



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR PENYEBAB PUTUSNYA ASI EKSKLUSIF  
PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS RUMBAL  
KECAMATAN RUMBAL PESISIR TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**RATIH RAHMADHANNY  
0706218085**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI  
DEPOK  
JANUARI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR PENYEBAB PUTUSNYA ASI EKSKLUSIF  
PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS RUMBAL  
KECAMATAN RUMBAL PESISIR TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

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

**RATIH RAHMADHANNY  
0706218085**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI  
DEPOK  
JANUARI 2012**

## HALAMAN SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ratih Rahmadhanny

NPM : 0706218085

Tanda Tangan : 

Tanggal : 20 Januari 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Ratih Rahmadhanny  
NPM : 0706218085  
Mahasiswa program : S1 ekstensi kesmas  
Tahun akademik : 2007

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

“ faktor penyebab putusnya ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 20 Januari 2012



(Ratih Rahmadhanny)

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ratih Rahmadhanny

NPM : 0706218085

Program Studi : Kesehatan Reproduksi

Judul Skripsi : Faktor Penyebab Putusnya ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui  
Di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada peminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

### Dewan Penguji

Pembimbing : Dr. Dra Evi Martha, M.Kes

Penguji : Drg. Sandra Fikawati, M.Kes

Penguji : Yosnelli, SKM, MKM

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Januari 2012

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ratih Rahmadhanny  
Tempat/tgl lahir : Pekanbaru/ 28 Mei 1985  
Status : Menikah  
Alamat : Jl. Pramuka, komp. Panorama Taman Raya blok c no.9  
Rumbai Pekanbaru  
Agama : Islam  
Anak ke : kedua dari empat bersaudara

### Riwayat Pendidikan

1. SDN 005 Dumai Tamat Tahun 1997
2. SLTPN 3 Dumai Tamat Tahun 2000
3. SMU Cendana Pekanbaru Tamat Tahun 2003
4. Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan Tamat Tahun 2006

### Riwayat Pekerjaan

1. PNS di Puskesmas Rumbai (tahun 2009 – sekarang)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada ALLAH SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi pada Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) drs. Bambang Wispriyono, Apt, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Indonesia.
- 2) dra. Evi Martha, M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 3) drg. Sandra Fikawati, MPH dan Yosnelli, SKM, MKM atas kesediaannya sebagai penguji sidang skripsi dan memberi masukan.
- 4) Kepala Puskesmas Rumbai yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rumbai serta staf Puskesmas Rumbai yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.
- 5) Suami tercinta yang telah memberikan pengertian, dukungan, pengorbanan serta doa yang tulus dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 6) Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
- 7) Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap ALLAH SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 20 Januari 2012

Penulis

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

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

Nama : Ratih Rahmadhanny  
NPM : 0706218085  
Program Studi : S1 Ekstensi Kesmas  
Departemen : Kesehatan Reproduksi  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Skripsi

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

**“Faktor Penyebab Putusnya ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Tahun 2011”.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 20 Januari 2012

Yang Menyatakan



(Ratih Rahmadhanny)

## ABSTRAK

Nama : Ratih Rahmadhanny  
Program Studi : S 1 Ekstensi Kesmas  
Judul : Faktor Penyebab Putusnya ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui  
Di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Tahun 2011

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang ada di masyarakat. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah, termasuk kota Pekanbaru yaitu 17,59%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ASI eksklusif dan penyebab putusnya ASI eksklusif pada ibu menyusui. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel sebanyak 56 orang, pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*. Pengumpulan data dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* pada  $\alpha = 0,05$ .

Hasil penelitian yang didapat lebih dari sebagian (62,5%) ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan kurang dari sebagian (37,5%) ibu memberikan ASI eksklusif. Faktor penyebab putusnya ASI eksklusif yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, masih ada pengaruh tradisi/budaya di lingkungan sekitar, kurangnya peranan sumber informasi, kurangnya dukungan dari suami/keluarga dan kader.

Diharapkan peningkatan pemberian ASI eksklusif dengan cara memberikan penyuluhan mengenai ASI eksklusif kepada keluarga, ibu hamil saat ANC, serta meningkatkan peran serta petugas kesehatan (bidan, dokter, perawat) dengan cara memberikan pelatihan mengenai manajemen laktasi.

Kata kunci : ASI eksklusif, faktor penyebab

## ABSTRACT

Nama : Ratih Rahmadhanny  
Program Studi : S 1 Ekstensi Kesmas  
Judul : The Causing Factors of Exclusive Breast Milk Drop Out on Nursing Mother at Rumbai Clinic Kecamatan Rumbai Pesisir year of 2011

Exclusive breastmilk is one of healthy behaviour in society. Exclusive breastmilk is feeding the baby with only breastmilk since born until age six months without supply any other food. The coverage of exclusive breastmilk in Indonesia is still below, including Pekanbaru which is 17,59%.

The research purposed is to understanding the representation of exclusive breastmilk and the caused of exclusive breastmilk drop out in nursing mother. The research method is quantitative research with cross sectional design. Includes 56 people as sample, the sampling method is used by accidental sampling. The collecting data method used by questionnaire interview. Used Chi-square data analysis on  $\alpha = 0,05$ .

The research result obtained more than half (62,5%) nursing mother aren't give exclusive breastmilk and less than a piece (37,5%) nursing mother give exclusive breastmilk. The causing factor of breastmilk drop out is the minimum knowledge about exclusive breastmilk, culture influence on the environment, lack of role on information sources, lack of support from family/husband and cadres.

The Expectation on improving exclusive breastmilk by providing counseling about exclusive breastmilk to family, expectant mother when ANC, and increasing the participation from the health workers (midwives, doctors, nurses) by providing training on lactation management.

Key words : exclusive breastfeeding, the causing factor

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b>	
<b>TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	4
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN.....	5
1.4 TUJUAN PENELITIAN .....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus .....	5
1.5 MANFAAT PENELITIAN .....	6
1.5.1. Dinas Kesehatan.....	6
1.5.2. Petugas Kesehatan.....	6
1.5.3. Peneliti.....	6
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Pengertian ASI Eksklusif .....	7
2.2 Komposisi ASI .....	8
2.3 Produksi ASI .....	10
2.4 Manfaat ASI .....	12
2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Produksi ASI .....	15

2.6 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI .....	17
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN</b>	
<b>HIPOTESIS.....</b>	<b>29</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	29
3.2. Definisi Operasional.....	30
3.3. Hipotesis.....	33
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
4.1. Desain Penelitian.....	34
4.2. Waktu dan lokasi penelitian .....	34
4.3. Populasi Dan Sampel .....	34
4.4. Uji Validitas dan Reabilitas .....	36
4.5. Teknik Pengumpulan Data.....	36
4.6. Pengolahan Data.....	37
4.7. Analisa Data .....	38
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	39
5.1.1. Letak Geografis dan Demografi .....	39
5.1.2. Gambaran Pelaksanaan Penelitian.....	40
5.2. Gambaran variabel dependen dan variabel independen.....	40
5.2.1. Perilaku pemberian ASI eksklusif .....	40
5.2.2. Distribusi Faktor Predisposisi.....	42
5.2.3. Distribusi Faktor Pemungkin.....	44
5.2.4. Distribusi Faktor Penguat .....	44
5.3. Hubungan variabel independent dengan variabel dependen.....	46
5.3.1. Hubungan umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	46
5.3.2. Hubungan pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai tahun 2011 ...	47
5.3.3. Hubungan pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	47

5.3.4. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	48
5.3.5. Hubungan tradisi/budaya dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai tahun 2011 ...	49
5.3.6. Hubungan sumber informasi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai tahun 2011 ...	49
5.3.7. Hubungan dukungan suami/keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai tahun 2011 .....	50
5.3.8. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai tahun 2011 .....	51
5.3.9. Hubungan dukungan kader dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai tahun 2011 .....	52
5.4. Hasil Analisis Bivariat secara Keseluruhan .....	52
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
6.1. Keterbatasan Penelitian .....	54
6.2. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif .....	54
6.3. Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif .....	55
a. Umur .....	55
b. Pendidikan .....	56
c. Pekerjaan .....	57
d. Pengetahuan .....	58
e. Tradisi/budaya .....	59
6.4. Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif .....	60
a. Sumber Informasi (media cetak/elektronik) .....	60
6.5. Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif ....	61
a. Dukungan suami/keluarga .....	61

b. Dukungan Tenaga Kesehatan .....	62
c. Dukungan Kader .....	63
<b>BAB 7 PENUTUP.....</b>	<b>65</b>
7.1. Kesimpulan .....	65
7.2. Saran.....	65
7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru .....	65
7.2.2. Bagi Puskesmas Rumbai .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	19
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	29



## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.Distribusi Menurut Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	41
Tabel 5.2.Distribusi alasan utama pemberian makanan/minuman selain ASI diberikan pada usia bayi dibawah 6 bulan. ....	41
Tabel 5.3.Distribusi Frekuensi Manfaat Pemberian Makanan/minuman Tambahan Selain ASI Pada Usia Bayi Dibawah 6 bulan.....	42
Tabel 5.4.Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	42
Tabel 5.5.Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	42
Tabel 5.6.Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	43
Tabel 5.7.Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	43
Tabel 5.8.Distribusi Responden Berdasarkan Tradisi/budaya Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	44
Tabel 5.9.Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	44
Tabel 5.10.Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami/keluarga Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	45
Tabel 5.11.Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	45
Tabel 5.12.Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Kader Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011 .....	46
Tabel 5.13.Distribusi Hubungan Umur dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui .....	46
Tabel 5.14.Distribusi Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui .....	47
Tabel 5.15.Distribusi Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui .....	48

Tabel 5.16.Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui .....	<b>48</b>
Tabel 5.17.Distribusi Hubungan Tradisi/budaya dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui .....	<b>49</b>
Tabel 5.18.Distribusi Hubungan Sumber Informasi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu .....	<b>50</b>
Tabel 5.19.Distribusi Hubungan Dukungan Suami/keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui.....	<b>51</b>
Tabel 5.20.Distribusi Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui .....	<b>51</b>
Tabel 5.21.Distribusi Hubungan Dukungan Kader dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui.....	<b>52</b>
Tabel 5.22 Distribusi Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen .....	<b>53</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kuesioner  
Lampiran II : Hasil Uji Statistik  
Lampiran III : Surat Izin Penelitian dari kantor KESBANGPOL dan LINMAS  
Provinsi Riau Kota Pekanbaru  
Lampiran IV : Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Pemberian ASI merupakan suatu proses yang alamiah dan sangat menguntungkan bagi bayi. Namun, menciptakan pemberian ASI sejak hari pertama tidak selalu mudah karena banyak wanita menghadapi masalah dalam melakukannya. Keadaan yang sering terjadi pada hari pertama menyusui yaitu sulitnya keluar ASI (Varney,dkk, 2007). Hal ini membuat ibu berpikir bayi mereka tidak akan mendapat cukup ASI sehingga ibu sering mengambil langkah berhenti menyusui dan menggantinya dengan susu formula. Disamping itu, ada juga ibu yang merasa takut dan menghindari menyusui, akibatnya akan terjadi pembendungan dan statis ASI karena akan mengurangi isapan bayi pada payudara maka jumlah ASI yang dikeluarkan sedikit (Ayudiah, 2004). Sedangkan dinegara berkembang banyak ibu yang merasa cemas dan menggunakan skala dalam pemberian ASI sehingga kuantitas ASI yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan bayi (Derek, 2005).

Seiring dengan perkembangan zaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat. Ironinya, pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui justru kadang terlupakan. Padahal kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar, karena menyusui adalah suatu pengetahuan yang selama berjuta-juta tahun mempunyai peran penting dalam mempertahankan kehidupan manusia. Bagi ibu hal ini berarti kehilangan kepercayaan diri untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan bagi bayi berarti bukan saja kehilangan sumber makanan yang vital, tetapi juga kehilangan cara perawatan yang optimal (Utami Roesli, 2000).

Dari sebuah penelitian didapatkan data bahwa 98 ribu dari 100 ribu ibu-ibu yang mengatakan produksi ASI-nya kurang, yang sebenarnya mereka mempunyai cukup ASI, tetapi kurang mendapat informasi tentang manajemen laktasi yang benar, posisi menyusui yang tepat, serta terpengaruh

mitos-mitos tentang menyusui, yang umumnya dapat menghambat produksi ASI (Anton Baskoro, 2008).

UNICEF memperkirakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah kematian 1.3 juta anak berusia dibawah lima tahun. Suatu penelitian di Ghana yang diterbitkan dalam jurnal *Pediatrics* menunjukkan 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya. Angka ini naik menjadi 22% jika pemberian ASI dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.

Namun, di Indonesia hanya 8% ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan dan jika ibu tidak memberikan ASI dalam waktu 1 jam setelah melahirkan, maka presentase kematian bayi baru lahir meningkat sebanyak 4 %. Padahal sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir (usia dibawah 28 hari) di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir (Anton Baskoro, 2008).

Dari survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition & Health Surveillance System* (NSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan dipedesaan 4%-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% sedangkan di pedesaan 2%-13% (Kebijakan Depkes tentang PP-ASI, 2005).

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) se Indonesia pada tahun 2007-2008 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia nol hingga enam bulan di Indonesia menunjukkan penurunan dari 62,2% pada 2007 menjadi 56,2 % pada 2008, sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai enam bulan turun dari 28,6 % pada 2007 menjadi 24,3% pada 2008. Sementara jumlah bayi di bawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada 2002 menjadi 27,9% pada 2003.

