



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF 6 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KEMIRI MUKA KOTA DEPOK
TAHUN 2011**

TESIS

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

IDA

0906592281

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
DEPOK
JANUARI, 2012**

i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ida

NPM : 0906592281

Tanda Tangan : 

Tanggal : 18 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Ida
NPM : 0906592281
Mahasiswa Program : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Promosi Kesehatan
Tahun Akademik : 2009/2012

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

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 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, 18 Januari 2012



Ida

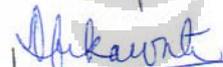
HALAMAN PENGESAHAN

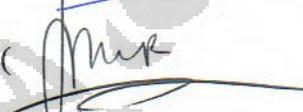
Tesis ini diajukan oleh :
 Nama : Ida
 NPM : 0906592281
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul Tesis : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

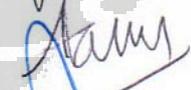
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Hadi Pratomo, dr, MPH, Dr.PH ()

Penguji : drg. Sandra Fikawati, MPH ()

Penguji : Besral, SKM, MSc ()

Penguji : Dr. Utami Roesli, SpA., IBCLC., FABM ()

Penguji : Rina Fithri Annib, SKM, M.Kes ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 18 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT penulis panjatkan karena atas segala karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011”. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak.

Ucapan terimakasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada :

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan kesempatan dan waktu serta beasiswa kepada penulis untuk mengikuti jenjang pendidikan program magister di FKM UI.
2. Bapak Prof. Hadi Pratomo, dr, MPH, Dr.PH, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingannya dalam menyusun tesis ini hingga selesai.
3. Ibu drg. Sandra Fikawati, MPH, yang telah memberikan saran dan masukannya dalam penyusunan dan perbaikan tesis ini.
4. Bapak Besral, SKM, MSc, atas saran dan masukannya sebagai perbaikan tesis ini.
5. Ibu Dr. Utami Roesli, SpA., IBCLC., FABM, atas saran dan masukannya dalam penyempurnaan tesis ini.
6. Ibu Rina Fithri Annib, SKM, M.Kes, atas saran dan masukannya sebagai perbaikan tesis ini.
7. Dinas Kesehatan Kota Depok yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka.
8. Kepala Puskesmas beserta staf yang telah membantu penulis dalam pelaksanaan penelitian ini.
9. Para kader kesehatan di semua Posyandu Kelurahan Kemiri Muka dan Pondok Cina yang telah bekerjasama dengan penulis dalam melakukan penelitian di lapangan.

10. Teman-teman peminatan Promosi Kesehatan angkatan 2009 yang telah bersama-sama menuntut ilmu di FKM UI. Meskipun teman-teman sudah terlebih menyelesaikan pendidikan tetapi selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis. Mba Rahma, Mba Elis, Ibu Ervon, Mba Wid, Acie, Mey, Mba Wiek, Ibu Eros, Ibu Agustina, Ibu Aan, semoga silaturahmiya tidak terputus.
11. Teman-teman sesama satu bimbingan, terimakasih atas kebersamaannya.

Ucapan terimakasih dan rasa hormat tak terhingga penulis haturkan kepada orang tua penulis, Bapak dan Alm. Ibu atas bimbingannya dan doa sejak kecil hingga sekarang. Untuk saudara-saudaraku baik kakak, adik, kakak dan adik ipar terimakasih atas dukungannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat khususnya bagi program peningkatan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di Puskesmas Kemiri Muka dan Kota Depok secara umum.

Depok, Januari 2012

Penulis

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

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

Nama : Ida

NPM : 0906592281

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

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 :

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan
di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Depok

Pada tanggal 18 Januari 2012

Yang Menyatakan,



Ida

ABSTRAK

Nama : Ida
NPM : 0906592281
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Promosi Kesehatan
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya proporsi pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan faktor-faktor yang berhubungan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Jawa Barat tahun 2011. Penelitian ini menggunakan disain *crosssectional* dengan responden adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 6 bulan sampai dengan 12 bulan sejumlah 172 responden. Penelitian dilakukan pada Bulan Oktober 2011. Hasil penelitian didapatkan persentase pemberian ASI eksklusif 6 bulan masih rendah yaitu hanya 25,6%. Faktor predisposisi yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan adalah paritas ($p=0,043$, $OR=2,333$, $95\% CI=1,084-5,022$). Faktor pemungkin yang berhubungan bermakna adalah inisiasi menyusui dini (IMD) ($p=0,024$, $OR=2,368$, $95\% CI=1,174-4,780$) dan rawat gabung ($p=0,009$, $OR=3,180$, $95\% CI=1,369-7,388$). Faktor penguat yang berhubungan bermakna adalah dukungan suami ($p=0,001$, $OR=3,737$, $95\% CI=1,737-8,040$), dukungan sarana dan tenaga kesehatan ($p=0,000$, $OR=3,974$, $95\% CI=1,896-8,329$), dukungan teman ($p=0,009$, $OR=3,388$, $95\% CI=1,402-8,189$), dan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) ($p=0,002$, $OR=4,111$, $95\% CI=1,705-9,912$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan ($p=0,001$, $OR=5,606$, $95\% CI=2,086-15,068$). Saran untuk Dinas Kesehatan Kota Depok adalah adanya pengawasan dari Dinas Kesehatan agar seluruh sarana kesehatan di Kota Depok untuk menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. Sedangkan untuk Puskesmas Kemiri Muka adalah disarankan agar membuat klinik menyusui di puskesmas, dan memberikan penjelasan kepada ibu hamil dan menyusui, suami ibu hamil dan menyusui, dan keluarga ibu hamil dan menyusui tentang pentingnya dan manfaat pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

Kata kunci : ASI Eksklusif 6 bulan, Faktor yang berhubungan

ABSTRACT

Name : **Ida**
NPM : **0906592281**
Study Program : **Public Health Sciences**
Specialisation : **Health Promotion**
Title : **Factors Associated with Practice of Exclusive Breastfeeding for 6 Months in the Area of Kemiri Muka Public Health Center, Depok City in Year 2011**

The objectives of this study was to asses the proportion of practice of exclusive breastfeeding for 6 months and their associated factors. This study used a crosssectional design study. Respondents are mothers who had babies aged 6 to 12 months a number of 172. The study was conducted in October 2011. The study found the percentage of practice exclusive breastfeeding for 6 months was still low at only 25.6%. The predisposing factors significantly associated with exclusive practice breastfeeding for 6 months is parity ($p=0,043$, $OR=2,333$, 95% $CI=1,084-5,022$). The enabling factors significantly related are early initiation of breastfeeding ($p=0,024$, $OR=2,368$, 95% $CI=1,174-4,780$) and rooming in ($p=0,009$, $OR=3,180$, 95% $CI=1,369-7,388$). The reinforcing factors significantly associated are support of her husband ($p=0,001$, $OR=3,737$, 95% $CI=1,737-8,040$), support of facilities and health workers ($p=0,000$, $OR=3,974$, 95% $CI=1,896-8,329$), support of friends ($p=0,009$, $OR=3,388$, 95% $CI=1,402-8,189$), and family support (mother and mother-in-law) ($p=0,002$, $OR=4,111$, 95% $CI=1,705-9,912$). The results of multivariate analysis showed that the support of family (mother and mother-in-law) is the most dominant factor in association with exclusive breastfeeding 6 months ($p=0,001$, $OR=5,606$, 95% $CI=2,086-15,068$). Suggestions for Depok City Health Office who developed policy of oversight to all health facilities in Depok City to apply the 10 steps to successful breastfeeding. For Kemiri Muka Public Health Center, it is recommended make breastfeeding clinic, and deliver information to pregnant and lactating mothers, her husband and families on the importance and benefits of exclusive breastfeeding 6 months.

Key words: Practice of exclusive breastfeeding for 6 months, associated factors

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH ABSTRAK.....	vii viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1 Latar Belakang.....	1
1.1 Rumusan Masalah.....	4
1.2 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok dan Puskesmas Kemiri Muka.....	6 6
1.5.2 Bagi Ilmu Pengetahuan.....	6
1.5.3 Bagi Peneliti.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Air Susu Ibu (ASI).....	8
2.2 Pengertian ASI Eksklusif.....	8
2.3 Volume Air Susu Ibu.....	10
2.4 Jenis ASI Berdasarkan Waktu Produksi.....	11
2.5 Komposisi Air Susu Ibu.....	12
2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	15
2.7 Aspek-Aspek yang Terkait dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	19
2.8 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif.....	27
2.9 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif....	39
2.10 Perilaku Kesehatan.....	47
2.11 Perubahan Perilaku dan Indikatornya.....	52
2.12 Beberapa Penelitian yang Terkait dengan Pemberian ASI Eksklusif..	54
2.13 Kerangka Teori.....	60

BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep.....	63
3.2 Definisi Operasional.....	65
3.3 Hipotesis Penelitian.....	83

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Disain Penelitian.....	84
4.2 Tempat Penelitian.....	84
4.3 Waktu Penelitian.....	84
4.4 Variabel Penelitian dan Cara Pengukuran.....	84
4.5 Populasi dan Sampel.....	85
4.6 Besar Sampel.....	85
4.7 Cara Pengambilan Sampel.....	86
4.8 Cara Pengumpulan Data.....	87
4.9 Tenaga Pengumpul Data.....	87
4.10 Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	87
4.11 Instrumen Pengumpulan Data.....	87
4.12 Reliabilitas dan Validitas Instrumen.....	87
4.13 Pengolahan Data.....	89
4.14 Analisis Data.....	90
4.14.1 Analisis Univariat.....	90
4.14.2 Analisis Bivariat.....	90
4.14.3 Analisis Multivariat.....	90

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka.....	92
5.2 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kemiri Muka.....	92
5.3 Hasil Analisis Univariat.....	92
5.3.1 Gambaran Variabel Dependen (Perilaku Pemberian ASI Eksklusif).....	93
5.3.2 Gambaran Variabel Independen.....	94
5.3.3.1 Umur Ibu.....	94
5.3.3.2 Pendidikan Ibu.....	94
5.3.3.3 Pekerjaan Ibu.....	95
5.3.3.4 Paritas.....	96
5.3.3.5 Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif.....	97
5.3.3.6 Sikap Ibu Terhadap ASI Eksklusif.....	102
5.3.3.7 Pendapatan Keluarga.....	106
5.3.3.8. Tempat Melahirkan.....	107
5.3.3.9. Inisiasi Menyusu Dini.....	108
5.3.3.10 Rawat Gabung.....	109
5.3.3.11 Cara Melahirkan.....	110
5.3.3.12 Akses Terhadap Tenaga Kesehatan.....	111
5.3.3.13 Keterpaparan Sampel Susu Formula.....	112

5.3.3.14 Dukungan Suami.....	113
5.3.3.15 Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan.....	114
5.3.3.16 Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif.....	116
5.3.3.17 Dukungan Teman.....	117
5.3.3.18 Dukungan Keluarga (Ibu dan Ibu Mertua).....	119
5.4 Hasil Analisis Bivariat.....	121
5.4.1 Hubungan Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factors</i>) dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	121
5.4.2 Hubungan Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factors</i>) dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	124
5.4.3 Hubungan Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factors</i>) dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	128
5.5 Hasil Analisis Multivariat.....	131
 BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	134
6.2 Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan.....	134
6.3 Hubungan Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factors</i>) dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	134
6.3.1 Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	134
6.3.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	135
6.3.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	136
6.3.4 Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	136
6.3.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	137
6.3.6 Hubungan Sikap Ibu Terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	138
6.4 Hubungan Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factors</i>) dengan Pemberian ASI Eksklusif	138
6.4.1 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	138
6.4.2 Hubungan Tempat Melahirkan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	139
6.4.3 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	140
6.4.4 Hubungan Rawat Gabung dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	140
6.4.5 Hubungan Cara Melahirkan dengan Pemberian ASI Eksklusif	137
6.4.6 Hubungan Akses terhadap Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	141
6.4.7 Hubungan Keterpaparan Sampel Susu dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	142
6.5 Hubungan Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factors</i>) dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	143
6.5.1 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	144
6.5.2 Hubungan Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	140

6.5.3 Hubungan Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	145
6.5.4 Hubungan Dukungan Teman dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	146
6.5.5 Hubungan Dukungan Keluarga (Ibu dan Ibu Mertua) dengan Pemberian ASI.....	147
6.6 Faktor Dominan.....	148

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan.....	149
7.2 Saran.....	150
7.2.1 Untuk Dinas Kesehatan Kota Depok.....	150
7.2.2 Untuk Puskesmas Kemiri Muka.....	151
7.2.3 Untuk Penelitian Sejenis.....	152

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1	Kandungan dan Manfaat Kolostrum.....13
Tabel 2.2	Komposisi Air Susu Ibu dan Susu Sapi.....15
Tabel 5.1	Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kemiri Muka..... 92
Tabel 5.2	Pemberian ASI Saja berdasarkan Lama Waktu Pemberian ASI Saja Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011..... 93
Tabel 5.3	Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011..... 93
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Pada Studi Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011..... 94
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011..... 95
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011..... 95
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011..... 96
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Paritas Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....97
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Paritas Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011..... 97
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Komponen Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Pada Studi Faktor-Faktor yang

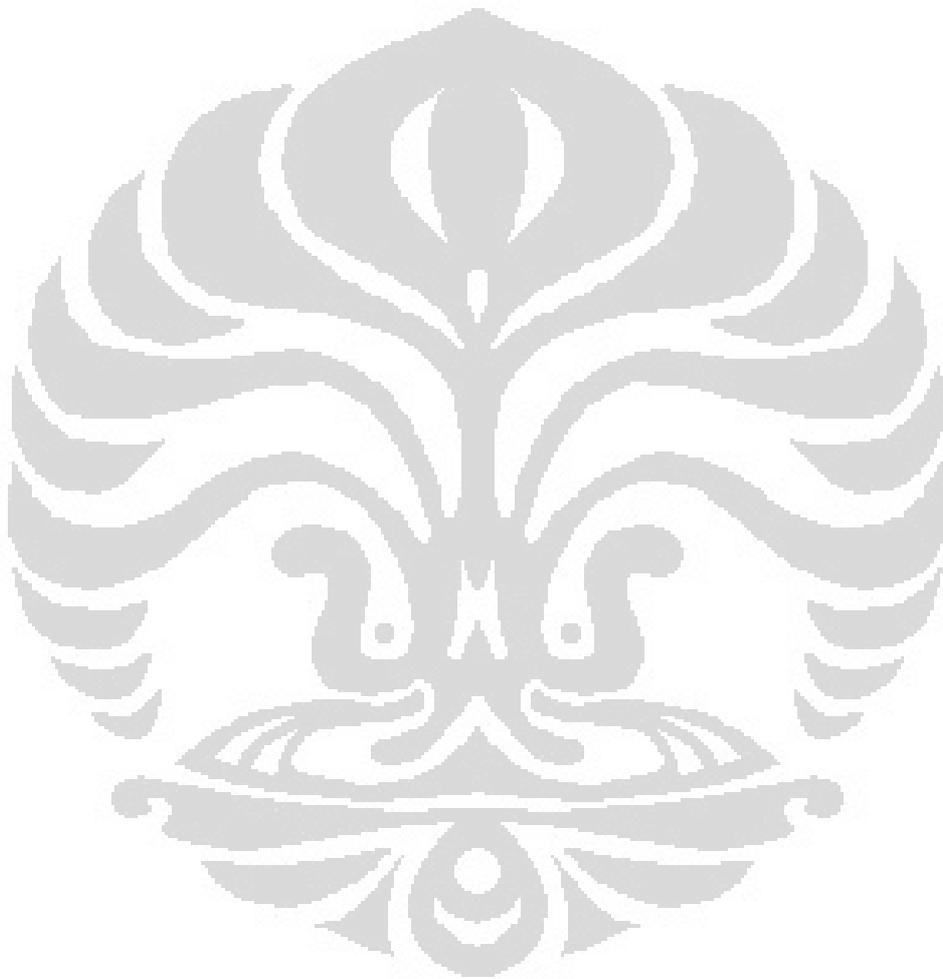
	Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011....	98
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	102
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Komponen Sikap Ibu Terhadap ASI Eksklusif Pada Studi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	103
Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Ibu Terhadap ASI Eksklusif Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	106
Tabel 5.14	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	107
Tabel 5.15	Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Melahirkan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	108
Tabel 5.16	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tempat Melahirkan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011	108
Tabel 5.17	Distribusi Responden Berdasarkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	109
Tabel 5.18	Distribusi Responden Berdasarkan Komponen Rawat Gabung Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	109
Tabel 5.19	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Rawat Gabung Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	110
Tabel 5.20	Distribusi Responden Berdasarkan Cara Melahirkan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	110
Tabel 5.21	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Cara Melahirkan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian	

	ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	110
Tabel 5.22	Distribusi Responden Berdasarkan Akses Terhadap Tenaga Kesehatan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	111
Tabel 5.23	Distribusi Responden Berdasarkan Akses Terhadap Tenaga Kesehatan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	112
Tabel 5.24	Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Sampel Susu Formula Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	112
Tabel 5.25	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	113
Tabel 5.26	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Suami Pada Studi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	114
Tabel 5.27	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	115
Tabel 5.28	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan Pada Studi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	116
Tabel 5.29	Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	116
Tabel 5.30	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif 6 Bulan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	117
Tabel 5.31	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Teman Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	118
Tabel 5.32	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Teman Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian	

	ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	119
Tabel 5.33	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	120
Tabel 5.34	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Keluarga Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	121
Tabel 5.35	Hubungan antara Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factors</i>) dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	122
Tabel 5.36	Hubungan antara Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factors</i>) dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	125
Tabel 5.37	Hubungan antara Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factors</i>) dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	128
Tabel. 5.38	Hasil Nilai Seleksi Bivariat Pada Variabel Dependen Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	132
Tabel. 5.39	Pemodelan Terakhir Analisis Multivariat Pada Studi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.....	133

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar. 1 Kerangka Model PRECEDE.....	61
Gambar. 2 Diagram <i>Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Factors</i>	62
Gambar. 3 Kerangka Konsep Penelitian (Modifikasi Model PRECEDE).....	64



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Tahapan Analisis Multivariat
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol dan Linmas Kota Depok
- Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Depok



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan dari pembangunan kesehatan salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi. Menurut SDKI 2007 dalam Profil Kesehatan Indonesia 2009 bahwa angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2010). Sedangkan untuk Jawa Barat angka kematian bayi pada tahun 2009 adalah 39 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2011). Sedangkan di Kota Depok pada tahun 2009 angka kematian bayi adalah 27 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Depok, 2010). Ada berbagai macam penyebab kematian bayi, salah satu diantaranya adalah diare. Pemberian air susu ibu (ASI) merupakan salah satu hal yang dapat mencegah bayi dari penyakit infeksi diantaranya adalah diare. Air susu ibu merupakan makanan terbaik ciptaan Tuhan yang diperuntukkan bagi bayi yang baru dilahirkan. Makanan-makanan tiruan bagi bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini, ternyata tidak mampu menandingi keunggulan ASI. Sebab ASI, mempunyai nilai gizi paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kerbau, atau kambing (Suhardjo, 1992).

Air susu ibu diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Diantaranya ialah menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernapasan, dan infeksi telinga. Air susu ibu juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit noninfeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma, dan eksim. Selain itu ASI dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak. Menyusui anak bisa menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi. Bayi merasa terlindungi dalam dekapan ibunya, mendengar langsung degup jantung ibu, serta merasakan sentuhan ibu saat disusui olehnya. Hal itu tidak akan dirasakan bayi ketika minum susu lainnya selain ASI, karena ia harus menggunakan botol. Sesungguhnya, lebih dari 100 jenis zat gizi terdapat dalam

Universitas Indonesia

ASI. Diantaranya ialah AA, DHA, taurin, dan spingomyelin yang tidak terkandung dalam susu sapi. Beberapa susu formula mencoba menambahkan zat gizi tersebut, tetapi hasilnya tetap tidak mampu menyamai kandungan ASI, dan juga jika penambahan zat gizi ini tidak dilakukan dalam jumlah dan komposisi yang seimbang, maka akan menimbulkan terbentuknya zat berbahaya bagi tubuh. Karena sangat pentingnya ASI bagi bayi, maka para ahli menyarankan agar ibu menyusui bayinya selama 6 bulan sejak kelahiran, yang dikenal dengan ASI eksklusif (Prasetyono, 2009).

Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi di seluruh dunia. Tidak satu pun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan ASI. Sebagai makanan alamiah ASI adalah makanan terbaik yang bisa diberikan oleh seorang ibu kepada bayi yang dilahirkannya. Hanya dengan ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhannya hingga ia berumur kira-kira 6 bulan pertama. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi sangat dianjurkan. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain kecuali obat dan vitamin dari usia bayi 0 bulan sampai dengan 6 bulan (Suhardjo, 1992). Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. Selain itu ASI memberikan semua energi dan gizi yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menimpanya seperti diare dan radang paru-paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan menjarangkan kelahiran. Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh pemberian ASI eksklusif. Banyak kandungan zat gizi dalam ASI yang tidak terdapat dalam susu formula. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, serta 0,2% zat lainnya berupa DHA, DAA, sphynogelin, dan zat gizi lainnya (Prasetyono, 2009).

Pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama usia bayi dapat melindungi bayi dari kematian, dan insiden diare. Hasil penelitian di negara Brazil menunjukkan bahwa peningkatan prevalensi ASI eksklusif secara substansial dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas pada bayi. Pada penelitian ini,

Universitas Indonesia

perkiraan biaya dan dampak dari tiga promosi program menyusui, diimplementasikan melalui layanan bersalin di Brazil, Honduras dan Meksiko, digunakan untuk mengembangkan langkah-langkah efektivitas biaya dibandingkan dengan intervensi lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menyusui dapat promosi menjadi salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dalam biaya untuk mencegah kasus diare pada bayi dan mencegah kematian akibat diare (Horton, 1996).

Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa anak diseluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Sementara itu menurut UNICEF, ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sejak segera setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi. WHO, UNICEF, dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya, demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2009).

Walaupun WHO dan UNICEF telah menetapkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama bayi, namun angka prevalensi pemberian ASI eksklusif di beberapa negara bervariasi. Hasil penelitian di 111 kota di Negara Brazil menunjukkan bahwa hanya 13,9% bayi yang diberi ASI eksklusif (Venancio, 2005). Studi kohort praktek menyusui yang dilakukan di Provinsi Zhejiang, sebuah wilayah pesisir timur Cina yaitu pada 1.520 ibu yang melahirkan di empat RS yang berlokasi di kota, pinggiran kota, dan daerah pedesaan pada tahun 2004-2005 menunjukkan hanya sebanyak 50,3% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Qiu, 2009).

Hasil penelitian di Uganda pada Bulan Agustus 2008 menunjukkan bahwa 49,8% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan (Petit,

Universitas Indonesia

2008). Studi di Nigeria seperti yang dikutip oleh Petit (2008) menunjukkan bahwa prevalensi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah sebesar 49,8%. Studi di Pennsylvania menunjukkan hasil bahwa meskipun perilaku ibu memberikan ASI kepada bayinya cukup tinggi yaitu 59,7% tetapi hanya 13% ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan (Arora, 2011).

Di Indonesia, menurut data Susenas (survei sosial ekonomi nasional) cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 (Minarto, 2010). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan di Indonesia masih rendah, yaitu hanya sebesar 15,3% (Riskesdas, 2010). Pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat bervariasi besarnya di setiap Kabupaten/Kota, yaitu berkisar kurang dari 30% sampai ada yang di atas 80%. Secara keseluruhan, pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat pada tahun 2008 adalah sebesar 42,35% (Dinkes Jawa Barat, 2008). Di kota Depok pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan pada tahun 2010 adalah sebesar 61,93% (Dinas Kesehatan Depok, 2011). Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka yang meliputi wilayah Kelurahan Kemiri Muka dan Pondok Cina pemberian ASI eksklusif 6 bulan masih di bawah cakupan Kota Depok yaitu baru mencapai 32,48% (Dinas Kesehatan Depok, 2011).

Dari data tersebut peneliti ingin mengetahui besarnya proporsi pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka tahun 2011 dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

1.2 Rumusan Permasalahan

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan merupakan hal penting yang harus dilakukan seorang ibu mengingat manfaat yang didapat dari pemberian ASI tersebut. Tetapi walaupun sudah menjadi keharusan, prevalensi pemberian ASI eksklusif 6 bulan masih rendah. Pemberian ASI eksklusif 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka pada tahun 2010 yaitu sebesar 32,48%. Angka tersebut masih dibawah Kota Depok sebesar 61,93%. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui besarnya pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka pada tahun 2011 dan

Universitas Indonesia

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimanakah proporsi pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2011 ?
- 2) Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2011 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya proporsi pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Jawa Barat tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya besar proporsi pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Jawa Barat tahun 2011.
2. Diketuinya hubungan faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dan sikap ibu terhadap ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Jawa Barat tahun 2011.
3. Diketuinya hubungan faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu pendapatan keluarga, tempat melahirkan, inisiasi menyusui dini, rawat gabung, cara melahirkan, akses terhadap tenaga kesehatan, dan keterpaparan sampel susu formula dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Jawa Barat tahun 2011.

4. Diketuainya hubungan faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu dukungan suami, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, keterpaparan informasi ASI eksklusif, dukungan teman, dan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Jawa Barat tahun 2011.
5. Diketuainya faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok dan Puskesmas Kemiri Muka

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk program dan kebijakan promosi kesehatan dan gizi khususnya yang berkaitan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

1.5.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi bagi penelitian yang terkait dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan khususnya mengenai faktor-faktor yang terkait dan instrumen penelitian.

1.5.3 Bagi Peneliti

Sebagai penerapan dan pengembangan ilmu yang telah didapat selama mengikuti kegiatan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

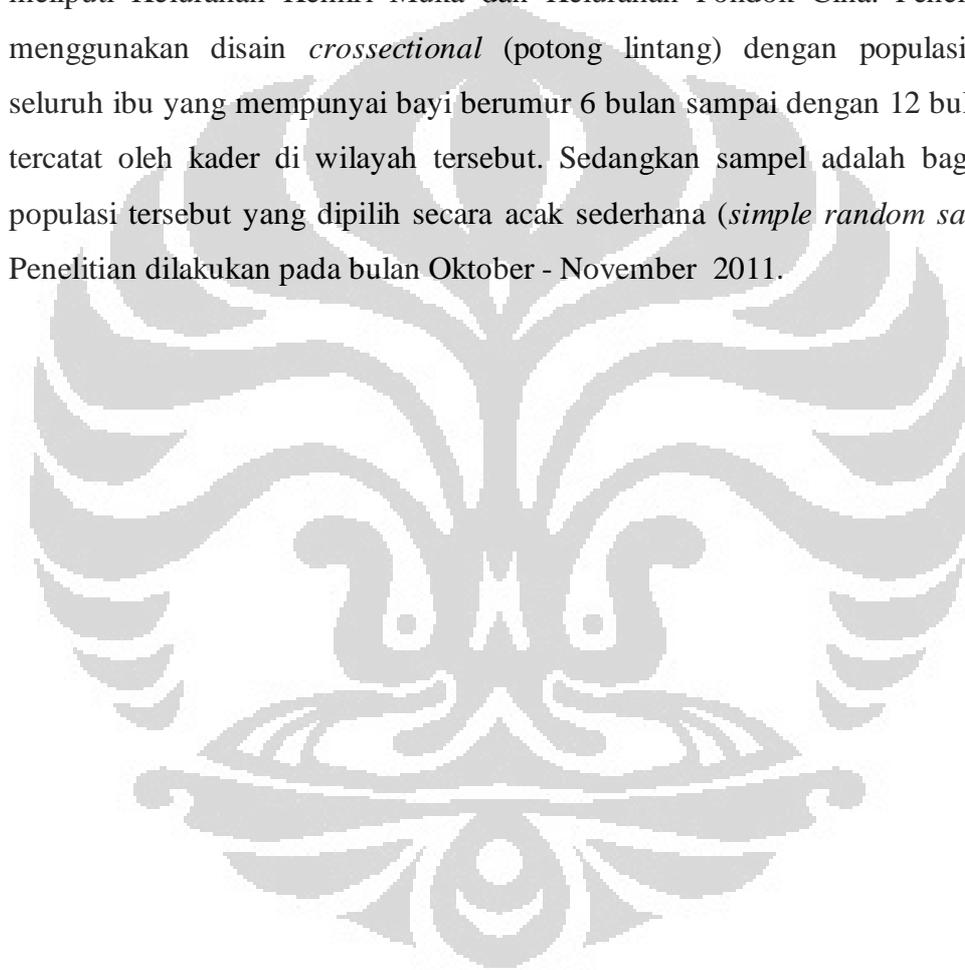
1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah tentang pemberian ASI eksklusif 6 bulan sebagai variabel dependen dan faktor-faktor yang berhubungan sebagai variabel independen. Variabel independen adalah faktor-faktor yang diduga berhubungan pemberian ASI eksklusif 6 bulan, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri; umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dan sikap ibu terhadap ASI

Universitas Indonesia

eksklusif; faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi pendapatan keluarga, tempat melahirkan, inisiasi menyusui dini, rawat gabung, cara melahirkan, akses terhadap tenaga kesehatan, dan keterpaparan sampel susu formula; dan faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi dukungan suami, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, keterpaparan informasi ASI eksklusif, dukungan teman, dan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua).

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka yang meliputi Kelurahan Kemiri Muka dan Kelurahan Pondok Cina. Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional* (potong lintang) dengan populasi adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berumur 6 bulan sampai dengan 12 bulan yang tercatat oleh kader di wilayah tersebut. Sedangkan sampel adalah bagian dari populasi tersebut yang dipilih secara acak sederhana (*simple random sampling*). Penelitian dilakukan pada bulan Oktober - November 2011.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu (ASI) adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Secara alamiah, ia mampu menghasilkan ASI. Air susu ibu merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ia pada masa kehamilan. Pada masa kehamilan ibu, hormon tertentu merangsang payudara untuk memperbanyak saluran-saluran air susu dan kelenjar-kelenjar air susu. (Khasanah, 2011).

