



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI KELURAHAN PULAU UNTUNG JAWA
KECAMATAN KEPULAUAN SERIBU SELATAN
KABUPATEN ADMINISTRASI KEPULAUAN SERIBU
PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2011**

TESIS

**BAGUS SATRIO UTOMO
0906502872**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI KELURAHAN PULAU UNTUNG JAWA
KECAMATAN KEPULAUAN SERIBU SELATAN
KABUPATEN ADMINISTRASI KEPULAUAN SERIBU
PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2011**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar magister

**BAGUS SATRIO UTOMO
0906502872**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
DEPOK
JANUARI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Bagus Satrio Utomo

NPM : 0906502872

Tanda Tangan :

Tanggal : 5 Januari 2012

HALAMAN PENGESAHAN

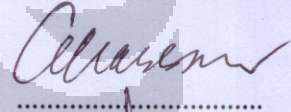
Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Bagus Satrio Utomo
NPM : 09065028720
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Determinan Yang Berhubungan Dengan Perilaku
Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Pulau Untung
Jawa Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan Kabupaten
Administrasi Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta
Tahun 2011

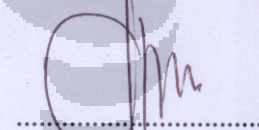
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

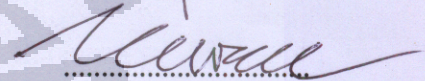
Pembimbing : Drs. Anwar Hassan, MPH



Pembimbing : Drs. Sutanto Priyo H, M.Kes



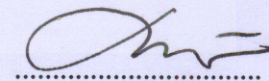
Penguji : dr. Zafriel Tafal, MPH



Penguji : drg. Yulidar Nur Adinda, MKM



Penguji : Ir. Anis Abdul Muis, M.Kes



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Bagus Satrio Utomo
NPM : 0906502872
Mahasiswa Program : Magister Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2009/2010

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

Determinan Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa, Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan, Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu, Provinsi DKI Jakarta Tahun 2011

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 5 Januari 2012



(Bagus Satrio Utomo)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kekhadirat ALLAH SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. Anwar Hassan, MPH, selaku pembimbing yang telah banyak menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
2. DR. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
3. Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes, selaku pembimbing dan penguji yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
4. dr. Zarfiel Tafal, MPH, selaku penguji yang telah banyak memberikan perbaikan dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
5. Ir. Anis Abdul Muis, M.Kes, selaku penguji yang telah banyak memberikan perbaikann, masukan, semangat dan motivasi sejak saya mengikuti pendidikan Magister di FKM UI.
6. drg. Yulidar Nur Adinda, MKM, selaku penguji yang telah banyak memberikan perbaikan dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
7. dr. Lily S Sulistyowati, MM dan dr. Abidinsyah Siregar, DHSM, M.Kes selaku pimpinan Pusat Promosi Kesehatan beserta teman-teman sekantor yang begitu banyak memberikan toleransi dan motivasi serta dukungan selama mengikuti pendidikan di FKM UI, khususnya di Sub Bagian Program dan Evaluasi (Mas Tumpal, Ira, Vani, Riza, Pak Budi dan Pak Adi).

8. dr. Safarudin, MARS, Kepala Suku Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Administrasi Kepulauan Seribu dan rekan- rekan seksi Promosi Kesehatan (Mas Dani, Bapak Fuad) yang telah banyak membantu dan kemudahan dalam penyusunan tesis ini.
9. Kepala Puskesmas Kelurahan Pulau Untung Jawa beserta jajarannya dan kader-kader kesehatan yang telah banyak membantu dan memberikan kesempatan serta kemudahan pengambilan data penelitian saya.
10. Keluarga tercinta, istriku Siti Khadijah dan kedua putriku Pembayun dan Batrisyia yang selalu memberikan semangat dan kasih sayangnya selama mengikuti perkuliahan sampai akhir.
11. Teman-teman jurusan Promosi Kesehatan angkatan 2009, yang selalu kompak, memberikan semangat dan kerja sama yang baik selama mengikuti perkuliahan sampai akhir.

Akhirnya penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, namun penulis berharap semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dan sebagai bahan referensi dalam penulisan karya ilmiah lainnya.

Depok, 5 Januari 2012

Penulis

Bagus Satrio Utomo

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Bagus Satrio Utomo
NPM : 09065028720
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Jenis Karya : Tesis

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 :

***DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KELURAHAN PULAU UNTUNG JAWA
KECAMATAN KEPULAUAN SERIBU SELATAN KABUPATEN
ADMINISTRASI KEPULAUAN SERIBU PROVINSI DKI JAKARTA
TAHUN 2011***

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 5 Januari 2012
Yang menyatakan

(Bagus Satrio Utomo)

ABSTRAK

Nama : Bagus Satrio Utomo
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Determinan Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Pulau Untung Jawa Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta Tahun 2011

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan, tidak diberi makanan atau minuman tambahan apapun sejak lahir sampai usia 6 bulan. Capaian ASI eksklusif di Propinsi DKI Jakarta tahun 2009 mencapai 58,7%. Sedangkan capaian cakupan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kepulauan Seribu pada tahun 2009 sebesar 46%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa tahun 2011. Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan respondennya seluruh populasi ibu-ibu yang memiliki bayi umur 6-18 bulan sebanyak 35 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, kemudian dianalisa menggunakan *chi-square* dan multivariat (regresi logistik ganda). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada variabel yang dominan dan berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan. Adanya faktor lain yang mempengaruhi ibu khususnya peran aktif dari kader-kader PKK dan seluruh jajaran Pemerintahan di Kabupaten Kepulauan Seribu serta tingginya kepedulian masyarakatnya. Dengan penelitian ini maka disarankan bagi Kementerian Kesehatan untuk membuat kebijakan serta pelatihan pemberdayaan masyarakat terus menerus khususnya bagi kader-kader kesehatan dan petugas kesehatan agar perilaku pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan semakin meningkat.

Kata Kunci : ASI Eksklusif 0-6 bulan, Perilaku

ABSTRACT

Name : Bagus Satrio Utomo
Study Program : *Public Health Science*
Title : *The Determinants Related with Exclusive Breastfeeding in The Untung Jawa Island Village, The South of Kepulauan Seribu Sub District, The Administrative District of Kepulauan Seribu, Jakarta in 2011*

The exclusive breastfeeding is the one of the clean living and healthy behaviors (PHBS). It is defined as to give breastfeeding only to the babies, without giving any additional foods or beverages from birth until age 6 months. The achievement of the exclusive breastfeeding in the DKI Jakarta and Kepulauan Seribu had reached 58.7% and 46% in 2009. The objective of this study is to determine the behavior of exclusive breastfeeding and factors associated with exclusive breastfeeding behavior in the Kepulauan Untung Jawa Village in 2011. The methods of this study is used a quantitative data research by using questionnaires. It collects 35 respondents which are the entire population of mothers who had babies aged 6-18 months. Then the data will be analysed by chi-square and multivariate analysis (multiple logistic regression). The findings showed that there is no significant variable related with exclusive breastfeeding behaviors of 0-6 month's babies. But there are other factors that related to breastfeeding in particular such as the active role of PKK cadres, the community, and all levels of government in The Kepulauan Seribu Districts. The suggestion from this study is that the Ministry of Health should develop policies and training for community empowerment, especially to strengthen the health cadres and health workers to improve the number of exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive breastfeeding 0-6 months, Behavior

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR GRAFIK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Hasil Penelitian	9
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	10
2.2. Indikator PHBS di Rumah Tangga	10
2.3. ASI Eksklusif	11
2.3.1. Keunggulan ASI	12
2.3.2. Kapan dan Bagaimana ASI Diberikan	16
2.3.3. Menjaga Mutu dan Jumlah Produksi ASI	16
2.3.4. Manfaat bagi Ibu Saat Memberi ASI	17
2.3.5. Manfaat ASI bagi Bayi	17
2.3.6. Manfaat Bagi Keluarga	18
2.3.7. Ibu Bekerja dan ASI Eksklusif	18

2.3.8. Cara Menyimpan ASI	19
2.3.9. Peran Keluarga Dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif.....	20
2.4. Sosiodemografi	21
2.5. Keterpaparan Informasi	21
2.6. Dukungan Keluarga	22
2.7. Dukungan Petugas Kesehatan	23
2.8. Pengetahuan	24
2.9. Kerangka Teori	25
 BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
3.1. Kerangka Konsep	27
3.2. Definisi Operasional	28
3.3. Hipotesis	30
 BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Rancangan Penelitian	31
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	31
4.3. Populasi dan Sampel	31
4.4. Cara Pengumpulan Data	32
4.5. Pengolahan dan Analisis Data	32
4.6. Analisa Data	33
 BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian	34
5.1.1. Keadaan Geografis	34
5.1.2. Keadaan Demografi	34
5.2. Hasil Analisa	36
5.2.1. Analisa Data Univariat	36
5.2.2. Analisa Data Bivariat	41
5.2.3. Analisa Multivariat	49

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian	51
6.2. Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	51
6.3. Hubungan Umur Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	52
6.4. Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	53
6.5. Hubungan Pekerjaan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	54
6.6. Hubungan Jumlah Anak Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif ...	54
6.7. Hubungan Penghasilan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	55
6.8. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	55
6.9. Hubungan Keterpaparan Informasi Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	56
6.10. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	57
6.11. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	57
6.12. Variabel Yang Dominan Terhadap Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	58

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan	60
7.2. Saran	60

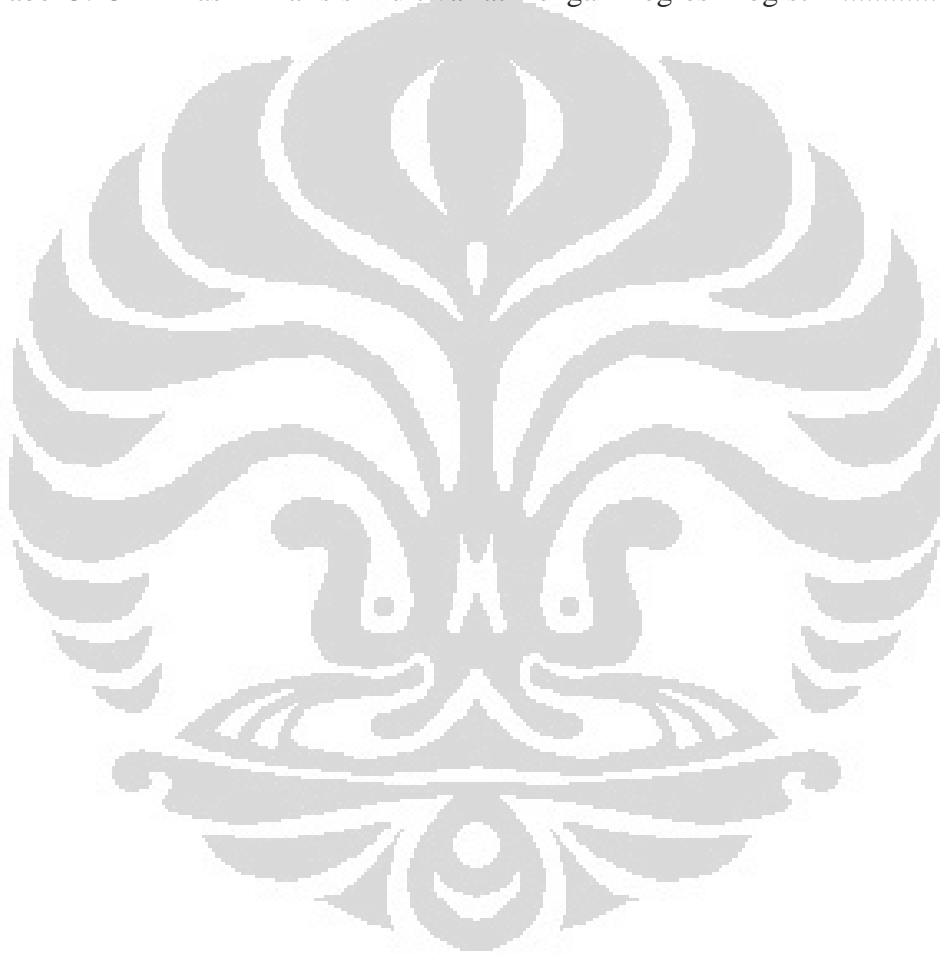
DAFTAR REFERENSI	62
------------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

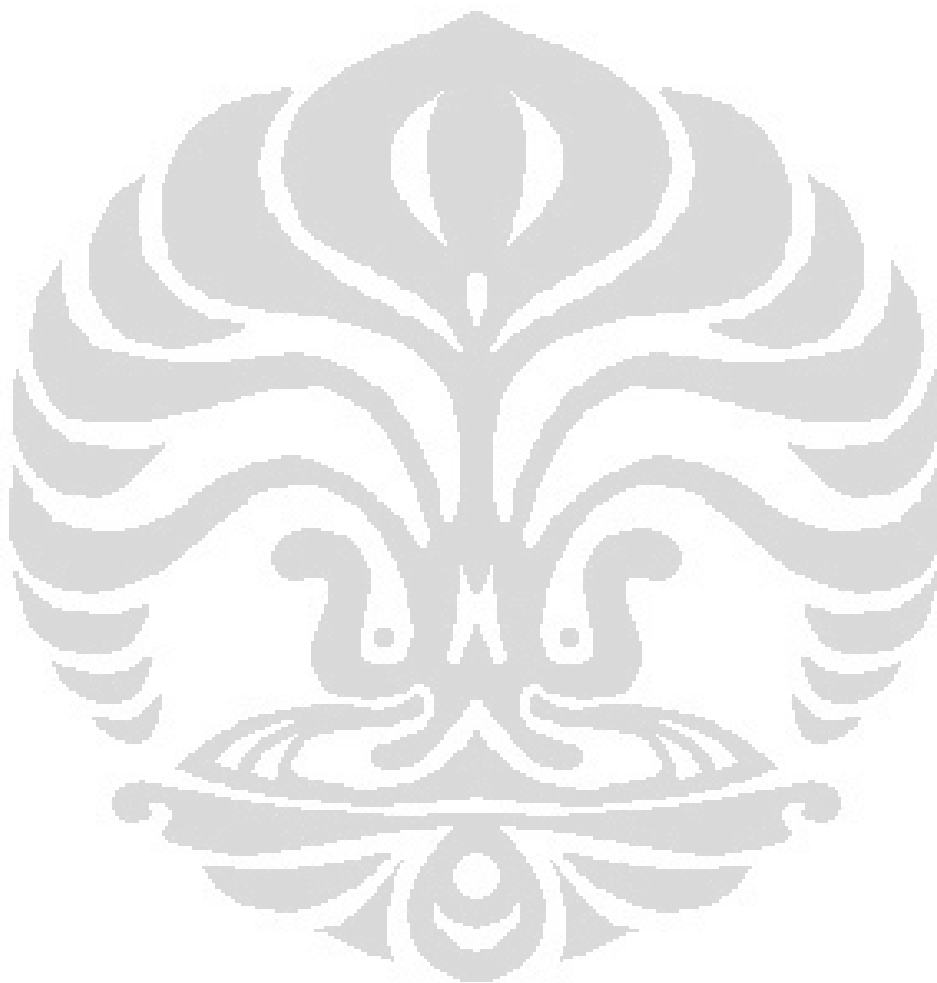
Tabel 1.1	Jumlah Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009	5
Tabel 1.2	Hasil Kajian PHBS Di Kelurahan Untung Jawa Tahun 2009-2010	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur dan Skala	28
Tabel 4.1	Distribusi Sampel Penelitian Di Kelurahan Untung Jawa	31
Tabel 5.1	Penduduk Kelurahan Pulau Untung Jawa menurut Umur Dan Jenis Kelamin	34
Tabel 5.2	Penduduk Kelurahan Pulau Untung Jawa Di Tiap RW	35
Tabel 5.3	Penduduk Kelurahan Untung Jawa Menurut Mata Pencaharian	35
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Kelurahan Pulau Untung Jawa	36
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Kelurahan Pulau Untung Jawa	36
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Kelurahan Pulau Untung Jawa	37
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Di Kelurahan Pulau Untung Jawa	37
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Di Kelurahan Pulau Untung Jawa	38
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi Di Kelurahan Pulau Untung Jawa	38
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Di Kelurahan Pulau Untung Jawa	39
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Kelurahan Pulau Untung Jawa	39
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan Di Kelurahan Pulau Untung Jawa	40
Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Kelurahan Pulau Untung Jawa	40
Tabel 5.14	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Pulau Untung Jawa	41
Tabel 5.15	Hubungan Umur Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Untung Jawa	41
Tabel 5.16	Hubungan Pendidikan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Untung Jawa	42
Tabel 5.17	Hubungan Pekerjaan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Untung Jawa	43
Tabel 5.18	Hubungan Jumlah Anak Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Untung Jawa	44
Tabel 5.19	Hubungan Penghasilan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Untung Jawa	45

