudara	<input type="checkbox"/>
G.3	Makanan apa saja yang diberikan pada bayi ibu sebelum usia 6 bulan? 1. Regal (biskuit susu) 2. Pisang 3. Nasi 4. DLL.....	<input type="checkbox"/>
G.4	Minuman apa saja yang diberikan pada bayi ibu sebelum usia 6 bulan? 1.Madu 2.Air putih 3.Air jeruk 4. air tajin	<input type="checkbox"/>

H. INFORMASI KESEHATAN

H.1	Apakah Ibu pernah mendapat informasi tentang ASI eksklusif? 1. Pernah 2. Tidak Pernah	<input type="checkbox"/>
H.2	Jika ya, dari mana informasi tersebut Ibu dapat? 1. Media massa (televisi, radio, surat kabar, majalah/tabloid) 2. Keluarga/kerabat/tetangga 3. Petugas kesehatan (dokter/bidan/perawat)	<input type="checkbox"/>



DISTRIBUSI BIVARIAT

Umur ibu kategori * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			tidak	Ya	
Umur ibu kategori	kurang dari 30 tahun	Count % within Umur ibu kategori	72 90.0%	8 10.0%	80 100.0%
	lebih sama dengan 30 tahun	Count % within Umur ibu kategori	97 83.6%	19 16.4%	116 100.0%
Total		Count % within Umur ibu kategori	169 86.2%	27 13.8%	196 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.622 ^b	1	.203		
Continuity Correction ^a	1.130	1	.288		
Likelihood Ratio	1.676	1	.195		
Fisher's Exact Test				.292	.144
Linear-by-Linear Association	1.614	1	.204		
N of Valid Cases	196				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.02.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur ibu kategori (kurang dari 30 tahun / lebih sama dengan 30 tahun)	1.763	.731	4.252
For cohort Pemberian ASI eksklusif = tidak	1.076	.965	1.200
For cohort Pemberian ASI eksklusif = Ya	.611	.281	1.326
N of Valid Cases	196		

Pendidikan * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			tidak	Ya	
Pendidikan	Rendah	Count	7	13	20
		% within Pendidikan	35.0%	65.0%	100.0%
	Tinggi	Count	162	14	176
		% within Pendidikan	92.0%	8.0%	100.0%
Total		Count	169	27	196
		% within Pendidikan	86.2%	13.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	49.203 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	44.517	1	.000		
Likelihood Ratio	33.507	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	48.952	1	.000		
N of Valid Cases	196				

a. Computed only for a 2x2 table.

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.76.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	.047	.016	.136
For cohort Pemberian ASI eksklusif = tidak	.380	.209	.692
For cohort Pemberian ASI eksklusif = Ya	8.171	4.500	14.839
N of Valid Cases	196		

Pekerjaan * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			tidak	Ya	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	162	24	186
		% within Pekerjaan	87.1%	12.9%	100.0%
	Bekerja	Count	7	3	10
		% within Pekerjaan	70.0%	30.0%	100.0%
Total		Count	169	27	196
		% within Pekerjaan	86.2%	13.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.335 ^b	1	.126		
Continuity Correction ^a	1.118	1	.290		
Likelihood Ratio	1.873	1	.171		
Fisher's Exact Test				.144	.144
Linear-by-Linear Association	2.323	1	.127		
N of Valid Cases	196				

a. Computed only for a 2x2 table.

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.38.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak Bekerja / Bekerja)	2.893	.700	11.954
For cohort Pemberian ASI eksklusif = tidak	1.244	.826	1.874
For cohort Pemberian ASI eksklusif = Ya	.430	.156	1.190
N of Valid Cases	196		

pengetahuanok * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			tidak	Ya	
pengetahuanok	kurang	Count	38	6	44
		% within pengetahuanok	86.4%	13.6%	100.0%
	cukup	Count	113	6	119
		% within pengetahuanok	95.0%	5.0%	100.0%
	baik	Count	18	15	33
		% within pengetahuanok	54.5%	45.5%	100.0%
Total		Count	169	27	196
		% within pengetahuanok	86.2%	13.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35.524 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	29.074	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.125	1	.000
N of Valid Cases	196		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.55.