Air susu ibu merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi serta mempunyai nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat manusia ataupun susu hewan seperti sapi, susu kerbau dan lain-lainnya. Air susu ibu sangat menguntungkan ditinjau dari berbagai segi, baik segi gizi, kesehatan, ekonomi maupun sosio-psikologis. Hal ini banyak terlihat dari di berbagai negara atau wilayah dimana higiene lingkungan belum memadai disamping makanan bayi pengganti air susu ibu tidak tersedia ataupun harganya sangat mahal dan tidak terjangkau oleh daya beli penduduk pada umumnya (Suhardjo, 1992). Air susu ibu merupakan makanan terbaik ciptaan Tuhan yang diperuntukkan bagi bayi yang baru dilahirkan. Makanan-makanan tiruan bagi bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini, ternyata tidak mampu menandingi keunggulan ASI. Sebab ASI, mempunyai nilai gizi paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kerbau, atau kambing (Khasanah, 2011).

2.2 Pengertian ASI Eksklusif

Air susu ibu adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. Nilai gizi yang terkandung dalam ASI sangat tinggi sehingga ia tidak memerlukan tambahan komposisi apa pun dari luar. Secara alamiah, Tuhan memang telah menciptakan ASI sedemikian rupa sehingga sangat cocok untuk dijadikan makanan yang mudah dicerna olehnya dengan cara diserap melalui puting ibunya. Terkadang,

Universitas Indonesia

masih banyak mitos dikalangan ibu-ibu. Sebagian dari mereka tidak memberikan ASI secara penuh karena alasan payudara tidak mengeluarkan ASI atau ASI yang dihasilkan sedikit. Sebenarnya, mitos tersebut tidaklah benar. Dari hasil penelitian, diperkirakan 8 dari 10 ibu yang melahirkan mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan selama 6 bulan pertama. Bahkan, sekalipun ia yang gizinya kurang baik, sering dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan (Khasanah, 2011).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. Air susu ibu mengandung zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Diantaranya adalah menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernapasan, dan infeksi telinga. ASI juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit noninfeksi seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma, dan eksem. Selain itu ASI dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak. Menyusui anak bisa menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi. Bayi merasa terlindung dalam dekapan ibunya, mendengar langsung degup jantung ibu, serta merasakan sentuhan ibu saat disusui olehnya. Pedoman internasional menganjurkan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal tersebut didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Yang dimaksud dengan pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat. WHO, UNICEF, dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dalam rekomendasi

Universitas Indonesia

tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2009).

Pengaturan mengenai pemberian ASI eksklusif juga diatur dalam Pasal 128 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang berbunyi:

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

2.3 Volume Air Susu Ibu

Selama beberapa bulan terakhir masa kehamilan terdapat produksi susu ibu. Setelah lahir waktu bayi mulai menghisap, maka suplai air susu meningkat dengan cepat. Pada keadaan normal, sekitar 100 ml tersedia pada hari kedua dan ini meningkat menjadi 500 ml pada minggu kedua. Produksi air susu ibu yang paling efektif biasanya dicapai pada 10-14 hari setelah melahirkan. Selama beberapa bulan selanjutnya, bayi yang sehat mengkonsumsi sekitar 700-800 ml per 24 jam. Namun demikian konsumsi bayi bervariasi antara satu dengan yang lainnya, ada yang mengkonsumsi 600 ml atau kurang dan ada pula yang lebih bahkan sampai satu liter selama 24 jam meskipun keduanya mempunyai laju pertumbuhan yang sama. Faktor emosi seperti stres atau sangat sedih sangat berpengaruh terhadap produksi air susu selama minggu-minggu pertama periode menyusui.

Pada ibu-ibu yang kurang pangan berat, volume air susu dijumpai kira-kira 500-700 ml per hari selama enam bulan pertama, 400-600 ml dalam enam bulan kedua, dan 300-500 ml dalam tahun kedua. Produksi air susu pada ibu-ibu yang terkena gizi kurang berat dapat sangat kecil sekali bahkan tidak keluar sama sekali, sehingga keadaan demikian akan berpengaruh fatal pada bayinya. Di wilayah dimana ibu-ibunya kekurangan pangan biasa dijumpai bayi-bayi yang mengalami marasmus dini pada masa enam bulan pertama kehidupannya, khususnya mereka yang hanya memperoleh air susu ibu. Pada keadaan normal, air susu ibu mampu memberikan zat gizi yang cukup bagi pertumbuhan bayi sampai umur enam bulan. Namun demikian sebagaimana diuraikan sebelumnya, terdapat variasi dalam hal kebutuhan bayi dan kemampuan produksi air susu ibu. Oleh karena itu untuk mengetahui cukup tidaknya air susu ibu, tidak dapat hanya menggunakan ukuran volume atau banyaknya air susu ibu. Tanda-tanda lapar atau kepuasan anak khususnya laju pertumbuhan berat badan merupakan indikator yang lebih baik untuk mengetahui cukup tidaknya air susu ibu (Khasanah, 2011).

2.4 Jenis ASI Berdasarkan Waktu Produksi

Berdasarkan waktu diproduksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 jenis. Diantaranya adalah sebagai berikut (Khasanah, 2011, Soetjiningsih, 1997, Roesli, 2000) :

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama ASI yang keluar berwarna kekuning-kuningan (lebih kuning dibanding susu mature), agak kental dan kasar yang muncul segera setelah melahirkan. Kolostrum terasa agak kasar karena mengandung butir-butir lemak, bekas-bekas epitel, leukosit, dan limfosit. Atau, dengan kata lain kolostrum adalah cairan pelancar dan pembersih saluran-saluran ASI. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari ke empat dengan komposisi yang selalu berubah dari hari ke hari. Jumlah kolostrum yang dikeluarkan sangat bervariasi berkisar 10-100 ml/hari dengan rata-rata sekitar 30 ml atau sekitar 3 sendok makan.

Kandungan dan manfaat kolostrum dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1 Kandungan dan Manfaat Kolostrum

Kandungan kolostrum	Manfaat Kolostrum
Kaya antibodi	Melindungi bayi terhadap infeksi dan alergi.
Banyak sel darah putih	Melindungi bayi terhadap infeksi.
Pencahar	Membersihkan air ketuban, dan membantu mencegah bayi kuning (<i>ikterus</i>).
Faktor-faktor pertumbuhan	Membantu usus bayi berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan <i>intoleransi</i> .
Kaya vitamin A	Mengurangi keparahan infeksi, mencegah penyakit mata pada bayi.

b. Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi)

ASI masa transisi merupakan peralihan dari ASI kolostrum sampai menjadi ASI mature. ASI transisi diproduksi pada hari keempat hingga keempat belas. Pada masa ini, kadar protein berkurang, sedangkan karbohidrat dan lemak, serta volumenya semakin meningkat.

c. ASI Mature

ASI mature adalah ASI yang diproduksi sejak hari keempat belas, dan seterusnya. ASI mature merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. Setelah 6 bulan, ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi sehingga mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI.

2.5 Komposisi Air Susu Ibu

Berikut ini beberapa zat yang terkandung dalam air susu ibu, yaitu (Suhardjo, 1992) :

1) Kolostrum

Segera setelah melahirkan air susu ibu yang keluar berwarna kekuning-kuningan, kental dan agak lengket. Air susu ini disebut kolostrum dan ini diproduksi dalam masa kira-kira seminggu pertama. Kemudian setelah itu air susu yang diproduksi berwarna putih. Kolostrum berbeda dengan air susu ibu yang berwarna putih dalam hal :

- a. Lebih banyak protein
- b. Lebih banyak immunoglobulin A dan laktoferrin dan juga sel-sel darah putih yang berperan penting dalam mencegah timbulnya infeksi penyakit.
- c. Kurang dalam hal lemak dan laktose

- d. Lebih banyak vitamin A
- e. Lebih banyak natrium dan seng

2) Protein

Kandungan protein air susu ibu sepertiga dari susu sapi. Hampir semua protein dari susu sapi berupa kasein dan hanya sedikit berupa “*soluble whey protein*”. Kasein membentuk gumpalan liat dalam perut bayi. Air susu ibu mengandung total protein lebih rendah tetapi lebih banyak “*soluble whey protein*”. *Whey* membentuk gumpalan lebih lunak yang lebih mudah dicernakan dan diserap.

3) Lemak

Sekitar separuh dari energi air susu ibu berasal dari lemak yang mudah diserap dibandingkan dengan susu sapi. Hal ini karena adanya enzim lipase dalam ASI. Kandungan lemak total ASI bervariasi antara ibu satu dengan lainnya dari satu fase laktasi ke fase lainnya. Air susu yang pertama keluar selama menyusui disebut susu awal (*foremilk*). Cairan ini mengandung kira-kira 1-2 persen lemak dan tampak encer. Air susu encer ini membantu memberikan kepuasan kepada bayi yang merasa haus waktu mulai minum air susu ibu. Air susu berikutnya disebut susu akhir (*hindmilk*) yang mengandung lemak paling sedikit tiga atau empat kali lebih banyak daripada susu mula. Ini memberi hampir seluruh energi, oleh karena itu merupakan hal yang sangat penting bahwa bayi harus mendapatkan susu akhir tersebut.

4) Laktose

Zat gizi ini merupakan komponen utama karbohidrat dalam air susu ibu. Jumlah laktose dalam ASI tidak banyak bervariasi antara ibu-ibu yang menyusui. Dibandingkan dengan susu sapi, kandungan laktose dalam ASI lebih banyak. Disamping merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktose diubah menjadi asam laktat. Asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tak diinginkan dan mungkin membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral-mineral lainnya.

5) Mineral

Susu ibu mengandung sedikit kalsium dibandingkan dengan susu sapi, tetapi karena kalsium ASI mudah diserap maka kalsium ASI cukup dapat memenuhi kebutuhan bayi. Dalam kedua macam air susu itu kandungan zat besinya rendah. Namun sekitar 71,5 persen besi dalam ASI dapat diserap, sedangkan dari bahan makanan lainnya hanya 5-10 persen. Selain itu simpanan besi pada bayi sudah cukup untuk memenuhi kebutuhannya selama bulan-bulan pertama dalam hidupnya. Air susu ibu juga mengandung natrium, kalium, fosfor, dan khlor yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

6) Vitamin

Apabila makanan ibu cukup seimbang, maka vitamin-vitamin yang dibutuhkan bayi selama 4-6 bulan pertama dapat dipenuhi dari air susu ibu. Hanya dijumpai sedikit vitamin D dalam lemak ASI, namun bagi bayi yang mendapatkan air susu ibu dalam periode yang cukup, jarang menderita riketsia selama memperoleh sinar matahari yang cukup. Akhir-akhir ini fraksi vitamin D yang larut dalam air ditemukan. Fungsi substansi ini masih terus dipelajari, namun diperkirakan bahwa zat tersebut merupakan suplemen vitamin D dalam lemak. Jumlah vitamin, vitamin A dan vitamin C bervariasi tergantung pada makanan ibunya. Nilai gizi tersebut diperoleh dari ibu yang konsumsi pangannya cukup baik. Nilai gizi atau komposisi air susu ibu dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.2 Komposisi Air Susu Ibu dan Susu Sapi

Zat Gizi	Satuan	ASI	
		Per 100 ml	Susu Sapi Per 100 ml
Air	gram (g)	89,7	90,2
Energi	Kalori	70 (66-75)	67
Protein	G	1,07	3,4
Kasein : whey rasio		1:1,5	1:0,2
Lemak	G	4,2	3,9
Laktose	G	7,4	4,8
Retinol	Ug	60	31
B-Karotenes	Ug	0,00	19
Vitamin D-larut lemak	Ug	0,01	0,03
Larut air	ug	0,80	0,15
Vitamin C	Mg	3,8	1,5
Tiamin	Mg	0,02	0,04
Riboflavin	Mg	0,03	0,02
Niacin	Mg	0,62	0,89
Vitamin B12	Ug	0,01	0,31
Asam folat	Ug	5,2	5,2
Kalsium	Mg	35	124
Besi	Mg	0,08	0,05
Tembaga	Ug	39	21
Seng	Ug	295	361

Sumber : Suhardjo, 1992

2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Proses menyusui selama awal minggu pertama merupakan masa kritis yang menentukan produksi ASI. Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh kondisi sebelum kehamilan dan saat menyusui. Kondisi sebelum kehamilan itu sendiri, juga ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir maupun saat pubertas. Keberhasilan menyusui tergantung pada beberapa faktor, seperti ketepatan posisi bayi pada puting ibu ketika menyusui, frekuensi menyusui dan menyusui yang tidak dijadwal, atau menyusui sesuai dengan keinginan bayi. Selain itu, ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI (Khasanah, 2011). Diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang

dihasilkan. Dalam tubuh, terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi, jika makanan ibu terus-menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan, tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat ASI tidak akan dapat bekerja dengan sempurna sehingga berpengaruh terhadap produksi ASI. Unsur gizi dalam 1 liter ASI setara dengan unsur gizi yang terdapat dalam 2 piring nasi ditambah 1 butir telur. Jadi, diperlukan energi yang sama dengan jumlah energi yang diberikan 1 piring nasi untuk membuat 1 liter ASI. Agar ibu menghasilkan 1 liter ASI yang berkualitas, diperlukan makanan tambahan di samping untuk keperluan diri ibu sendiri, yaitu sama dengan 3 piring nasi dan 1 butir telur. Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapat tambahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam produksi ASI. Terlebih, jika pada masa kehamilan ibu, juga mengalami kekurangan gizi. Oleh karena itu, tambahan makanan bagi seorang ibu yang sedang menyusui mutlak diperlukan. Di samping bahan makanan sumber protein, seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, bahan makanan sumber vitamin juga diperlukan untuk menjamin kadar berbagai vitamin dalam ASI.

2) Frekuensi Menyusui

Frekuensi menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering menyusui, akan semakin meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu, berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Berdasarkan hasil penelitian, produksi ASI akan optimal ketika ibu menyusui bayinya 8 kali atau lebih per hari selama 1 bulan awal menyusui.

3) Menyusui Sesuai Keinginan Bayi

Menyusui yang tidak dijadwal atau menyusui sesuai keinginan bayi, ternyata dapat meningkatkan produksi ASI pada 2 minggu pertama. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI lebih dipengaruhi oleh kebutuhan bayi dibandingkan kapasitas ibu untuk memproduksi ASI. Artinya, ASI akan diproduksi sesuai kebutuhan bayi.

4) Umur Kehamilan

Bayi yang lahir prematur atau bayi yang lahir belum cukup bulan kadang belum dapat menyusu secara efektif. Hal ini disebabkan bayi yang lahir

prematurn (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan oleh berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi. Akibatnya, ketika rangsangan menyusu berkurang, produksi ASI otomatis juga berkurang.