Pemberian ASI Eksklusif yang masih rendah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, mulai dari faktor ibu itu sendiri sampai kepada lingkungannya (Gerung, 1989). Faktor yang berasal dari ibu sendiri adalah

karakteristik ibu seperti umur, paritas, pendidikan dan status pekerjaan (Ibrahim, 1986). Sedangkan faktor yang berasal dari lingkungan adalah nasehat dan dukungan secara emosional dari seseorang selama kehamilan dan persalinan. Dalam hal ini petugas kesehatan mempunyai peranan yang penting untuk mempengaruhi ibu agar bersedia menyusui. Riwayat *antenatal care* dan awal pemberian ASI Eksklusif juga dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif (Soetjiningsih, 1997).

Faktor-faktor yang diasumsikan melatarbelakangi perilaku pemberian ASI tidak eksklusif didasarkan pada variabel yang tersedia dalam SDKI 1994 adalah pendidikan ibu yang relatif rendah, ketidakhadiran ibu di rumah dan pengasuhan bayi bukan ibunya sendiri karena ibu bekerja, ketidakaktifan dalam kegiatan sosial dan keterpaparan terhadap media cetak dan media elektronik.

Pada era sekarang 80% bayi di Indonesia tidak lagi menyusui sejak 24 jam pertama sejak mereka lahir, dimana seharusnya ibu memberikan ASI yang merupakan makanan utama yang sangat diperlukan bayi. Kolostrum dibuang oleh kebanyakan ibu karena dianggap kotor dan tidak baik bagi bayi. Unicef juga mencatat penurunan yang tajam dalam menyusui berdasarkan tingkat umur dari pengamatannya diketahui bahwa 63% disusui hanya pada bulan pertama, 45% bulan kedua, 30% bulan ketiga, 19% bulan keempat, 12% bulan kelima dan hanya 6% pada bulan keenam bahkan lebih dari 200.000 bayi atau 5% dari populasi bayi di Indonesia saat itu tidak disusui sama sekali (MM Novaria, 2005).

Hasil penelitian terhadap 900 ibu disekitar Jabotabek (1995) diperoleh fakta bahwa yang dapat memberikan ASI eksklusif selama 4 bulan pertama kelahiran bayi hanya sekitar 5%, padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui bayinya. Dari penelitian tersebut juga didapatkan bahwa 37,9% ibu-ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI sedangkan 70,4% ibu-ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif (Utami Roesli, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian Utami Roesli terhadap ibu-ibu yang menghentikan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya dilaporkan bahwa alasan yang paling sering dikemukakan oleh masyarakat tidak memberikan

ASI eksklusif sampai bayi berusia minimal 4 bulan yaitu karena merasa ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya walaupun sebenarnya hanya sedikit sekali (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Alasan berikutnya yaitu karena ibu bekerja untuk mereka beranggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk kebutuhan hidup bayi, takut di tinggal suami, tidak di beri ASI tetap berhasil “jadi orang”, takut bayi akan tumbuh menjadi anak yang tumbuh manja (Utami Roesli, 2000).

Berdasarkan data dari profil dinas kesehatan kota Pekanbaru pada tahun 2009, jumlah bayi yang mendapat Asi Eksklusif yaitu sebesar 17,59%, masih rendah dibandingkan dengan data Susenas tahun 2008 sebesar 24,3%. Ini menggambarkan pentingnya upaya untuk menyediakan informasi dasar seperti penyuluhan, melakukan konseling bagi ibu yang menyusui maupun bagi ibu hamil.

Menurut Hasan Basri Ludin (Pekanbaru, 2010), hambatan paling utama dalam pemberian ASI eksklusif adalah faktor sosial budaya, dimana ibu-ibu yang mempunyai bayi masih dibatasi oleh kebiasaan, adat istiadat maupun kepercayaan yang telah menjadi tata aturan kehidupan suatu wilayah, dimana faktor sosial budaya tersebut mempunyai kecenderungan mengarahkan perilaku ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Disamping itu, pengetahuan ibu-ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif juga masih rendah.

Untuk itu penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran ASI Eksklusif dan Faktor Penyebab Putusnya ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Rumbai tahun 2011” karena Kecamatan Rumbai Pesisir merupakan salah satu kecamatan di Kecamatan di Kota Pekanbaru dimana jumlah ibu menyusunya cukup banyak (612 orang pada tahun 2010) dan belum pernah dilakukan penelitian mengenai ASI eksklusif.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian diatas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor penyebab putusnya ASI eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011 .

### **1.3 PERTANYAAN PENELITIAN**

- a. Bagaimana gambaran ASI eksklusif dan penyebab putusnya ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011?
- b. Bagaimana hubungan faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, tradisi/budaya) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011?
- c. Bagaimana hubungan faktor pemungkin (sumber informasi) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011?
- d. Bagaimana hubungan faktor penguat (dukungan suami/keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011?

### **1.4 TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran ASI Eksklusif dan penyebab perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya gambaran ASI eksklusif dan penyebab perilaku pemberian ASI eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011.
- b. Diketuinya hubungan faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, tradisi/budaya) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011.
- c. Diketuinya hubungan faktor pemungkin (sumber informasi) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011.

- d. Diketuinya hubungan faktor penguat (dukungan suami/keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011.

## **1.5 MANFAAT PENELITIAN**

### **1.5.1. Dinas Kesehatan**

Menjadi bahan pertimbangan dalam membuat dan menentukan suatu kebijakan oleh Dinas Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan secara terus menerus khususnya dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

### **1.5.2. Petugas Kesehatan**

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan untuk selalu meningkatkan perannya dalam kesehatan Ibu dan Anak untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

### **1.5.3. Peneliti**

Mendorong untuk meneliti hal-hal yang belum terungkap dalam penelitian ini, khususnya tentang ASI eksklusif dan permasalahannya.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir. Subjek dari penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak dari umur 6 bulan sampai dengan 24 bulan, yang dilakukan pada bulan Desember 2011. Dalam penelitian ini dibahas mengenai gambaran ASI Eksklusif dan faktor penyebab putusnya ASI Eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengertian ASI Eksklusif

Kata eksklusif, diambil dari kata asli bahasa Inggris, *exclusive* yang menurut kamus (John M. Echolos & Hassan Shadily) artinya sendirian, tidak disertai dengan yang lain, terpisah dari yang lain. Dengan demikian, pemberian ASI Eksklusif diartikan sebagai pemberian ASI sepenuhnya tanpa disertai tambahan atau selingan apa pun sejak bayi lahir hingga umur tertentu (Budiasih, 2008).

Menurut Utami (2005), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal, dan tidak diberikan makanan tambahan lain walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan (Budiati, 2008).

Menurut Rulina (2004) pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0 sampai 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi mulai dari hari-hari pertama air susu ibu keluar yaitu kolostrum sampai bayi berusia 6 bulan, tanpa memberikan makanan dan minuman lain kecuali obat dan vitamin (Depkes, 2005).

Bila bayi diberi ASI sampai usia 6 bulan, maka :

1. Bayi mendapat makanan yang bergizi dan berkualitas tinggi sehingga akan membantu pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya
2. Bayi mendapat zat kekebalan tubuh sehingga tidak mudah mengalami sakit
3. Hubungan kasih sayang bayi dan ibu terjalin secara dini.

Hal itu dinyatakan juga oleh Rulina (2004) bahwa ASI Eksklusif adalah makanan terbaik yang harus diberikan kepada bayi, karena didalamnya terkandung hampir semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi berumur 0 sampai 6 bulan.

## 2.2 Komposisi ASI

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat ini bagai suatu “simfoni nutrisi bagi pertumbuhan bayi” sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia (Roesli, 2000).

Kandungan zat gizi dalam kolostrum (ASI yang keluar pada hari pertama sampai ketiga atau keempat sesudah melahirkan) memiliki protein yang sangat tinggi. Hal ini menguntungkan bayi baru lahir karena dengan mendapat sedikit kolostrum ia sudah mendapat cukup protein yang dapat memenuhi kebutuhan bayi pada minggu pertama.

Komposisi zat gizi yang terdapat pada ASI tersebut terdiri dari :

### 1. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7 : 4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI.

Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel syaraf. Selain itu, karbohidrat memudahkan penyerapan kalsium, mempertahankan faktor *bifidus* didalam usus (faktor yang menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi.

## 2. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI. Namun demikian, protein ASI sangat cocok karena unsur protein didalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur *whey*. Perbandingan protein unsur *whey* dan *casein* dalam ASI adalah 65 : 35, sedangkan dalam PASI 20 : 80. Artinya protein dalam PASI hanya sepertiganya protein ASI yang diserap oleh sistem pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi. Hal ini yang memungkinkan bayi akan sering menderita diare dan defekasi dengan feces berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap bila bayi diberikan PASI.

## 3. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi dan hal ini terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama isapan akan berbeda dengan 10 menit kemudian, kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan.

Jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6, dan DHA yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak.

Susu formula tidak mengandung enzim, karena enzim akan mudah rusak apabila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi akan sulit menyerap lemak PASI sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare. Jumlah *asam linoleat* dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI yaitu 6 : 1. *Asam linoleat* adalah jenis asam lemak yang tidak dapat dibuat oleh tubuh, yang berfungsi memacu perkembangan sel syaraf otak bayi.

## 4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi

dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Dalam PASI, kandungan mineral jumlahnya tinggi, tetapi sebagian besar tidak dapat diserap. Hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal. Bayi akan kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme.

#### 5. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K (Baskoro,2008).

### 2.3 Produksi ASI

Proses terjadinya pengeluaran air susu merupakan kejadian yang tidak bisa direkayasa dan sangat alami, dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting susu ibu. Gerakan tersebut merangsang kelenjar *Pituitary Anterior* untuk memproduksi sejumlah *prolaktin* yaitu hormon utama yang menyebabkan keluarnya Air Susu pada ibu yang menyusui.

Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada *Let Down Reflex*, dimana hisapan puting merangsang kelenjar *Pituitary Posterior* untuk menghasilkan hormon *oksitosin*, yang dapat merangsang serabut otot halus didalam dinding saluran susu agar membiarkan air susu dapat mengalir dengan mudah dan lancar.

Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh didalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil.

Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual, payudara dapat digambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tenunan kelenjar yang mengsekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel *myoepithelial* didalam dinding *alveoli* berkontraksi, anggur tersebut terpelecut dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang

lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu didalam *aerola* dan membentuk *sinus lactiferus*. Pusat dari aerola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk kedalam) mulut bayi (Baskoro, 2008).

Berdasarkan waktu produksi, ASI dapat dibagi menjadi 3, yaitu

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung *tissue debris* dan residual material yang terdapat dalam *alveoli* dan *ductus* dari kelenjar mammae sebelum dan segera sesudah melahirkan anak.

Ada beberapa hal penting yang terjadi ketika kolostrum diproduksi, antara lain :

- 1) Komposisi kolostrum dari hari ke hari berubah.
- 2) Kolostrum merupakan cairan kental yang ideal berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan ASI matur.
- 3) Merupakan suatu *laxatnif* yang ideal untuk membersihkan mekonium usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya.
- 4) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI matur, tetapi berlainan dengan ASI matur dimana protein yang utama adalah *casein*, pada kolostrum protein yang utama adalah *globulin*, sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- 5) Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan ASI matur yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
- 6) Lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya dibandingkan dengan ASI Matur
- 7) Total energi lebih rendah dibandingkan ASI Matur yaitu 58 kalori/100ml kolostrum.
- 8) Vitamin larut lemak lebih tinggi. Sedangkan vitamin larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah.
- 9) Volumennya berkisar 150-300 ml/24 jam.

b. Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi)

- 1) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur.
- 2) Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi
- 3) Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.
- 4) Volume semakin meningkat.

c. Air Susu Matur

- 1) ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relatif konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke-3 sampai ke-5 komposisinya baru konstan.
- 2) Merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi.
- 3) ASI merupakan makanan yang mudah didapat, selalu tersedia, siap diberikan pada bayi tanpa persiapan yang khusus dengan temperatur yang sesuai untuk bayi.
- 4) Volume : 300-850 ml/24 jam.

## 2.4 Manfaat ASI

a. Manfaat ASI bagi Bayi

1. Nutrisi yang sesuai untuk bayi

ASI adalah makanan yang sempurna dengan kadar nutrisi yang seimbang (Suradi, 1995). Jika dibandingkan dengan susu formula, ASI mengandung kebutuhan nutrisi yang lebih lengkap dengan kualitas, kuantitas, dan komposisi yang ideal untuk pertumbuhan, kesehatan serta kecerdasan bayi.

2. Mengandung zat protektif

ASI bermanfaat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Sebenarnya bayi sudah dibekali immunoglobulin (zat kekebalan tubuh) yang didapat dari ibunya melalui plasenta. Tapi, segera setelah bayi lahir, kadar zat ini akan turun cepat sekali. Tubuh bayi baru memproduksi immunoglobulin dalam jumlah yang cukup pada usia 3-4 bulan. Disaat immunoglobulin bawaan menurun, sementara produksi sendiri belum mencukupi, bisa muncul kesenjangan immunoglobulin pada bayi.