Tabel 5.20	Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Untung Jawa	45
Tabel 5.21	Hubungan Keterpaparan Informasi Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Untung Jawa	46
Tabel 5.22	Hubungan Dukungan Petugas Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Untung Jawa	47
Tabel 5.23	Hubungan Dukungan Keluarga Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Untung Jawa	48
Tabel 5.24	Variabel kandidat Untuk Analisis Multivariat	49
Tabel 5.25	Hasil Analisis Multivariat Dengan Regresi Logistik	50



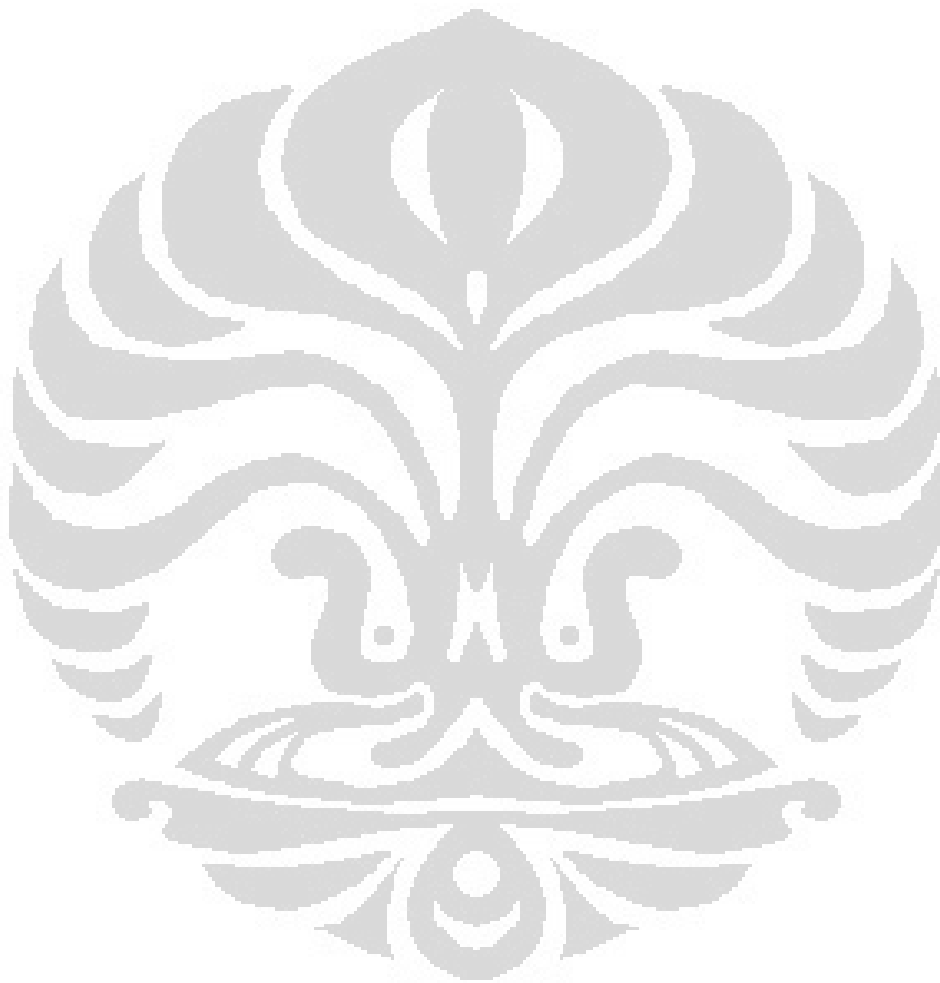
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Phase 3 and 4 Precede Model</i>	26
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Model <i>Precede</i>	27



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Persentase Pemberian ASI Eksklusif 0-6 Bulan Menurut Provinsi 2009	4
------------	--	---



BAB I PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Pembangunan suatu bangsa bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan setiap warga negara. Peningkatan kemajuan dan kesejahteraan bangsa sangat tergantung pada kemampuan dan kualitas sumberdaya manusianya. Ukuran kualitas sumberdaya manusia dapat dilihat pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM), sedangkan ukuran kesejahteraan masyarakat antara lain dapat dilihat pada tingkat kemiskinan dan status gizi masyarakat (Bappenas, 2011)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator gabungan yang memperlihatkan kualitas manusia secara komprehensif dari segi ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Indikator derajat kesehatan masyarakat diukur dari Umur Harapan Hidup (UHH) yang terkait erat dengan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan status gizi bayi dan Balita. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI secara nasional pada tahun 2007 adalah 228 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan diharapkan pada tahun 2015 dapat mencapai 102 per 100.000 KH. Walaupun AKI di Indonesia telah mengalami penurunan, namun masih menduduki peringkat tertinggi di Asia Tenggara. Sementara itu AKB tahun 2007, 34 per 1000 KH, diharapkan pada tahun 2015 dapat mencapai 23 per 1000 KH. Angka Kematian Balita (AKBA), adalah 44 per 1000 KH, diharapkan pada tahun 2015 dapat mencapai 32 per 1000 KH. Pencapaian tahun 2015 merupakan target komitmen global *Millenium Development Goals (MDG's)* (Kemkes, 2010).

Menurut Human Development Reports, UNDP, 2010, IPM Indonesia dikategorikan dalam '*medium human development*' dan menduduki ranking 108 dari 182 negara. Sementara, negara ASEAN lain berada pada posisi 27 (Singapura), 37 (Brunei Darussalam), 57 (Malaysia), 92 (Thailand), 97 (Filipina), dan 113 (Vietnam) (Bappenas, 2011).

Upaya kesehatan belum juga sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat, yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 11 menyatakan setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

Masalah kekurangan gizi pada anak balita merupakan dampak dari rendahnya pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat, karena diberikan terlalu dini atau terlambat, jumlahnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi pada setiap tahapan usia dan tidak bergizi seimbang untuk memenuhi asupan kalori, protein dan gizi mikro (vitamin dan mineral) (Bappenas, 2011).

Menurut hasil Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas), cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan hanya berkisar 28.6 persen (2007), 24.3 persen (2008) dan 34.3 persen (2009). Riskesdas 2010 menunjukkan fakta yang memprihatinkan karena inisiasi menyusui dini (<1 jam setelah bayi lahir) hanya dilakukan pada 29.3 persen bayi dan hanya 74.7 persen mendapat kolostrum. Persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan adalah hanya 15.3 persen. Walaupun 54.8 persen ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dalam 24 jam terakhir pada bayinya yang berumur 0-5 bulantetapi 32 persen bayi 0-7 hari telah mendapat makanan pendamping ASI, diantaranya 85.8 persen diberi susu formula. Pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, ASI adalah hak asasi bayi dan perorangan atau institusi yang tidak mendukung pemberian ASI akan dikenakan sanksi hukuman dan denda. Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal, terutama masih sangat terbatasnya tenaga konselor laktasi untuk memberikan informasi yang benar kepada keluarga, serta belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan promosi terkait pemberian ASI maupun MP-ASI. ke depan diharapkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi, minimal tercapai 80 persen pada tahun 2015.

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan dapat disebabkan karena masih kurangnya pemahaman masyarakat bahkan petugas kesehatan

sekalipun tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan. Di lain pihak adanya promosi dan pemasaran yang begitu intensif terkait susu formula yang kadang sulit untuk dikendalikan. Mungkin pula masih banyak Rumah Sakit (RS) yang belum mendukung peningkatan pemberian ASI eksklusif, yang dapat ditandai dengan belum melakukan rawat gabung antara ibu dan bayinya, dan belum atau masih rendahnya melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) serta masih bebas beredarnya susu formula di lingkungan RS (Seminar Peningkatan ASI Eksklusif, 2011).

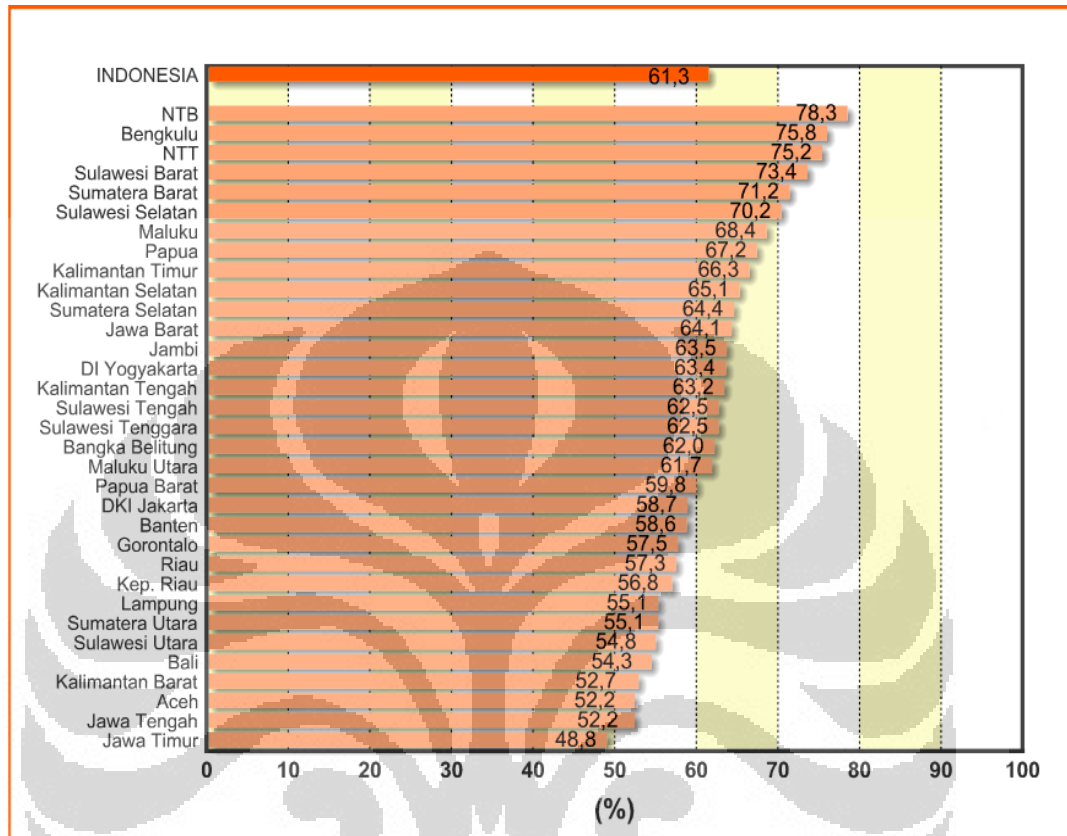
Yefrida (1997), dalam penelitiannya menyatakan keyakinan dan sikap ibu menjadi variabel yang dominan dan signifikan dalam pemberian air susu ibu kepada bayinya secara eksklusif.

Nia Afriana (2004), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa variabel pengetahuan, keterpaparan informasi dan dukungan keluarga menjadi yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.

Dalam publikasinya *The Journal of Paediatrics* diketahui dari analisis lebih dari 2000 rekam medik anak di Australia yang mendapat ASI lebih dari enam bulan pertama relatif akan lebih sehat secara mental, dan ketika dewasa nanti mereka berisiko lebih kecil untuk mengalami problem kejiwaan.

Gambaran capaian cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0- 6 bulan di Indonesia pada tahun 2009 telah mencapai 63,1 %.

Grafik 1.1
 Persentase Pemberian ASI Eksklusif 0-6 Bulan
 Menurut Provinsi 2009



Sumber : Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009

Terlihat pada tabel diatas capaian ASI Eksklusif di propinsi DKI Jakarta tahun 2009 mencapai 58,7%. Salah satu wilayah di DKI Jakarta yang secara terus menerus melalui programnya untuk memandirikan masyarakatnya melalui pengembangan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah Kabupaten Administratif Kepulauan Seribu.

Tabel 1.1
Jumlah Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif
Provinsi DKI Jakarta
Tahun 2009

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI	JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%
1	JAKARTA PUSAT	41	28,580	8,459	30
2	JAKARTA UTARA	49	29,418	17,587	60
3	JAKARTA BARAT	75	45,963	10,834	24
4	JAKARTA SELATAN	78	37,183	17,092	46
5	JAKARTA TIMUR	88	56,265	13,632	24
6	KEP. SERIBU	6	435	199	46

Sumber : Profil Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2009

Kepulauan Seribu merupakan daerah wisata bahari yang indah, unik dan sangat mengasyikan untuk dikunjungi. Kepulauan Seribu merupakan gugusan pulau-pulau kecil berjumlah sekitar 110 pulau dan 11 pulau diantaranya berpenghuni. Kabupaten Administratif Kepulauan Seribu terdiri dari 2 Kecamatan dan 6 Kelurahan yaitu Kecamatan Kepulauan Seribu Utara terdiri dari Kelurahan Pulau Panggang, Pulau Kelapa, Pulau Harapan serta Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan terdiri dari Kelurahan Pulau Tidung, Pulau Pari dan Pulau Untung Jawa. Hasil sensus penduduk 2010 yang lalu diketahui Kepulauan Seribu berpenduduk 21.071 penduduk yang terdiri atas 10.695 laki-laki dan 10.376 perempuan. Sedangkan jumlah rumah tangga sebanyak 4.545 rumah tangga.

Masalah kesehatan di Kepulauan Seribu tidak berbeda dengan masalah kesehatan di pulau-pulau yang lain, seperti ISPA, diare, penyakit kulit, penyakit mata, anemia dan malaria. Banyak sarana kesehatan seperti sarana air bersih, yang masih mengandalkan air hujan dan sumur gali dangkal yang airnya payau. Selain itu jamban dan sarana pembuangan air limbah juga menjadi masalah di Kepulauan Seribu. Demikian pula perilaku masyarakatnya masih belum mendukung untuk hidup bersih dan sehat, seperti buang sampah ke laut, buang air besar ke laut serta kebiasaan masyarakat berada diluar rumah pada malam hari.