5) Berat Lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding dengan bayi yang berat lahir normal (bayi yang lahir lebih dari 2500 gram). Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah memiliki kemampuan menghisap ASI, frekuensi, dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang pada akhirnya akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

6) Ketenteraman Jiwa dan Fikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Saat menyusui, seorang ibu memerlukan ketenangan pikiran dan sebaliknya jauh dari perasaan tertekan (stress) karena akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan kenyamanan bayi saat menyusu. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.

Terkadang ibu merasa tidak percaya diri karena ASI-nya kurang. Ditambah lagi pendapat dan saran yang salah dari orang lain menyebabkan ibu cepat berubah pikiran dan menjadi stres. Akibatnya, bisa menekan refleks sehingga ASI tidak berproduksi dengan baik.

7) Pengaruh Sarana Kesehatan

Tempat melahirkan diduga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya. Ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan yang menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui mempunyai kesempatan yang besar untuk memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini berkaitan dengan diterapkannya 10 langkah menuju keberhasilan menyusui di fasilitas kesehatan. Tetapi banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang

Universitas Indonesia

kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin yang tidak menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. Sebab, melahirkan di rumah sakit lebih menitikberatkan pada upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, dan ibu maupun anaknya berada dalam keadaan selamat dan sehat, sementara masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Makanan pertama yang diberikan, justru susu buatan atau susu sapi. Hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu, dan ia selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih baik dari ASI. Pengaruh itu akan semakin buruk apabila disekeliling kamar bersalin dipasang gambar atau poster-poster yang memuji penggunaan susu formula.

- 8) Penggunaan Alat Kontrasepsi yang Mengandung Estrogen dan Progesteron
Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidaklah dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI, bahkan menghentikan produksi ASI secara keseluruhan. Oleh karena itu, alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan ialah IUD atau spiral karena IUD dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI.
- 9) Perilaku Ibu
Perilaku ibu, seperti merokok dan mengonsumsi alkohol bisa mempengaruhi produksi dan komposisi ASI. Merokok dapat mengurangi produksi ASI karena bisa mengurangi hormon *prolaktin* (hormon yang berperan dalam produksi ASI) sehingga berpotensi mengurangi produksi ASI. Pengaruh konsumsi alkohol terhadap produksi ASI, memang tidak sekuat pengaruh merokok. Akan tetapi, *etanol* yang terdapat dalam alkohol ternyata dapat menghambat pelepasan oksitosin (hormon yang berperan dalam pengeluaran ASI) sehingga ASI yang keluar sedikit.

2.7 Aspek-Aspek yang Terkait dalam Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI memang penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan bayi. Ada berbagai aspek yang terdapat dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayi (Prasetyono, 2009). Aspek tersebut antara lain adalah :

1) Aspek Pemahaman dan Pola Pikir

ASI merupakan makanan utama bayi yang sangat baik dan tidak ada bandingannya. *The AAP Section on Breastfeeding, American College of Obstetricians and Gynecologists, American Academy of Family Physicians, Academy of Breastfeeding Medicine, World Health Organization, United Nations Children's fund*, dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan, terbukti bahwa ASI eksklusif memang lebih unggul dibandingkan dengan susu formula. Sebab, ASI mengandung zat-zat kekebalan yang tidak dimiliki oleh susu formula. Zat kekebalan ini sangat dibutuhkan oleh bayi pada bulan-bulan pertama setelah kelahirannya.

Meskipun pemberian ASI eksklusif telah banyak disosialisasikan, namun tidak sedikit ibu yang belum mengerti dan menganggap remeh hal itu, terutama para ibu yang bekerja di luar rumah. Beberapa anggapan keliru seringkali mengenyampingkan kebutuhan nutrisi bayi. Selain itu, keberhasilan media promosi dapat berpengaruh terhadap pola pikir para ibu bahwa susu formula yang banyak mengandung DHA, AA, dan kandungan lain lebih cocok dan sangat dibutuhkan oleh bayi ketimbang ASI, yang membuat mereka repot menyusui.

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI. Selain itu, kebiasaan para ibu yang bekerja, terutama yang tinggal di perkotaan, juga turut mendukung rendahnya tingkat ibu menyusui. Adapun mitos tentang pemberian ASI bagi bayi, misalnya ibu yang menyusui dapat menurunkan kondisi fisik dirinya merupakan suatu mitos yang sulit diterima oleh akal sehat. Demikian halnya dengan

Universitas Indonesia

kekhawatiran ibu yang menganggap bahwa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan makanan bayi. Anggapan ini sering menjadi kendala bagi ibu, yang akhirnya mencari alternatif lain dengan memberi susu pengganti manakala bayinya lapar. Hal-hal tersebut menyebabkan terjadinya perubahan dari pola dasar pemberian ASI menjadi pemberian susu formula. Bila kondisi tersebut terus berlanjut, maka bisa jadi bangsa Indonesia mengalami kemunduran di masa mendatang. Situasi seperti ini akan menjadi masalah yang cukup mendasar, karena bayi kehilangan kesempatan dan manfaat yang terkandung dalam ASI.

2) Aspek Gizi

ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi hingga 6 bulan pertama kelahirannya. ASI pertama yang diberikan kepada bayi, yang sering disebut kolostrum, banyak mengandung zat kekebalan, terutama Ig A yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi, seperti diare. Bila kolostrum tersebut terlambat diberikan kepada bayi, maka boleh jadi sistem kekebalan bayi sedikit rapuh dan mudah terserang penyakit. Walaupun jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari isapan bayi pada hari-hari pertama kelahirannya, namun kolostrum cukup memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu, kolostrum harus diberikan kepada bayi. Kolostrum mengandung 1×10^6 sampai 3×10^6 leukosit/ml, yang dibutuhkan untuk membangun sistem kekebalan tubuh. Kolostrum juga mengandung protein, vitamin A, karbohidrat, dan lemak rendah, sehingga sesuai kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Kolostrum akan membantu mengeluarkan mekonium, yaitu tinja bayi pertama yang baru lahir, yang berwarna hitam kehijauan.

Kolostrum (cairan bening kekuningan) sungguh tak ternilai harganya. Meskipun hanya diproduksi dalam jumlah yang sangat sedikit, yakni sekitar 7,4 sendok teh (36,23 ml) per hari, tetapi kandungan nutrisi yang ada dalam kolostrum sangat cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi pada hari-hari pertama masa kehidupannya.

Kadar protein yang dikandung dalam kolostrum lebih tinggi ketimbang ASI matang atau *mature*. Selain mengandung lemak dan laktosa juga

mengandung vitamin, seperti vitamin A, B6, B12, C, D, dan K, serta mineral, terutama zat besi dan kalsium sebagai zat pembentuk tulang. Inilah komposisi yang sangat tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir. Sama halnya dengan ASI *mature*, kolostrum juga mengandung enzim-enzim pencernaan yang belum mampu diproduksi oleh tubuh bayi, seperti *protease* (untuk menguraikan protein), *lipase* (untuk menguraikan lemak), dan *amilase* (untuk menguraikan karbohidrat). Itulah yang membuat kolostrum mudah sekali dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang belum sempurna.

3) Aspek Fisiologis Air Susu Ibu

Air susu ibu diproduksi dalam alveoli yang merupakan bagian hulu dari pembuluh kecil air susu. Jaringan disekitar pembuluh air susu dan alveoli tersebut terdiri dari lemak, jaringan ikat, dan pembuluh darah. Selama hamil buah dada membesar 2-3 kali ukuran biasanya (keadaan tidak hamil) dan saluran air susu serta alveoli dipersiapkan untuk menyusukan.

4) Aspek Pendidikan

Bagi sebagian besar ibu, menyusui bayi merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu, mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Sebenarnya, anggapan ini tidak sepenuhnya keliru, tetapi menyusui bisa menjadi masalah manakala ibu menikah dini, atau melahirkan bayi yang pertama, terutama di kalangan ibu yang bekerja. Kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Mereka hanya mengetahui bahwa ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya. Waktu yang lama bersama bayi tidak dimanfaatkan secara optimal, sehingga para ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Kegiatan atau pekerjaan ibu seringkali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Meskipun ibu dan bayi mempunyai waktu yang cukup lama untuk memulai proses menyusui, tetapi tidak sedikit ibu yang lupa mengenalkan puting payudara sejak awal kelahiran anaknya. Hal ini mungkin dikarenakan perasaannya campur aduk setelah melahirkan, sehingga ibu tidak mengetahui tindakan yang mesti dilakukan olehnya. Walaupun begitu bukan berarti bahwa bayi yang tidak mengenal puting payudara ibu selama beberapa hari

setelah kelahiran akan menutup kemungkinan bayi untuk dapat menyusui kepada ibunya. Sebenarnya, kunci keberhasilan menyusui yang utama adalah kemauan yang kuat pada diri ibu untuk menyusui anaknya. Kemauan tersebut bisa timbul dari dalam dirinya sendiri atau lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, secara psikologis, seorang ibu yang didukung suami atau keluarga akan lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Memberikan ASI eksklusif kepada bayi pada awal kehidupannya (ketika otaknya masih bersifat plastis) merupakan hal yang sangat penting. Komposisi ASI yang sarat nutrisi lengkap, termasuk DHA dan AA, harus diketahui oleh semua ibu hamil dan menyusui, sehingga bayi mendapatkan nutrisi terbaik sejak awal kehidupannya. Terkait hal itu bahwa 80% kecerdasan anak ditentukan saat anak berumur 0-6 bulan dengan pemberian ASI guna membangun sel-sel saraf. Kecerdasan anak bukanlah kontribusi sang ayah, melainkan melainkan seberapa banyak ASI eksklusif yang diberikan kepada bayi selama masa menyusui.

5) Aspek Imunologik

Sejumlah antibodi untuk melawan beragam mikroorganisme dalam tubuh bayi diperoleh dari ibunya sewaktu masih janin melalui plasenta. Ini merupakan senjata bagi bayi yang baru lahir untuk menahan serangan berbagai bibit penyakit diantaranya yang paling penting adalah penyakit campak (measles) selama 6 bulan pertama dalam hidupnya. Bayi yang disusui ibunya umumnya terlindung dari serangan penyakit infeksi terutama diare, dan mempunyai peluang yang lebih besar untuk hidup daripada bayi yang diberi susu botol.

Air susu ibu (ASI) terjamin kebersihannya, memang ASI tidak pernah steril karena puting buah dada dapat terkontaminasi setiap waktu namun bakteri yang mungkin mencemarinya tidak lagi sempat berkembang biak sebab air susu segera diminum bayi.

Disinyalir bahwa air susu ibu memberikan perlindungan terhadap terjadinya alergi pada bayi, misalnya eksim. Sementara itu beberapa penyakit alergi dan kasus kasus kolik timbul karena introduksi (pemberian) air susu sapi yang terlalu dini. Sehubungan dengan keadaan itu adalah sangat penting

Universitas Indonesia

memberikan air susu ibu daripada air susu sapi untuk selama ASI diproduksi. Adanya Immunoglobulin (Ig A) dalam air susu ibu merupakan faktor utama yang dapat mencegah timbulnya alergi pada bayi.

Para ahli berpendapat bahwa ASI mengandung zat anti infeksi yang bebas dan kontaminasi. Kadar immunoglobulin A (Ig A) dalam kolostrum cukup tinggi. Meskipun sekretori Ig A tidak diserap oleh tubuh bayi, tetapi zat ini berfungsi melumpuhkan bakteri patogen E.coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Laktoferin yang diproduksi makrofag, neutrofil, dan epitel kelenjar payudara bersifat bakteristatik (menghambat pertumbuhan bakteri), karena merupakan glikoprotein yang dapat mengikat besi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan sebagian besar bakteri aerob, seperti Stafilocokus dan E. coli. Laktoferin bisa mengikat dua molekul besi yang bersaing dengan enterokelin kuman yang mengikat besi. Pembelahan kuman yang kekurangan besi akan terhambat, sehingga ia berhenti memperbanyak diri.

Laktoferin membunuh kuman dengan cara mengubah ion zat besi (Fe), yang berpengaruh terhadap faktor pertumbuhan Laktobasilus bifidus. Laktobasilus bifidus cepat tumbuh dan berkembang biak dalam saluran pencernaan bayi yang mendapatkan ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berikatan dengan nitrogen yang tidak terdapat dalam susu formula. Kuman ini akan mengubah laktosa yang banyak terkandung dalam ASI menjadi asam laktat dan asam asetat. Keasaman cairan tersebut dapat menghambat pertumbuhan E.coli, kuman yang sering kali menyebabkan bayi mengalami diare.

Laktoferin adalah protein yang dapat mengikat besi sehingga bakteri yang berbahaya yang terdapat dalam usus tidak memperoleh mineral ini untuk pertumbuhannya. Oleh karena itu suplementasi besi melalui mulut tidak boleh diberikan kepada bayi yang disusui karena akan berpengaruh terhadap peranan laktoferin dalam proteksi tubuh.

ASI mengandung lisozim, yaitu suatu enzim yang terdapat cukup banyak (beberapa ribu kali) lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi. Zat ini menghancurkan sejumlah bakteri berbahaya dan berbagai virus.

Universitas Indonesia

Lysosim yang diproduksi makrofag berfungsi melindungi bayi dari bakteri *E.coli* dan salmonella, serta virus. Jumlah lysosim dalam ASI sebanyak 300 kali per satuan volume. Jumlah ini lebih banyak ketimbang susu sapi atau susu kambing. Lysosim mampu bertahan hingga tahun kedua laktasi, bahkan sampai penyapihan. Pada dua minggu pertama, jumlah sel darah putih dalam ASI lebih dari 4.000 sel per mil, yang terdiri dari Brochus-Asociated Lymocyte Tissue (BALT) atau antibodi pernapasan, Gut Asociated Lymocyte Tissue (GALT) atau antibodi saluran pernapasan, serta Mamary Asociated Lymocyte Tissue (MALT) atau antibodi jaringan payudara ibu.

ASI mengandung sel-sel darah putih. Selama dua minggu pertama, ASI mengandung sampai 4000 sel/ml. Sel-sel ini mengeluarkan Ig A, laktoferin, lisozim, dan interferon. Interferon adalah suatu substansi yang dapat menghambat aktivitas virus-virus tertentu.

ASI mengandung faktor bifidus. Zat ini adalah karbohidrat yang mengandung nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan bakteri laktobasilus bifidus. Pada bayi yang diteteki, bakteri ini di dalam usus menghasilkan asam laktat dari beberapa laktose susu. Asam ini menghambat pertumbuhan bakteri dan parasit yang berbahaya, serta membuat feses menjadi asam. Adanya faktor bifidus ini merupakan salah satu alasan mengapa feses bayi yang diteteki berbeda dari bayi yang diberi susu botol.

Faktor bifidus dapat mempengaruhi flora usus yang menyokong ke arah tumbuhnya *Lactobacillus bifidus*. Hal ini akan menurunkan pH, sehingga menghambat pertumbuhan *E.coli* dan bakteri patogen lainnya. Oleh karena itu, kuman komensal terbanyak dalam usus bayi yang mendapatkan ASI sejak lahir adalah *Lactobacillus bifidus*. Pada bayi yang memperoleh susu formula, flora ususnya ialah kuman Gram negatif, terutama *Bakteroides* dan Koliform, yang peka terhadap infeksi kuman patogen.

Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus* yang berfungsi menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Anti stafilokok dapat menghambat pertumbuhan staphylokok, Ig A sekresi, dan Ig lainnya yang bisa melindungi tubuh dari infeksi saluran makanan dan pencernaan. Sementara itu, C3 dan C4 mempunyai

Universitas Indonesia

daya opsonik, kemotaktik, dan anafilatoksik. Lysozim mampu menghancurkan sel dinding bakteri, sedangkan laktoper-oksidadase dapat membunuh streptokok. Dan, sel darah putih fagositosis (leukosit) bisa menghasilkan Sig A, C3, C4, serta laktoferin.

6) Aspek Psikologis

Secara psikologis, menyusui mengandung tiga hal penting, yaitu :

- a) Menyusui dapat membangkitkan rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Di satu sisi, ibu boleh merasa bangga lantaran sanggup menyusui bayi sesuai kodratnya sebagai wanita. Baginya, menyusui tidak sekedar memberi makanan kepada bayinya, tetapi sangat dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi. Perasaan kasih sayang antara ibu dan bayi bisa meningkatkan produksi hormon, terutama oksitosin yang akhirnya dapat meningkatkan produksi ASI.
- b) Interaksi antara ibu dan bayi. Secara psikologis, pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat tergantung pada integritas ibu dan bayi. Kasih sayang ibu dapat memberikan rasa aman dan tenang, sehingga bayi bisa lebih agresif menyusui. Dengan demikian, gizi yang diperoleh bayipun semakin banyak.
- c) Kontak langsung ibu dan bayi melalui sentuhan kulit mampu memberikan rasa aman dan puas, karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

Maka, dapat disimpulkan bahwa aktivitas menyusui bayi dapat membentuk ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi, menghadirkan perasaan aman dan tenang, merangsang produksi ASI, serta memperlancar ASI, sehingga bayi bisa lebih terpuaskan. ASI tidak hanya mengenyangkan perut bayi, tetapi mencukupi kebutuhan nutrisi dalam tubuh. Saat menyusui, terjalinlah ikatan psikologis antara ibu dan bayi, yang tidak diperoleh dari pemberian susu formula. Proses ini disebut perlekatan (*bonding*). Bila kondisi seperti itu terus dipertahankan hingga bayi berumur 2 tahun, maka ia akan jarang menangis

atau rewel. Pertumbuhan dan perkembangannya pun akan lebih cepat dan sehat, serta meningkatkan kecerdasannya.

7) Aspek Kecerdasan

Para ahli gizi sependapat bahwa ASI mengandung DHA dan AA yang dibutuhkan bagi perkembangan otak . Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran bayi mempunyai dua dampak positif.

- a) Proses pemberian ASI yang lancar memungkinkan asupan gizi menjadi lebih maksimal. Hal ini dikarenakan adanya interaksi yang baik antara ibu dan bayi, yang terjalin ketika menyusui. Dengan asupan gizi yang optimal, ASI dapat membantu perkembangan sistem saraf otak yang berperan meningkatkan kecerdasan bayi.
- b) Berdasarkan hasil penelitian di Denmark, diketahui bahwa bayi yang diberi ASI hingga lebih dari 9 bulan akan tumbuh cerdas. Hal tersebut karena ASI akan mengandung DHA dan AA. Sementara itu, bayi yang tidak diberi ASI mempunyai IQ (Intellectual Quotient) yang lebih rendah tujuh sampai delapan poin dibandingkan bayi yang diberi ASI secara eksklusif.

8) Aspek Neurologis

Dengan meminum ASI, koordinasi saraf pada bayi yang terkait aktivitas menelan, menghisap, dan bernapas semakin sempurna. Hal ini akan mengurangi risiko gangguan sesak napas pada bayi yang baru lahir, atau terjadinya asma pada anak prasekolah. Tindakan tersebut juga mencegah gejala hipersekreasi bronkus atau suara napas yang tidak beraturan pada bayi, yang mengarah pada gangguan sensitif di saluran pernapasan. Selain itu, bayipun tidak mudah batuk, dan mencegah terjadinya infeksi saluran pernapasan.

9) Aspek Biaya

Ditinjau dari sudut biaya, maka dapat disimpulkan bahwa menyusui secara eksklusif dapat mengurangi biaya tambahan, yang diperlukan untuk membeli susu formula beserta peralatannya.

10) Aspek Penundaan Kehamilan

Menyusui pada umumnya dapat meningkatkan periode tidak subur setelah melahirkan. Kenyataannya meneteki mempunyai dampak pada jarak kelahiran terutama pada di negara-negara sedang berkembang. Ibu-ibu yang meneteki rata-rata menstruasi lebih belakangan beberapa bulan dibanding dengan ibu-ibu yang tidak meneteki. Paling sedikit sepertiga ibu-ibu yang meneteki bayinya, selama sembilan bulan terus-menerus tidak mengalami menstruasi. Walaupun demikian meneteki bukanlah merupakan cara kontrasepsi yang dapat diandalkan oleh masing-masing individu. Sejumlah ibu-ibu mendapatkan menstruasi selama meneteki bayinya, bahkan ovulasi terjadi sebelum menstruasi setelah melahirkan. Menyusui secara eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang dikenal sebagai metode amenore laktasi (MAL).

2.8 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

2.8.1 Manfaat ASI bagi Bayi

Tidak diragukan lagi bahwa bayi yang diberi ASI, terutama ASI eksklusif memiliki banyak manfaat. Manfaat utama yang dapat diperoleh dari ASI, yaitu ia bisa mendapatkan nutrisi terlengkap dan terbaik baginya. Selain itu, ASI juga dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit dan alergi, serta meringankan kerja pencernaannya, dan lain sebagainya (Khasanah, 2011, Prasetyono, 2009).

1) ASI Baik bagi Pertumbuhan Emas Otak Bayi

Otak bayi membesar dua kali lipat dalam tahun pertama kehidupan. Sel-sel otak yang banyaknya 14 miliar sel, tidak bisa tumbuh dan berkembang secara alami saja sehingga ia membutuhkan nutrisi, seperti lemak dan protein. Nutrisi yang paling bagus dan paling cocok tiada lain adalah yang tepat dalam ASI karena ASI sangat sempurna sebagai nutrisi bagi bayi. ASI mengandung AA (Asam Arakhidonat) termasuk kelompok omega-6 dan DHA (Asam Dekosa Heksanoat) kelompok omega-3, dan nutrisi lain, seperti protein, laktosa, dan lemak lainnya yang merupakan zat yang dapat merangsang pertumbuhan otak bayi. Untuk menunjang pertumbuhan otak bayi, makanan

Universitas Indonesia

yang mengandung AA dan DHA sebagaimana terdapat dalam ASI sangat diperlukan baginya. Dalam perkembangannya otak bayi lebih mengutamakan zat AA dan DHA dalam bentuk jadi seperti yang terdapat dalam ASI. Makanan yang paling bagus dan dapat menunjang pertumbuhan otak bayi tidak ada selain ASI eksklusif. ASI mengandung zat-zat yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Oleh sebab itu, jika Anda menginginkan bayi Anda cerdas, ASI harus diberikan kepadanya. Jika ia tidak diberi ASI, jangan harap pertumbuhan sel otaknya akan bagus. Banyak penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI memiliki IQ lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

2) ASI adalah Sumber Nutrisi Terbaik bagi Bayi

ASI adalah makanan bernutrisi dan berenergi tinggi, yang mudah untuk dicerna. ASI memiliki kandungan yang dapat membantu menyerap nutrisi. Pada bulan-bulan awal, saat bayi dalam kondisi yang paling rentan, ASI eksklusif membantu melindunginya bayi dari diare, sudden infant death syndrome/SIDS yaitu sindrom kematian tiba-tiba pada bayi, infeksi telinga dan penyakit infeksi lain yang biasa terjadi. Riset medis mengatakan bahwa ASI eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik pada 6 bulan pertama bahkan pada usia lebih dari 6 bulan. Menurut WHO, ASI adalah suatu cara yang tidak tertandingi oleh apapun dalam menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang bayi. Evaluasi pada bukti-bukti yang telah ada menunjukkan bahwa pada tingkat populasi dasar, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah cara yang paling optimal dalam pemberian makan kepada bayi. Setelah 6 bulan, biasanya bayi membutuhkan lebih banyak zat besi dan seng daripada yang tersedia didalam ASI. Pada titik inilah, nutrisi tambahan bisa diperoleh dari sedikit porsi makanan padat. Bayi-bayi tertentu bisa minum ASI hingga usia 12 bulan atau lebih. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. ASI adalah makan yang sangat sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Jika proses menyusui dilakukan dengan teknik yang tepat dan benar, produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai

Universitas Indonesia

dengan usia 6 bulan. Salah satu hal yang menyebabkan ASI sangat dibutuhkan bagi perkembangan bayi yang baru lahir adalah kandungan minyak omega-3. Selain sebagai zat penting bagi otak dan mata, omega-3 juga sangat penting bagi bayi yang baru lahir. Omega-3 secara khusus sangat penting selama masa kehamilan dan pada tahap-tahap awal usia bayi yang dengannya otak dan syaraf berkembang optimal. Selain nutrisinya yang lengkap, jumlah atau volume dan komposisi ASI juga akan menyesuaikan kebutuhan bayi. Jadi, bayi tidak akan mengalami kelebihan atau kekurangan nutrisi. Hal ini juga berarti bahwa volume dan komposisi ASI tiap ibu tidak akan sama. Air susu ibu yang memiliki bayi prematur mengandung lebih banyak zat lemak, protein, natrium, klorida dan besi untuk memenuhi kebutuhan bayi. Bahkan telah dibuktikan bahwa fungsi mata bayi berkembang lebih baik pada bayi prematur yang diberi ASI dan mereka memperlihatkan kecakapan yang lebih baik dibandingkan bayi prematur yang tidak diberi ASI.

3) ASI Meringankan Pencernaan Bayi

Kondisi sistem pencernaan bayi pada bulan-bulan pertama belum berfungsi secara sempurna. Oleh karena itu, asupan nutrisi untuknya tidak boleh yang memberatkan kerja sistem pencernaannya. Selain ASI mengandung nutrisi yang lengkap, ASI juga dilengkapi dengan enzim-enzim yang membantu proses pencernaan sehingga meringankan kerja sistem pencernaan bayi. Biasanya bayi siap untuk makan makanan padat, baik secara pertumbuhan maupun secara psikologis, pada usia 6 – 9 bulan. Bila makanan padat sudah mulai diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, maka makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan dapat menyebabkan reaksi yang tidak menyenangkan (gangguan pencernaan, timbulnya gas, konstipasi dan lain-lain). Tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Asam lambung dan pepsin dibuang pada saat kelahiran dan baru dalam 3 sampai 4 bulan terakhir jumlahnya meningkat mendekati jumlah untuk orang dewasa. Amilase, enzim yang diproduksi oleh pankreas belum mencapai jumlah yang cukup untuk mencernakan makanan kasar sampai usia sekitar 6 bulan. Dan enzim pencerna karbohidrat seperti maltase, isomaltase dan

sukrase belum mencapai level orang dewasa sebelum 7 bulan. Bayi juga memiliki jumlah lipase dan bile salts dalam jumlah yang sedikit, sehingga pencernaan lemak belum mencapai level orang dewasa sebelum usia 6-9 bulan.

4) ASI Meningkatkan Kekebalan Tubuh Bayi

Awal tahun kehidupan bayi merupakan masa paling rawan. Di samping memenuhi kebutuhan nutrisinya, ASI juga melindungi bayi dari berbagai macam penyakit. Ia yang baru lahir belum memiliki kekebalan tubuh yang berfungsi sempurna karena ada beberapa unsur penting yang masih kurang untuk melawan infeksi. Ia masih memerlukan tambahan faktor yang mendukung kekebalan tubuhnya dari luar. Pada waktu bayi baru lahir, secara alamiah, ia mendapat zat kekebalan tubuh dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat turun setelah kelahirannya, padahal dari waktu ia lahir sampai ia berusia beberapa bulan, ia belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. Kemampuannya untuk membantu daya tahan tubuhnya sendiri pun menjadi lambat sehingga akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan daya tahan tersebut dapat diatasi apabila ia diberi ASI. Sebab, ASI mengandung faktor kekebalan tubuh yang diperlukan bagi tubuhnya. ASI awal mengandung faktor kekebalan tubuh yang lebih tinggi dibandingkan ASI yang keluar selanjutnya. Hal ini menunjukkan bahwa ASI lebih dari sekedar makanan. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI secara khusus bisa terlindung dari serangan penyakit sistem pernapasan dan pencernaan. Hal itu disebabkan zat-zat kekebalan tubuh di dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit. Sifat lain dari ASI yang juga memberikan perlindungan terhadap penyakit adalah penyediaan lingkungan yang ramah bagi bakteri menguntungkan yang disebut *flora normal*. Keberadaan bakteri tersebut dapat menghambat keberadaan bakteri, virus, dan parasit berbahaya. Di sisi lain, telah dibuktikan pula bahwa terdapat unsur-unsur di dalam ASI yang dapat membentuk sistem kekebalan melawan penyakit-penyakit menular, dan membantunya agar bekerja dengan benar. Meskipun bayi terus menerima imunitas melalui ASI selama mereka terus disusui, kekebalan paling besar diterima bayi saat dia di-

Universitas Indonesia

berikan ASI eksklusif. ASI memiliki kandungan 50 lebih faktor imunitas yang sudah dikenal, dan mungkin lebih banyak lagi yang masih tidak diketahui. Satu studi memperlihatkan bayi yang diberikan ASI eksklusif mengalami infeksi telinga 40% lebih sedikit daripada bayi yang diberi ASI ditambah makanan tambahan lain. Probabilitas terjadinya penyakit pernapasan selama masa kanak-kanak secara signifikan berkurang bila bayi diberikan ASI eksklusif setidaknya selama 15 minggu dan makanan pada tidak diberikan selama periode ini. Lebih banyak lagi studi yang juga mengaitkan tingkat eksklusivitas ASI dengan meningkatnya kesehatan. Pemberian ASI sampai bayi mencapai usia 6 bulan, akan memberikan kekebalan terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi dirinya dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, jamur, maupun parasit. Oleh karena itu, dengan adanya zat antiinfeksi dalam ASI maka ia yang mendapat ASI eksklusif akan terlindungi dari berbagai macam infeksi. ASI mengandung faktor-faktor kekebalan seperti berikut:

a. Faktor Bifidus

Hal ini merupakan suatu karbohidrat yang diperlukan untuk pertumbuhan bakteri menguntungkan, yaitu bakteri *Lactobacillus bifidus*. Dalam usus bayi yang diberi ASI, bakteri tersebut mendominasi flora bakteri dan memproduksi asam laktat dan laktosa. Asam laktat akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya, dan parasit lainnya.

b. Faktor Laktoferin

Laktoferin adalah suatu protein yang mengikat zat besi yang terdapat dalam ASI. Zat besi yang terikat tidak dapat digunakan oleh bakteri-bakteri usus yang berbahaya, yang membutuhkannya untuk pertumbuhan sehingga bakteri berbahaya tidak dapat tumbuh.

c. Faktor Laktospirosidase

Laktospirosidase merupakan enzim yang terdapat dalam ASI yang membantu membunuh bakteri berbahaya.

d. Faktor Sel-Sel Fagosit

Sel-sel fagosit berfungsi sebagai pemakan bakteri yang berbahaya bagi tubuh bayi.

e. Faktor Sel Limfosit dan Makrofag

Sel limfosit dan makrofag mampu mengeluarkan zat antibodi untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit pada tubuh bayi.

f. Faktor Lisozim

Lisozim merupakan salah satu enzim yang terdapat dalam ASI. Enzim tersebut memiliki fungsi membunuh berbagai macam bakteri dan kuman, serta berperan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus.

g. Faktor Interferon

Interferon berfungsi menghambat pertumbuhan virus sehingga tubuh bayi bisa terhindar dari beragam penyakit yang disebabkan oleh virus.