Disini ASI berperan untuk mengurangi kesenjangan yang mungkin timbul. ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, dan jamur. Bahkan kolostrum mengandung zat immunoglobulin 10-17 kali lebih banyak dari ASI (Utami, 2000)

3. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Proses pemberian ASI Eksklusif memberikan efek psikologis yang menguntungkan yaitu memenuhi kebutuhan awal kasih sayang dan emosi pada bayi. Jalinan kasih sayang yang baik adalah landasan terciptanya keadaan yang disebut “*Secure Attachment*” anak yang tumbuh dalam suasana aman akan menjadi anak yang berkepribadian tangguh, percaya diri, mandiri, peduli lingkungan dan pandai menempatkan diri (Utami,2000).

4. Membantu pertumbuhan bayi

Suatu penelitian di negara maju yang memantau pertumbuhan bayi yang mendapat ASI Eksklusif dengan menggunakan panca indra, pertumbuhan berat badan menurut umur dan tinggi badan cukup mendapat ASI Eksklusif tumbuh sesuai dengan standar pertumbuhan menurut WHO-NCHS (Suradi,1995).

5. Perkembangan psikomotorik lebih cepat

Penelitian Douglas (1950) di Inggris menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI dapat berjalan dua bulan lebih cepat dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.

6. Perkembangan kognitif lebih baik

Rogan dan Gladen melakukan penelitian terhadap 855 neonatus yang diikuti sampai usia sekolah. Pada tahun 1993, ia melaporkan hasil penelitiannya yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan dari perkembangan kognitif daya ingat dan kemampuan bahasa pada kelompok anak yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan pada kelompok anak yang mendapat susu formula.

## 7. Mengurangi Insidens Karies Gigi

Insidens karies gigi pada anak yang mendapat susu formula lebih besar dibandingkan pada anak yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur akan mengakibatkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Sedangkan selenium yang tinggi dalam ASI akan mencegah karies dentis (Depkes,1994).

## 8. Mengurangi Insiden Maloklusi

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot (Depkes, 1994).

### b. Manfaat ASI bagi Ibu

#### 1. Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. *Oksitosin* membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi.

#### 2. Aspek Keluarga Berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rata-rata jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi sehingga menunda kembalinya kesuburan.

#### 3. Aspek Psikologis

Ibu yang menyusui bayinya akan merasa puas sekaligus bangga dan bahagia karena dapat memberikan sesuatu dari dirinya yang membuat bayinya tentram.

### c. Manfaat ASI bagi Keluarga

#### 1. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya dipergunakan untuk membeli susu formula dapat dipergunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

#### 2. Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik, dan mendapatkan hubungan kasih sayang bayi dengan keluarga.

#### 3. Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyediakan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan.

## 2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Baskoro (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain adalah :

### a. Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

Unsur gizi dalam 1 liter ASI setara dengan unsur gizi yang terdapat dalam 2 piring nasi ditambah 1 butir telur. Jadi diperlukan kalori yang setara dengan jumlah kalori yang diberikan 1 piring nasi untuk membuat 1 liter ASI. Agar Ibu menghasilkan 1 liter ASI diperlukan makanan

tamabahan disamping untuk keperluan dirinya sendiri, yaitu setara dengan 3 piring nasi dan 1 butir telur.

Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapat tamabahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam pembuatan ASI. Terlebih jika pada masa kehamilan ibu juga mengalami kekurangan gizi. Karena itu tambahan makanan bagi seorang ibu yang sedang menyusui anaknya mutlak diperlukan. Dan walaupun tidak jelas pengaruh jumlah air minum dalam jumlah yang cukup. Dianjurkan disamping bahan makanan sumber protein seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, bahan makanan sumber vitamin juga diperlukan untuk menjamin kadar berbagai vitamin dalam ASI.

#### b. Ketentraman Jiwa dan Pikiran

Pembuahan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.

Pada ibu ada 2 macam, reflek yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya, reflek tersebut adalah:

##### - Refleksi Prolaktin

Refleksi ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus, terus kelobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar – kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

##### - Let-down Refleksi (Refleksi Milk Ejection)

Refleksi ini membuat memancarkan ASI keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya kearah payudara ibu. Refleksi memutarnya kepala bayi ke payudara ibu disebut : *rooting reflex* (reflex menoleh). Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. *Let-down reflex* mudah sekali terganggu,

misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap let down reflek mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan bayi ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu let down reflek.

c. Pengaruh persalinan dan klinik bersalin

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin lebih menitik beratkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Sering makanan pertama yang diberikan justru susu buatan atau susu sapi. Hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu, dan ibu selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih dari ASI. Pengaruh itu akan semakin buruk apabila disekeliling kamar bersalin dipasang gambar-gambar atau poster yang memuji penggunaan susu buatan.

d. Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron.

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan oleh karena itu alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu IUD atau spiral. Karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitoksin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI.

## 2.6 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk perilaku ibu. Menurut Green (1990) di Teori "PRECED-PROCEED dalam Notoatmodjo (2003) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 fakto utama, yang dirangkum dalam

akronim PRECEDE : *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede merupakan fase diagnosis masalah.

Sedangkan PROCEED : *Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*, merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan.

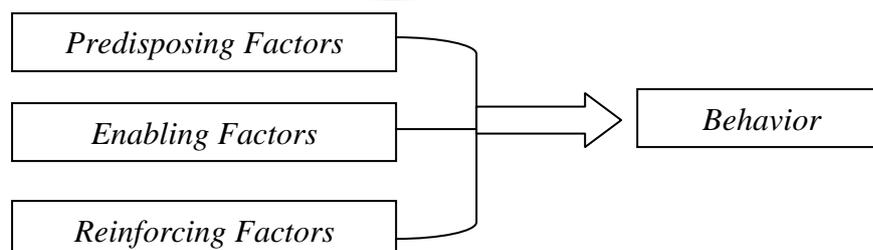
Precede model menguraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni :

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor yang menjadi dasar atau motivasi terjadinya perilaku yang meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, dan kepercayaan.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perubahan perilaku atau lingkungan yang memungkinkan motivasi atau kebijakan direalisasikan. Faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat atau pemerintah terhadap kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang dapat memberikan rangsangan atau penghargaan atau dukungan dan cukup berperan untuk terjadinya suatu perilaku yaitu dari keluarga, teman sebaya, guru, majikan, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambil keputusan.

Ketiga faktor yang memberikan kontribusi atas perilaku sehat dapat dilihat pada skema berikut :

PRECEDE MODEL (GREEN, 1990)

$$B = f (PF, EF, RF)$$



Dimana :

B = *Behavior*

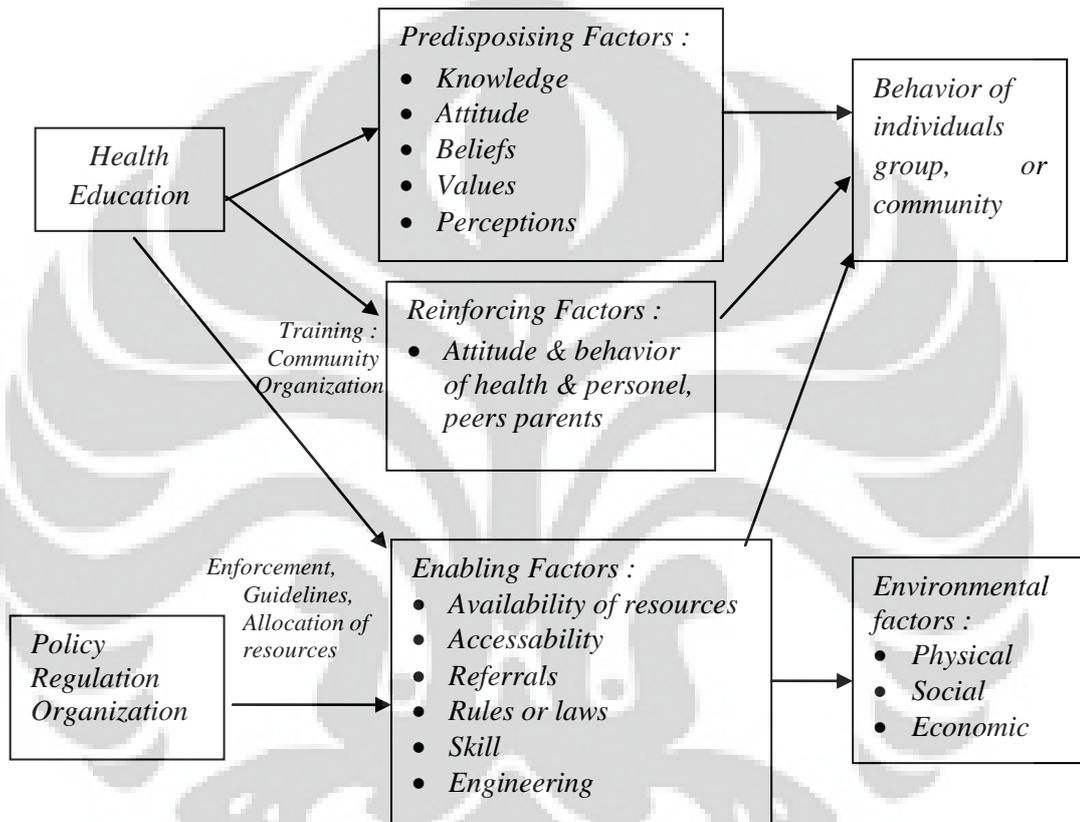
RF = *Reinforcing factors*

PF = *Predisposing factors*

EF = *Enabling factors*

f = *fungsi*

Dibawah ini terdapat skema Kerangka Teori yang lebih lengkap



Sumber : Lawrence w. Green and M.W Kreuter, *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach, Fourth Edition, 2005, P.10*

**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif antara lain :

a. Umur

Tidak semua wanita mempunyai kemampuan yang sama dalam hal menyusui bayi. Pada umumnya wanita lebih muda mempunyai kemampuan menyusui yang lebih baik daripada yang berumur lebih tua. Salah satu faktor penyebabnya adalah adanya perkembangan kelenjar yang

matang pada pubertas dan fungsinya yang berubah sesudah kelahiran bayi (Ebrahim,1978).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (1992) menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan usia ibu, dimana pada ibu usia lebih tua menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi dari pada ibu yang lebih muda.

Menurut Eregie et al.,1997 dalam Irawati 2004, ibu yang berumur lebih dari 30 tahun lebih banyak menyusui secara eksklusif dari ibu yang berumur kurang dari 30 tahun. Hasil penelitian Kristina (2002) diperoleh bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif paling tinggi terdapat pada kelompok umur ibu 20-35 tahun yaitu 35,4%, kemudian umur 15-24 tahun 32,27% dan yang paling rendah kelompok umur 36-49 tahun yaitu 30,5%.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu aspek sosial yang umumnya dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku manusia dalam memberikan ASI eksklusif (Sudkanto, 1982).

Tingkat pendidikan dibedakan atas 2 kelompok yaitu yang berpendidikan SD sampai tamat SMP (rendah) dan kelompok ibu yang berpendidikan SMU sampai dengan tamat S1 (tinggi). Batas pengelompokan pendidikan yaitu SMP, dimana di negara berkembang untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan terhadap perilaku kesehatan batasnya adalah pendidikan SMP. Hal ini berdasarkan ketentuan *World Bank Report* 1991 dalam Kristina (2002).

Green (1980) menyatakan bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penguat yang mempengaruhi seorang berperilaku, termasuk berperilaku memberikan ASI secara eksklusif. Faktor pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Sediaoetama, 1987). Pendidikan dapat membuat seseorang mampu menentukan proporsi penggunaan untuk pengadaan pangan keluarga (Birowo, 1983).

### c. Pekerjaan

Menurut Soetjiningsih (1997), ada kecenderungan makin banyak ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya. Salah satu penyebabnya adalah banyaknya ibu yang bekerja terutama di kota-kota besar. Peran ganda seorang ibu antara mengasuh anak dengan bekerja diluar maupun didalam lingkungan rumah, sering membuat seorang ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI eksklusif.

Menurut SDKI (1994) bayi yang diberi ASI eksklusif oleh ibu yang bekerja adalah 46,2%, sedangkan ibu rumah tangga 46,8%.

Menurut Moehji (1988) ibu menyusui yang sering keluar rumah baik karena bekerja maupun karena tugas-tugas sosial, cenderung memilih susu sapi sebagai satu-satunya jalan keluar dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan dirumah. Hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya penurunan penggunaan ASI.

### d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil dari tahu dari seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku termasuk perilaku menyusui. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah sikap dan pengetahuan, selain itu faktor lain yang lebih kompleks juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo,2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

#### 1) Tahu (*know*)

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

diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian

ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

e. Tradisi/budaya yang berkaitan dengan ASI eksklusif

Budaya adalah bentuk jamak dari kata budi dan daya yang berarti cinta rasa dan karsa. Menurut Sumardjan dan Soemardi dalam Setiadi,dkk (2008), kebudayaan adalah semua hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat. Dengan kemudian kebudayaan atau budaya menyangkut keseluruhan aspek kehidupan manusia baik material maupun non material.

Sistem budaya merupakan komponen dari kebudayaan yang bersifat abstrak dan terdiri dari pikiran-pikiran, gagasan, konsep serta keyakinan. Dengan demikian sistem kebudayaan merupakan bagian dari kebudayaan yang dalam Bahasa Indonesia lebih lazim disebut sebagai adat-istiadat. Dalam adat istiadat terdapat juga sistem norma dan salah satu fungsi budaya adalah menata serta menetapkan tindakan-tindakan dan tingkah laku manusia. Dalam sistem budaya ini terbentuk unsur-unsur yang berkaitan dengan satu dengan yang lainnya. Sehingga tercipta tata kelakuan manusia yang terwujud dalam unsur kebudayaan sebagai satu kesatuan (Koentjaraningrat, 1990).