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	pengetahuanok		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: Pemberian ASI eksklusif

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.249 ^a	.062	.057	.335

a. Predictors: (Constant), pengetahuanok

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.448	1	1.448	12.863	.000 ^a
	Residual	21.833	194	.113		
	Total	23.281	195			

a. Predictors: (Constant), pengetahuanok

b. Dependent Variable: Pemberian ASI eksklusif

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.870	.078		11.103	.000
	pengetahuanok	.138	.038	.249	3.586	.000

a. Dependent Variable: Pemberian ASI eksklusif

Sikap * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

		Pemberian ASI eksklusif		
		tidak	Ya	Total
Sikap	Negatif	Count 76	Count 10	Count 86
		% within Sikap 83.4%	% within Sikap 11.6%	% within Sikap 100.0%
Sikap	Positif	Count 93	Count 17	Count 110
		% within Sikap 84.5%	% within Sikap 15.5%	% within Sikap 100.0%
Total		Count 169	Count 27	Count 196
		% within Sikap 86.2%	% within Sikap 13.8%	% within Sikap 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.595 ^b	1	.440		
Continuity Correction ^a	.316	1	.574		
Likelihood Ratio	.603	1	.438		
Fisher's Exact Test				.533	.289
Linear-by-Linear Association	.592	1	.442		
N of Valid Cases	196				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.85.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif)	1.389	.601	3.211
For cohort Pemberian ASI eksklusif = tidak	1.045	.936	1.168
For cohort Pemberian ASI eksklusif = Ya	.752	.363	1.559
N of Valid Cases	196		

kebiasaan MP ASI Code * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			tidak	Ya	
kebiasaan MP ASI Code	Ada	Count	147	13	160
		% within kebiasaan MP ASI Code	91.9%	8.1%	100.0%
	Tidak ada	Count	22	14	36
		% within kebiasaan MP ASI Code	61.1%	38.9%	100.0%
Total		Count	169	27	196
		% within kebiasaan MP ASI Code	86.2%	13.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.416 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	20.897	1	.000		
Likelihood Ratio	18.846	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.296	1	.000		
N of Valid Cases	196				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.96.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kebiasaan MP ASI Code (Ada / Tidak ada)	7.196	2.991	17.311
For cohort Pemberian ASI eksklusif = tidak	1.503	1.154	1.959
For cohort Pemberian ASI eksklusif = Ya	.209	.108	.405
N of Valid Cases	196		

Keterpaparan Informasi * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			tidak	Ya	
Keterpaparan Informasi	Tidak terpapar	Count	18	2	20
		% within Keterpaparan Informasi	90.0%	10.0%	100.0%
	Terpapar	Count	151	25	176
		% within Keterpaparan Informasi	85.8%	14.2%	100.0%
Total		Count	169	27	196
		% within Keterpaparan Informasi	86.2%	13.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.267 ^b	1	.605		
Continuity Correction ^a	.031	1	.861		
Likelihood Ratio	.289	1	.591		
Fisher's Exact Test				1.000	.458
Linear-by-Linear Association	.266	1	.606		
N of Valid Cases	196				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.76.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keterpaparan Informasi (Tidak terpapar / Terpapar)	1.490	.326	6.819
For cohort Pemberian ASI eksklusif = tidak	1.049	.896	1.229
For cohort Pemberian ASI eksklusif = Ya	.704	.180	2.754
N of Valid Cases	196		

Dukungan klg * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			tidak	Ya	
Dukungan klg	Tidak ada	Count	10	23	33
		% within Dukungan klg	30.3%	69.7%	100.0%
	Ada	Count	159	4	163
		% within Dukungan klg	97.5%	2.5%	100.0%
Total		Count	169	27	196
		% within Dukungan klg	86.2%	13.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	104.472 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	98.888	1	.000		
Likelihood Ratio	79.094	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	103.939	1	.000		
N of Valid Cases	196				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.55.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan klg (Tidak ada / Ada)	.011	.003	.038
For cohort Pemberian ASI eksklusif = tidak	.311	.185	.521
For cohort Pemberian ASI eksklusif = Ya	28.402	10.515	76.717
N of Valid Cases	196		