Berbagai faktor kekebalan di atas akan saling bekerja sama melindungi bayi dari berbagai penyakit. Berbagai penelitian pun menunjukkan bahwa bayi yang disusui lebih sedikit terkena diare dibandingkan dengan bayi yang diberikan makanan buatan. Ia juga lebih sedikit menderita saluran pernapasan dan telinga tengah.

5) ASI Mudah dicerna oleh Bayi

ASI memiliki unsur yang istimewa karena ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi. Meskipun sangat kaya akan zat gizi, ASI sangat mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih rentan. Maka dari itu, ia mengeluarkan sedikit energi dalam mencerna ASI sehingga ia dapat menggunakan energinya untuk pertumbuhan dan perkembangan organ. ASI mudah dicerna karena mengandung enzim pencernaan yang terkandung dalam ASI. Menunda pemberian makanan padat memberikan kesempatan pada bayi agar sistem yang dibutuhkan untuk mencerna makanan padat dapat berkembang dengan baik. Tanda-tanda yang menunjukkan bahwa bayi sudah siap untuk menerima makanan padat termasuk :

- a) Bayi dapat duduk dengan baik tanpa dibantu.
- b) Reflek lidah bayi sudah hilang dan tidak secara otomatis mendorong makanan padat keluar dari mulutnya dengan lidah.
- c) Bayi sudah siap dan mau mengunyah.

- d) Bayi sudah bisa “menjumpt”, dimana dia bisa memegang makanan atau benda lainnya dengan jempol dan telunjuknya. Menggunakan jari dan menggosokkan makanan ke telapak tangan tidak bisa menggantikan gerakan “menjumpt”.
- e) Bayi kelihatan bersemangat untuk ikut serta pada saat makan dan mungkin akan mencoba untuk meraih makanan dan memasukkannya ke dalam mulut.

Sering kali kita mengatakan bahwa salah satu tanda bahwa bayi sudah siap untuk menerima makanan padat adalah bila bayi terus menerus ingin menyusu (kelihatan tidak puas setelah diberikan ASI/susu)-walaupun dia tidak sedang dalam keadaan sakit, akan tumbuh gigi, mengalami perubahan rutinitas atau mengalami pertumbuhan yang tiba-tiba. Meskipun demikian, sulit untuk menentukan apakah peningkatan kebutuhan untuk menyusu itu berhubungan dengan kesiapan bayi untuk menerima makanan padat. Banyak (bahkan sebagian besar) bayi usia 6 bulan yang mengalami pertumbuhan yang tiba-tiba, tumbuh gigi dan mengalami berbagai perkembangan dalam satu waktu, yang pada akhirnya bisa menyebabkan meningkatnya kebutuhan untuk menyusu.

6) ASI Tidak Mudah Tercemar

ASI steril dan tidak mudah tercemar karena ASI langsung dikeluarkan oleh mulut bayi ketika menyusu dan tidak ada ruang untuk bakteri masuk ke dalam ASI. Sementara itu, pada susu formula mudah dan sering tercemar bakteri, terutama bila ibu kurang mengetahui cara pembuatan susu formula yang benar dan baik.

7) ASI Menghindarkan Bayi dari Alergi

Alergi adalah suatu bentuk penolakan tubuh yang berlebihan atas masuknya zat asing asing ke dalam tubuh. Alergi sering terjadi pada bayi karena sistem pengamanan tubuh yang belum terbentuk sempurna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ASI mampu melindungi terhadap beberapa jenis gangguan alergi. Komposisi ASI sudah disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi bayi. Bayi yang diberi ASI terhindar dari alergi karena ASI mengandung antibodi Ig A tinggi dalam ASI yang berfungsi sebagai

pencegahan sistem imun terhadap zat pemicu alergi. Berbagai catatan menunjukkan bahwa memperpanjang pemberian ASI eksklusif mengakibatkan rendahnya angka insiden terjadinya alergi makanan. Sejak lahir sampai usia antara empat sampai enam bulan, bayi memiliki apa yang biasa disebut sebagai “usus yang terbuka”. Ini berarti bahwa jarak yang ada di antara sel-sel pada usus kecil akan membuat makromolekul yang utuh, termasuk protein dan bakteri patogen, dapat masuk ke dalam aliran darah. Hal ini menguntungkan bagi bayi yang mendapatkan ASI karena zat antibodi yang terdapat di dalam ASI dapat masuk langsung melalui aliran darah bayi, tetapi hal ini juga berarti bahwa protein-protein lain dari makanan selain ASI (yang mungkin dapat menyebabkan bayi menderita alergi) dan bakteri patogen yang bisa menyebabkan berbagai penyakit bisa masuk juga. Dalam 4-6 bulan pertama usia bayi, saat usus masih “terbuka”, antibodi (sIgA) dari ASI melapisi organ pencernaan bayi dan menyediakan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Bayi mulai memproduksi antibodi sendiri pada usia sekitar 6 bulan, dan penutupan usus biasanya terjadi pada saat yang sama.

8) Menunda Pemberian Makanan Padat Membantu Melindungi Bayi dari Anemia karena Kekurangan Zat Besi

Pengenalan suplemen zat besi dan makanan yang mengandung zat besi, terutama pada usia enam bulan pertama, mengurangi efisiensi penyerapan zat besi pada bayi. Bayi yang sehat dan lahir cukup bulan yang diberi ASI eksklusif selama 6-9 bulan menunjukkan kecukupan kandungan hemoglobin dan zat besi yang normal. Dalam suatu studi (Pisacane, 1995), para peneliti menyimpulkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 7 bulan (dan tidak diberikan suplemen zat besi atau sereal yang mengandung zat besi) menunjukkan level hemoglobin yang secara signifikan lebih tinggi dalam waktu satu tahun dibandingkan bayi yang mendapat ASI tapi menerima makanan padat pada usia kurang dari tujuh bulan. Para peneliti tidak berhasil menemukan adanya kasus anemia di tahun pertama pada bayi yang diberikan ASI eksklusif selama tujuh bulan dan akhirnya menyimpulkan bahwa memberikan ASI eksklusif selama tujuh bulan mengurangi resiko terjadinya anemia.

9) ASI Mengurangi Risiko Obesitas di Kemudian Hari

Berat badan berlebih atau obesitas pada anak di Indonesia akhir-akhir ini jumlahnya semakin bertambah. Masalah ini merupakan masalah kompleks dengan banyak sebab. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI memiliki peran awal dalam mengurangi obesitas pada anak. Anak-anak yang diberi ASI memiliki risiko berat badan berlebih atau obesitas lebih rendah ketimbang anak yang diberi susu formula. Proses menyusui cukup berbeda dari pemberian susu formula. Seorang bayi yang menyusui, cenderung mengambil ASI sesuai kebutuhannya dan berhenti ketika ia sudah merasa cukup. Kemungkinan, ada sesuatu didalam ASI yang mencegah kenaikan berat badan. Pemberian makanan padat terlalu dini sering dihubungkan dengan meningkatnya kandungan lemak dan berat badan pada anak-anak.

10) ASI Tidak Menimbulkan Karies Gigi pada Bayi

Kandungan selenium yang banyak dalam ASI mampu melindungi bayi terhadap timbulnya karies gigi. Karies gigi pada bayi yang terdapat pada susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang terdapat pada ASI.

11) ASI Menyehatkan Paru-paru Bayi

Banyak orang tahu bahwa menyusui sangat baik untuk bayi. Tetapi, sedikit orang yang mengerti bahwa menyusui juga baik untuk paru-paru bayi. Proses menyedot ASI dapat memperkuat paru-paru bayi. Berdasarkan hasil penelitian, anak-anak pada umur 10 tahun dicek fungsi dan kapasitas paru-parunya, dan hasilnya menunjukkan bahwa anak-anak yang menyusui ASI selama 4 bulan lebih memiliki paru-paru lebih sehat dan kuat dibanding anak yang hanya menyusui melalui botol. Ternyata, proses menyusui merupakan aktivitas olahraga yang menyehatkan. Latihan fisik yang terjadi saat proses menyusui kira-kira 6 kali dalam sehari selama 4 bulan, kemungkinan akan meningkatkan kapasitas paru-paru dan perputaran udara dari paru-paru, dibandingkan dengan anak-anak yang menggunakan botol. Aktivitas olahraga memberikan manfaat 2 kali bagi bayi yang menyusui pada ibu daripada yang memakai botol.

12) Menyusui sebagai Media Mendidik Bayi sejak Dini

Menyusu bukanlah sekedar memberi makan melainkan juga sebagai sarana dalam mendidik bayi selama proses menyusui . Ketika menyusu, bayi dielus dan didekap dengan hangat, tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman padanya. Hal tersebut menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

13) Menyusui Dapat Menjalin Interaksi antara Ibu dan Bayi

Pengaruh kontak langsung antara ibu dan bayi selama proses menyusui dapat membentuk ikatan kasih sayang di antara mereka karena berbagai rangsangan, seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena ia merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak ia masih dalam rahim. Selain itu, interaksi tersebut juga dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologisnya yang tergantung pada eratnya hubungan mereka.

14) ASI dan Kesehatan Jiwa Anak

Para ilmuwan menemukan anak-anak yang mendapatkan ASI lebih singkat memiliki perilaku lebih buruk seperti misalnya depresi atau suka menyerang. Tetapi ketika diberikan ASI lebih lama lagi, perilaku buruk itu berangsur membaik. Pemberian ASI lebih dari enam bulan atau lebih tetap memberikan manfaat positif dikaitkan dengan kesehatan mental atau jiwa si anak baik pada masa kanak-kanak atau saat remaja, bahkan saat dewasa ketika disesuaikan dengan faktor-faktor sosial, ekonomi, dan psikologis.

2.8.2 Manfaat bagi Ibu

Manfaat memberikan ASI tidak hanya dirasakan oleh bayi saja, tetapi menyusui juga banyak memberikan manfaat bagi ibu. Ada berbagai manfaat yang didapatkan si ibu jika memberikan ASI kepada bayinya. Diantaranya adalah sebagai berikut (Khasanah, 2011) :

1) Menguntungkan secara Ekonomi

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 4 atau 6 bulan. Dengan demikian,

Universitas Indonesia

menyusui akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya. Biaya bisa dialokasikan untuk memberikan makanan yang lebih bergizi kepada ibu menyusui karena menyusui memerlukan zat gizi yang lebih baik.

2) ASI Tidak Pernah Basi

ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara ibu. Bila gudang ASI telah kosong, ASI langsung diproduksi, sebaliknya bila ASI tidak digunakan akan diserap kembali oleh tubuh ibu. Jadi, ASI dalam payudara tidak pernah basi dan ia tidak perlu memerah, ataupun membuang ASI-nya sebelum menyusui.

3) Timbul Rasa Percaya Diri pada Ibu untuk Menyusui

Menyusui dapat memberi rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayinya. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi sehingga bisa meningkatkan produksi hormon, terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

4) Praktis dan Tidak Merepotkan

Bila bayi diberi ASI, ibu tidak perlu repot mempersiapkan alat-alat dan membuat minuman bayi, serta tidak perlu pergi ke toko untuk membeli susu formula. ASI selalu tersedia dan ketika bayi ingin menyusui langsung dapat diberikan tanpa susah mempersiapkan susu botol.

5) Menyusui dapat Menunda Kehamilan

Menyusui bisa menjadi cara Keluarga Berencana (KB) yang paling efektif untuk mencegah kehamilan jika dilakukan secara tepat dengan beberapa syarat, yaitu belum mengalami menstruasi, pemberian ASI-nya tidak boleh dihentikan sama sekali dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Dengan menyusui secara eksklusif, dapat menunda haid dan kehamilan sehingga hal ini bisa digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*.

6) Mengurangi Risiko Berat Badan Berlebih

Dengan menyusui, lemak yang ada di dalam tubuh akan diubah menjadi ASI sehingga tidak menyebabkan kegemukan dan cepat mengembalikan bentuk

tubuh seperti sebelumnya. Menyusui membutuhkan energi sekitar 500 kalori per hari sehingga ibu tidak perlu mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi. Ditemukan pengurangan berat badan sebesar 0,44 kg untuk setiap bulan ketika menyusui.

7) Mempercepat Pengecilan Ukuran Rahim Ibu

Isapan bayi saat menyusui mampu membantu rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra kehamilan, dan mengurangi risiko perdarahan. Saat menyusui, ada hormon oksitosin yang berperan dalam produksi ASI. Ternyata, hormon tersebut juga berfungsi membantu rahim kembali mengecil lebih cepat dibanding ibu yang tidak menyusui.

8) Mengurangi Risiko Kanker Payudara

Diperkirakan zat *innate immune system* yang terdapat dalam ASI bisa memberikan perlindungan terhadap jaringan payudara ibu sehingga bisa terhindar dari ancaman kanker payudara.

9) Mengurangi Risiko Kanker Rahim

Hormon yang berperan dalam produksi ASI, ternyata juga berperan menuntaskan proses nifas sehingga rahim kembali bersih dari sisa-sisa melahirkan. Hal ini dapat menurunkan risiko kanker rahim pada ibu yang menyusui bayinya.

10) Mengurangi Sress dan Kegelisahan

Hormon oksitosin akan keluar saat ibu menyusui bayinya, hormon ini berguna untuk mengurangi stress yang dialami sehingga ibu yang menyusui akan memiliki perasaan yang positif dan dapat melakukan lebih banyak hal-hal positif lainnya.

11) Mengurangi Risiko Osteoporosis

Osteoporosis banyak terjadi pada wanita lanjut usia. Untuk mengurangi risiko osteoporosis pada masa lanjut usia, ia perlu memiliki tulang yang padat. Menyusui ternyata akan meningkatkan kepadatan tulang sehingga mengurangi risiko osteoporosis dan patah tulang pada lanjut usia.