Kelurahan Pulau Untung Jawa merupakan salah satu wilayah di Kepulauan Seribu yang sejak tahun 2009 menggalakkan peningkatan perilaku hidup bersih

Universitas Indonesia

dan sehat (PHBS) kepada masyarakatnya. Dari hasil survey tahun 2009 dimana sebelum dilaksanakannya PHBS didapatkan hasil : RW 01 hanya 26 %, RW 02 hanya 74 % dan RW 03 hanya 39 %. Tetapi setelah PHBS dilaksanakan oleh masyarakat didapatkan kenaikan yang cukup tinggi yaitu : RW 01 menjadi 65,5 %, RW 02 menjadi 85 % dan RW 03 menjadi 65,5 %.

Dari 10 indikator PHBS yang ada, diketahui ada empat indikator yang perlu mendapat perhatian khusus yaitu belum semua ibu memberikan ASI Eksklusif, masih ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, belum seluruh anggota keluarga melakukan aktifitas fisik setiap hari serta masih ada keluarga yang tidak makan sayur dan buah.

Tahun 2010 Sudin Kesehatan Kepulauan Seribu bersama masyarakat Kelurahan Pulau Untung Jawa lebih menggiatkan pelaksanaan PHBS melalui gerakan pemberdayaan masyarakat, penyuluhan serta banyak melakukan kegiatan-kegiatan yang mendukung penerapan PHBS. Berdasarkan survey PHBS tahun 2010 terlihat adanya perubahan perilaku dari warga Kelurahan Pulau Untung Jawa seperti : adanya peningkatan bayi yang diberi ASI Eksklusif 48,6 % menjadi 76,1 %, adanya peningkatan untuk melakukan aktifitas fisik dari 73 % menjadi 85,8 % dan peningkatan masyarakat yang tidak merokok di dalam rumah dari 80 % menjadi 91,6 %. Terlihat disini ada peningkatan kesadaran masyarakat yang cukup tinggi untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Salah satu faktor pendukung peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Pulau Untung Jawa adalah aktifnya kader-kader PKK, kader RW Siaga, Tokoh Masyarakat, seluruh jajaran Pemerintahan beserta masyarakat saling bersinergi dan saling mendukung dalam melakukan praktik perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 1.2
 Hasil Kajian PHBS Di Kelurahan Pulau Untung Jawa
 Tahun 2009 – 2010

NO	INDIKATOR	HASIL	
		2009	2010
1	Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	96 %	100 %
2	Bayi diberi ASI eksklusif	48,6 %	76,1 %
3	Menimbang balita setiap bulan	91,6 %	98,1 %
4	Tersedia air bersih	100 %	100 %
5	Cuci tangan dengan sabun	100 %	100 %
6	Tersedia jamban dengan sehat	97,1 %	97,6 %
7	Memberantas jentik	99 %	99,1 %
8	Makan sayur dan buah setiap hari	87,6 %	91,6 %
9	Melakukan aktifitas fisik setiap hari	73 %	85,8 %
10	Tidak merokok dalam rumah	80 %	91,6 %

Sumber : Laporan Pelaksanaan PHBS RT di Kelurahan Untung Jawa Tahun 2010

Sebagai pulau yang melaksanakan program pariwisata berbasis pemukiman maka upaya pelaksanaan PHBS di Kelurahan Pulau Untung Jawa juga ikut memberi makna yang berarti bagi masyarakat, baik dari sisi kesehatan yang meningkat tapi juga memberi dampak ekonomi yang tinggi berupa peningkatan wisatawan ke Pulau Untung Jawa sebanyak 128.384 wisatawan selama tahun 2010. Secara tidak langsung PHBS juga ikut meningkatkan pendapatan keluarga. Karena lingkungan yang bersih banyak wisatawan yang datang ke Pulau Untung Jawa.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan mengkaji lebih dalam perubahan perilaku yang terjadi, khususnya perilaku pemberian ASI Eksklusif. Adapun penelitian ini diberi judul : **“Determinan yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta Tahun 2011”**

Universitas Indonesia

1. 2. Perumusan Masalah

Masalah yang ingin diketahui adalah belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa.

Rumusan masalah tersebut bila diajukan menjadi pertanyaan adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran pencapaian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
3. Faktor apa yang mempunyai hubungan paling erat dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perilaku pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya gambaran untuk mengetahui pencapaian perilaku ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
- b. Untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, penghasilan, pengetahuan) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
- c. Untuk mengetahui hubungan faktor pemungkin (keterpaparan informasi) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
- d. Untuk mengetahui hubungan faktor penguat (petugas kesehatan, dukungan keluarga) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

- e. Untuk mengetahui variabel yang mempunyai hubungan paling erat dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

1.4. Manfaat Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

1.4.1. Bagi Kementerian Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada para pengambil keputusan di tingkat nasional untuk membuat kebijakan nasional serta peningkatan program khususnya peningkatan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi di Indonesia.

1.4.2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan peneliti, khususnya dalam hal peningkatan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Sebagai acuan dan dorongan masyarakat untuk meningkatkan praktik pelaksanaan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi oleh ibu.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif mengenai belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai September 2011 di Kelurahan Pulau Untung Jawa dengan responden ibu-ibu yang memiliki bayi umur 6-18 bulan. Informasi yang akan didapatkan berupa data primer dengan menggunakan kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah ke 2 tahun 2010-2014 di bidang kesehatan, salah satu indikator pendukung pencapaian status kesehatan masyarakat Indonesia pada akhir 2014 sebesar 70% pencapaian pelaksanaan PHBS di rumah tangga.

Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan visi pembangunan kesehatan Tahun 2010-2014 yaitu “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan” dengan salah satu misinya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani (Kemkes, 2010).

Perwujudan dari pemberdayaan masyarakat adalah masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat adalah dipraktikannya PHBS di tatanan rumah tangga. Tetapi PHBS tidak hanya dipraktikkan seseorang di tatanan rumah tangga saja, tapi juga harus dikembangkan dan dipraktikkan di tatanan-tatanan institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan sarana kesehatan lainnya.

Ditatanan rumah tangga, kepala rumah tangga harus menjadi panutan dan mengajak anggota rumah tangganya untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam gerakan di masyarakat untuk sama – sama mempraktikkan PHBS.

2.2. Indikator PHBS di Rumah Tangga

Untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan PHBS di rumah tangga digunakan 10 (sepuluh) perilaku yang merupakan indikator yaitu (1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) Memberi bayi ASI eksklusif, (3) Menimbang

bayi dan balita setiap bulan, (4) Mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun, (5) Menggunakan air bersih, (6) Menggunakan jamban sehat, (7) Memberantas jentik di rumah, (8) Makan sayur dan buah setiap hari, (9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari dan (10) Tidak merokok di dalam rumah (Kemkes, 2011)

10 (sepuluh) indikator PHBS di rumah tangga tersebut mendukung program prioritas kesehatan yaitu aspek kesehatan ibu dan anak (KIA), Gizi, Kesehatan Lingkungan dan gaya hidup sehat serta factor risiko penyakit tidak menular.

Memberi bayi ASI eksklusif menjadi salah satu indikator PHBS yang cukup penting sebab pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini masih memprihatinkan, yaitu hanya 15.3% bayi yang diberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat masih rendah, padahal kandungan ASI kaya akan karotenoid dan selenium, sehingga ASI berperan dalam sistem pertahanan tubuh bayi untuk mencegah berbagai penyakit (Kemkes, 2010).

2.3. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan, tidak diberi makanan atau minuman tambahan apapun sejak lahir sampai usia 6 bulan. (Kemkes, 2011).

ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.

Sudah tidak dapat dipungkiri lagi bahwa ASI merupakan mukjizat dari Tuhan yang diberikan kepada umatnya melalui ibu yang menyusui bayinya dengan ASI. ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi, baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. Dan pemberian ASI selama 1 jam pertama dalam kehidupannya dapat menyelamatkan 1 juta nyawa bayi (Unicef, 2011).

UNICEF dan WHO juga menganjurkan agar para ibu memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama setelah melahirkan dan menyusui bisa diperpanjang sampai 2 tahun untuk mendukung kesehatan serta kekebalan tubuh bayi.

2.3.1 Keunggulan ASI

Keunggulan dan manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu: aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologi, aspek kecerdasan, neurologis, ekonomis dan aspek penundaan kehamilan.

2.3.1.1. Aspek Gizi.

Manfaat Kolostrum

- Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.
- Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

Komposisi ASI

- ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut.
- ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak.
- Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara Whei dan Casein yang sesuai untuk bayi. Rasio Whei dengan Casein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung whey lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan

protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan Whey :Casein adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap.

Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI

- Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa defisiensi taurin akan berakibat terjadinya gangguan pada retina mata.
- *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya (precursor) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat).

2.3.1.2. Aspek Immunologik

- ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
- Immunoglobulin A (Ig.A) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig.A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen *E. coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.
- Lysosim, enzym yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E. coli* dan *salmonella*) dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.
- Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu: *Brochus-Asociated Lymphocyte Tissue* (BALT) antibodi pernafasan, *Gut Asociated Lymphocyte Tissue* (GALT) antibodi saluran pernafasan, dan *Mammary Asociated Lymphocyte Tissue* (MALT) antibodi jaringan payudara ibu.

- Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

2.3.1.3. Aspek Psikologik

- Rasa percaya diri ibu untuk menyusui : bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.
- Interaksi Ibu dan Bayi: Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu-bayi tersebut.
- Pengaruh kontak langsung ibu-bayi : ikatan kasih sayang ibu-bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

2.3.1.4. Aspek Kecerdasan

- Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4.3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8.3 point lebih tinggi pada usia 8.5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

2.3.1.5. Aspek Neurologis

- Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

2.3.1.6. Aspek Ekonomis

- Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

2.3.1.7. Aspek Penundaan Kehamilan

- Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).(Depkes RI,2001)

Air Susu Ibu (ASI) sudah dipercaya unggul dibanding susu formula, menurut penelitian Universitas Illinois, Amerika Serikat, ASI mampu untuk melacak gen dalam usus bayi. Dikemukakan bahwa ASI membuat jalur genetik yang sangat berbeda dari bayi yang diberi susu formula. Meski berat badan bayi yang diberi ASI sama dengan yang diberi susu formula, ASI mengandung komponen kekebalan yang mengurangi risiko bayi terkena semua jenis penyakit(<http://www.tempointeraktif.com/hg/kesehatan/2010/05/14/brk,20100514-47860,id.html>).

Para ahli sudah sepakat bahwa air susu ibu (ASI) menjadi satu-satunya makanan paling tepat untuk bayi, terutama pada 4-6 bulan pertama kehidupannya. Semua kebutuhan zat gizi bayi terdapat pada ASI. Tega nih, nggak menyusui? Ibarat tabungan, ASI menjadi investasi yang sangat berharga bagi kehidupan bayi kelak. Tak hanya bagi pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan otaknya. Nilai gizi ASI tak dapat dikalahkan sekalipun oleh susu formula yang sudah diperkaya dengan berbagai nutrisi. Secara alamiah, komposisi ASI sudah sedemikian rupa diproduksi guna memenuhi kebutuhan bayi. Sama seperti susu sapi yang diproduksi oleh induk sapi demi mencukupi segala kebutuhan anak sapi.

Di dalam ASI terdapat tiga komponen. Yang pertama adalah air, sebanyak 87 persen. Berikutnya adalah susu, dan sang ibu sendiri yang menyusui. Tingginya kandungan air membuat bayi yang mendapat ASI eksklusif tidak memerlukan tambahan air lagi(<http://promosikesehatan.com/?act=tips&id=596>).

2.3.2 Kapan dan bagaimana ASI diberikan

Kapan dan bagaimana ASI diberikan kepada bayi, menurut Kementerian Kesehatan dinyatakan :

- a. Sebelum menyusui ibu harus yakin mampu menyusui
- b. ASI mulai diberikan segera setelah ibu melahirkan dengan meletakkan bayi di dada ibu. Biarkan bayi berusaha mencari puting susu ibunya (Inisiasi Menyusui Dini) untuk merangsang agar ASI cepat keluar dan menghentikan pendarahan sesudah melahirkan
- c. Waktu dan lama menyusui tidak perlu dibatasi dan tidak perlu dijadwal
- d. Memberikan hanya ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan
- e. Setelah bayi berusia 6 bulan, selain ASI diberikan juga makanan pendamping ASI (MP- ASI) dalam bentuk makanan lumat dan jumlah yang sesuai dengan pertambahan umur bayi
- f. Pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun

2.3.3 Menjaga Mutu dan Jumlah Produksi ASI

Untuk menjaga mutu dan jumlah produksi ASI banyak hal yang perlu diperhatikan, menurut Kementerian kesehatan antara lain Ibu harus :

- a. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, banyak makan sayuran dan buah – buahan
- b. Makan lebih banyak dari biasanya
- c. Banyak minum air putih paling sedikit 8 gelas setiap hari
- d. Cukup istirahat dengan tidur siang/berbaring selama 1 – 2 jam dan menjaga ketenangan pikiran
- e. Memijat payudara secara teratur dan sering menyusui, jika jarang menyusui produksi ASI dikhawatirkan akan menurun

2.3.4 Manfaat bagi Ibu saat memberi ASI

Banyak manfaat yang diperoleh ibu saat memberikan ASI kepada bayinya, seperti :

- a. Menjalin hubungan kasih sayang antara ibudengan bayi
- b. Mengurangi pendarahan setelah persalinan
- c. Mempercepat pemulihan kesehatan ibu
- d. Menunda kehamilan berikutnya
- e. Mengurangi resiko terkena kanker payudara
- f. Lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan pada setiap saat bayi membutuhkan(Kemkes RI, 2011)

2.3.5. Manfaat ASI bagi Bayi

Banyak manfaat yang diperoleh bayi saat mendapatkan ASI dari ibunya, seperti :

- a. Membuat bayi lebih sehat, lincah dan tidak cengeng
- b. Membuat bayi tidak sering sakit
- c. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- d. Pemberian ASI pada bayi akan meningkatkan perlindungan terhadap banyak penyakit seperti radang otak dan diabetes.
- e. ASI juga membantu melindungi dari penyakit-penyakit biasa seperti infeksi telinga, diare demam dan melindungi dari *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi.
- f. Ketika bayi yang sedang menyusui sakit, mereka perlu perawatan rumah sakit jauh lebih kecil dibanding bayi yang minum susu botol.
- g. Air susu ibu memberikan zat nutrisi yang paling baik dan paling lengkap bagi pertumbuhan bayi.
- h. Komponen air susu ibu akan berubah sesuai perubahan nutrisi yang diperlukan bayi ketika ia tumbuh.
- i. Air susu ibu akan melindungi bayi terhadap alergi makanan, jika makanan yang dikonsumsi sang ibu hanya mengandung sedikit makanan yang menyebabkan alergi. (Kemkes RI, 2011)

2.3.6. Manfaat bagi Keluarga

Banyak manfaat yang diperoleh keluarga dari perilaku pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, seperti :

- a. Tidak perlu biaya untuk pembelian susu formula dan perlengkapannya
- b. Tidak perlu waktu dan tenaga untuk menyediakan susu formula, misalnya merebus air dan mencuci botol susu
- c. Tidak perlu biaya dan waktu untuk merawat dan mengobati bayi yang sering sakit karena pemberian susu formula
- d. Mengurangi biaya dan waktu untuk pemeliharaan kesehatan ibu
- e. Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- f. Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif.
- g. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat.
- h. Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia. (Kemkes, 2011)

2.3.7. Ibu Bekerja dan ASI Eksklusif

Kesempatan pendidikan bagi kaum wanita sekarang ini sangatlah terbuka dan banyak kaum wanita yang meniti karir dalam pekerjaannya. Sehingga pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja semakin sulit. Dengan bekerja berarti ibu meninggalkan bayinya dalam jangka waktu yang cukup lama. Karena apabila bayi-bayi mereka tidak diberi ASI secara cukup akan mengakibatkan dampak yang mengkhawatirkan.