Dukungan Petugas * Pemberian ASI eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			tidak	Ya	
Dukungan Petugas	Tidak ada	Count 13 % within Dukungan Petugas 81.3%	3 18.8%	16 100.0%	
	ada	Count 156 % within Dukungan Petugas 86.7%	24 13.3%	180 100.0%	
Total		Count 169 % within Dukungan Petugas 86.2%	27 13.8%	196 100.0%	

Chi-Square Tests

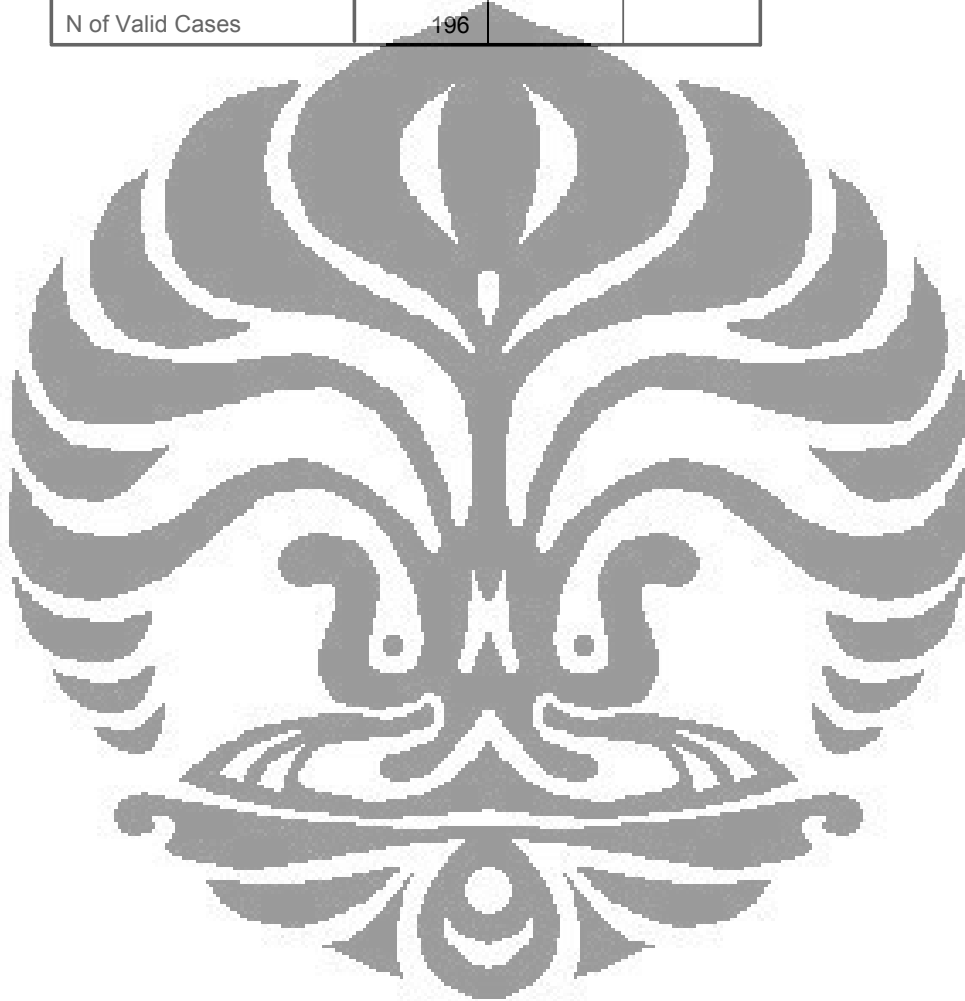
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.363 ^b	1	.547		
Continuity Correction ^a	.050	1	.823		
Likelihood Ratio	.335	1	.563		
Fisher's Exact Test				.467	.383
Linear-by-Linear Association	.361	1	.548		
N of Valid Cases	196				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Petugas (Tidak ada / ada)	.667	.177	2.513
For cohort Pemberian ASI eksklusif = tidak	.938	.736	1.194
For cohort Pemberian ASI eksklusif = Ya	1.406	.475	4.165
N of Valid Cases	196		