Walaupun pada masyarakat tradisional pemberian ASI bukan merupakan permasalahan yang besar karena pada umumnya ibu memberikan bayinya ASI, namun yang menjadi permasalahan adalah pola pemberian ASI yang tidak sesuai dengan konsep medis sehingga menimbulkan dampak negatif pada kesehatan dan pertumbuhan bayi. Semua ibu menyusui berpantang minum es dan makan sambal saat menyusui. Mereka takut jika terlalu banyak minum es dapat menyebabkan bayi batuk pilek dan jika makan sambal dapat menyebabkan bayi diare (Maas, 2004).

f. Sumber Informasi

Informasi merupakan isi atau pesan yang di bawa atau disampaikan kepada sasaran atau penerima pesan. Sumber informasi berarti darimana asal informasi yang disampaikan kepada sasaran atau penerima pesan. Sehingga dalam proses komunikasi sumber informasi ini dapat secara

langsung yaitu melalui komunikator (orang yang menyampaikan pesan) atau secara tidak langsung yaitu melalui alat (media komunikasi). Dalam hubungannya dengan kesehatan masyarakat kita perlu memilih cara berkomunikasi yang tepat dengan sasaran, agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan benar. Pemilihan informasi dan sumber informasi yang baik merupakan salah satu yang dapat memberikan kontribusi yang positif bagi ibu.

Komunikasi massa adalah jenis komunikasi yang ditujukan kepada sejumlah khalayak yang tersebar, heterogen, dan anonim melalui media cetak maupun elektronik sehingga pesan yang sama dapat diterima secara serentak dan sesaat. Secara sederhana, komunikasi massa adalah komunikasi melalui media massa, yakni surat kabar, majalah, radio, televisi.

Penggunaan media adalah salah satu cara untuk pemenuhan kebutuhan, dengan komunikasi memang tidak secara langsung menimbulkan perilaku tertentu, tetapi cenderung mempengaruhi cara berperilaku. Melalui sumber informasi baik secara langsung maupun secara tidak langsung akan membantu ibu dalam mempelajari informasi yang disampaikan. Dan diharapkan informasi yang didapat dapat merubah pengetahuan, sikap dan tingkah laku. Selain itu pemberian informasi secara tatap muka oleh orang yang terdekat seperti suami/keluarga, tenaga kesehatan, kader akan memperkuat isi pesan yang disampaikan oleh media massa (komunikasi massa) (Jalaluddin, 2001).

g. Dukungan Keluarga

Menurut Roesli (2000), suami berperan dalam menentukan keberhasilan ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya. Suami berperan mendorong ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, hal ini akan membantu memperlancar refleks pengeluaran ASI (let down refleks) karena secara psikologis dan emosi ibu telah mendapat dukungan. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan praktis lainnya.

Dukungan keluarga pada ibu yang sedang menyusui bayinya sangat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif ini. Dorongan-dorongan secara moral dapat membuat ibu untuk mau melakukan pemberian ASI eksklusif, karena itu lingkungan dimana ibu berada sangat mendukung antara lain suami, ibu dan tenaga kesehatan.

#### h. Dukungan Petugas Kesehatan

Menurut Barbados (1979) dalam Soetjiningsih (1997) untuk meningkatkan penggunaan ASI, masalah utama dan prinsipil ialah bahwa ibu membutuhkan bantuan dan informasi sehingga menambah keyakinan bahwa mereka akan dapat menyusui bayinya dengan sukses.

Penelitian Lestarie (2004) ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif, dimana responden yang memberikan ASI eksklusif 36,7% mendapat dukungan petugas kesehatan dan yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan hanya 19,0% yang memberikan ASI eksklusif.

Penelitian Nasir (2002) menemukan bahwa 93,1% persalinan yang ditolong oleh bidan dan 9,4% yang ditolong oleh dokter tidak memberikan ASI eksklusif, hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan belum memberikan dukungan terhadap praktik pemberian asi eksklusif. Nasir juga memperoleh hasil bahwa 67,2% pemberian minuman/makanan prelaktoral terutama dilakukan oleh bidan atau perawat.

#### i. Dukungan Kader

Pengertian kader dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah orang yang diharapkan akan memegang pekerjaan penting (Depdikbud,1995). Menurut Depkes RI (1987), kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat, disetujui dan dan dibina oleh LKMD, mau dan mampu bekerja secara sukarela, dapat membaca dan menulis huruf latin, serta mempunyai waktu untuk bekerja bagi masyarakat disamping usahanya mencari nafkah. Sasongko (2001) mengatakan bahwa seorang kader kesehatan merupakan warga masyarakat yang terpilih dan diberi bekal keterampilan kesehatan melalui pelatihan oleh sarana pelayanan kesehatan/puskesmas setempat.

Berdasarkan pendapat-pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kader posyandu adalah seseorang yang berasal dari masyarakat setempat dan dipilih oleh masyarakat, dimana mau dan mampu dilatih dan bekerja secara sukarela dalam melakukan penyuluhan dan menggerakkan masyarakat serta mengelola dan meningkatkan kegiatan posyandu dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Manfaat adanya kader posyandu adalah (Kemenkes RI, 2011) :

1. Mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi, dan kesehatan keluarga sehingga bayi diberi ASI saja sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), bayi mulai umur 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, pemberian ASI dilanjutkan sampai umur 2 tahun, setelah melahirkan ibu segera melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ibu hamil, nifas, dan menyusui makan hidangan bergizi lebih banyak dari sebelum hamil.
2. Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat
3. Mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
4. Mendukung pelayanan Keluarga Berencana
5. Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan untuk memotivasi kelompok dasa wisma berperan aktif.

Depkes RI menyatakan bahwa fungsi dan peran kader dalam posyandu mencakup dua hal pokok meliputi fungsi penggerakan dan fungsi penyuluhan. Fungsi penggerakan yaitu kegiatan pada tahap persiapan dan pelaksanaan posyandu. Fungsi penyuluhan yaitu kegiatan penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program dan biasanya diposyandu diberikan penyuluhan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2011).

Penyuluhan yang diberikan untuk ibu balita dan ibu menyusui yaitu mengenai pemberian ASI saja sampai anak berumur 6 bulan (ASI eksklusif), pemberian MP-ASI setelah anak berumur 6 bulan dan

melanjutkan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun, serta mengenai cara menyusui dengan baik dan benar.

## **2.7 Kendala Pemberian ASI Eksklusif**

Dalam kenyataannya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tidak sesederhana yang dibayangkan. Berbagai kendala dapat timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.

Menurut Partiwati dan Purnawati (2008) beberapa kendala yang sering menjadi alasan ibu melakukan konsultasi ke klinik Laktasi, yaitu :

### **a. Produksi ASI kurang**

Ibu merasa ASInya kurang padahal sebenarnya cukup hanya ibu yang kurang yakin dapat memproduksi ASI yang cukup. Ada dua hal yang dapat diyakini sebagai tanda ASI kurang yaitu : pada bulan pertama berat badan bayi meningkat kurang dari 300 gram, sedangkan bulan kedua sampai keenam kurang dari 500 gram perbulan, atau bayi belum mendapatkan berat badan lahirnya pada usia 2 minggu, dan BAK < 6 kali. Ada beberapa faktor yang perlu diidentifikasi dan diperbaiki sebagai penyebab kurangnya ASI yaitu

1. Faktor menyusui : tidak melakukan inisiasi menyusui dini, menjadwalkan pemberian ASI, memberikan minuman prelaktal (bayi diberi minum sebelum ASI keluar), kesalahan pada posisi dan perlekatan pada bayi pada saat menyusui, tidak mengosongkan salah satu payudara saat menyusui.
2. Faktor psikologis : persiapan psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui. Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI umumnya akhirnya memang produksi ASInya berkurang. Stres, khawatir, ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar.
3. Faktor fisik ibu seperti : ibu lelah, sakit, ibu yang menggunakan pil kontrasepsi atau alat kontrasepsi lain yang mengandung hormon, ibu menyusui yang hamil lagi, peminum alkohol, perokok, atau ibu

dengan kelainan anatomis payudara dapat mengurangi produksi ASI.

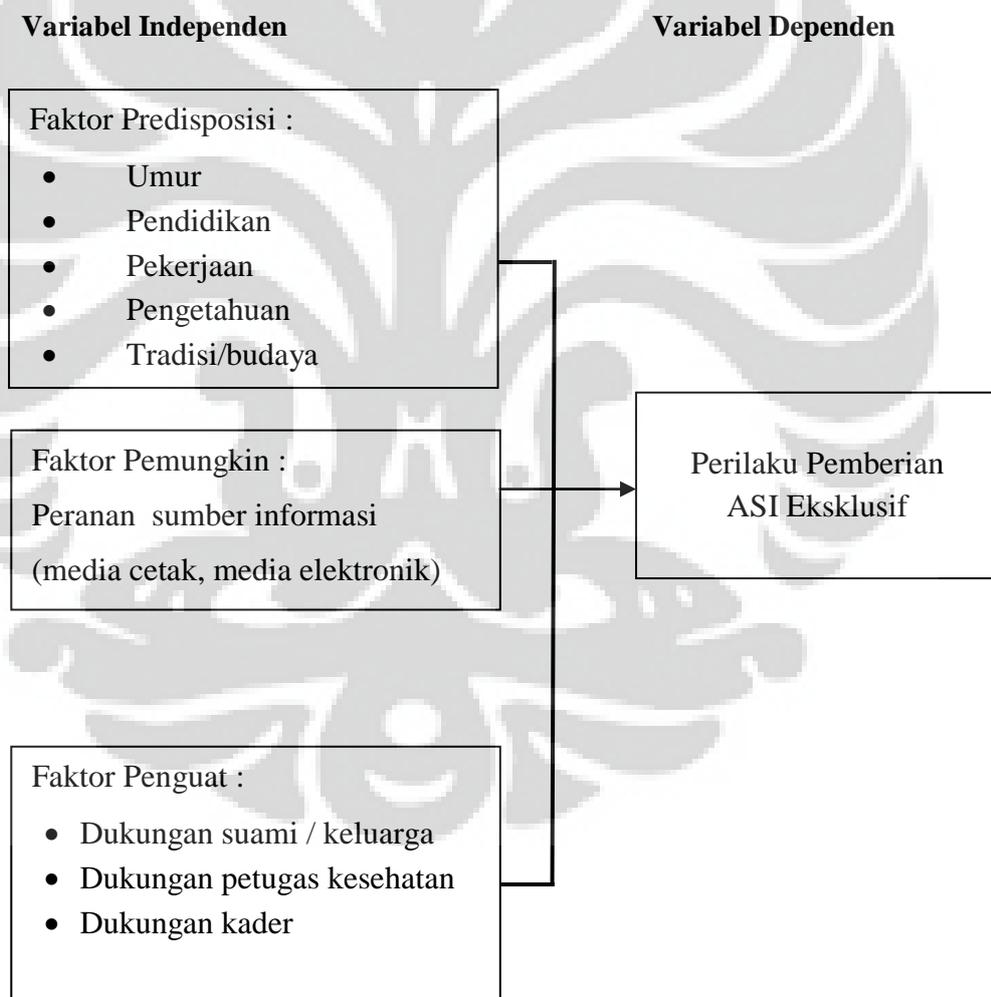
4. Faktor bayi : ada beberapa faktor kendala yang bersumber pada bayi, misalnya bayi sakit, prematur, dan bayi dengan kelainan bawaan.
  - b. Ibu kurang memahami tata laksana ASI yang benar  
Ibu sering kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, misalnya pentingnya memberikan ASI, bagaimana ASI keluar (fisiologi menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga dapat mengisap secara efektif dan ASI dapat keluar dengan optimal, termasuk cara memberikan ASI bila ibu harus berpindah dari ibunya.
  - c. Ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi susu formula (relaksasi)  
Relaksasi merupakan suatu keadaan ibu telah berhenti menyusui ingin memulai menyusui kembali. Biasanya setelah tidak menyusui beberapa lama produksi ASI akan berkurang dan bayi akan malas menyusui dari ibunya apalagi jika sudah diberikan minuman melalui botol.
  - d. Bayi terlanjur mendapatkan *prelakteal feeding*, seringkali sebelum ASI keluar bayi sudah diberi air putih, pemberian air gula, air madu, atau susu formula dengan botol susu. Hal ini akan menyebabkan bayi malas menyusui, dan bahan tersebut mungkin akan dapat menyebabkan reaksi intoleransi atau alergi.
  - e. Kelainan bayi : bayi yang menderita sakit atau kelainan kongenital mungkin akan mengganggu proses menyusui. Kelainan ini perlu ditatalaksana dengan benar agar keadaan tersebut tidak menjadi penghambat dalam proses menyusui.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

#### 3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori diatas tidak semua faktor akan diteliti. Adapun faktor yang akan diteliti yaitu faktor predisposisi meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, tradisi/budaya, faktor pemungkin meliputi peranan sumber informasi, faktor penguat meliputi dukungan suami/keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader. Maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