Penelitian Unika Atma Jaya (1995), dijelaskan hanya 13% saja ibu yang bekerja yang berhasil memberikan ASI di DKI Jakarta. Begitu juga dengan penelitian Hasyim, dkk (1999) yang dilakukan terhadap wanita pekerja perusahaan swasta di Palembang mengungkapkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif jauh lebih kecil yaitu 3,6%.

Penelitian Nia Arfiana (2004), yang dilakukan pada ibu bekerja di wilayah DKI Jakarta disimpulkan proporsi ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada ibu bekerja hanya 28%.

Seorang ibu yang bekerja jauh dari rumahnya dapat melanjutkan menyusui anaknya. Ibu harus menyusui bayinya sesering mungkin pada saat bersama-sama dengan bayinya, dan pemerah ASInya jika terpisah, agar penegsuhnya dapat memberikan ASI tersebut dengan cara yang bersih dan aman (UNICEF, 2010).

Ibu yang bekerja tetap bisa memberikan ASI Eksklusif pada bayi, dengan cara : (Kemkes, 2011) :

- a. Memberikan ASI sebelum berangkat bekerja
- b. Selama bekerja, bayi tetap bisa diberi ASI dnegan cara pemerah ASI sebelum berangkat kerja dan ditampung digelas yang bersih dan tertutup untuk diberikan kepada bayi di rumah
- c. Memberikan dengan sendok, jangan dengan botol
- d. Setelah pulang bekerja, bayi disusui kembali seperti biasa

2.3.8. Cara menyimpan ASI

Susu ASI memiliki manfaat yang sangat baik bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tetapi tidak semua ibu menyusui bayinya. Hal tersebut terjadi karena beberapa alasan, seperti ibu yang bekerja tidak memiliki waktu untuk menyusui bayinya. Salah satu cara pemberian ASI bagi ibu yang sibuk yakni dengan cara menyimpan ASI yang akan diberikan kepada bayi. Sehingga tidak menuntut keberadaan ibu saat jadwal pemberian ASI.

ASI dapat disimpan untuk digunakan pada bayi selama ibu bekerja. Wadah untuk menyimpan ASI sebaiknya terbuat dari kaca/gelas dan tertutup rapat (udara tidak dapat masuk) dan usahakan tidak terkena cahaya matahari langsung.

Cara menyimpan ASI yang baik dan benar, caranya (Depkes RI, 2008) :

- a. ASI dapat bertahan selama \pm 6-8 jam jika disimpan pada suhu ruangan (maksimal 25^0 C). Suhu ruangan lebih dari 25^0 C tidak aman untuk menyimpan ASI.
- b. ASI dapat bertahan selama \pm 24 jam, jika disimpan pada wadah khusus (tas atau termos) yang diselubingi es batu atau es balok.
- c. ASI dapat bertahan selama \pm 5 hari, jika disimpan di dalam kulkas, pada suhu 4^0 C. Usahakan menyimpan wadah susu di bagian paling dalam kulkas (dekat dengan dinding bagian belakang), karena bagian inilah yang paling dingin.

Kulkas yang sering dibuka-tutup akan mempegaruhi suhu di dalam kulkas tersebut, sehingga menyimpan di bagian terluar tidak menjamin kestabilan susu.

- d. ASI dapat bertahan selama ± 2 minggu, jika disimpan di *freezer* dalam kulkas, pada suhu -15^0 C. Jika menggunakan kulkas yang *freezer*-nya terpisah (memiliki pintu tersendiri), dapat bertahan $\pm 3-6$ bulan.

Setelah disimpan selama beberapa lama, maka untuk menggunakannya kembali perhatikan panduan menghangatkan ASI (Depkes RI, 2008) :

- a. Hangatkanlah wadah ASI dengan mengalirinya dengan air hangat atau merendam sebagian wadah dalam air hangat. Usahakan agar bagian atas wadah (bagian yang ditutup rapat) tidak terkena air hangat tersebut.
- b. Jika dikeluarkan dari *freezer* (ASI dalam keadaan beku), simpan terlebih dahulu di kulkas selama beberapa jam hingga tampak mulai mencair sebelum dihangatkan.
- c. Jangan memanaskan ASI pada suhu yang sangat tinggi (direbus pada air mendidih), karena akan merusak kandungan di dalam ASI.

2.3.9. Peran Keluarga dalam mendukung Pemberian ASI Eksklusif

Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya adalah peran keluarga. Hal ini penting dilakukan oleh semua anggota keluarga sebagai wujud dukungan seperti memberikan perhatian, kesempatan, penciptaan suasana yang mendukung kegiatan menyusui, pemenuhan gizi yang optimal bagi Ibu hamil dan menyusui.

Jika ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional dan bantuan-bantuan praktis ini adalah bentuk dukungan paling berarti bagi ibu. Proses menyusui adalah sebuah proses yang melibatkan seluruh anggota keluarga dan keterlibatan suami adalah salah satu peran penting yang menentukan keberhasilan menyusui.

Beberapa hal yang bisa dilakukan oleh keluarga dalam mendukung pemberian ASI eksklusif (Kemkes RI, 2011) :

- a. Dukungan keluarga seperti orang tua, ibu, mertua, kakak dan suami sangat diperlukan agar upaya pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan bisa berhasil
- b. Beri pengertian bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi
- c. Ingatkan ibu untuk cukup makan makanan bergizi, minum dan istirahat
- d. Ingatkan ibu untuk menyimpan ASI di rumah, di saat bekerja
- e. Ciptakan suasana rumah yang tenang dan damai, agar ibu tidak stress yang dapat mengganggu produksi ASI

2.4. Sosiodemografi

Demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan tersebut seperti kelahiran, kematian, migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu (Lembaga Demografi FE UI, 2000). Dalam pengertian yang lebih luas, demografi juga memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan dan karakteristik ekonomi. Karakteristik sosial dan demografi meliputi: jenis kelamin, umur, status perkawinan, dan agama. Karakteristik pendidikan meliputi: tingkat pendidikan. Karakteristik ekonomi meliputi jenis pekerjaan, status ekonomi dan pendapatan (Mantra, 2000).

2.5. Keterpaparan Informasi

Yang di maksud dengan keterpaparan informasi ialah adanya saluran untuk mendapatkan informasi- informasi dan berkomunikasi mengenai kesehatan yang berbentuk media cetak, media elektronik, media online untuk mempermudah penerimaan pesan- pesan kesehatan bagi masyarakat.

Penelitian Nuryanto (2000), mengungkapkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan media elektronik dengan kelangsungan pemberian ASI.

Begitu juga dengan penelitian Nia Afriana (2004), disimpulkan variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan pola menyusui pada ibu bekerja adalah faktor keterpaparan terhadap informasi mengenai ASI.

2.6. Dukungan Keluarga

Perilaku hidup bersih dan sehat dapat terwujud dan berkembang jika lingkungan keluarga mendukung hal ini. Lingkungan disini mencakup lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi dan politik. Keterlibatan dari pihak swasta, lembaga sosial masyarakat, organisasi masyarakat, tokoh masyarakat sangat diperlukan agar pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat terus menjadi acuan dalam kehidupan sehari –hari.

Bentuk dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif (Kemeneq PP dan PA, 2010) :

- a. Memberikan dukungan psikologis bagi ibu menyusui yang mengalami kesulitan dalam memberikan ASI
- b. Menciptakan kondisi, situasi, suasana yang tenang, nyaman, penuh kasih sayang dalam upaya meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui
- c. Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran ibu, ayah dan keluarga tentang besarnya manfaat ASI bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat dan negara. Karena keberhasilan dan kelancaran ibu dalam menyusui memerlukan kondisi kesetaraan antara laki-laki dan perempuan
- d. Terlibat dan memberikan dukungan dalam Kelompok Pendukung ASI
- e. Memprioritaskan asupan gizi yang optimal bagi ibu hamil dan selama menyusui
- f. Menghapus mitos yang tidak mendukung keberhasilan ibu dalam menyusui termasuk larangan memakan suatu jenis makanan tertentu yang sebenarnya nilai gizinya sangat diperlukan

Penelitian Ibrahim (2000), memberikan hasil bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh positif terhadap perilaku ibu menyusui. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga akan mempunyai kesempatan dua kali untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga.

2.7. Dukungan Petugas kesehatan

Salah satu penentu keberhasilan ibu – ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya adalah peran dan dukungan dari petugas kesehatan. Dukungan itu berupa penyuluhan dan pendampingan yang dilakukan petugas kesehatan dalam bentuk penjelasan atau pengarahan mengenai pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan pelayanan kesehatan sangat besar pengaruhnya terhadap keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif, yang ditinjau dari aspek kebijakan, struktur dan metoda pelayanan, serta penyuluhan oleh petugas. Pola rawat gabung dan pemberian penyuluhan kepada ibu yang dimulai sejak ibu hamil berpengaruh secara bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif. Menurut Helsing, bahwa penurunan kebiasaan menyusui terutama berkaitan dengan kebiasaan di rumah sakit/klinik, sikap petugas, ketidaktahuan ibu akan cara menyusui, dan pengaruh iklan pemasaran susu formula. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) juga menyatakan bahwa 43% industri susu formula memberikan produknya secara cuma-cuma kepada klinik/RS, bahkan 28% diantaranya memberikan langsung kepada ibu-ibu (<http://zulfayeni.wordpress.com/2008/11/19/dukungan-pelayanan-kesehatan-terhadap-pemberian-asi-eksklusif-di-pekanbaru/>).

Peranan petugas kesehatan yang sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial. Sebagai individu yang bertanggung jawab dalam gizi bayi dan perawatan kesehatan, petugas kesehatan mempunyai posisi unik yang dapat mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan kesehatan ibu, baik sebelum, selama maupun setelah kehamilan dan persalinan.

Penelitian Diana Nur Afifah (2007), menyimpulkan gagalnya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya penyuluhan atau pengarahan tentang ASI Eksklusif dari Posyandu, Puskesmas, maupun pertemuan PKK dan fasilitas rawat gabung di BPS/RB/RS yang tidak berjalan semestinya karena masih ada pemberian susu formula sebagai prelaktal. Faktor penguat (*reinforcing factors*) gagalnya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya penyuluhan atau pengarahan dari bidan seputar menyusui saat memeriksakan kehamilan, anjuran

dukun bayi untuk memberikan madu dan susu formula sebagai prelaktal, dan kuatnya pengaruh ibu (nenek) dalam pengasuhan bayi secara nonASI eksklusif.

Sikap yang diberikan dalam pelayanan kesehatan juga penting untuk upaya menyusui. Sebagai contoh, petugas kesehatan dapat memberi pengaruh positif dengan cara memperagakan sikap tersebut kepada ibu dan keluarganya, sehingga mereka memandang bahwa kehamilan, melahirkan dan menyusui sebagai suatu pengalaman yang menyenangkan yang diperoleh dalam suasana yang ramah dan lingkungan yang menunjang (Perinasia, 1994).

2.8. Pengetahuan

Yang dimaksud dengan pengetahuan adalah gambaran pemahaman responden terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui mengenai hal sesuatu yang merupakan hasil dari tahu. Dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu melalui panca indera manusia. Pengetahuan merupakan pengaruh yang sangat besar untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo :2007).

Penelitian Diana Nur Afifah (2007), faktor pendorong (*predisposing factors*) gagal nyapemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan subjek tentang ASI eksklusif dan adanya ideologi makanan yang non-eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari subjek untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Dari penelitian Ibrahim (2000), di Propinsi Daerah Istimewa Aceh terungkap bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mempunyai kesempatan dua kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang buruk untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Begitu juga dengan penelitian Unika Atma Jaya (1995), memberikan hasil bahwa pengetahuan ibu tentang ASI mempunyai efek yang positif terhadap lama memberi ASI, meskipun tidak terlalu signifikan.

Semuanya itu dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki semakin besar kesempatan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

2.9. Kerangka Teori

Green dan Kreuter (2005) mengemukakan bahwa masalah kesehatan disebabkan oleh faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku berpengaruh secara langsung terhadap masalah kesehatan, sedangkan faktor non perilaku berpengaruh secara tidak langsung.

Faktor perilaku itu ditentukan oleh 3 faktor, yakni faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin atau mendukung (*enabling factor*) dan faktor penguat atau mendorong (*reinforcing factor*).