Lampiran 3
Distribusi Univariat

Statistics

Pemberian ASI eksklusif

N	Valid	196
	Missing	0
Mean		1.14
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.346
Minimum		1
Maximum		2

Pemberian ASI eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	169	86.2	86.2	86.2
Ya	27	13.8	13.8	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Statistics

Umur Ibu

N	Valid	196
	Missing	0
Mean		30.9388
Median		31.0000
Mode		26.00
Std. Deviation		5.57341
Minimum		3.00
Maximum		43.00

Umur ibu kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muda < 30 tahun	80	40.8	40.8	40.8
Tua ≥ 30 tahun	116	59.2	59.2	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Statistics

Pendidikan

N	Valid	196
	Missing	0
Mean		1.90
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.303
Minimum		1
Maximum		2

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah < SLTA	20	10.2	10.2	10.2
Tinggi ≥ SLTA	176	89.8	89.8	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	196
	Missing	0
Mean		1.05
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.221
Minimum		1
Maximum		2

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	186	94.9	94.9	94.9
Bekerja	10	5.1	5.1	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Statistics

pengetahuanok

N	Valid	196
	Missing	0
Mean		1.94
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.626
Minimum		1
Maximum		3

pengetahuanok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	44	22.4	22.4	22.4
cukup	119	60.7	60.7	83.2
baik	33	16.8	16.8	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Statistics

Sikap

N	Valid	196
	Missing	0
Mean		1.56
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.498
Minimum		1
Maximum		2

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif < Mean	86	43.9	43.9	43.9
Positif ≥ Mean	110	56.1	56.1	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Statistics

kebiasaan MP ASI Code

N	Valid	196
	Missing	0
Mean		1.18
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.388
Minimum		1
Maximum		2

kebiasaan MP ASI Code

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	160	81.6	81.6	81.6
	Tidak ada	36	18.4	18.4	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

Makanan yang diberikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Regal	120	61.2	75.0	75.0
	Pisang	34	17.3	21.3	96.3
	Nasi	3	1.5	1.9	98.1
	dll	3	1.5	1.9	100.0
	Total	160	81.6	100.0	
Missing	System	36	18.4		
Total		196	100.0		

Yang menganjurkan pemberian makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang tua	107	54.6	66.9	66.9
	Suami	37	18.9	23.1	90.0
	Mertua	1	.5	.6	90.6
	Saudara	15	7.7	9.4	100.0
	Total	160	81.6	100.0	
Missing	System	36	18.4		
Total		196	100.0		

Minuman yang diberikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Madu	32	16.3	20.0	20.0
	Air putih	125	63.8	78.1	98.1
	Air jeruk	2	1.0	1.3	99.4
	Air tajin	1	.5	.6	100.0
	Total	160	81.6	100.0	
Missing	System	36	18.4		
Total		196	100.0		

Statistics

Keterpaparan Informasi

N	Valid	196
	Missing	0
Mean		1.90
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.303
Minimum		1
Maximum		2

Keterpaparan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terpapar	20	10.2	10.2	10.2
	Terpapar	176	89.8	89.8	100.0
Total		196	100.0	100.0	

Statistics

Dukungan klg

N	Valid	196
	Missing	0
Mean		1.83
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.375
Minimum		1
Maximum		2

Dukungan klg

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	33	16.8	16.8	16.8
	Ada	163	83.2	83.2	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

Statistics

Dukungan Petugas

N	Valid	196
	Missing	0
Mean		1.92
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.275
Minimum		1
Maximum		2

Dukungan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	16	8.2	8.2	8.2
	ada	180	91.8	91.8	100.0
	Total	196	100.0	100.0	



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jalan Jend. Sudirman No. 51 Telp. (0751) 34475 - 31554
PADANG

REKOMENDASI

No.B.070/ *345*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: 1460/H2.F10/PPM.00.00/2011 tanggal 1 Maret 2011 Perihal permohonan izin melakukan penelitian, dengan ini kami menyatakan tidak keberatan atas maksud melakukan penelitian di Sumatera Barat yang dilakukan oleh:

Nama : Titik Sandora
Tempat/Tgl Lahir : 6 Februari 1976
Pekerjaan : PNS
Alamat : Batu Kacang, Padang Sago Padang Pariaman
No.Kartu Identitas : 1305112805750002
Judul Penelitian : "Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011".
Lokasi / Tempat Penelitian : Kab. Padang 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, // 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. Bupati Padang Pariaman Cq. Badan Kesbangpol Dan Linmas di Padang Pariaman
4. Pertiinggal

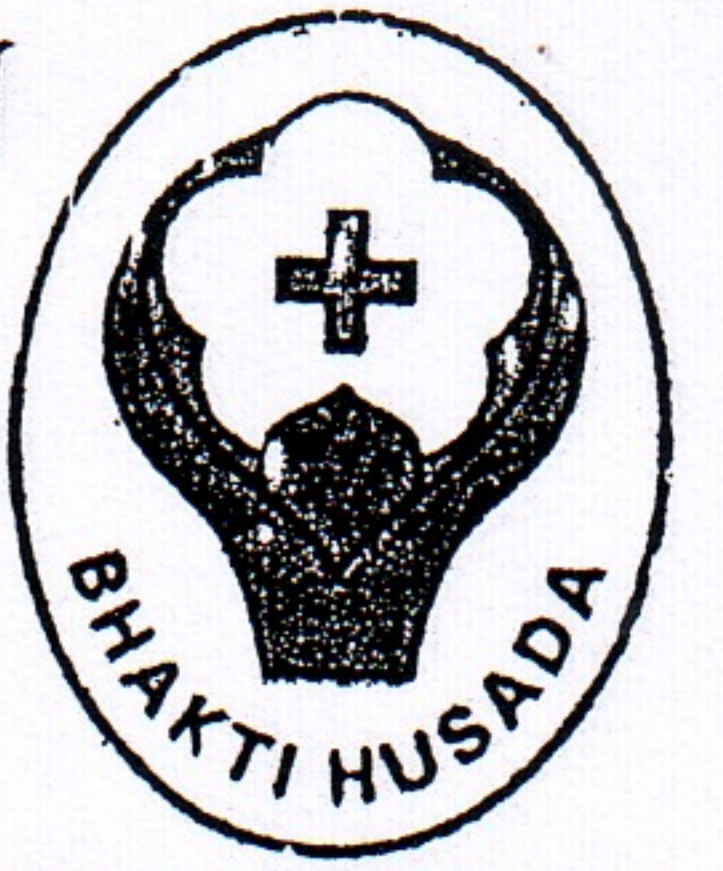


DINAS KESEHATAN KABUPATEN PADANG PARIAMAN

PUSKESMAS PATAMUAN

KECAMATAN PATAMUAN

Jl. Kabun Pondok Duo Patamuan - Kode Pos. 25574



Nomor : 088 /Kepeg/HC-PTM/V-2011
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : ***Izin Penelitian***
Titik Sandora, A.Md.Keb

Patamuan, 11 Mei 2011

Kepada Yth
Sdr. Ka. UKM UI Jakarta
Di
Jakarta

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat dari Badan Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Padang Pariaman No/ Tanggal : B.070/272/BKPL/2011 tanggal 11 Maret 2011. Sehubungan dengan perihal yang sama pada pokok surat ini, maka yang bersangkutan :

Nama : **TITIK SANDORA, A.Md.Keb**
Tempat/ Tgl. Lahir : **Sungai Sarik / 6 Februari 1976**
Alamat : **Ambacang Nagari Batu Kalang Kecamatan Padang Sago
Kabupaten Padang Pariaman**
NPM : **0906617776**

Untuk kelancaran memperoleh data yang diperlukan, pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan melaksanakan survey/ penelitian pada wilayah kerja Puskesmas Patamuan sepanjang tidak mengganggu tugas yang menyangkut rahasia jabatan instansi.

Pengambilan data untuk penelitian yang berjudul : **"Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Patamuan Kabupaten Padang Pariaman Sumatera Barat Tahun 2011"**

Demikian Surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan Puskesmas Patamuan



RIINA SAFITRI, SKp
NIP. 19751207 199503 2 001