### 3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
1.	Perilaku pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja pada bayinya mulai saat kelahiran hingga usia 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan	Kuesioner Pertanyaan hal 3 no. 1 s/d 5	Wawancara	1 = ASI eksklusif, apabila ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya pada umur 0-6 bulan  0 = tidak ASI eksklusif, apabila ibu memberikan ASI, susu formula atau makanan dan minuman lainnya selain ASI pada bayinya pada umur 0-6 bulan	Ordinal
2.	Umur	Lama hidup ibu sampai dengan ulang tahun terakhir	Kuesioner Hal 1 no. 2	Wawancara	Umur ibu dalam tahun	Rasio
3.	Pendidikan	Tahapan pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh	Kuesioner Hal 1 no. 5	Wawancara	1 = Tinggi $\geq$ SMA 0 = Rendah $<$ SMA ( Kristina,2002)	Ordinal

4.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan didalam atau diluar rumah untuk membantu penghasilan keluarga	Kuesioner Hal 1 no. 6	Wawancara	1 = Tidak bekerja, apabila ibu hanya memiliki profesi sebagai ibu rumah tangga 0 = Bekerja, apabila ibu memiliki profesi lain seperti pedagang, PNS, swasta, dll.	Ordinal
5.	Pengetahuan	Persepsi dan Pemahaman ibu tentang ASI Eksklusif	Kuesioner Hal 2 no 1 s/d 12	Wawancara	1 = Pengetahuan baik, jika jumlah skor $\geq 6$ 0 = Pengetahuan kurang, jika jumlah skor $< 6$ Skor : jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0	Ordinal
6	Tradisi/budaya	Keyakinan atau kebiasaan yang turun temurun yang masih dijalankan di masyarakat yang berhubungan dengan ASI Eksklusif	Kuesioner Hal 4 no. 1 s/d 6	Wawancara	1 = Baik, jika jumlah skor $\geq 4$ 0 = Kurang, jika jumlah skor $< 4$ Skor : jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0	Ordinal
7.	Peran media cetak dan elektronik	Keterpaparan ibu dengan media cetak dan elektronik untuk mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif	Kuesioner Hal 5 no. 1 s/d 3	wawancara	1 = berperan, jika jumlah skor $> 2$ 0 = Tidak berperan, jika jumlah skor $< 2$ Skor : jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0	Ordinal

8.	Dukungan suami/keluarga	Pengaruh positif yang diberikan oleh keluarga berupa anjuran atau perhatian dalam hal ASI Eksklusif	Kuesioner Hal 5 no. 1 s/d 6	Wawancara	1 = dukung, jika jumlah skor > 3 0 = tidak mendukung, jika jumlah skor < 3 Skor : jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0	Ordinal
9.	Dukungan petugas kesehatan	Pengaruh positif yang diberikan oleh petugas kesehatan berupa anjuran atau bantuan dalam hal ASI eksklusif	Kuesioner Hal 6 no 1 s/d 6	Wawancara	1 = dukung, jika jumlah skor > 3 0 = tidak mendukung, jika jumlah skor < 3 Skor : jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0	Ordinal
10	Dukungan kader	Pengaruh positif yang diberikan oleh kader berupa anjuran atau bantuan dalam hal ASI eksklusif	Kuesioner Hal 6 no. 1 s/d 3	Wawancara	1 = dukung, jika jumlah skor > 2 0 = tidak mendukung, jika jumlah skor < 2 Skor : jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0	Ordinal

### 3.3. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian yang telah disusun, maka hipotesis penelitian ini adalah :

- a. Ho : Tidak ada hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, tradisi/budaya) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif  
Ha : Terdapat hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, tradisi/budaya) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.
- b. Ho : Tidak ada hubungan antara faktor pemungkin (peranan sumber informasi (media cetak dan elektronik)) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.  
Ha : Terdapat hubungan antara faktor pemungkin (peranan sumber informasi (media cetak dan elektronik)) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif
- c. Ho : Tidak ada hubungan antara faktor penguat (dukungan suami/keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader) dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif.  
Ha : Terdapat hubungan antara faktor penguat (dukungan suami/keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader) dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain *Cross Sectional*, dimana pengukuran terhadap variabel dependen dan independen dapat dilakukan dengan cara bersamaan sehingga cukup efektif dan efisien.

#### **4.2. Waktu dan lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2011 di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir.

#### **4.3. Populasi Dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak 6-24 bulan yang ada di Puskesmas Rumbai dengan jumlah kunjungan dari bulan Januari-November 2011 sebanyak 140 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi (140) yang diambil dan diharapkan mewakili populasi tersebut. Adapun yang dijadikan sampel memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

##### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Ibu yang bersedia dijadikan responden
- 2) Ibu yang mempunyai anak umur 6 – 24 bulan

##### **b. Eksklusi**

- 1) Ibu yang tidak bersedia dijadikan responden
- 2) Ibu yang tidak bertempat tinggal di Kecamatan Rumbai Pesisir
- 3) Ibu yang tidak mempunyai anak umur 6 – 24 bulan

c. Besar sampel

Rumus untuk menentukan besar sampel (Kothari, 1990 dalam Murti 2006) :

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

Keterangan :

- n = Sampel  
 N = Populasi  
 $Z_{1-\alpha/2}$  = Tingkat kepercayaan 90% ( $Z = 1,94$   $\alpha = 0,05$ )  
 p = perkiraan proporsi (50%)  
 q =  $1 - p = 1 - 0,5 = 0,5$   
 d = Tingkat presisi (derajat ketepatan) penelitian atau kesalahan yang dapat diterima.

Penentuan jumlah responden dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Rumus Kothari dengan asumsi kelonggaran ketidaktelitian sebesar 10% dengan harapan mendapatkan data yang akurat dengan kesalahan minimum. Populasi dalam penelitian ini telah diketahui sebesar 140, sehingga dapat dihitung ukuran sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{140 \times (1,94)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 \times (140-1) + (1,94)^2 \times 0,5 \times 0,5} \\ &= 56 \end{aligned}$$

Besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 56 responden.

d. Cara Pengambilan Sampel

Proses pengambilan sampel dilakukan setelah data populasi di dapatkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak umur 6-24 bulan yang ada di Puskesmas Rumbai dengan jumlah kunjungan dari bulan Januari-November 2011 sebanyak 140 orang. Setelah populasi didapat, pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan secara kebetulan bertemu dengan ibu yang

mempunyai anak umur 6-24 bulan yang datang ke Puskesmas Rumbai.

#### **4.4. Uji Validitas dan Reabilitas**

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sebelumnya diuji terlebih dahulu validitas dan reliabilitasnya ketika survei pendahuluan. Uji ini berupa uji coba kuesioner kepada 20 orang calon responden yang dilakukan untuk mengetahui ketepatan dan kelayakan kuesioner untuk digunakan sebagai alat ukur penelitian. Hasil uji reabilitas dan validitas yang dilakukan melalui Uji Korelasi Pearson dengan menggunakan SPSS 17.0 *for windows* diperoleh delapan item pernyataan yang tidak valid dari 40 pernyataan pada kuesioner bagian tiga, empat, lima dan enam, yang diberikan kepada responden. Jadi, ada 32 pernyataan yang dinyatakan reliabel (layak) digunakan sebagai alat ukur penelitian ini dan 8 pertanyaan yang tidak layak diperbaiki kembali.

#### **4.5. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Sumber data**

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan data primer. Dimana data sekunder diperoleh dari data yang ada (data di Puskesmas Rumbai) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru yaitu data mengenai jumlah ibu yang mempunyai anak umur 6-24 bulan, sedangkan data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden.

##### **2. Instrumentasi**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang dilakukan dengan wawancara yang berisi pertanyaan tentang karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, tradisi/budaya), faktor pemungkin (peranan sumber informasi) dan faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan kader). Kuesioner yang ada merupakan kumpulan dari beberapa peneliti sebelumnya (penelitian Rabaniya (2011), penelitian Hasan Basri (2009)) dan diperbaharui kembali.

### 3. Pelaksanaan

Untuk data primer, pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan variabel penelitian secara langsung kepada ibu yang mempunyai anak umur 6-24 bulan. Sedangkan data sekunder, pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data yang diperlukan pada pelaksana gizi, bidan, dan kader.

## 4.6. Pengolahan Data

Langkah-langkah yang ditempuh untuk melakukan manajemen data adalah :

### 1. *Coding*

Adalah penyuntingan data, dalam hal ini data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya, disusun urutannya dan dilihat apakah terdapat kesalahan dalam pengisian serta bagaimana konsekuensi kejelasannya. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diklasifikasikan dan diberi kode untuk memudahkan memasukkan kedalam komputer.

### 2. *Editing*

Setelah diberi kode kemudian dilakukan penyuntingan data. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyuntingan data adalah :

- Memeriksa kelengkapan data
- Memeriksa kesinambungan data
- Memeriksa keseragaman data.

### 3. *Entry*

Adalah data dimasukkan dan diolah dengan menggunakan perangkat lunak komputer

### 4. *Cleaning*

Adalah merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah ada kesalahan atau tidak. Kemudian hasil yang didapat dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer.

#### 4.7. Analisa Data

Analisa data dilakukan dalam dua tahap yaitu :

##### a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan atau memperoleh gambaran masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini dengan melihat distribusi frekuensi. Ukuran yang digunakan dalam analisis ini adalah angka absolut dan persentase yang disajikan dalam bentuk tabel.

##### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu antara variabel dependen dengan variabel independen. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik kai kuadrat (*Chi-Square*). Menurut Hastono (2007) dengan menggunakan uji statistik Chi-square yaitu pada alfa ( $\alpha$ ) = 0,05 atau 5% dengan CI (*confident Interval*) atau tingkat kepercayaannya 90%. Jika *p-value* atau nilai  $p < 0,05$ , maka hipotesa nol ditolak. Jika *p-value* atau nilai  $p > 0,05$ , maka hipotesa nol diterima.

Rumus uji *Chi Square* :

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

Ketentuan :  $X^2 = \text{Chi-Square}$ ,  $O = \text{Observed}$  (nilai yang diamati),

$E = \text{Expected}$  (nilai yang diharapkan)

1. *P value* > 0,05, uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel independent dan variable dependen
2. *P value* < 0,05 , uji statistik menunjukkan ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu menyusui dengan faktor-faktor penyebab putusnya ASI eksklusif di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Tahun 2011. Data penelitian ini dikumpulkan pada bulan Desember 2011, berikut ini akan diuraikan hasil penelitian tersebut:

#### **5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **5.1.1. Letak Geografis dan Demografi**

Kecamatan Rumbai Pesisir merupakan 1 dari 12 kecamatan di kota Pekanbaru yang dipisahkan dari kecamatan lain oleh sungai Siak, dengan luas wilayah 201,54 km<sup>2</sup> dan terdiri dari 6 kelurahan.

Wilayah kerja Puskesmas Rumbai meliputi 5 kelurahan yaitu : Kelurahan Meranti Pandak, Limbungan, Lembah Sari, Lembah Damai dan Kelurahan Tebing Tinggi Okura. Kelurahan terluas adalah Kelurahan Tebing Tinggi Okura (140,00 km<sup>2</sup>) dan yang terkecil adalah Kelurahan Meranti Pandak (3,88 km<sup>2</sup>).

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Siak.
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Siak dan Kabupaten Pelalawan.
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan sungai Siak (Kecamatan Lima Puluh, Kecamatan Senapelan dan Kecamatan Tenayan Raya.)
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Umban Sari dan Kecamatan Rumbai (wilayah kerja Puskesmas Umban Sari ).

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rumbai pada tahun 2010 adalah 46.480 jiwa. Jumlah Laki-laki 22.964 jiwa, jumlah perempuan adalah 23.516 jiwa, sehingga sex ratio laki-laki / perempuan 0,98.

Kepadatan penduduk di wilayah Puskesmas Rumbai adalah 233 jiwa/km<sup>2</sup> dan rata-rata anggota perkepala keluarga 4 jiwa. Kepadatan penduduk ini bervariasi untuk setiap kelurahan, dimana yang terpadat adalah Kelurahan

Meranti Pandak 3.634 jiwa/km<sup>2</sup>, dan yang terjarang penduduknya adalah Kelurahan Tebing Tinggi Okura 35 jiwa/km<sup>2</sup> (Profil Puskesmas Rumbai,2010).

### **5.1.2. Gambaran Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kota Pekanbaru pada bulan Desember 2011 di Puskesmas Rumbai selama 5 hari. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti harus mendapat izin dari Litbang Kota Pekanbaru untuk melakukan penelitian di Kota Pekanbaru, setelah mendapat izin, surat tersebut ditujukan pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sehingga mendapat rekomendasi untuk melakukan penelitian di Puskesmas yang akan diteliti. Penelitian dilakukan setelah mendapat izin dari kepala puskesmas. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti secara langsung datang ke puskesmas.

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Pengambilan sampel disesuaikan dengan kerangka sampel yang telah dibuat. Setelah sampel didapat kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, menanyakan kesediaan responden untuk menjadi sampel, menjelaskan cara mengisi kuesioner dan berusaha meyakinkan responden bahwa jawaban yang ada di kuesioner tidak akan diberitahu kepada siapapun karena bersifat rahasia. Setelah semua responden selesai mengisi kuesioner, dilakukan pengecekan ulang baik oleh responden, peneliti. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner rata-rata memerlukan waktu 30-50 menit.

Pada penelitian ini, jumlah kuesioner yang terkumpul sebanyak 56 responden. Kemudian dilakukan analisis data sesuai dengan variabel-variabel dalam kerangka konsep.

## **5.2. Gambaran variabel dependen dan variabel independen**

### **5.2.1. Perilaku pemberian ASI eksklusif**

Perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rumbai seperti yang terdapat pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian ibu yang tidak memberikan asi eksklusif sebesar 62.5% sedangkan ibu yang memberikan asi eksklusif kepada anaknya hanya sebesar 37.5%.