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Merupakan faktor yang menjadi dasar seseorang untuk mempermudah mewujudkan perilaku yang positif dan sehat. Faktor-faktor yang mencakup adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan. Juga termasuk yang ada di faktor ini adalah faktor sosio demografi seperti umur, jenis kelamin, tingkatan sosial ekonomi, tingkatan pendidikan.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

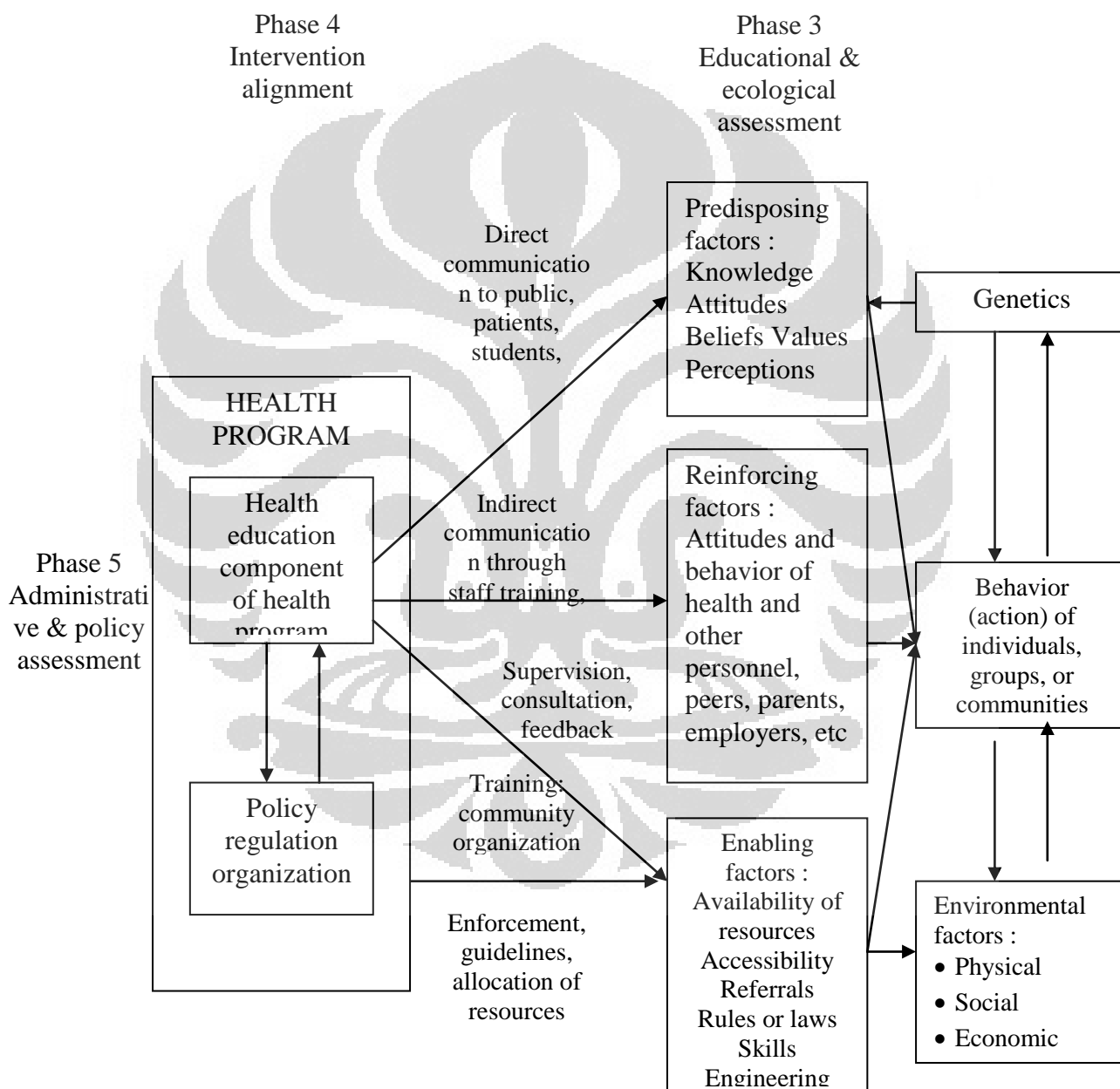
Merupakan faktor yang menjadikan seseorang untuk mendukung dan memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Yang termasuk didalam faktor ini adalah ketersediaan sumberdaya kesehatan, keterjangkauan sumberdaya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang menjadi penguat terhadap seseorang untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Yang didalammnya adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lain, dukungan keluarga, teman, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan lain - lain .

Green dan Kreuter (2005) mengembangkan model perilaku *Precede*. PRECEDE adalah singkatan dari :*Predisposing, Enabling, Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*, merupakan arahan dalam menganalisis

atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan/promosi kesehatan (Fase Diagnosis Masalah). Dengan model ini bisa diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan Perilaku pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan.



Gambar 2.1 Phase 3 and 4 Precede Model

Sumber: Green & Kreuter, Health Program Planning, 4th ed, (2005)

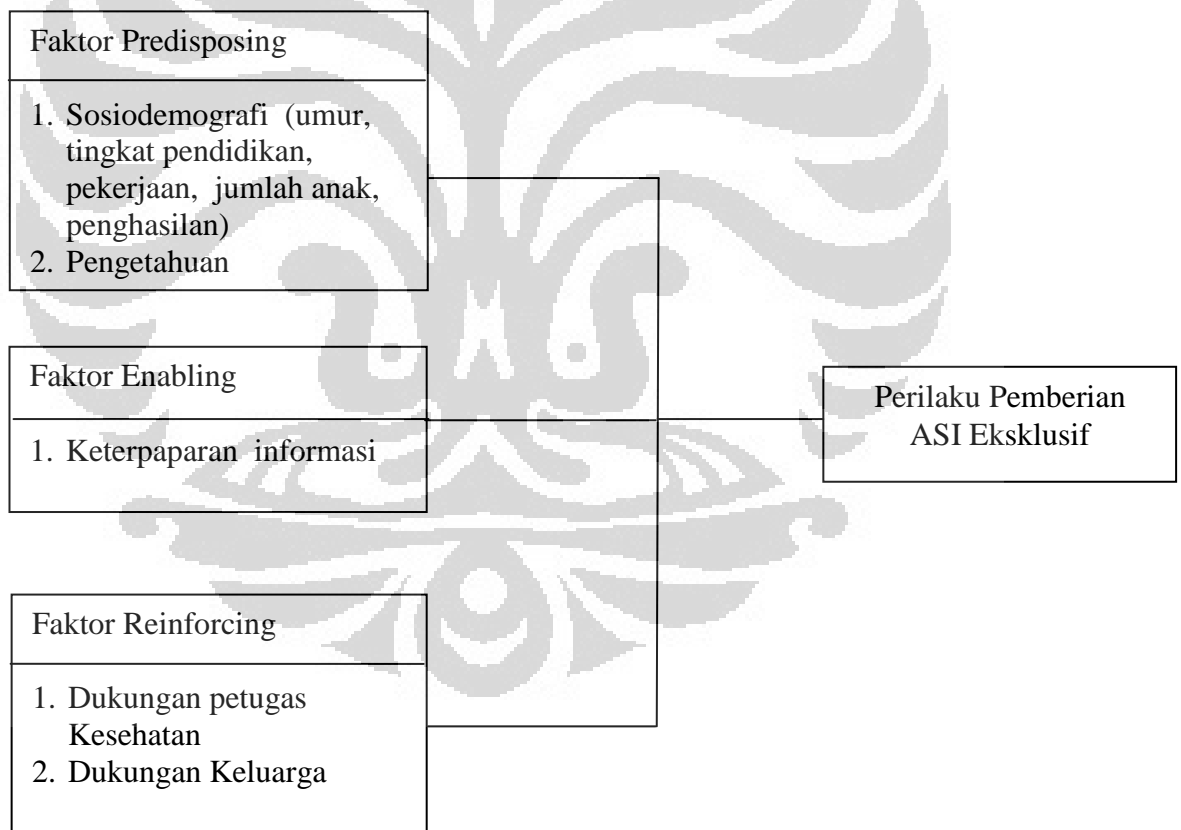
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan teori yang telah disebutkan diatas, bahwa kesadaran masyarakat untuk berperilaku dalam pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Untung Jawa adalah faktor predisposisi (umur, tingkat, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, penghasilan, pengetahuan), faktor pemungkin (keterpaparan informasi), faktor penguat (petugas kesehatan, dukungan keluarga).

Dari hal tersebut diatas maka dapat dibuat kerangka konsep menggunakan *model Precede* sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Perilaku Pemberian ASI Eksklusif *Model Precede*

3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur dan Skala

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	AlatUkur	HasilUkur	Skala
1	Umur	Lama hidup responden dari mulai lahir sampai saat ulang tahun terakhir pada saat penelitian	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak Beresiko (20-35 Tahun) 0 = Beresiko (<20 dan >35)	Ordinal
2	Pendidikan	Sekolah formal yang pernah diikuti dan dicapai oleh responden	Wawancara	Kuesioner	1=Tinggi, jika \geq SMA 0=Rendah, jika $<$ SMA	Ordinal
3	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan sehari-hari didalam maupun luar rumah yang memperoleh penghasilan	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak Bekerja 0 = Bekerja	Ordinal
4	Jumlah Anak	Semua anak kandung yang di miliki responden	Wawancara	Kusioner	1 = Primipara 0 = Multipara	Ordinal
5	Penghasilan	Jumlah uang yang didapat keluarga setiap bulannya berdasarkan UMR DKI Jakarta Tahun 2011	Wawancara	Kuesioner	1 = Tinggi \geq Rp. 1.290.000,- 0 = Rendah $<$ Rp. 1.290.000,-	Ordinal
6	Keterpaparan Informasi	Responden mendapatkan informasi ASI eksklusif seperti : media cetak, elektronik, online	Wawancara	Kuesioner	1 = ya 0 = tidak	Ordinal

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
7	Dukungan Petugas Kesehatan	Presepsi responden tentang ada tidaknya dukungan dilakukan petugas kesehatan. Semua pertanyaan yang ada di Kuesioner di jumlahkan, jumlah nilai dukungan peugas kesehatan adalah 5.	Wawancara	Kuesioner	1 = ada dukungan (jika nilai dukungan petugas dari responden \geq rata-rata dukungan petugas dari seluruh responden) 0 = tidak ada dukungan (jika nilai dukungan petugas responden dari responden $<$ rata-rata dukungan petugas dari seluruh responden)	Ordinal
8	Dukungan Keluarga	Presepsi responden tentang ada tidaknya dukungan yang diberikan keluarga kepada responden tentang pemberian ASI eksklusif	Wawancara	Kuesioner	1 = mendukung 0 = tidak mendukung	Ordinal
9	Pengetahuan	Segala hal yang diketahui responden tentang pemberian ASI eksklusif. Semua pertanyaan yang ada di Kuesioner dijumlahkan, jumlah nilai pengetahuan adalah 10.	Wawancara	Kuesioner	1 = Tinggi (jika nilai pengetahuan responden \geq rata-rata pengetahuan dari seluruh responden) 0 = Rendah (jika nilai pengetahuan responden $<$ rata-rata pengetahuan dari seluruh responden)	Ordinal

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
10	Perilaku pemberian ASI Eksklusif	Praktek dan tindakan responden dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya dari lahir hingga 6 bulan	Wawancara	Kuesioner	1 = ya 0 = tidak	Ordinal

3.3. Hipotesis

- 3.3.1. Ada hubungan antara umur responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
- 3.3.2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
- 3.3.3. Ada hubungan antara pekerjaan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
- 3.3.4. Ada hubungan antara jumlah anak responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
- 3.3.5. Ada hubungan antara penghasilan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
- 3.3.6. Ada hubungan antara keterpaparan informasi responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
- 3.3.7. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
- 3.3.8. Ada hubungan antara dukungan keluarga responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa
- 3.3.9. Ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *Cross Sectional*. Penelitian ini menganalisa hubungan dan melihat faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa.

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Pulau Untung Jawa, Kepulauan Seribu yang terdiri dari 3 RW, dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan September 2011.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 6-18 Bulan yang ada di Kelurahan Untung Jawa yang tersebar di 3 RW yang berjumlah 35 responden.

4.3.2 Sampel

Sampel yang diteliti dalam penelitian ini menggunakan total populasi seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi 6-18 Bulan berjumlah 35 responden.

Tabel 4.1
Distribusi Sampel Penelitian
Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

NO	LOKASI	JUMLAH
1	RW 1	15
2	RW 2	10
3	RW 3	10
TOTAL		35

4.4 Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil secara langsung dari responden. Cara pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data-data yang menjadi variabel penelitian.

4.5. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh diteliti terlebih dahulu untuk memastikan kelengkapan, konsisten jawaban, kejelasan dan relevansi data dari penelitian ini. Setelah itu data diklasifikasikan dan diberi kode sesuai dengan definisi Operasional pada penelitian ini. Pengolahan dan analisis data menggunakan bantuan program komputer statistik.

4.5.1. Editing Data

Kegiatan ini dilakukan untuk meneliti setiap daftar pertanyaan yang sudah di isi berkaitan dengan kelengkapan pengisian, kejelasan, konsisten jawaban, koreksi terhadap kesalahan pengisian segera dilakukan saat itu juga sebelum dimulai langkah koding.

4.5.2. Koding Data

Koding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi angka, pemberian kode untuk mempermudah saat entry data. Misalnya untuk pengetahuan di beri angka 0 untuk pengetahuan rendah dan angka 1 untuk pengetahuan tinggi.

4.5.3. Entry Data

Pengolahan data dilakukan dengan mengentry data dengan menggunakan bantuan program komputer statistik. Jawaban yang ada di kuesioner dimasukkan ke dalam komputer.

4.5.4. Cleaning Data

Sebelum dilakukan analisis data terlebih dahulu dilakukan pengecekan kembali apakah ada kesalahan waktu memasukkan data, kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat memasukkan data kedalam komputer. Apabila ditemukan kesalahan pada saat entry data sehingga dapat diperbaiki, setelah data diolah dan dilakukan analisis distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang ada, akan terlihat jika ada yang terlewat yang disebut total dari distribusi tidak sama dengan jumlah responden.

4.6. Analisis Data

4.6.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi atau besar proporsi dari semua variabel yang diteliti dengan menampilkan tabel frekuensi secara deskriptif.

4.6.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen (sosisodemografi, pengetahuan, keterpaparan informasi, dukungan petugas, dukungan keluarga) dan variabel dependen yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif menggunakan analisis Uji chi-square.

4.6.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk mengetahui pengaruh variabel independen dengan dikontrol oleh variabel independen lainnya terhadap variabel dependen, sehingga dapat diketahui variabel independen yang paling berpengaruh (berhubungan terhadap variabel dependen).

Dengan analisis multivariat dapat diketahui variabel dependen yang paling dominan berhubungan dengan variabel independen. Sebelum dilakukan analisis multivariate maka terlebih dahulu ditentukan variabel dependen yang akan masuk dalam model, melalui analisis bivariat. Variabel dependen yang masuk sebagai kandidat dalam model, adalah variabel yang mempunyai hubungan dengan variabel independen, analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik.

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

5.1.1. Keadaan Geografis

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor .55 Tahun 2001 tentang pembentukan Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor.4 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dan Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu. Bahwa wilayah Kelurahan Pulau Untung Jawa adalah satu dari enam kelurahan yang ada di Kabupaten Kepulauan Seribu dengan luas wilayah 111,53 Ha dengan jumlah Pulau sebanyak 15 pulau (5 pulau tenggelam).

Adapun batas wilayah Kelurahan Pulau Untung Jawa sebagai berikut :

Utara : berbatasan dengan Kelurahan Pulau Panggang

Timur : berbatasan dengan Laut Jawa/Tanjung Karawang-Jawa Barat

Selatan: berbatasan dengan Kodya Jakarta Utara / Provinsi Banten

Barat : berbatasan dengan Kodya Jakarta Utara / Provinsi Banten

5.1.2. Keadaan Demografi

5.1.2.1. Jumlah Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin

Jumlah penduduk menurut umur dan jenis kelamin di Kelurahan Pulau Untung Jawa sebagai berikut ini :

Tabel 5.1
Penduduk Kelurahan Pulau Untung Jawa
Menurut Umur Dan Jenis Kelamin

No.	Umur	Jenis kelamin		
		Laki – Laki	Perempuan	Jumlah
1.	0 – 4	209	185	394
2.	5 – 9	113	105	218
3.	10 – 14	89	97	186
4.	15 – 19	98	94	192
5.	20 – 24	98	107	205
6.	25 – 29	92	78	170

Tabel 5.1 (sambungan)

No.	Umur	Jenis kelamin		
		Laki – Laki	Perempuan	Jumlah
7.	30 – 34	76	71	147
8.	35 – 39	57	55	112
9.	40 – 44	53	43	96
10.	45 – 49	40	35	75
11.	50 – 54	38	30	68
12.	55 – 59	28	27	55
13.	60 – 64	24	23	47
14.	65 – 69	16	20	36
15.	70 – 74	6	15	21
16.	75 keatas	3	4	7
Jumlah		1.041	988	2.029

5.1.2.2. Jumlah Penduduk Di Tiap RW

Jumlah penduduk tiap RW di Kelurahan Pulau Untung Jawa sebagai berikut ini :

Tabel 5.2
Penduduk Kelurahan Pulau Untung Jawa
Di Tiap RW

No.	RW	Jumlah Penduduk			Jumlah KK		
		Laki – Laki	Perempuan	Jml	Laki – Laki	Perempuan	Jml
1.	01	411	390	801	197	23	220
2.	02	288	288	576	138	16	154
3.	03	342	310	652	165	18	183
Jumlah		1.041	988	2.092	500	57	557

5.1.2.3. Mata Pencaharian Penduduk

Mata pencaharian penduduk di Kelurahan Pulau Untung Jawa sebagai berikut :

Tabel 5.3
Penduduk Kelurahan Pulau Untung Jawa
Menurut Mata Pencaharian

No.	Mata Pencaharian	Jumlah
1.	TNI / POLRI	22 Orang
2.	Pegawai Negeri Sipil	40 Orang
3.	Pegawai swasta	50 Orang
4.	Pedagang	113 Orang
5.	Nelayan	210 Orang

5.2. Hasil Analisa

5.2.1. Analisis Data Univariat

a. Umur

Hasil penelitian distribusi frekuensi mengenai variabel umur dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Umur
Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko	8	22,9
Tidak Beresiko	27	77,1
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui dari 35 responden dengan tingkat umur yang beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 8 orang (22,9%), dan responden dengan tingkat umur yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 27 orang (77,1%).

b. Pendidikan

Hasil penelitian distribusi frekuensi mengenai variabel pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah < SMA	25	71,4
Tinggi ≥ SMA	10	28,6
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui dari 35 responden dengan pendidikan rendah < SMA sebanyak 25 orang (71,4%), dan responden dengan pendidikan tinggi ≥ SMA sebanyak 10 orang (28,6%).

c. Pekerjaan

Hasil penelitian distribusi frekuensi mengenai variabel pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	6	17,1
Tidak Bekerja	29	82,9
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui dari 35 responden dengan tingkat pekerjaan yang bekerja sebanyak 6 orang (17,1%), dan responden dengan tingkat pekerjaan yang tidak bekerja sebanyak 29 orang (82,9%).

d. Jumlah Anak

Hasil penelitian distribusi frekuensi mengenai variabel jumlah anak dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak
Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Jumlah anak	Frekuensi	Persentase (%)
Multipara	23	65,7
Primipara	12	34,3
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui dari 35 responden dengan jumlah anak yang multipara sebanyak 23 orang (65,7%), dan responden dengan jumlah anak yang primipara sebanyak 12 orang (34,3%).

e. Penghasilan

Hasil penelitian distribusi frekuensi mengenai variabel penghasilan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan
Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah < Rp1.290.000,-	21	60,0
Tinggi \geq Rp1.290.000,-	14	40,0
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui dari 35 responden dengan penghasilan yang rendah sebanyak 21 orang (60,0%), dan responden dengan penghasilan yang tinggi sebanyak 14 orang (40,0%).

f. Keterpaparan informasi

Hasil penelitian distribusi frekuensi mengenai variabel keterpaparan informasi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi
Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Keterpaparan Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	5	14,3
Ya	30	85,7
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui dari 35 responden dengan keterpaparan informasi yang tidak terpapar sebanyak 5 orang (14,3%), dan responden dengan keterpaparan informasi yang terpapar sebanyak 30 orang (85,7%).

g. Dukungan Petugas Kesehatan

Hasil penelitian distribusi frekuensi mengenai variabel dukungan petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Dukungan petugas kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada dukungan	6	17,1
Ada dukungan	29	82,9
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui dari 35 responden dengan dukungan petugas kesehatan yang tidak ada dukungan sebanyak 6 orang (17,1%), dan dukungan petugas kesehatan yang ada dukungan sebanyak 29 orang (82,9%).

h. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian distribusi frekuensi mengenai variabel dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Kelurahan Untung Jawa

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	3	8,6
Ya	32	91,4
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui dari 35 responden dengan dukungan keluarga yang tidak ada dukungan sebanyak 3 orang (8,6%), dan dukungan keluarga yang ada dukungan sebanyak 32 orang (91,4%).

i. Pengetahuan

Hasil penelitian distribusi frekuensi mengenai pertanyaan pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan
Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Pengetahuan	Frekuensi		Persentase (%)
	Benar	Salah	
Pertanyaan 1	34	1	97,0
Pertanyaan 2	29	6	83,0
Pertanyaan 3	34	1	97,0
Pertanyaan 4	32	3	91,0
Pertanyaan 5	34	1	97,0
Pertanyaan 6	19	16	54,0
Pertanyaan 7	35	0	100,0
Pertanyaan 8	11	24	31,0
Pertanyaan 9	27	8	77,0
Pertanyaan 10	35	0	100,0

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui dari 10 pertanyaan tentang pengetahuan ASI eksklusif kepada responden didapat 2 pertanyaan yaitu pertanyaan no 7 dan 10 dijawab dengan benar oleh 35 responden (100,0%).

Dari seluruh pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden, maka kemudian dikelompokkan tingkat pengetahuan responden. Nilai tertinggi untuk pengetahuan adalah 10, hasil dari penelitian di dapat nilai rata-rata 8,2, nilai tengah 8,0 dan nilai terbanyak 9,0. Kemudian nilai pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu pengetahuan tinggi dan rendah. Responden dikatakan pengetahuan tinggi jika mempunyai nilai sebsar sama atau lebih dari nilai rata-rata, dan berpengetahuan rendah jika mempunyai nilai pengetahuan kurang dari nilai rata-rata seluruh responden. Hasil dari pengelompokkan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.13 berikut ini :

Tabel 5.13
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan
Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	19	54,3
Tinggi	16	45,7
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan tabel 5.13 dapat diketahui dari 35 responden dengan pengetahuan yang rendah sebanyak 19 orang (54,3%), dan responden dengan pengetahuan yang tinggi sebanyak 16 orang (45,7%).

j. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian distribusi frekuensi perilaku pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.14
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	2	5,7
Ya	33	94,3
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan tabel 5.13 dapat diketahui dari 35 responden dengan perilaku tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 orang (5,7%), dan responden dengan perilaku memberikan ASI eksklusif sebanyak 33 orang (94,3%).

5.2.2. Analisis Data Bivariat

5.2.2.1. Faktor Predisposisi

a. Hubungan Umur Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan umur responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.15
Hubungan Umur Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Umur	Perilaku		Total	P Value	OR
	Tidak	Ya			
Beresiko	1(12,5%)	7(87,5%)	8(100%)	0,410	3,714
Tidak Beresiko	1(3,7%)	26(96,3%)	27(100%)		

Berdasarkan tabel 5.15 diatas dapat diketahui dari responden yang berumur tidak beresiko sebanyak 26 (96,3%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan dari responden yang berumur beresiko sebanyak 7 (87,5%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 0,410 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka *P Value* > α , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dengan nilai OR 3,714 yang artinya responden yang berumur tidak beresiko mempunyai peluang 3,714kali untuk memiliki perilaku memberi ASI eksklusif.

b. Hubungan Pendidikan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Untung Jawa

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan pendidikan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.16
Hubungan Pendidikan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulua Untung Jawa

Pendidikan	Perilaku		Total	P Value	OR
	Tidak	Ya			
Rendah	1(4,0%)	24(96,0%)	25(100%)	0,496	0,375
Tinggi	1(10,0%)	9(90,0%)	10(100%)		

Berdasarkan tabel 5.16 diatas dapat diketahui dari responden yang berpendidikan rendah sebanyak 24 (96,0%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan dari responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 9 (90,0%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 0,496 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka *P Value* > α , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dengan nilai OR 0,375 yang artinya responden yang berpendidikan rendah memiliki peluang 0,375 kali untuk memiliki perilaku memberi ASI eksklusif.

c. Hubungan Pekerjaan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan pekerjaan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.17
Hubungan Pekerjaan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Pekerjaan	Perilaku		Total	P Value	OR
	Tidak	Ya			
Bekerja	0(0%)	6(100,0%)	6(100%)	1,000	1,074
Tidak Bekerja	2(6,9%)	27(93,1%)	29(100%)		

Berdasarkan tabel 5.17 diatas dapat diketahui dari responden yang tidak bekerja sebanyak 27 (93,1%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan dari responden yang bekerja sebanyak 6 (100,0%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 1,000 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka *P Value* > α , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dengan nilai OR 1,074 yang artinya responden yang tidak bekerja mempunyai peluang 1,074 kali untuk memiliki perilaku memberi ASI eksklusif.

d. Hubungan Jumlah anak Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan jumlah anak responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.18
Hubungan Jumlah Anak Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Jumlah anak	Perilaku		Total	P Value	OR
	Tidak	Ya			
Multipara	0(0%)	23(100%)	23(100%)	0,111	1,200
Primipara	2(16,7%)	10(83,3%)	12(100%)		

Berdasarkan tabel 5.18 diatas dapat diketahui dari responden dengan jumlah anak yang primipara sebanyak 10 (83,3%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan dari responden dengan jumlah anak yang multipara sebanyak 23 (100,0%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 0,111 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka *P Value* > α , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dengan nilai OR 1,200 yang artinya responden yang memiliki jumlah anak multipara mempunyai peluang 1,200 kali untuk memiliki perilaku memberi ASI eksklusif.

e. Hubungan Penghasilan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Untung Jawa

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan penghasilan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.19
Hubungan Penghasilan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Penghasilan	Perilaku		Total	P Value	OR
	Tidak	Ya			
Rendah	1(4,8%)	20(95,2%)	21(100%)	1,000	0,650
Tinggi	1(7,1%)	13(92,2%)	14(100%)		

Berdasarkan tabel 5.19 diatas dapat diketahui dari responden dengan penghasilan yang rendah sebanyak 20 (95,2%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan dari responden dengan penghasilan yang tinggi sebanyak 13 (92,2%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 1,000 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka $P Value > \alpha$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dengan nilai OR 0,650 yang artinya responden yang penghasilan rendah mempunyai peluang 0,650 kali untuk memiliki perilaku memberi ASI eksklusif.

f. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan pengetahuan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Untung Jawa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.20
Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Pengetahuan	Perilaku		Total	P Value	OR
	Tidak	Ya			
Rendah	2(10,5%)	17(89,5%)	19(100%)	0,489	0,895
Tinggi	0(0%)	16(100,0%)	16(100%)		

Berdasarkan tabel 5.20 diatas dapat diketahui dari responden dengan pengetahuan yang rendah sebanyak 17 (89,5%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan dari responden dengan pengetahuan yang tinggi sebanyak 16 (100,0%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 0,489 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka *P Value* $>$ α , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dengan nilai OR 0,895 yang artinya responden yang berpengetahuan rendah mempunyai peluang 0,895 kali untuk memiliki perilaku memberi ASI eksklusif.

5.2.2.2. Faktor pemungkin

a. Hubungan Keterpaparan Informasi Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keterpaparan informasi responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.21
Hubungan Keterpaparan Informasi Responden
Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif
Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Keterpaparan Informasi	Perilaku		Total	P Value	OR
	Tidak	Ya			
Tidak	1(20,0%)	4(80,0%)	5(100%)	0,269	7,250
Ya	1(3,3%)	29(96,7%)	30(100%)		

Berdasarkan tabel 5.21 diatas dapat diketahui dari responden dengan keterpaparan informasi yang tidak terpapar sebanyak 4 (80,0%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan dari responden dengan keterpaparan informasi yang terpapar sebanyak 29 (96,7%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 0,269 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka *P Value* $>$ α , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dengan nilai OR 7,250 yang artinya responden yang terpapar informasi mempunyai peluang 7,250 untuk memiliki perilaku yang tidak memberi ASI eksklusif.

5.2.2.3. Faktor Penguat

a. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.22
Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Dukungan petugas kesehatan	Perilaku		Total	P Value	OR
	Tidak	Ya			
Tidak ada	0(0%)	6(100,0%)	6(100%)	1,000	1,074
ada	2(6,9%)	27(93,1%)	29(100%)		

Berdasarkan tabel 5.22 diatas dapat diketahui dari responden dengan dukungan petugas kesehatan yang tidak mendapat dukungan sebanyak 6 (100,0%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan dari responden dengan dukungan petugas kesehatan yang mendapat dukungan sebanyak 27 (93,1%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 1,000 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka *P Value* $>$ α , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara

dukungan petugas kesehatan terhadap responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dengan nilai OR 1,074 yang artinya responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan mempunyai peluang 1,074 kali untuk memiliki perilaku memberi ASI eksklusif.

b. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Untung Jawa

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.23
Hubungan Dukungan Keluarga Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Pulau Untung Jawa

Dukungan Keluarga	Perilaku		Total	P Value	OR
	Tidak	Ya			
Tidak	0(0%)	3(100,0%)	3(100%)	1,000	1,067
Ya	2(6,3%)	30(93,8%)	32(100%)		

Berdasarkan tabel 5.23 diatas dapat diketahui dari responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendapat dukungan sebanyak 3 (100%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan dari responden dengan dukungan keluarga yang mendapat dukungan sebanyak 30 (93,8%) orang dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 1,000 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka *P Value* > α , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dengan nilai OR 1,067 yang artinya responden yang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 1,067 kali untuk memiliki perilaku memberi ASI eksklusif.

5.2.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh antara variabel-variabel bebas dan variabel kovariat dengan variabel terikat. Pada tahap analisis multivariat, dilakukan beberapa tahap analisis, yaitu :

5.2.3.1. Pemilihan kandidat variabel dalam model Multivariat

Variabel yang merupakan kandidat dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai p (p value) lebih kecil dari 0,25. Dari hasil analisis bivariat yang dilakukan dengan cara analisis regresi logistik sederhana terlihat bahwa variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ adalah jumlah anak, keterpaparan informasi, dan pengetahuan. Variabel kovariat yang merupakan variabel kandidat dalam model multivariat disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.24
Variabel Kandidat Untuk Analisis Multivariat

No	Variabel	p value (Regresi Logistik)	OR (95 % CI)
1	Jumlah anak	0,034	0,000
2	Keterpaparan informasi	0,212	7,250
3	Pengetahuan	0,111	2E + 008

5.2.3.2. Pemodelan Multivariat

Setelah diketahui variabel kandidat untuk analisis multivariat, langkah selanjutnya adalah melakukan pemodelan multivariat untuk mengetahui variabel bebas mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel *dependen*.