**Tabel 5.1.**Distribusi Menurut Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Perilaku pemberian ASI eksklusif	n	%
Tidak ASI eksklusif	35	62.5
ASI eksklusif	21	37.5
Total	56	100

**a. Distribusi alasan utama pemberian makanan/minuman selain ASI pada usia bayi dibawah 6 bulan**

Tabel 5.2 menunjukkan alasan utama ibu tentang memberikan makanan/minuman selain ASI pada usia bayi dibawah 6 bulan. Alasan yang paling banyak mengapa ibu memberikan makanan/minuman selain ASI pada usia dibawah 6 bulan yaitu bayi rewel dan menangis terus (48%).

**Tabel 5.2.**Distribusi alasan utama pemberian makanan/minuman selain ASI diberikan pada usia bayi dibawah 6 bulan.

Alasan	n	%
Bayi butuh tambahan gizi	12	31
Bayi rewel dan menangis terus	19	48
ASI sedikit	7	9
Bayi terlihat masih lapar	5	6
Dianjurkan oleh keluarga	2	3
Supaya cepat besar	1	3
Total	46	100

**b. Distribusi frekuensi manfaat pemberian makanan/minuman tambahan selain ASI pada usia bayi dibawah umur 6 bulan**

Tabel 5.3 menunjukkan manfaat pemberian makanan/minuman tambahan selain ASI pada usia bayi dibawah 6 bulan. Manfaat pemberian makanan/minuman selain ASI yang paling banyak yaitu untuk memenuhi kebutuhan gizi anak (37%).

**Tabel 5.3.**Distribusi Frekuensi Manfaat Pemberian Makanan/minuman Tambahan Selain ASI Pada Usia Bayi Dibawah 6 bulan

Manfaat	n	%
Memenuhi kebutuhan gizi	13	37
Biar bayi sehat	5	14
Biar bayi kenyang	6	17
Bayi terlihat tenang	11	32
Total	35	100

### 5.2.2. Distribusi Faktor Predisposisi

#### a. Umur

Dari hasil yang didapat bahwa kurang dari sebagian, responden berumur 20-29 tahun (39.3%), dan hampir tiga perempatnya, responden berumur 30-39 tahun (60.7%). Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 5.4

**Tabel 5.4.**Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Umur	n	%
20-29 tahun	22	39.3
30-39 tahun	34	60.7
Total	56	100

#### b. Pendidikan

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden tinggi yaitu 64.3%, dimana dikatakan tinggi jika pendidikan terakhir responden tamat SMA/ sederajat dan tamat Akademik/PT. Sedangkan sebagian kecil pendidikan responden rendah yaitu 35.7%, dimana dikatakan rendah jika pendidikan terakhir responden maksimal tamat SMP/ sederajat.

**Tabel 5.5.**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Pendidikan	n	%
Tinggi	36	64.3
Rendah	20	35.7
Total	56	100

c. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 80.4%, dan responden yang bekerja sebesar 19.6%.

**Tabel 5.6.**Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	45	80.4
Bekerja	11	19.6
Total	56	100

d. Pengetahuan

Pengetahuan responden di Puskesmas Rumbai seperti yang terdapat pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif sebesar 39.3%, dimana dikatakan pengetahuan baik jika responden menjawab kuesioner jumlah skornya  $\geq 6$  sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif sebesar 60.7%, dimana dikatakan pengetahuan kurang jika responden menjawab kuesioner jumlah skornya  $< 6$ .

**Tabel 5.7.**Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Pengetahuan	n	%
Baik	22	39.3
Kurang	34	60.7
Total	56	100

e. Tradisi/budaya

Tradisi/budaya responden di Puskesmas Rumbai seperti yang terdapat pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa kurang dari sebagian (30.4%), responden memiliki tradisi/budaya yang baik dimana dikatakan tradisi/budaya yang baik jika responden tidak mengikuti kebiasaan/budaya yang ada disekitar lingkungannya dan menjawab kuesioner jumlah skornya  $\geq 4$ . Sedangkan lebih dari sebagian (69.6%) responden memiliki tradisi/budaya yang masih kurang, dimana dikatakan tradisi/budaya yang kurang jika responden masih mengikuti

kebiasaan/budaya yang ada disekitar lingkungannya dan menjawab kuesioner jumlah skornya  $< 4$ .

**Tabel 5.8.** Distribusi Responden Berdasarkan Tradisi/budaya Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Tradisi/budaya	n	%
Baik	17	30.4
Kurang	39	69.6
Total	56	100

### 5.2.3. Distribusi Faktor Pemungkin

#### a. Sumber informasi (media cetak/elektronik)

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut sumber informasi terutama media cetak dan elektronik menunjukkan bahwa sebagian besar tidak berperan (64.3%), dimana dikatakan sumber informasi tidak berperan jika responden tidak mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif dari media cetak/elektronik dan menjawab kuesioner jumlah skornya  $< 2$ . Sedangkan hanya sebagian kecil sumber informasi berperan (35.7%), dimana dikatakan sumber informasi berperan jika responden mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif dari media cetak/elektronik dan menjawab kuesioner jumlah skornya  $> 2$ .

**Tabel 5.9.** Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Sumber Informasi	N	%
Tidak Berperan	36	64.3
Berperan	20	35.7
Total	56	100

### 5.2.4. Distribusi Faktor Penguat

#### a. Dukungan suami/keluarga

Dukungan suami/keluarga dalam mendiskusikan tentang ASI eksklusif seperti pada tabel 5.10 bahwa hampir tiga perempatnya (58.9%) jumlah responden dimana suami/keluarganya mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif dan kurang dari sebagian (41.1%) suami/keluarga yang

tidak mendukung dalam mendiskusikan atau memberikan informasi tentang ASI eksklusif.

**Tabel 5.10.**Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami/keluarga Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Dukungan suami/keluarga	n	%
Tidak mendukung	23	41.1
Mendukung	33	58.9
Total	56	100

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan dalam mendiskusikan tentang ASI eksklusif seperti pada tabel 5.11 bahwa hampir tiga perempatnya jumlah responden dimana tenaga kesehatan mendukung dalam memberikan informasi tentang ASI eksklusif (66.1%) dan kurang dari sebagian tenaga kesehatan tidak mendukung dalam mendiskusikan atau memberikan informasi tentang ASI eksklusif (33.9%).

**Tabel 5.11.**Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Dukungan tenaga kesehatan	n	%
Tidak mendukung	19	33.9
Mendukung	37	66.1
Total	56	100

c. Dukungan Kader

Dukungan kader dalam mendiskusikan atau memberikan informasi tentang ASI eksklusif seperti pada tabel 5.12 bahwa lebih dari sebagian (64.3%) jumlah responden dimana kader mendukung dalam memberikan informasi tentang ASI eksklusif dan kurang dari sebagian (35.7%). kader yang tidak mendukung dalam mendiskusikan atau memberikan informasi tentang ASI eksklusif.

**Tabel 5.12.** Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Kader Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Dukungan Kader	n	%
Tidak mendukung	20	35.7
Mendukung	36	64.3
Total	56	100

### 5.3. Hubungan Variabel Independent dengan Variabel Dependen

#### 5.3.1. Hubungan Umur dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Hasil analisis hubungan antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, kurang dari sebagian (42.9%), responden berumur 20-29 tahun yang memberikan ASI eksklusif, yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 37.1%. Hampir tiga perempatnya (57.1%), responden berumur 30-39 tahun yang memberikan ASI eksklusif, yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 62.9%.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.672, dimana P-Value > 0.05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 5.13.** Distribusi Hubungan Umur Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Umur	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				TOTAL		P-value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
20-29 tahun	9	42.9	13	37.1	22	39.3	0.672
30-39 tahun	12	57.1	22	62.9	34	60.7	
TOTAL	21	100	35	100	56	100	

### 5.3.2. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapat responden yang berpendidikan tinggi, lebih dari tiga perempatnya (66.7%) yang menyusui secara eksklusif, sedangkan hampir tiga perempatnya (62.9%) yang tidak menyusui secara eksklusif dimana dikatakan tinggi jika pendidikan terakhir responden tamat SMA/ sederajat dan tamat Akademik/PT. Kurang dari sebagian (33,3%), responden yang berpendidikan rendah yang menyusui secara eksklusif sedangkan yang tidak menyusui secara eksklusif sebesar 37.1%, dimana dikatakan rendah jika pendidikan terakhir responden maksimal tamat SMP/ sederajat.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.773, dimana P-Value > 0.05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 5.14.** Distribusi Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Pendidikan	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				TOTAL		P-value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	14	66.7	22	62.9	36	64.3	0.773
Rendah	7	33.3	13	37.1	20	35.7	
TOTAL	21	100	35	100	56	100	

### 5.3.3. Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapat hampir tiga perempatnya (76.2%), responden yang tidak bekerja dan memberikan ASI eksklusif sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif hampir seluruhnya (82.9%). Kurang dari sebagian (23.8%) responden yang bekerja yang memberikan ASI eksklusif sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 17.1%.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.543, dimana P-value > 0.05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 5.15.** Distribusi Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Pekerjaan	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				TOTAL		P-value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Bekerja	16	76.2	29	82.9	45	80.4	0.543
Bekerja	5	23.8	6	17.1	11	19.6	
TOTAL	21	100	35	100	56	100	

#### 5.3.4. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan hampir seluruhnya (90.5%) responden dengan pengetahuan baik memberikan ASI eksklusif, sedangkan 8.6% responden dengan pengetahuan baik tidak memberikan ASI eksklusif. 9,5% responden dengan pengetahuan kurang memberikan ASI eksklusif, sedangkan hampir seluruhnya (91.4%) responden dengan pengetahuan kurang tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.000, dimana P-Value < 0.05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 5.16.** Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Pengetahuan	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				TOTAL		P-value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	n	%	N	%	n	%	
Baik	19	90.5	3	8.6	22	39.3	0.000
Kurang	2	9.5	32	91.4	34	60.7	
TOTAL	21	100	35	100	56	100	

### 5.3.5. Hubungan Tradisi/budaya dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Hasil analisis hubungan antara tradisi/budaya dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan hampir tiga perempatnya (61.9%) responden dengan tradisi/budaya baik yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan kurang dari sebagian (11.4%) responden dengan tradisi/budaya baik tidak memberikan ASI eksklusif. Kurang dari sebagian (38.1%) responden dengan tradisi/budaya kurang yang memberikan ASI eksklusif sedangkan lebih dari tiga perempatnya (88.6%) responden dengan tradisi/budaya kurang tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.000, dimana P-Value < 0.05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tradisi/budaya dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 5.17.** Distribusi Hubungan Tradisi/budaya dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Tradisi/budaya	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				TOTAL		P-value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	13	61.9	4	11.4	17	30.4	0.000
Kurang	8	38.1	31	88.6	39	69.6	
TOTAL	21	100	35	100	56	100	

### 5.3.6. Hubungan Sumber Informasi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Hasil analisis hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan lebih dari sebagian (57.1%) responden yang mengatakan sumber informasi berperan dalam memberikan informasi mengenai ASI eksklusif menyusui secara eksklusif, sedangkan kurang dari sebagian (22.9%) responden yang mengatakan sumber informasi berperan dalam memberikan informasi mengenai ASI eksklusif tidak menyusui secara eksklusif. Kurang dari sebagian (42.9%) responden yang mengatakan sumber informasi tidak berperan dalam memberikan informasi mengenai ASI eksklusif menyusui secara eksklusif, sedangkan lebih dari tiga perempatnya (77.1%) responden yang

mengatakan sumber informasi tidak berperan dalam memberikan informasi mengenai ASI eksklusif tidak menyusui secara eksklusif.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.010, dimana P-Value < 0.05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 5.18.** Distribusi Hubungan Sumber Informasi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Sumber Informasi	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				TOTAL		P-value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Berperan	12	57.1	8	22.9	20	35.7	0.010
Tidak berperan	9	42.9	27	77.1	36	64.3	
TOTAL	21	100	35	100	56	100	

### 5.3.7. Hubungan Dukungan Suami/keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan lebih dari tiga perempatnya (81%) responden yang mengatakan bahwa suami/keluarga mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif menyusui secara eksklusif, dan kurang dari sebagian (45.7%) responden yang mengatakan bahwa suami/keluarga mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif tidak menyusui secara eksklusif. Kurang dari sebagian (19%) responden mengatakan bahwa suami/keluarga tidak mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif memberikan ASI secara eksklusif sedangkan lebih dari sebagian (54.3%) responden mengatakan bahwa suami/keluarga tidak mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.012, dimana P-Value < 0.05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami/keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 5.19.**Distribusi Hubungan Dukungan Suami/keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Dukungan suami/keluarga	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				TOTAL		P-value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Mendukung	17	81	16	45.7	33	58.9	0.012
Tidak Mendukung	4	19	19	54.3	23	41.1	
TOTAL	21	100	35	100	56	100	

### 5.3.8. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Hasil analisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dari menunjukkan lebih dari tiga perempatnya (81%) responden yang mengatakan bahwa tenaga kesehatan mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif menyusui secara eksklusif, sedangkan lebih dari sebagian (57.1%) responden tidak ASI eksklusif. Kurang dari sebagian (19%) responden mengatakan bahwa tenaga kesehatan tidak mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif memberikan ASI eksklusif sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 42.9%.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.086, dimana P-value > 0.05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 5.20.**Distribusi Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Dukungan tenaga kesehatan	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				TOTAL		P-value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Mendukung	17	81	20	57.1	37	66.1	0.086
Tidak Mendukung	4	19	15	42.9	19	33.9	
TOTAL	21	100	35	100	56	100	

### 5.3.9. Hubungan Dukungan Kader dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Hasil analisis hubungan antara dukungan kader dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan hampir seluruhnya (85.7%) responden yang mengatakan bahwa kader mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif menyusui secara eksklusif, sedangkan lebih dari sebagian (51.4%) responden tidak asi eksklusif. Kurang dari sebagian responden mengatakan bahwa kader tidak mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif memberikan ASI eksklusif (14.3%) sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 48.6%

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.011, dimana P-value < 0.05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan kader dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 5.21.** Distribusi Hubungan Dukungan Kader dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Rumbai Tahun 2011

Dukungan kader	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				TOTAL		P-value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Mendukung	18	85.7	18	51.4	36	64.3	0.011
Tidak Mendukung	3	14.3	17	48.6	20	35.7	
TOTAL	21	100	35	100	56	100	

### 5.4. Hasil Analisis Bivariat secara Keseluruhan

Hasil analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen apakah ada hubungan yang bermakna antara dua variabel atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang bermakna antara dua atau lebih kelompok (sampel). Pada tabel 5.22 di bawah ini menunjukkan hasil analisis bivariat secara keseluruhan.

Tabel 5.22 Distribusi Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Variabel Independen	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif		Total (%)	P-value
	ASI Eksklusif n (%)	Tidak ASI Eksklusif n (%)		
1. Umur				0,672
- 20-29 tahun	9 (42.9%)	13 (37.1%)	22	
- 30-39 tahun	12 (57.1%)	22 (62.9%)	34	
<b>TOTAL</b>	<b>21(100%)</b>	<b>35 (100%)</b>	<b>56 (100%)</b>	
2. Pendidikan				0,773
- Tinggi	14 (66.7%)	22 (62.9%)	36	
- Rendah	7 (33.3%)	13 (37.1%)	20	
<b>TOTAL</b>	<b>21 (100%)</b>	<b>35 (100%)</b>	<b>56 (100%)</b>	
3. Pekerjaan				0,543
- Tidak Bekerja	16 (76.2%)	29 (82.9%)	45	
- Bekerja	5 (23.8%)	6 (17.1%)	11	
<b>TOTAL</b>	<b>21 (100%)</b>	<b>35(100%)</b>	<b>56 (100%)</b>	
4. Pengetahuan				0,000
- Baik	19 (90.5%)	3 (8.6%)	22	
- Kurang	2 (9.5%)	32 (91.4%)	34	
<b>TOTAL</b>	<b>21 (100%)</b>	<b>35 (100%)</b>	<b>56 (100%)</b>	
5. Tradisi/budaya				0,000
- Baik	13 (61.9%)	4 (11.4%)	17	
- Kurang	8 (38.1%)	31(88.6%)	39	
<b>TOTAL</b>	<b>21 (100%)</b>	<b>35 (100%)</b>	<b>56 (100%)</b>	
6. Sumber Informasi				0,010
- Berperan	12 (57.1%)	8 (22.9%)	20	
- Tidak berperan	9 (42.9%)	27 (77.1%)	36	
<b>TOTAL</b>	<b>21(100%)</b>	<b>35 (100%)</b>	<b>56 (100%)</b>	
7. Dukungan suami/keluarga				0,012
- Mendukung	17 (81%)	16 (45.7%)	33	
- Tidak Mendukung	4 (19%)	19 (54.3%)	23	
<b>TOTAL</b>	<b>21 (100%)</b>	<b>184 (47,4%)</b>	<b>56 (100%)</b>	
8. Dukungan Tenaga Kesehatan				0,086
- Mendukung	17 (81%)	20 (57.1%)	37	
- Tidak Mendukung	4 (19%)	15 (42.9%)	19	
<b>TOTAL</b>	<b>21 (100%)</b>	<b>35 (100%)</b>	<b>56 (100%)</b>	
9. Dukungan Kader				0,011
- Mendukung	18 (85.7%)	18 (51.4%)	36	
- Tidak Mendukung	3 (14.3%)	17 (48.6%)	20	
<b>TOTAL (%)</b>	<b>21 (100%)</b>	<b>35 (100%)</b>	<b>56 (100%)</b>	

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif secara deskriptif, dengan menggunakan desain *cross sectional* dimana pengukuran terhadap variabel dependen dan independen dapat dilakukan dengan cara bersamaan sehingga cukup efektif dan efisien. Penelitian ini mempunyai keuntungan antara lain mudah, sederhana, ekonomis serta hasilnya dapat diperoleh dengan cepat. Sedangkan kelemahannya tidak dapat melihat hubungan sebab akibat. Dengan metode ini dapat diharapkan dapat diketahuinya faktor penyebab putusnya ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011.

Dari hasil penelitian ini didapatkan faktor-faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap putusnya ASI eksklusif tetapi ada juga yang tidak berpengaruh atau tidak ada hubungan. Untuk lebih jelasnya berikut akan dibahas satu persatu variabel independen (faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat) terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif sebagai variabel dependen.

#### **6.2. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Dari hasil penelitian ini didapatkan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rumbai menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif (62.5%) sedangkan ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya hanya 37.5%.

Hasil penelitian ini jika dibandingkan dengan target ASI eksklusif Nasional masih dibawah target seharusnya yaitu 80%, namun masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif kota Pekanbaru sebesar 17,59% pada tahun 2009.

Alasan tingginya perilaku ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif adalah karena pemberian susu formula pada bayi baru lahir dikarenakan ASI ibu tidak langsung keluar, kurangnya praktek inisiasi menyusui dini (IMD) yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan (bidan, dokter), bayi rewel dan terus

menangis. Selain itu, kurangnya informasi tentang ASI eksklusif juga mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif, dan juga disebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif.

Menurut penelitian Arnelia (1993) di Ciomas, Kabupaten Bogor tentang pemberian ASI eksklusif didapatkan ibu memberikan makanan pralaktasi berupa madu, air putih, air gulapada bayi baru lahir dengan alasan ASI belum keluar.

Berbeda dengan penelitian Triwijayanti (2005) di kelurahan Yosomulyo Lampung menyatakan bahwa 65,8% ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, angka tersebut lebih tinggi dibandingkan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir.

### **6.3. Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Ada 5 (lima) variabel dalam faktor predisposisi yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu dan tradisi/budaya. Dari hasil analisis secara statistik, variabel pengetahuan dan tradisi/budaya mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif, sedangkan variabel umur, pendidikan, pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Dibawah ini pembahasan setiap variabel.

#### **a. Umur**

Hasil analisis univariat diperoleh informasi bahwa hubungan antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, kurang dari sebagian (42.9%), responden berumur 20-29 tahun yang memberikan ASI eksklusif, yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 37.1%. Hampir tiga perempatnya (57.1%), responden berumur 30-39 tahun yang memberikan ASI eksklusif, yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 62.9%.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.672, dimana P-Value > 0.05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Wijayanti (2005) di Lampung yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan umur ibu ( $p=0.67$ ).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (1992) menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan usia ibu, dimana pada ibu usia lebih tua menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi dari pada ibu yang lebih muda. Menurut Eregie et al.,1997 dalam Irawati 2004, ibu yang berumur lebih dari 30 tahun lebih banyak menyusui secara eksklusif dari ibu yang berumur kurang dari 30 tahun.

Menurut penelitian Nofriyanto (2003) di Cilebut, Kabupaten Bogor mengatakan responden yang berumur  $> 30$  tahun kemungkinan memiliki lebih banyak pengalaman dalam menyusui, sehingga mereka menyusui/meneteki bayi lebih dini dibandingkan dengan ibu yang berumur  $< 30$  tahun, sedangkan responden yang berumur  $< 30$  tahun belum cukup berpengalaman tentang menyusui, mereka tidak tahu apa yang harus dilakukan bila ternyata ASI belum keluar ketika disusui/diteteki karena mereka belum pernah mengalami bagaimana menyusui.

Menurut penelitian Kristina (2002) diperoleh bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif paling tinggi terdapat pada kelompok umur ibu 20-35 tahun yaitu 35,4%, kemudian umur 15-24 tahun 32,27% dan yang paling rendah kelompok umur 36-49 tahun yaitu 30,5%.

Hasil yang tidak bermakna ini karena banyak hal seperti status kesehatan ibu, persepsi ibu yang dalam penelitian ini tidak diungkap.

#### **b. Pendidikan**

Hasil analisis bivariat didapatkan ibu dengan pendidikan tinggi memberikan ASI eksklusif pada bayinya lebih tinggi daripada ibu dengan pendidikan rendah. Dan hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Wijayanti (2005) di Lampung yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Hasil penelitian Patmawati (2004) di Bekasi yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi dan tidak sejalan dengan penelitian ini.

Teori yang dikemukakan Green (1980) menyatakan bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang berperilaku, termasuk berperilaku memberikan ASI.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dimungkinkan karena dalam pendidikan formal tidak terdapat mata ajaran yang memberikan informasi secara lengkap mengenai manfaat pemberian ASI secara eksklusif, sehingga tingginya jenjang pendidikan yang berhasil diselesaikan responden tidak menjamin pengetahuan, persepsi, dan sikap dalam pemberian ASI pada bayi menjadi lebih baik.

### **c. Pekerjaan**

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapat hampir tiga perempatnya responden yang tidak bekerja dan memberikan ASI eksklusif (76.2%), sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif hampir seluruhnya (82.9%). Kurang dari sebagian responden yang bekerja yang memberikan ASI eksklusif (23.8%), sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 17.1%.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.543, dimana P-value > 0.05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2005) di Lampung yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang ada. Menurut Soetjiningsih (1997), ada kecenderungan makin banyak ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya, salah satu penyebabnya adalah banyaknya ibu yang bekerja terutama di kota-kota besar. Peran ganda seorang ibu antara mengasuh anak dengan bekerja diluar maupun didalam lingkungan rumah, sering membuat seorang ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI eksklusif.

Menurut penelitian Kasnodihardjo,dkk (1994) menunjukkan pemberian ASI tidak tergantung dari frekuensi keberadaan ibu di rumah. Hasil analisis menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif secara persentase tidak jauh berbeda diantara ibu yang bekerja dan tidak bekerja.

Kehadiran ibu dirumah atau ketidakhadiran ibu dirumah karena bekerja bukan merupakan faktor penentu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi, karena masih ada faktor lain seperti pengetahuan, tradisi budaya, sumber informasi, dukungan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

#### **d. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil dari tahu dari seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku termasuk perilaku menyusui. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah sikap dan pengetahuan, selain itu faktor lain yang lebih kompleks juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo,2003).

Dari hasil analisis univariat, didapatkan ada 39.3% yang memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang ada 60.7%. Kemudian dari hasil analisis bivariat diketahui *p-value* 0.000 artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki pengetahuan yang kurang lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik.

Fenomena kurangnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang ASI eksklusif, beredarnya mitos yang kurang baik dan kesibukan ibu bekerja serta singkatnya cuti melahirkan, merupakan alasan yang diungkapkan oleh ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif (Roesli, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian ini ternyata rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif masih merupakan masalah yang harus diperhatikan semua pihak, baik pihak ibu, pihak suami atau keluarga, pihak tenaga kesehatan maupun

pemerintah. Hal ini menjadi sangat penting karena ASI eksklusif sangat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan bangsa Indonesia (Depkes, 2006). Ini perlu mendapatkan perhatian yang serius dari pemerintah karena ternyata program penggalakan ASI eksklusif belum berjalan dengan baik, dan para ibu belum menyadari bahwa pemberian makanan pada bayi berumur kurang dari 6 bulan dapat membahayakan keselamatan bayi mengingat pencernaan bayi belum sempurna.

**e. Tradisi/budaya**

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa kurang dari sebagian responden memiliki tradisi/budaya yang baik (30.4%), sedangkan lebih dari sebagian responden memiliki tradisi/budaya yang masih kurang (69.6%). Kemudian dari hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan yang bermakna antara tradisi/budaya dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan  $p\text{-value} = 0,000$ .

Menurut Hasan Basri Ludin (Pekanbaru, 2010), hambatan paling utama dalam pemberian ASI eksklusif adalah faktor sosial budaya, dimana ibu-ibu yang mempunyai bayi masih dibatasi oleh kebiasaan, adat istiadat maupun kepercayaan yang telah menjadi tata aturan kehidupan suatu wilayah, dimana faktor sosial budaya tersebut mempunyai kecenderungan mengarahkan perilaku ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Disamping itu, pengetahuan ibu-ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif juga masih rendah.

Beredarnya mitos yang kurang baik merupakan alasan yang diungkapkan oleh ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif (Roesli, 2000). Pada penelitian ini ditemukan adanya tradisi/budaya pada responden yang berada di Puskesmas Rumbai yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Tradisi/budaya yang ada biasanya memberikan madu, air putih, susu formula pada bayi yang baru lahir, memberikan pisang, bubur kepada bayi karena melihat bayi sering menangis terus dan masih terlihat lapar, sehingga tradisi/budaya sangat berpengaruh terhadap putusnya ASI eksklusif.