Dengan menggunakan analisis regresi logistik ganda, diperoleh hasil analisis beberapa variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$. Variabel yang mempunyai nilai $p > 0,05$ dikeluarkan satu persatu dari model yang dimulai dari variabel yang mempunyai nilai p paling besar, sehingga diperoleh

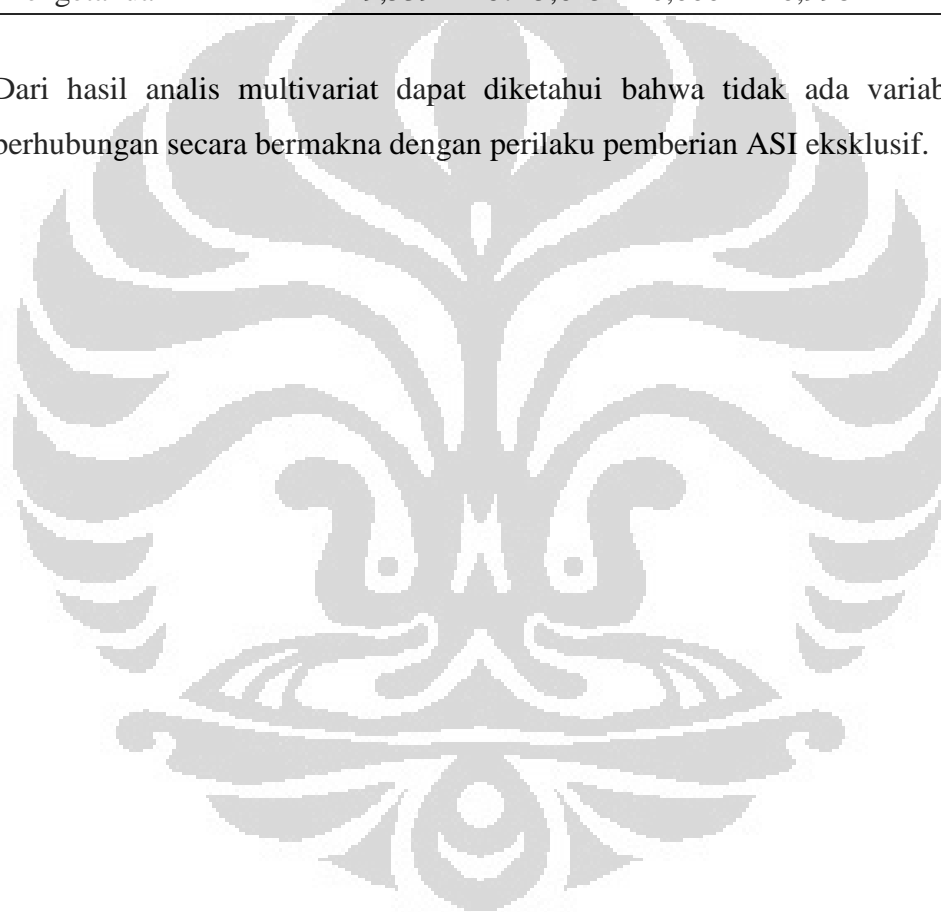
Universitas Indonesia

variabel yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$. Dari 3 variabel yang masuk dalam kandidat multivariat, tidak diperoleh variabel yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$.

Tabel 5.25
Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik

Variabel	B	S.E	Wald	p value	Exp. (B)
Jumlah anak	-36,480	9830,715	0,000	0,997	0,000
Keterpaparan informasi	18,456	7198,759	0,000	0,998	1E+008
Pengetahuan	19,539	8745,645	0,000	0,998	3E+008

Dari hasil analisis multivariat dapat diketahui bahwa tidak ada variabel yang berhubungan secara bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan yang dikarenakan kurangnya pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian. Beberapa hal keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross Sectional*, oleh karena itu hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini antara variabel independen dan variabel dependennya tidak menjelaskan apakah merupakan hubungan sebab akibat. Sifatnya sesaat tidak dapat diikuti secara terus menerus dalam kurun waktu tertentu.
2. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuisisioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan memperhatikan berbagai konsep dan teori dari variabel-variabel yang diteliti.
3. Kelemahan dari penelitian ini adalah adanya bias informasi mengingat kejadian yang telah lalu. Selain itu responden mengetahui dirinya diamati sehingga kemungkinan jawaban yang diberikan tidak objektif.
4. Secara teoritis terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, tetapi karena keterbatasan yang dimiliki peneliti maka hanya meneliti variabel faktor predisposisi (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, penghasilan, pengetahuan), faktor pemungkin (keterpaparan informasi), faktor penguat (petugas kesehatan, dukungan keluarga).
5. Jumlah responden dalam penelitian ini sedikit yaitu 35 responden yang merupakan jumlah populasi semua ibu yang memiliki balita 6 bulan-18 bulan di Kelurahan Pulau Untung Jawa.
6. Keterbatasan pengukuran dalam kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini, khususnya pertanyaan mengenai perilaku pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan yang hanya dengan jawaban “ya dan tidak” menjadi sangat sumir atau bias.

6.2. Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian diketahui Perilaku Pemberian ASI Eksklusif oleh seluruh ibu yang memiliki balita usia 6-18 bulan di Kelurahan Pulau Untung Jawa sebesar 94,3%. Hasil ini menunjukkan capaian yang tinggi apabila dibandingkan dengan capaian cakupan perilaku pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Kepulauan Seribu pada tahun 2009 sebesar 46%. (Profil Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2009)

Sejak tahun 2009 hingga 2010 pelaksanaan kegiatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) telah menjadi program prioritas dari seluruh warga masyarakat di Kelurahan Pulau Untung Jawa. Banyak intervensi dan inovasi yang dilakukan seperti gerakan pemberdayaan masyarakat, pelatihan-pelatihan bagi kader-kader PKK maupun RW Siaga, penyuluhan-penyuluhan melalui Posyandu, pengajian, kelompok masyarakat serta dukungan yang kuat mulai dari Bupati, Camat, Lurah, Ketua RW sampai dengan di tingkat RT.

Peningkatan kesadaran masyarakat untuk ber PHBS semakin tinggi khususnya dalam hal pemberian ASI Eksklusif pada bayi, dengan adanya peningkatan bayi yang diberi ASI Eksklusif dari 62,8% menjadi 75,68% di akhir Tahun 2010. (Survey Total Coverage PHBS, 2010)

6.3. Hubungan umur dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu-ibu yang memberi ASI Eksklusif berada pada kelompok tidak beresiko (20-35 Tahun) yaitu sebanyak 27 orang (77,1%) dan pada kelompok beresiko (<20 dan >35 Tahun) sebanyak 8 orang (22,9%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 0,410 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka *P Value* $>\alpha$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Salah satu penyebab tidak bermakna dikarenakan jumlah sampel yang sedikit dan bersifat homogen.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mashauruni (2007), di Kecamatan Metro Timur, Kota Metro Lampung dan penelitian Kiki Anggrita (2009), di wilayah kerja Puskesmas Medan Amplas. Demikian dengan penelitian Shally Barina (2011),

yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa disebabkan dengan meningkatnya umur tidak selalu pengetahuannya baik tentang pemberian ASI Eksklusif dan kebanyakan para ibu tidak bekerja maka praktek menyusui bayinya bisa dilakukan kapan saja.

6.4. Hubungan pendidikan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif

Hampir sebagian ibu-ibu yang memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa berpendidikan rendah < SMA sebanyak 25 Orang (71,4%) dan yang berpendidikan tinggi > SMA sebanyak 10 orang (28,6%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 0,496 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka *P Value* > α , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Salah satu penyebab tidak bermakna dikarenakan jumlah sampel yang sedikit dan bersifat homogen.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mashauruni (2007), di Kecamatan Metro Timur, Kota Metro Lampung dan penelitian Kiki Anggrita (2009), di wilayah kerja Puskesmas Medan Amplas, serta penelitian Nurpelita (2007), di wilayah kerja Puskesmas Buatan II Siak.

Dalam penelitian ini antara ibu-ibu yang berpendidikan rendah maupun tinggi tidak ada perbedaan yang signifikan, keduanya melakukan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Ternyata pendidikan tidak menjadi faktor penting, apabila ibu mempunyai pengetahuan dan mendapat informasi yang cukup tentang pentingnya ASI eksklusif.

Namun banyak penelitian yang mengungkapkan bahwa pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, seperti pada penelitian Ali Murhan (2002), Sulystioningsih (2005) dan Mardeyanti (2007).

6.5. Hubungan pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif

Diketahui dari 35 responden dengan tingkat pekerjaan yang bekerja sebanyak 6 orang (17,1%), dan responden dengan tingkat pekerjaan yang tidak bekerja sebanyak 29 orang (82,9%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 1,000 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka *P Value* $>$ α , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Salah satu penyebab tidak bermakna dikarenakan jumlah sampel yang sedikit dan bersifat homogen.

Sejalan dengan penelitian Sulistyoningsih (2005), dan Mashaurani (2007), yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Begitu juga dengan penelitian Kiki Anggrita (2009), di wilayah kerja Puskesmas Medan Amplas.

Berbeda dengan penelitian Yefrida (1997), yang menyatakan status pekerjaan ibu menunjukkan hubungan yang berarti dengan menyusui secara eksklusif dengan $P = 0,0948$ serta penelitian Shally Barina (2011) menunjukkan hal yang sama.

6.6. Hubungan jumlah anak dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian dapat diketahui dari 35 responden dengan jumlah anak yang multipara sebanyak 23 orang (65,7%), dan responden dengan jumlah anak yang primipara sebanyak 12 orang (34,3%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 0,111 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka *P Value* $>$ α , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Salah satu penyebab tidak bermakna dikarenakan jumlah sampel yang sedikit dan bersifat homogen.

Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Soeparmanto dan Rahayu (1998), yang menunjukkan ada hubungan paritas terhadap pola menyusui ASI eksklusif. Akan tetapi penelitian Agus (2008), menyatakan yang sama yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah kelahiran dengan perilaku memberikan ASI eksklusif.

Dalam penelitian ini faktor jumlah anak yang dimiliki ibu-ibu di Kelurahan Pulau Untung Jawa tidak bermakna karena anak-anak mereka yang terdahulu lahir dan berkembang tidak cukup mendapat informasi dan pengetahuan yang cukup mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, serta tanpa di beri ASI anak mereka juga bisa tetap tumbuh sehat.

6.7. Hubungan penghasilan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif

Pada faktor penghasilan diketahui dari 35 responden dengan penghasilan yang rendah sebanyak 21 orang (60,0%), dan responden dengan penghasilan yang tinggi sebanyak 14 orang (40,0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 1,000 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka $P Value > \alpha$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Salah satu penyebab tidak bermakna dikarenakan jumlah sampel yang sedikit dan bersifat homogen.

Sejalan dengan penelitian Wahyuni (1998), Kiki Anggrita (2009) dan Shally Barina (2011) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Namun hasil ini tidak sama dengan penelitian Sloan (2006), bahwa keluarga dengan tingkat ekonomi lebih tinggi akan memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan tingkat ekonomi lebih rendah.

Dari penelitian dilapangan, memang diketahui ibu-ibu yang memiliki penghasilan rendah sangat tinggi untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Dengan penghasilan yang rendah, memberikan ASI adalah pilihan terbaik daripada untuk membeli susu formula.

6.8. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian dapat diketahui dari 35 responden dengan pengetahuan yang rendah sebanyak 19 orang (54,3%), dan responden dengan pengetahuan yang tinggi sebanyak 16 orang (45,7%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 0,489 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka $P Value > \alpha$,

Universitas Indonesia

sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Salah satu penyebab tidak bermakna dikarenakan jumlah sampel yang sedikit dan bersifat homogen.

Berbeda dengan penelitian Nia Afriana (2004), yang menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pola menyusui secara eksklusif. Begitu juga dengan penelitian Mashaurani (2007), menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku menyusui secara eksklusif.

Penelitian Shally Barina (2011) menyatakan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku memberikan ASI Eksklusif karena apabila ibu yang memiliki pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif akan lebih yakin tentang apa yang akan dilakukannya dan akibat yang ditimbulkan karenanya.

Penelitian ini sesuai dengan Yamin (2007) menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Kurangnya pengetahuan ibu-ibu di Kelurahan Pulau Untung Jawa bisa jadi karena kurangnya penyuluhan atau promosi kesehatan dari petugas kesehatan serta informasi yang sedikit mengenai manfaat ASI eksklusif

6.9. Hubungan keterpaparan informasi dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif

Dari penelitian yang dilakukan dapat diketahui dari 35 responden dengan keterpaparan informasi yang tidak terpapar sebanyak 5 orang (14,3%), dan responden dengan keterpaparan informasi yang terpapar sebanyak 30 orang (85,7%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 0,269 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka $P Value > \alpha$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Salah satu penyebab tidak bermakna dikarenakan jumlah sampel yang sedikit dan bersifat homogen.

Berbeda dengan penelitian Nuryanto (2000) dan Nia Afriana (2004), bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan media elektronik dengan kelangsungan pemberian ASI Eksklusif.

Namun penelitian ini sesuai dengan Shally Barina (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan antara keterpaparan media dengan perilaku memberikan ASI eksklusif.

Hal ini bisa disebabkan karena di Kelurahan Pulau Untung Jawa, informasi-informasi tentang kesehatan khususnya ASI eksklusif tidak begitu gencar dan sedikitnya media-media informasi yang masuk ke wilayah tersebut.

6.10. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Diketahui dari 35 responden dengan dukungan petugas kesehatan yang tidak ada dukungan sebanyak 6 orang (17,1%), dan dukungan petugas kesehatan yang ada dukungan sebanyak 29 orang (82,9%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 1,000 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka $P Value > \alpha$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan terhadap responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Salah satu penyebab tidak bermakna dikarenakan jumlah sampel yang sedikit dan bersifat homogen.

Berbeda dengan penelitian Yefrida (1997), terlihat adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Penelitian yang dilakukan Mashaurani (2007) dan Nurpelita (2007) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Agus (2008) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hal ini bisa disebabkan petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan maupun memberikan informasi kepada ibu-ibu kurang bisa dipahami dan hanya sekali-kali tidak menjadi rutinitas.

6.11. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Responden Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Diketahui dari 35 responden dengan dukungan keluarga yang tidak ada dukungan sebanyak 3 orang (8,6%), dan dukungan keluarga yang ada dukungan sebanyak 32 orang (91,4%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *P Value* sebesar 1,000 bila dibandingkan dengan nilai α sebesar 0,05 maka $P Value > \alpha$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Salah satu penyebab tidak bermakna dikarenakan jumlah sampel yang sedikit dan bersifat homogen.

Berbeda dengan penelitian Yefrida (1997), terlihat adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Mashaurani (2007), menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.