#### **6.4. Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

##### **a. Sumber Informasi (media cetak/elektronik)**

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dari 56 responden menunjukkan lebih dari sebagian (57.1%) responden yang mengatakan sumber informasi berperan dalam memberikan informasi mengenai ASI eksklusif menyusui secara eksklusif, sedangkan kurang dari sebagian (22.9%) responden yang mengatakan sumber informasi berperan dalam memberikan informasi mengenai ASI eksklusif tidak menyusui secara eksklusif. Kurang dari sebagian (42.9%) responden yang mengatakan sumber informasi tidak berperan dalam memberikan informasi mengenai ASI eksklusif menyusui secara eksklusif, sedangkan lebih dari tiga perempatnya (77.1%) responden yang mengatakan sumber informasi tidak berperan dalam memberikan informasi mengenai ASI eksklusif tidak menyusui secara eksklusif.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.010, dimana P-value < 0.05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Menurut penelitian Kasnodihardjo,dkk (1994), menyatakan ibu yang terpapar oleh media cetak yang tidak memberikan ASI eksklusif 50.9%, sedangkan ibu yang tidak terpapar oleh media cetak yang memberikan ASI tidak eksklusif 55.1%. Sementara ibu yang terpapar oleh media elektronik yang memberikan ASI tidak eksklusif 50.8%, sedangkan ibu yang tidak terpapar oleh media elektronik yang memberikan ASI tidak eksklusif 57,9%.

Hal ini sesuai dengan teori perilaku Snehandu B. Karr dalam Notoadmodjo (2005) yang menyatakan bahwa perilaku akan dipengaruhi oleh ada tidaknya informasi kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suhartin (2011) menyatakan bahwa ada hubungan sumber informasi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Di penelitian ini, masih banyak ibu yang tidak mendapat informasi mengenai ASI eksklusif dari media metak/elektronik, yang sering dilihat di

media cetak/elektronik berupa iklan susu formula, atau makanan tambahan lainnya.

## **6.5. Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

### **a. Dukungan suami/keluarga**

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan lebih dari tiga perempatnya (81%) responden yang mengatakan bahwa suami/keluarga mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif menyusui secara eksklusif, dan kurang dari sebagian (45.7%) responden yang mengatakan bahwa suami/keluarga mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif tidak menyusui secara eksklusif. Kurang dari sebagian (19%) responden mengatakan bahwa suami/keluarga tidak mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif memberikan ASI secara eksklusif sedangkan lebih dari sebagian (54.3%) responden mengatakan bahwa suami/keluarga tidak mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.012, dimana P-Value < 0.05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami/keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Menurut Roesli (2000), suami berperan dalam menentukan keberhasilan ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya. Suami berperan mendorong ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, hal ini akan membantu memperlancar refleks pengeluaran ASI (let down refleks) karena secara psikologis dan emosi ibu telah mendapat dukungan. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan praktis lainnya.

Dukungan keluarga pada ibu yang sedang menyusui bayinya sangat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif ini. Dorongan-dorongan secara moral dapat membuat ibu untuk mau melakukan pemberian ASI eksklusif, karena itu lingkungan dimana ibu berada sangat mendukung antara lain suami, ibu dan tenaga kesehatan.

Dalam penelitian ini didapatkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan salah satu faktornya adalah kurangnya dukungan dari suami/keluarga

dalam mendiskusikan atau memberikan informasi mengenai ASI eksklusif. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Tri Wijayanti (2005) di Lampung yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami/keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

#### **b. Dukungan Tenaga Kesehatan**

Hasil analisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan lebih dari tiga perempatnya (81%) responden yang mengatakan bahwa tenaga kesehatan mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif menyusui secara eksklusif, sedangkan lebih dari sebagian (57.1%) responden tidak ASI eksklusif. Kurang dari sebagian (19%) responden mengatakan bahwa tenaga kesehatan tidak mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif memberikan ASI eksklusif sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 42.9%.

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.086, dimana P-value > 0.05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Menurut Soetjianingsih (1997) pemberian ASI belum secara optimal diberikan oleh ibu-ibu disebabkan karena faktor keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan mengenai cara pemberian yang baik dan benar mengenai ASI eksklusif kepada ibu dan keluarganya. Menurut Lubis (2000) keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangat bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan atau dokter. Merekalah orang pertama membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayi. Petugas kesehatan harus mengetahui tatalaksana laktasi yang baik dan benar. Petugas kesehatan harus selalu mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI secara dini. Mereka diharapkan memahami, menghayati maupun melaksanakannya. Petugas kesehatan diharapkan dapat menyisihkan waktunya untuk membantu ibu bersalin memberikan ASI kepada bayi.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi oleh ibunya, pengaruh ini dapat berupa sikap negatif secara pasif, sikap yang “indifferent” yang dinyatakan dengan tidak menganjurkan dan tidak membantu bila ada kesulitan laktasi. Sikap ini dapat pula

secara aktif, misalnya ada kesulitan laktasi, malah menasehatkan ibu untuk segera beralih saja ke susu botol. Kemudian sikap ragu-ragu dan ketidakpastian mengenai indikasi dan kontraindikasi menyusui juga dapat mempengaruhi keberhasilan laktasi. Sikap ini sangat mudah mempengaruhi ibu-ibu menyusui, membuat para ibu menjadi cemas sehingga mengganggu refleks pembentukan ASI (refleks prolaktin) dan refleks pengeluaran ASI (refleks let down). Bahkan sering sikap “indifferent” petugas kesehatan diartikan ibu-ibu bahwa mereka dianjurkan untuk tidak menyusui bayinya (Soetjiningsih, 1997).

Dalam penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, tetapi masih didapatkan adanya tenaga kesehatan yang memberikan susu formula pada bayi baru lahir tanpa membantu ibu untuk menyusui bayinya, dan terkadang ASI ibu sudah keluar pun tetap diberikan susu formula. Di Puskesmas Rumbai, tenaga kesehatannya masih kurang memberikan informasi mengenai ASI eksklusif, kurang terlatihnya tenaga kesehatan mengenai manajemen laktasi, dan belum adanya ruangan untuk konseling menyusui sehingga dukungan tenaga kesehatan terhadap putusnya ASI eksklusif sangat berpengaruh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasir (2002) menemukan bahwa 93,1% persalinan yang ditolong oleh bidan dan 9,4% yang ditolong oleh dokter tidak memberikan ASI eksklusif, hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan belum memberikan dukungan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Nasir juga memperoleh hasil bahwa 67,2% pemberian minuman/makanan prelaktal terutama dilakukan oleh bidan/perawat.

### **c. Dukungan Kader**

Hasil analisis hubungan antara dukungan kader dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan hampir seluruhnya (85.7%) responden yang mengatakan bahwa kader mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif menyusui secara eksklusif, sedangkan lebih dari sebagian (51.4%) responden tidak asi eksklusif. Kurang dari sebagian responden mengatakan bahwa kader tidak mendukung dalam mendiskusikan mengenai ASI eksklusif memberikan ASI eksklusif (14.3%) sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 48.6%

Hasil uji statistik yang diperoleh nilai P-value = 0.011, dimana P-value < 0.05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan kader dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hal ini tidak sejalan dengan salah satu manfaat adanya kader posyandu adalah (Kemenkes RI, 2011) yaitu mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi, dan kesehatan keluarga sehingga bayi diberi ASI saja sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), bayi mulai umur 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, pemberian ASI dilanjutkan sampai umur 2 tahun lebih, setelah melahirkan ibu segera melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ibu hamil, nifas, dan menyusui makan hidangan bergizi lebih banyak dari sebelum hamil.

Didalam penelitian ini, masih kurangnya dukungan kader terhadap ASI eksklusif dapat dilihat dari kurangnya penyuluhan mengenai ASI eksklusif kepada ibu yang mempunyai balita, kurangnya pengetahuan kader mengenai ASI eksklusif sehingga kader posyandu perlu diberikan pelatihan mengenai ASI eksklusif, sehingga kurangnya dukungan dari kader sangat berpengaruh terhadap putusnya ASI eksklusif.

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir, dapat disimpulkan bahwa :

- a. Perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir didapatkan ibu yang tidak ASI eksklusif lebih tinggi (62.5%) daripada ibu yang memberikan ASI eksklusif (37.5%). Faktor-faktor penyebab putusnya ASI eksklusif yaitu pengetahuan mengenai ASI eksklusif masih rendah, masih melekatnya tradisi/budaya, kurang berperannya sumber informasi, dukungan dari suami/keluarga, kader masih kurang.
- b. Dari faktor predisposisi, variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan, tradisi/budaya sedangkan umur, pendidikan, pekerjaan tidak ada hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.
- c. Dari faktor pemungkin peranan sumber informasi memiliki hubungan bermakna terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif
- d. Dari faktor penguat, dukungan suami/keluarga, dukungan kader memiliki hubungan bermakna terhadap perilaku pemberian ASI sedangkan dukungan tenaga kesehatan tidak ada hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

#### **7.2. Saran**

##### **7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru**

- a. Membuat kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI eksklusif kepada petugas pelayan kesehatan
- b. Memberikan pelatihan mengenai Manajemen Laktasi kepada petugas pelayanan kesehatan agar petugas kesehatan dapat memahami dan mengerti mengenai ASI eksklusif

- c. Meningkatkan program monitoring dan evaluasi program ASI eksklusif terhadap pelaksanaan kegiatan program di setiap Puskesmas untuk menunjang keberhasilan program ASI eksklusif yaitu dengan melakukan bimbingan teknis ke setiap Puskesmas.

#### **7.2.2. Bagi Puskesmas Rumbai**

- a. Memberikan dan meningkatkan penyuluhan kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif khususnya mengenai pengetahuan manfaat ASI eksklusif bagi keluarga.
- b. Meningkatkan peran serta petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) dalam pemberian informasi mengenai ASI eksklusif kepada ibu yang memeriksakan kehamilannya.
- c. Memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada kader posyandu mengenai ASI eksklusif.
- d. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam rangka peningkatan ASI eksklusif dengan cara membuat Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI).

## DAFTAR PUSTAKA

- Baskoro, Anton. (2008). *ASI- Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Banyu Media.
- Basri Ludin, Hasan. (2009) *Pengaruh Sosial Budaya Masyarakat Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru Tahun 2009*. Tesis. USU Medan. 2009.
- Budiasih, Kun Sri. (2008). *Handbook Ibu Menyusui*. Bandung : Hayati Qualita.
- Depkes RI.(2004). *ASI Eksklusif*. Depkes RI.
- Depkes RI. (2005)*Kebijakan Depkes Tentang PP-ASI*.
- Depkes RI.(2005).*Manajemen Laktasi, Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta.
- Depkes RI.(2005)*Petunjuk Praktis Bagi Kader Dalam Mendampingi Ibu Menyusui*. Jakarta.
- Kasnodihardjo, Slamet Riyadi,dkk.(1996). *Faktor Determinan Pemberian Air Susu Ibu Tidak Eksklusif (Analisis Lanjut SDKI 1994)*. Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 24 No. 2&3.
- Kavindra.M. (2005). Artikel Manajemen ASI bagi Ibu Bekerja. Diakses tanggal 6 November 2008 dari [www.balita-anda.com](http://www.balita-anda.com)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta.
- Kristina. (2002). *Pemberian ASI Eksklusif Kepada Bayi 0-4 bulan dan Faktor Yang Mempengaruhi Di Indonesia*. Tesis. FKM-UI.
- Lubis, N.U.(2000). *Manfaat Pemakaian ASI Eksklusif*. Diakses pada tanggal 5 November 2008 dari [www.cerminduniakedokteran.com](http://www.cerminduniakedokteran.com)
- Meiniwati, Intan. (2011). *Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Faktor Lain Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di wilayah Puskesmas Kebonsari Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Jawa Timur Tahun 2011*. Skripsi. FKM UI.

- Murti, Bisma. (2006). *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press. 2006
- Nofriyanto. (2003). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Tidak Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilebut Kecamatan Sukaraja Kab.Bogor Propinsi Jawa Barat Tahun 2003*. Skripsi FKM-UI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Peilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurpelita. (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak Tahun 2007*. Tesis. FKM-UI.
- Pertiwi, A.N, & Purnawati, J. (2008). *Kendala Pemberian ASI Eksklusif. Bedah ASI*. Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta
- Profil Puskesmas Rumbai Tahun 2010
- Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2009
- Radiyanto, Subowo. (2004). *Peran Kader Posyandu Dalam Penyuluhan Kesehatan dan Faktor-faktor yang Berhubungan Di Kelurahan Rawa Badak Selatan Kecamatan Koja Kodya Jakarta Utara Tahun 2004*. Skripsi FKM – UI.
- Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Agri Wijaya.
- Soetjiningsih.(1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Sarwono, Jonathan. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Silasari, Theresia Wara Sakti (2011). *Faktor Sosial Budaya yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Menggala Kabupaten Tulang Bawang Propinsi Lampung Tahun 2011*. Skripsi FKM-UI
- \_\_\_\_\_, *Suvei Demografi & Kesehatan Indonesia*. Jakarta. 2007

- Suhartin, Rabaniya (2011). *Gambaran Prilaku dan Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Kessilampe Wilayah Puskesmas Mata Tahun 2011*. Skripsi FKM – UI
- Wijayanti, Niken (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada Bayi Di Puskesmas Singkawang Timur Kota Singkawang Kalimantan Barat Tahun 2011*. Skripsi. FKM UI
- Wijayanti, Yoga Tri (2005). *Hubungan antara Karakteristik, Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dan Dukungan Eksternal dengan Praktik Pemberian ASI Pada Bayi di Kelurahan Yosomulyo Kota Metro Propinsi Lampung Tahun 2005*. Skripsi FKM – UI
- Yefrida (1997). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan prilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas Kotif Depok Tahun 1996*. Tesis FKM-UI