Penelitian ini sejalan dengan Hartuti (2006), yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

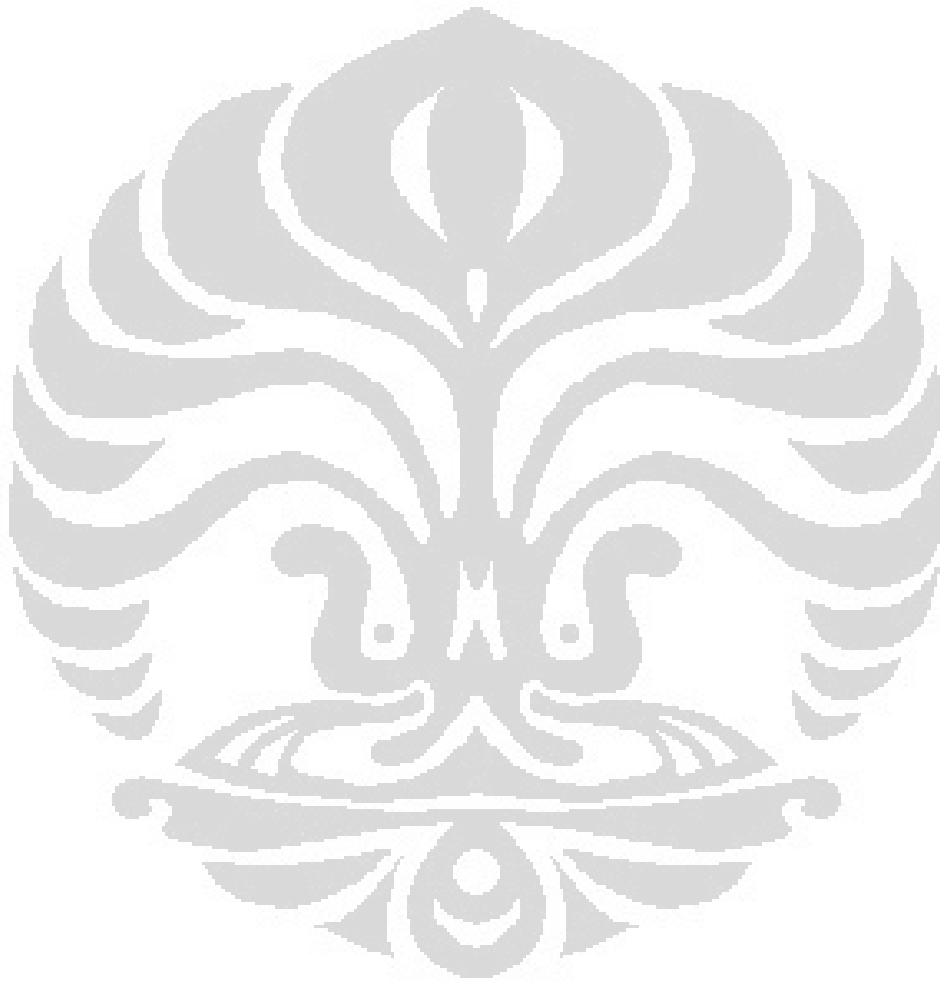
Pada penelitian ini diketahui dukungan keluarga khususnya suami menjadi faktor penting, namun belum maksimalnya dukungan dari seluruh keluarga menjadi penghambat seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

6.12. Variabel Yang Dominan Terhadap Responden Dengan perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas bahwa dari variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu faktor-faktor seperti umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, keterpaparan informasi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga tidak mempunyai hubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hal ini mungkin dikarenakan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi ibu dalam perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Dari wawancara ketika pengisian kuesioner dengan responden diketahui sejak 3 tahun

terakhir secara terus menerus dilaksanakan pembinaan Program PHBS melalui keterlibatan semua pihak, tidak hanya unsur dinas kesehatan tetapi keterlibatan lintas sektor sampai masyarakat seluruhnya. Salah satu faktor pendukung peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Pulau Untung Jawa adalah aktifnya kader-kader PKK, kader RW Siaga, Tokoh Masyarakat, seluruh jajaran Pemerintahan beserta masyarakat saling bersinergi dan saling mendukung dalam melakukan praktik perilaku hidup bersih dan sehat.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dan dengan keterbatasan yang telah dikemukakan sebelumnya, maka kesimpulan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Hasil penelitian diketahui Perilaku Pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang memiliki bayi usia 6-18 bulan di Kelurahan Pulau Untung Jawa Tahun 2011 sudah tinggi dan baik.
2. Faktor-faktor yang diteliti seperti umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, jumlah anak, keterpaparan informasi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga semuanya tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pulau Untung Jawa, hal ini disebabkan antara lain oleh jumlah sampel yang sedikit dan bersifat homogen.
3. Adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi ibu dalam perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya di Kelurahan Pulau Untung Jawa khususnya peran aktif dari kader – kader PKK dan seluruh jajaran Pemerintahan di Kabupaten Kepulauan Seribu serta tingginya kepedulian masyarakatnya.

7.2. Saran

1. Bagi Kementerian Kesehatan
 - Membuat kebijakan-kebijakan dan program kerja yang mendukung khususnya bidang pemberdayaan dan penggerakkan masyarakat agar kader-kader, tokoh masyarakat yang telah aktif di lingkungannya dapat terus berperan sebagai media promosi dalam meningkatkan perilaku masyarakat dapat terus berlangsung.
 - Memberikan pelatihan-pelatihan pemberdayaan dan penggerakkan masyarakat di tingkat Pusat, Dinas Propinsi, Dinas Kabupaten Kota serta pada tingkat Puskesmas.

2. Bagi Peneliti Lainnya

- Diharapkan penelitian lanjutan mengenai faktor–faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif bagi ibu-ibu khususnya di kelurahan Pulau Untung Jawa. Perlu penelitian lebih lanjut dengan membandingkan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan daerah lain khususnya yang berbentuk kepulauan.
- Pada penelitian ini responden adalah ibu yang memiliki bayi 6-18 bulan, karena itu perlunya penelitian pemberian ASI Eksklusif melakukan penelitian kohort sejak bayi lahir sampai 6 bulan.

3. Bagi Masyarakat

- Masyarakat luas harus terus di beri informasi secara terus menerus dari berbagai media tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan kepada bayi.
- Dukungan keluarga, tokoh masyarakat harus menjadi pendorong utama untuk memotivasi ibu-ibu yang mempunyai bayi agar memberikan ASI Eksklusif 0-6 bulan.

DAFTAR REFERENSI

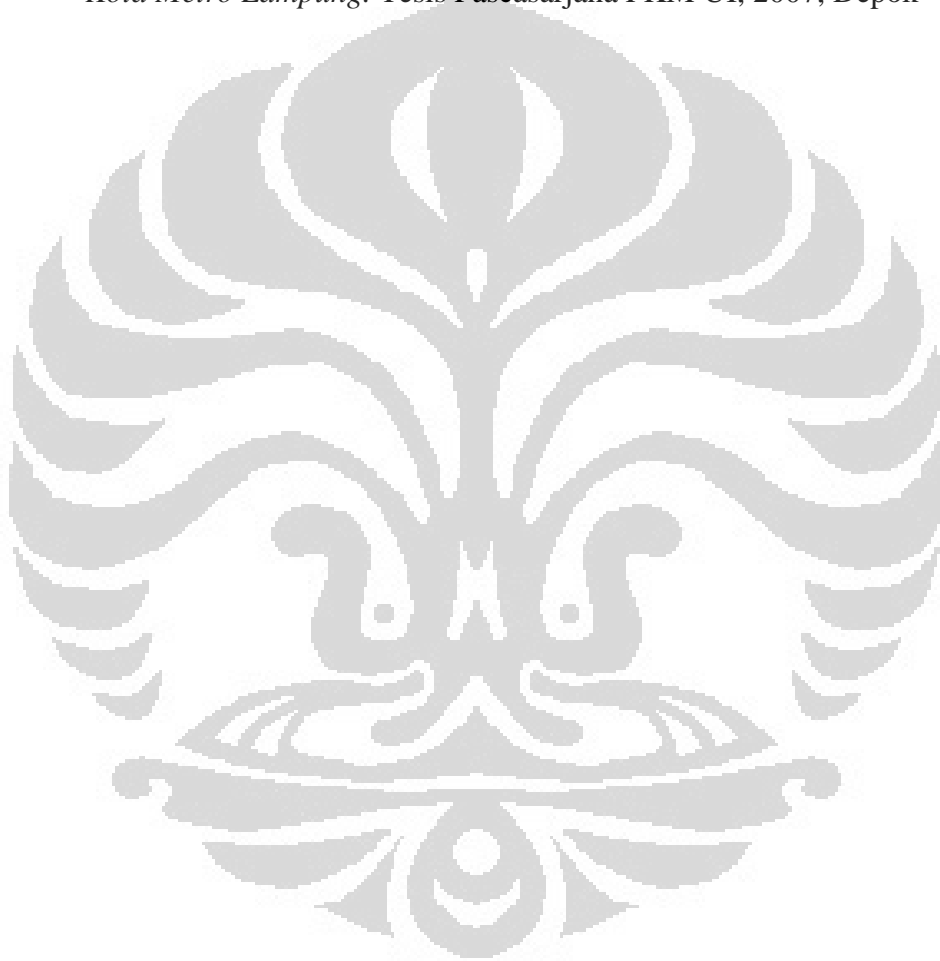
- Ariawan, Iwan. 1998. *Besar dan Metoda Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, FKM UI, Depok
- Ariawan, Iwan. 2008. *Analisis Data Katagorik*, FKM UI, Depok
- BPS, BKKBN, Depkes RI. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*, Jakarta
- Balitbangkes, Depkes RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2007*, Jakarta
- Balitbangkes, Kemkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2010*, Jakarta
- Bappenas. 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia 2010*, Jakarta
- Bappenas. 2009. *Pencapaian Sebuah Perubahan, Evaluasi 4 Tahun Pelaksanaan RPJMN 2004 – 2009*, Jakarta
- Bappenas. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011 - 2015*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005 – 2009*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia 2006*. Pusat Promosi Kesehatan 2007, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*, Pusat promosi Kesehatan 2008, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan*, Pusat promosi Kesehatan 2008, Jakarta
- Fauzi, Agus. 2008. *Determinan perilaku Ibu Dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas meurah Dua Kabupaten Pididi jaya Tahun 2008*. Tesis Pascasarjana FKM UI 2008. Depok
- Hartuti. 2006. *Pemberian ASI Eksklusif dan faktor – faktor yang berhubungan di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2006*. Tesis Pasca Sarjana FKM UI 2006, Depok
- Hasan Basri Ludin, 2009. *Pengaruh sosial budaya masyarakat terhadap tindakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru*, Tesis Pasca Sarjana FKM USU 2009, Medan

- Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010 – 2014*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Pusat Promosi Kesehatan 2011, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009, 2010*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Roadmap Reformasi Kesehatan Masyarakat, 2010*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, 2009, Jakarta
- Lisdarwati, 2001. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemakaian alat/kontrasepsi di propinsi Sumatera Selatan tahun 2007*, Tesis Pascasarjana FKM UI 2001, Depok
- Muis, A, 2001. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis untuk berobat teratur di dua kabupaten propinsi Jawa Tengah dan Sulawesi Tengah tahun 1999*, Tesis Pascasarjana FKM UI, 2001, Depok
- Notoatmodjo, S, 1993. *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan, Edisi Pertama*, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta
- Notoatmodjo, S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, 2005, Jakarta
- Sloan, S., Sneddon, Helga., Stewart, Moira & Iwaniec, Dorota. (2006). Breasts is Best? Reason why mothers decide to breastfeed their babies and factors influencing the duration of breastfeeding. *Child care in Practice*, Vol. 12, No. 3, July 2006, pp. 283-297.
- Shally Barina, 2011. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kelapa Gading Timur I, Kecamatan Kelapa Gading, Provinsi DKI Jakarta Tahun 2011*, Tesis Pascasarjana FKM UI 2011, Depok
- Soeparmanto, Paiman & Solehah Catur Rahayu, 1999. *Hubungan antara pola pemberian ASI dengan faktor sosial, ekonomi dan perawatan kesehatan*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/082001/art-3.htm>, diakses tanggal 1 Desember 2011
- Suherlan, Yayan, 2006. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan Inisiasi pemberian air susu ibu (ASI) dini di wilayah Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2006*. Tesis Pasca Sarjana FKM UI, 2006, Depok

Unicef. 2010. *Pedoman Hidup Sehat – Edisi Keempat*, 2010, Jakarta

YEFRIDA, 1996. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas, Kotif Depok Tahun 1996*, Tesis Pascasarjana FKM UI 1997, Depok

Yamin, Mashauruni, 2007. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu bayi yang berumur 6 – 12 bulan di kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung*. Tesis Pascasarjana FKM UI, 2007, Depok



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Bagus Satrio Utomo
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 21 Maret 1979
Alamat : Jl. Cempaka RT 008 RW 04 No. 11 Cibubur
Jakarta Timur 13720
Email : bagoesjam@yahoo.com
Agama : Islam

RIWAYAT PENDIDIKAN

S2 Promosi Kesehatan IKM FKM UI Depok	tahun lulus 2012
S1 Sistem Informasi Univ. Gunadarma Depok	tahun lulus 2002
D3 Manajemen Informatika Univ. Gunadarma Depok	tahun lulus 1999
SMA Negeri 39 Jakarta	tahun lulus 1996

RIWAYAT PEKERJAAN

Staff Data Entry SBU RKT PT. Sucofindo Jakarta	2002 -2004
Staff Program dan Evaluasi, Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI	2005 - sekarang

KUISIONER PENELITIAN

No. Responden :

A. SOSIODEMOGRAFI

1. Nama :

2. Umur :

3. Pendidikan :

(1). Tidak Sekolah

(2). SD

(3). SLTP

(4). SLTA

(5). Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan :

(1). Pegawai Negeri

(2). Pegawai Swasta

(4). Pedagang

(5). Nelayan

(6). Tidak Bekerja / ibu rumah tangga

(7). Lain – lain :

5. Jumlah Anak : orang

6. Penghasilan : 1. Tinggi : \geq Rp. 1.290.000,-

0. Rendah : $<$ Rp. 1.290.000,-

C. Keterpaparan Informasi

1. Apakah saudara pernah mendapatkan informasi tentang pemberian ASI Eksklusif 0- 6 bulan
 1. Ya
 0. Tidak (pertanyaan selesai)
2. Jika ya, dari mana saudara mendapatkan informasi tentang pemberian ASI Eksklusif
 - a. Media Cetak (Koran, Majalah, Poster, Leaflet, dll) 1. Ya 0.Tidak
 - b. Media Elektronik (TV, Radio, Film, dll) 1. Ya 0.Tidak
 - c. Media Online (Internet, Website, dll) 1. Ya 0.Tidak

D. Dukungan Petugas Kesehatan

1. Ketika ibu memeriksakan kehamilan, apakah mendapatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif dari petugas kesehatan/bidan
 1. Ya
 0. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan/bidan/kader menjelaskan keuntungan pemberian ASI eksklusif kepada ibu
 1. Ya
 0. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan/kader sering memberikan penyuluhan ke lingkungan ibu tinggal
 1. Ya
 0. Tidak
4. Sewaktu melahirkan apakah ibu dianjurkan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 1. Ya
 0. Tidak
5. Apakah petugas kesehatan mengajarkan bagaimana ASI diberikan
 1. Ya
 0. Tidak

E. Dukungan Keluarga

1. Apakah keluarga Ibu memberikan dorongan untuk memberikan ASI Eksklusif
 1. Ya
 0. Tidak (pertanyaan selesai)
2. Jika ya, siapa saja yang memberikan dorongan untuk memberikan ASI Eksklusif
 - a. Suami 1. Ya 0.Tidak
 - b. Ibu 1. Ya 0.Tidak
 - c. Ayah 1. Ya 0.Tidak
 - d. Kakak 1. Ya 0.Tidak

F. Perilaku pemberian ASI Eksklusif 0 -6 Bulan

1. Apakah ibu hanya memberikan ASI saja selama 0- 6 bulan
 1. Ya
 0. Tidak