2.9 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Roesli (2000), alasan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya adalah ASI tidak cukup, ibu bekerja dengan cuti hamil 3 bulan, takut ditinggal suami, bayi yang tidak diberi ASI tetap berhasil menjadi orang, bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja, susu formula lebih praktis dibandingkan dengan ASI, dan takut badan ibu tetap gemuk. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian ASI menurut Depkes 1992 cukup kompleks antara lain dari ibu sendiri (psikis, fisik, pengetahuan, sikap, dan ketrampilan ibu) maupun faktor sosial budaya (Yamin, 2007). Menurut Living Stone (1995) yang dikutip oleh Yamin (2007) faktor yang dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI antara lain, berat badan lahir rendah, inisiasi yang terlambat dan ibu belum berpengalaman, paritas, umur, status perkawinan, merokok, pengalaman menyusui yang gagal, tidak ada dukungan keluarga, tradisi, dan sudah merencanakan sebelumnya untuk membatasi pemberian ASI dan status sosial ekonomi. Menurut Soetjiningsih (1997), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI antara lain adalah : 1) Perubahan sosial budaya seperti ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya, meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol; 2) Faktor psikologis yaitu takut kehilangan daya tarik sebagai wanita; 3) Faktor fisik ibu yaitu ibu mengalami sakit seperti mastitis, panas, dan sebagainya; 4) Faktor kurangnya peran petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI; 5) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI; 6) Penjelasan yang salah dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng.

Berikut ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yang termaksud dalam penelitian ini.

1) Umur Ibu

Menurut Ebrahim (1978) yang dikutip oleh Yamin (2007), tidak semua wanita mempunyai kemampuan yang sama dalam menyusui. Pada umumnya wanita lebih muda, kemampuan menyusui lebih baik daripada wanita yang lebih tua. Salah satu faktor penyebabnya adalah adanya perkembangan kelenjar yang matang pada pubertas dan fungsinya yang berubah sesudah melahirkan bayi.

Universitas Indonesia

Hasil penelitian di Brazil menunjukkan bahwa anak yang terlahir dari perempuan berusia 25 sampai 29 tahun, mempunyai peluang 1,52 kali untuk diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan dari ibu yang berumur kurang dari 25 tahun atau 30 tahun lebih (Venancio, 2005). Hasil studi di Cina tahun 2004-2005 menunjukkan bahwa ibu yang berumur lebih tua dari 24 tahun merupakan faktor yang positif yang berhubungan dengan dengan pemberian ASI eksklusif (Qiu, 2009). Hasil Soeparmanto (2001) dalam Yamin (2007) menunjukkan bahwa semakin bertambah usia ibu semakin kecil kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif. Menurut Pudjiati (1990) yang dikutip oleh Jajuli (2007), wanita yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan yang berumur 30 tahunan. Primipara (ibu pertama kali melahirkan) yang berumur 35 tahun atau lebih tidak dapat menyusui bayinya dengan ASI yang cukup.

2) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat keserasan seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian di Brazil menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, semakin besar peluang bayi untuk diberikan ASI eksklusif. Anak dari ibu yang menyelesaikan pendidikan dasar mempunyai 2 kali peluang untuk diberikan ASI eksklusif oleh ibunya dibanding bayi dari ibu yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan dasar (Venancio, 2005). Dalam penelitian Kristina (2003) yang dikutip oleh Jajuli (2007), proporsi ibu dengan tingkat pendidikan tamat SMU-S2/S3 lebih besar memberikan ASI eksklusif yaitu 34,7% dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tidak sekolah sampai dengan SMP yaitu 34,5%.

3) Pekerjaan Ibu

Yang dimaksud dengan ibu bekerja adalah apabila ibu beraktivitas keluar rumah ataupun di dalam rumah untuk mendapatkan uang kecuali pekerjaan

rutin rumah tangga. Pekerjaan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, karena untuk sementara waktu ibu tidak berada dekat dengan anaknya. Ibu bekerja cenderung lebih cepat memberikan MP-ASI kepada bayinya (Esterik, 1990 dalam Yamin, 2007). Hasil studi di Tanzania seperti yang dikutip oleh Petit (2008) menunjukkan bahwa dari 37,9% dari wanita-wanita yang tidak menyusui anak mereka secara eksklusif mayoritas (50%) mengatakan hal itu karena ASI tidak cukup, 24,6% mengatakan karena bayi gagal untuk menyusui, dan hanya 19,4% mengatakan alasannya adalah ibu sibuk bekerja.

4) Paritas

Menurut Neil, WR yang dikutip oleh Ramadani (2009), jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayi. Pada ibu dengan paritas 1-2 anak sering menemui masalah dalam memberikan ASI kepada bayinya. Masalah yang paling sering muncul adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis. Penelitian yang dilakukan Frinsevae (2008) di Kabupaten Katingan, Kalimantan Tengah menyebutkan bahwa paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan praktek pemberian ASI eksklusif (Ramadani, 2009). Hasil penelitian di Brazil menyebutkan bahwa paritas mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif, yaitu anak yang terlahir dari ibu bukan multipara, mempunyai peluang 0,25 untuk diberikan ASI eksklusif dibandingkan anak yang terlahir dari ibu multipara (Venancio, 2005).

5) Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Studi kohort praktek menyusui yang dilakukan di Provinsi Zhejiang, sebuah wilayah pesisir timur Cina yaitu pada 1.520 ibu yang melahirkan di empat RS yang berlokasi di kota, pinggiran kota, dan

daerah pedesaan pada tahun 2004-2005 menunjukkan sebanyak 50,3% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Angka ini terkait dengan pengetahuan ibu tentang ASI. Dalam studi ini banyak ibu (41,4%) percaya bahwa ASI mereka tidak cukup untuk memberi makan bayi mereka. Persepsi ini lebih buruk di kota, dimana 47,9% ibu merasa bahwa mereka tidak memiliki cukup ASI dibandingkan dengan 34,4% di pinggiran kota dan 38% di pedesaan (Qiu, 2009). Hasil penelitian di Uganda pada Bulan Agustus 2008 menunjukkan bahwa 49,8% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Hasil ini berkaitan erat dengan tingginya pengetahuan ibu tentang menyusui. Mayoritas responden (73,8%) tahu bahwa seorang anak seharusnya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kelahirannya. Mereka juga merasakan keuntungan utama dari memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu sebanyak 55,2% responden menyatakan bahwa keuntungan gizi untuk bayi merupakan keuntungan yang didapat dari pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal inilah yang kemungkinan besar mengapa pemberian ASI eksklusif cukup tinggi. Hanya 20% responden yang menyatakan bahwa memberikan ASI eksklusif membawa kerugian yaitu berkurangnya kesehatan ibu akibat menyusui tersebut. Namun mayoritas (66%) merasa bahwa pemberian ASI eksklusif tidak merugikan ibu. Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi persepsi dan dan praktek pemberian ASI eksklusif (Ishak, 2008). Hubungan pengetahuan ibu dengan praktek ASI juga ditemukan dalam penelitian Hariyani (2008) yang dikutip oleh Ramadani (2009), dimana peluang ibu dengan pengetahuan baik adalah 11 kali lebih tinggi untuk berhasil memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan kurang.

6) Sikap Ibu terhadap ASI Eksklusif

Menurut Notoatmodjo (1993), sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus atau objek. Penelitian Hariyani (2008) yang dikutip oleh Ramadani (2009) menyebutkan ada hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap praktek pemberian ASI eksklusif.

7) Pendapatan Keluarga

Dalam penelitian Purnamawati (2002) yang dikutip oleh Jajuli (2007), diungkapkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi pola pemberian ASI adalah variabel sosial ekonomi. Ibu dengan sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 4,6 kali untuk memberikan ASI dibanding ibu dengan sosial ekonomi tinggi. Dalam pemberian ASI eksklusif, walaupun ada kecenderungan bahwa yang pengeluaran rata-rata sebulannya tinggi, rata-rata pengeluaran untuk makan tinggi, dan penghasilan bersih dari pekerjaan utama tinggi, tampaknya tidak mempunyai pengaruh langsung pada kemungkinan pemberian ASI eksklusif. Hal ini terbukti dengan tidak adanya pengaruh yang bermakna pada menyusui ASI eksklusif dengan variabel pertolongan pertama/kedua waktu melahirkan, terpaparnya dari media radio, TV, serta membaca koran. Oleh karena itu, tampaknya masih diperlukan informasi dari sumber lain mengenai faktor-faktor yang menentukan ibu-ibu dalam menyusui ASI, khususnya ASI eksklusif.

8) Tempat Melahirkan

Tempat melahirkan diduga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya. Ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan mempunyai kesempatan yang besar untuk memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini berkaitan dengan adanya pengawasan oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu.

9) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Jadi sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

10) Rawat Gabung

Setelah bayi lahir dan selama masa perawatan, keberadaan ibu dan bayi dalam suatu ruangan yang sama dan bayi dalam jangkauan ibu untuk disusui tentunya diharapkan akan memungkinkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

11) Cara Melahirkan

Cara melahirkan bukan dengan operasi caesar (normal) diharapkan dapat meningkatkan kemungkinan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya.

12) Akses Terhadap Tenaga Kesehatan

Proses menyusui kadang sering terhambat dengan masalah pada payudara ibu dan cara menyusui. Jika ibu tidak bisa mengatasi masalah tersebut, maka akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Kemampuan ibu untuk mengakses tenaga kesehatan diharapkan bisa mengatasi permasalahan ibu dalam menyusui sehingga akan mendukung perilaku pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.

13) Keterpaparan Sampel Susu Formula

Pemberian sampel susu formula ketika ibu melahirkan atau menyusui dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Hasil penelitian di Kelurahan Pa' Baeng-Baeng di Makasar tahun 2006 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian susu formula dengan pemberian ASI eksklusif (Ridwan, 2007).

14) Dukungan Suami

Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Bagi ibu menyusui, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan selalu siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami. Motivasi ibu untuk menyusui akan bangkit jika memperoleh kepercayaan diri dan mendapat

Universitas Indonesia

dukungan penuh dari suami (Swasono, 2008 dalam Ramadani, 2009). Penelitian di DKI Jakarta tahun 2005 menunjukkan bahwa dukungan suami selama ibu menyusui berkaitan dengan pengalaman sakit dan masalah kekurangan ASI selama menyusui bayinya ($p < 0,05$). Tentunya hal ini akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Dukungan suami tersebut antara lain adalah peran suami dalam membantu ibu selama periode menyusui yaitu dengan membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat anak seperti memandikan anak, memberi makan, dan mengajak bermain anak serta menghibur ibu (Februhartanty, 2006). Hasil penelitian Fauzi (2007) di Pidie, Aceh menunjukkan bahwa faktor dukungan suami berhubungan bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif 4 bulan dan ASI eksklusif 6 bulan. Pada pemberian ASI eksklusif 4 bulan, ibu yang dukungan suami baik berpeluang untuk menyusui eksklusif sebesar 4,59 dibandingkan ibu yang dukungan suami kurang. Sedangkan pada pemberian ASI eksklusif 6 bulan, ibu yang dukungan suami baik berpeluang untuk menyusui eksklusif sebesar 8,50 dibandingkan ibu yang dukungan suami kurang (Fauzi, 2007).

15) Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan

Berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan, atau dokter. Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini. Merekalah orang pertama yang membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayi. Hasil penelitian Nurpelita (2007) di Siak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan mempunyai peluang 5,627 kali menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (Nurpelita, 2007).

16) Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif

Dalam rangka peningkatan dan pembinaan perilaku khususnya tentang pemberian ASI eksklusif tampaknya pendekatan pemberian informasi akan lebih tepat karena hal tersebut adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau

mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, rujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan lain sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Memang dengan cara ini dampak terhadap perubahan perilaku yang akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2000). Penelitian Ibrahim (2000) dalam Yamin (2007) menyatakan bahwa sumber informasi yang terbanyak tentang ASI eksklusif adalah petugas kesehatan yaitu 92,4%, penolong persalinan 87,3% dan kader kesehatan 61,8% (Aryani, 2006) (Yamin, 2007). Faktor pemungkin yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif sampai 4 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tarusan adalah pemberian penyuluhan oleh petugas kesehatan OR=5,201. Variabel yang paling dominan yang pada pemberian ASI eksklusif adalah penyuluhan oleh petugas kesehatan dengan OR 5,201 artinya ibu yang dapat penyuluhan petugas dan mengerti materi penyuluhan tersebut 5,44 kali berpeluang memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak dapat penyuluhan atau dapat penyuluhan tapi tidak mengerti penyuluhan tersebut (Hartuti, 2006). Ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan oleh tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Kecamatan Metro Timur. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan ASI eksklusif adalah penyuluhan oleh tenaga kesehatan berpeluang sebesar 5,664 kali untuk memberikan ASI eksklusif setelah dikontrol oleh dukungan masyarakat (Yamin, 2007).

17) Dukungan Teman

Lingkungan tersebut bukan hanya dari keluarga ibu tetapi juga teman atau kelompok yang dimiliki. Peran teman sesama menyusui atau kelompok menyusui diharapkan dapat memperkuat ibu untuk memberika ASI eksklusif kepada bayinya. Lingkungan sosial dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu.

18) Dukungan Keluarga (Ibu dan Ibu Mertua)

Dukungan keluarga selain suami seperti ibu, ibu mertua, kakak atau adik dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Universitas Indonesia

Hasil penelitian yamin (2007) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Kecamatan Metro Timur (Yamin, 2007).

2.10 Perilaku Kesehatan

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri. Dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo S, 2003).

Sedangkan secara psikologis, menurut Skinner yang dikutip oleh Maulana (2009) dan Soekidjo (2005), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus-Organisme-Respons. Ada dua respons, yaitu :

- a. *Respondent respons atau reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut eliciting stimuli, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Misalnya : makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup, dan sebagainya. Respondents respons juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita suka atau gembira, akan menimbulkan rasa suka cita.
- b. *Operant respons atau instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus tertentu. Stimulus yang terakhir ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

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

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Adalah respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dapat dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*), misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu (Notoatmodjo S, 2003) :

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, antara lain.

- a. Perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
- 2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan
- Adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.
- Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni (Notoatmodjo S, 2003) :
- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
 - 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan yang dikutip oleh Notoatmodjo S (2003), membagi perilaku manusia ke dalam 3 *domain*, ranah atau kawasan yakni : kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

a. Proses Adopsi Perilaku

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) (Notoatmodjo, 2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

b. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1) Tahu (*know*)

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

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Menurut Allport, Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

3. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Selain itu juga diperlukan faktor pendukung dari pihak lain.

2.11 Perubahan Perilaku dan Indikatornya

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap (Notoatmodjo S, 2003).

1. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (perilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :
 - penyebab penyakit
 - gejala atau tanda-tanda penyakit
 - bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
 - bagaimana cara penularannya
 - bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya.
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
 - jenis-jenis makanan yang bergizi
 - manfaat makan yang bergizi bagi kesehatannya
 - pentingnya olahraga bagi kesehatan
 - penyakit-penyakit atau bahaya-bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, dan sebagainya.
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
 - manfaat air bersih
 - cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
 - manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 - akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.

2. Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu

indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni :

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap : gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya, pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi, dan sebagainya.

3. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Oleh sebab itu, indikator praktek kesehatan ini juga mencakup tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit, tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, dan tindakan (praktek) kesehatan lingkungan.

2.12 Beberapa Penelitian yang Terkait dengan Pemberian ASI Eksklusif

1). Determinan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya tahun 2008

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Besar sampel penelitian ini adalah 172 orang ibu menyusui di kecamatan Meurah Dua kabupaten Pidie Jaya. Dari

Universitas Indonesia

hasil penelitian disimpulkan bahwa ibu yang memiliki bayi 6-11 bulan hanya 20,3% yang memberikan ASI eksklusif hanya sampai 4 bulan 9,3% yang memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan. Hasil analisis menunjukkan faktor yang dominan dalam perilaku pemberian ASI eksklusif adalah tempat periksa hamil pada ibu yang menyusui eksklusif 4 bulan menunjukkan OR 7,19 (CI 95%=1,52-33,95%) dan pengetahuan tentang ASI pada ibu yang menyusui eksklusif 6 bulan menunjukkan OR 15,08 (Fauzi, 2008).

2). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu bayi yang berumur 6-12 Bulan di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung tahun 2007

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui, faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu-ibu bayi yang berumur 6-12 bulan di Kecamatan Metro Timur. Jumlah sampel sebanyak 127 ibu yang menyusui bayi yang berumur 6-12 bulan. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan hanya 25,2% yang memberikan ASI secara eksklusif. Dan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, sikap, kepercayaan, persepsi, budaya, tempat persalinan, penolong persalinan tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap perilaku pemberian ASI secara eksklusif. Selanjutnya dengan menggunakan regresi logistik menunjukkan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, analisis menunjukkan bahwa OR 5,664 (CI 95%=1,586-20,231) dan dukungan masyarakat OR 1,119 (Yamin, 2007).

3). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Buatan II Siak tahun 2007

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Buatan II kabupaten Siak tahun 2007. Adapun rancangan penelitian adalah *cross sectional* pada 109 ibu menyusui di

Universitas Indonesia

wilayah kerja Puskesmas Buatan II Kab. Siak tahun 2007. Dari hasil penelitian ini diketahui proporsi ibu yang memberikan ASI secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Buatan II cakupannya masih rendah yaitu 17,4%. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah pendidikan, sikap, kemampuan petugas, dukungan petugas. Sedangkan faktor umur, pengetahuan, pekerjaan, fasilitas kesehatan, dan dukungan keluarga tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 4,557 kali untuk menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang mempunyai pendidikan rendah. Ibu yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang 5,101 kali menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang mempunyai sikap negatif. Ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kemampuan petugas yang baik mempunyai peluang 6,974 kali menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan dengan kemampuan petugas yang kurang. Ibu yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan mempunyai peluang 5,333 kali menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (Nurpelita, 2007).

4). Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan di wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2006

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif sampai dengan 4 bulan dan 6 bulan dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya. Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang dengan pendekatan kuantitatif. Responden adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi berumur 6-11 bulan dengan sampel minimal 151. Analisis data dilakukan dengan uji chi kuadrat dan analisis multivariat regresi logistik. Dari hasil analisis didapat ibu yang memberi ASI secara eksklusif sampai 4 bulan 6%, sampai 6 bulan 2%. Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan dan penyuluhan oleh petugas (Hartuti, 2006).

5). Penentu durasi pemberian ASI eksklusif di Propinsi Xinjiang, China

(Determinants of Exclusive Breastfeeding Duration in Xinjiang, PR China)

Suatu studi kohort terhadap 1219 ibu di Xinjiang, China diteliti untuk mempelajari praktek pemberiana makanan terhadap bayi mereka. Mereka adalah para ibu yang melahirkan di rumah sakit selama tahun 2003 dan 2004 yang kemudian dihubungi pada 0,5, bulan, 1,5 bulan, 2,5 bulan, 3,5, bulan 4,5 bulan dan 6 bulan setelah postpartum, atau sampai mereka berhenti menyusui. Mereka diwawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis survival digunakan untuk menghitung rata-rata pemberian ASI eksklusif dan mengeksplorasi faktor yang mempengaruhi durasi pemberian ASI eksklusif. Hasil dari penelitian bahwa rata-rata durasi pemberian ASI eksklusif di Xinjiang adalah 1,8 bulan. Faktor-faktor yang berkaitan negatif dengan pemberian ASI eksklusif adalah ibu bekerja dan penggunaan dot. Faktor yang berkaitan positif dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut diantaranya adalah membuat keputusan untuk memberikan ASI eksklusif sebelum bayi lahir (Xu Fenglian, 2007).

6). Penentu praktek pemberian ASI eksklusif di Ethiopia *(Determinants of Exclusive Breastfeeding Practices in Ethiopia)*

Meskipun manfaat ASI telah banyak diketahui, prevalensi menyusui, khususnya ASI eksklusif di banyak negara berkembang termasuk Ethiopia lebih rendah dari rekomendasi internasional bahwa ASI eksklusif diberikan pada enam bulan pertama kehidupan bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai praktek pemberian ASI eksklusif dan mengeksplorasi faktor-faktor penentu di Ethiopia dan menyediakan informasi yang relevan kepada para pembuat kebijakan dan LSM untuk perencanaan intervensi di masa depan. Penelitian ini dengan metode pengumpulan data dari sembilan daerah dan dua kota yang menggunakan *stratified cluster sampling* oleh Ethiopia Survei Demografi Kesehatan (EDHS) pada tahun 2005. Analisis didasarkan pada anak yang usianya kurang dari enam bulan dan hidup pada saat wawancara. Hasil dari penelitian ini adalah tingkat pemberian ASI eksklusif dan penuh masing-masing adalah sebanyak 49,0% dan 68,2%. Pendidikan

Universitas Indonesia

ibu, status perkawinan, indeks kekayaan (menengah/kaya) dan usia anak erat (2-3 bulan) terkait dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Hasil dari penelitian ini menganjurkan adanya tindakan untuk memberdayakan perempuan dan melakukan kampanye/promosi pemberian ASI eksklusif untuk mencapai pembangunan milenium keempat (Alemayehu, 2009).

7). Praktek pemberian makanan bayi di 6 Bulan Pertama dan faktor asosiasi dalam masyarakat pedesaan semiurban di Kabupaten Mangochi, Malawi (*Infant Feeding Practices in the First 6 Months and Associated Factors in a Rural and Semiurban Community in Mangochi District, Malawi*)

Penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional yang bertujuan untuk mengkaji praktek pemberian makan pada bayi dan menghubungkannya dengan sosiodemografi mereka di Kabupaten Mangochi, Malawi. Penelitian dilakukan melalui kuesioner, data diperoleh dari 157 desa dan 192 semiurban ibu-bayi pasangan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa awal menyusui (<1 jam setelah melahirkan) telah dipraktekkan di antara 68,2% dari pedesaan dan 63% dari ibu semiurban. Kolostrum diberikan oleh 96% dari sampel ibu. Tingkat ASI eksklusif dalam sampel pada 2, 4, dan 6 bulan adalah 39,1%, 27,5%, dan 7,5% masing-masing. Pada 4 bulan, pemberian ASI eksklusif secara signifikan lebih tinggi pada semiurban (46,8%) dibandingkan pada kelompok (4,7%) pedesaan. Tinggal di daerah pedesaan (OR = 1,87, 95% CI 1,26-2,76) dan melahirkan bayi di luar fasilitas kesehatan (OR = 1,36, 95% CI 1,00-1,85) merupakan faktor risiko untuk berhenti melakukan pemberian ASI eksklusif sebelum 6 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu semiurban lebih cenderung melakukan praktek pemberian ASI yang optimal dan fasilitas kesehatan memiliki peran penting dalam promosi pemberian ASI (Kamudoni, 2007).

8). Penentu ASI eksklusif di Nigeria (*Determinants of Exclusive Breastfeeding in Nigeria*)

Pemberian ASI Eksklusif (EBF) memiliki efek protektif penting terhadap kelangsungan hidup bayi dan mengurangi risiko penyakit awal kehidupan

banyak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai faktor yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif di Nigeria. Data penelitian ini adalah tentang 658 anak-anak kurang dari usia 6 bulan diperoleh dari Nigeria dan Demografi Survei Kesehatan (NDHS) 2003. Tahun 2003 NDHS adalah survey dengan metode *multi-stage cluster survey* dengan jumlah sampel 7864 rumah tangga. Tingkat pemberian ASI eksklusif diperiksa terhadap individu, rumah tangga dan variabel tingkat masyarakat menggunakan backward stepwise bertingkat metode regresi logistik. Hasil dari penelitian ini adalah rata-rata tingkat pemberian ASI eksklusif antara bayi lebih muda dari usia 6 bulan adalah 16,4% (95% CI: 12,6% -21,1%), namun hanya 7,1% pada bayi di bulan kelima usia mereka. Analisis multivariat mengungkapkan bahwa kemungkinan pemberian ASI eksklusif tinggi pada rumah tangga kaya (d disesuaikan Odds Ratios (AOR) = 1,15, CI = 0,28-6,69) dan tingkat menengah (AOR = 2,45, CI = 1,06-5,68) dibanding rumah tangga miskin. Usia bayi dikaitkan dengan secara signifikan lebih sedikit terhadap pemberian ASI eksklusif (AOR = 0,65, 95% CI: 0,51-0,82). Ibu-ibu yang memiliki empat atau lebih kunjungan antenatal mempunyai hubungan bermakna untuk lebih mungkin melakukan pemberian ASI eksklusif (AOR = 2,70, 95% CI = 1,04-7,01). Bayi perempuan lebih mungkin diberikan ASI eksklusif daripada bayi laki-laki (AOR = 2,13, 95% CI = 1,03-4,39). Ibu yang tinggal di Tengah Utara wilayah geopolitik secara bermakna lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif bayinya dibandingkan ibu yang tinggal di daerah politik lainnya (Agho, 2011).

9). Faktor yang mempengaruhi praktek menyusui pada ibu di klinik ibu dan anak di Rumah Sakit JDWNR, Thimpu, Bhutan (Determinants of Breastfeeding Practices Among Mothers Attending Mother and Child Clinic in JDWNR Hospital, Thimphu, Bhutan)

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan praktek pemberian ASI dan faktor apa saja yang mempengaruhi pemberian ASI tersebut. Penelitian menggunakan disain cross sectional dengan menggunakan instrumen kuesioner. Jumlah responden adalah 197 ibu bayi yang merupakan

Universitas Indonesia

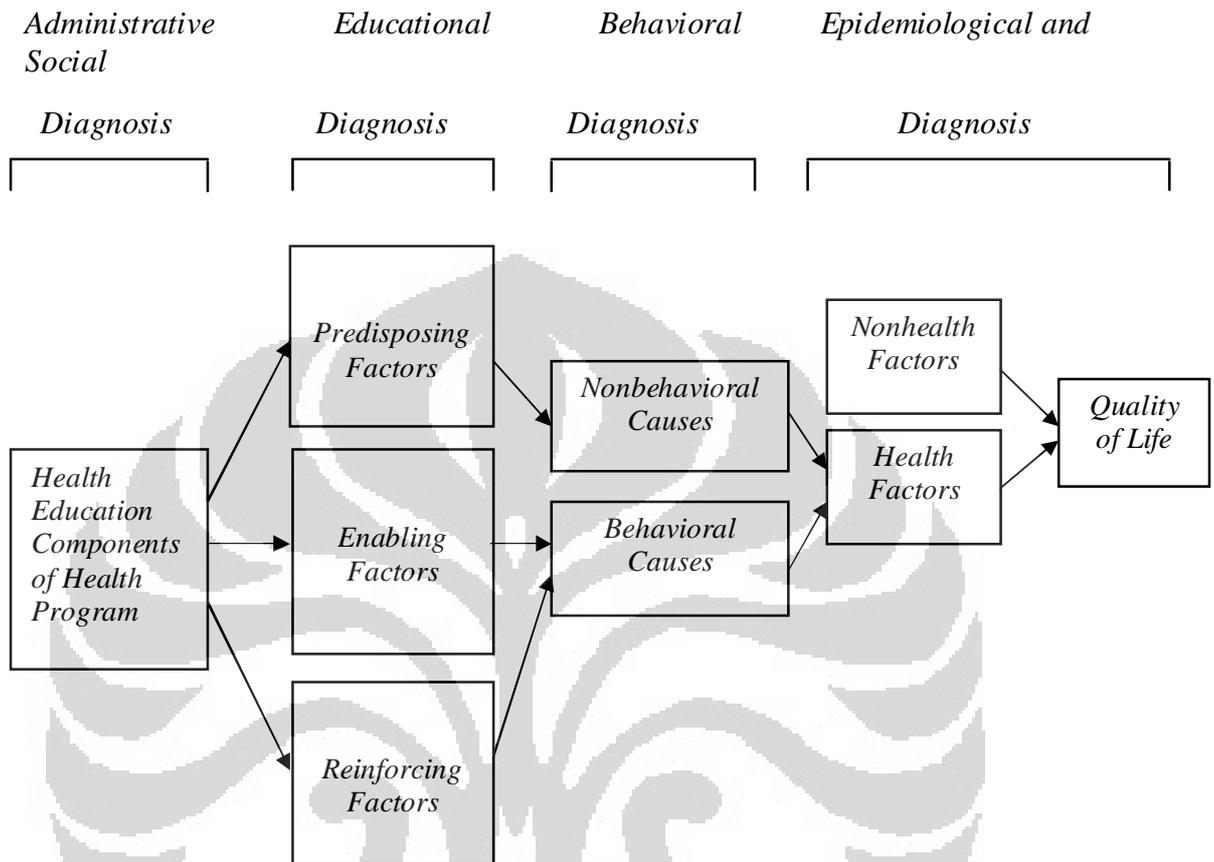
pasien Rumah Sakit JDWNR di Thimphu, Bhutan. Precede-Procede diterapkan untuk membingkai kerangka kerja konseptual. Faktor predisposisi mencakup keyakinan kesehatan dan pengetahuan, sikap terhadap nutrisi anak ibu dan kepedulian selama usia mereka 0-24 bulan. Faktor yang mendukung (*enabling Factors*) terdiri dari semua faktor yang mengakomodasi ibu untuk menyusui. Faktor yang memperkuat (*reinforcing factor*) terdiri dari dukungan dari semua; pelayanan kesehatan, sosial-budaya, keluarga dan rekan. Hasil penelitian menunjukkan jumlah keluarga rata-rata adalah 5 orang. Sebagian besar (66%) pendapatan yang diterima kurang dari NU 6001 per bulan (USD \$ 133). Tingkat pendapatan mereka adalah signifikan yang terkait dengan tingkat pendidikan ($p < 0,5$). Terakhir, faktor yang berhubungan dengan pola menyusui diidentifikasi sebagai sosial ekonomi yang mendukung dari pelayanan kesehatan dan budaya mereka. Kepercayaan mempengaruhi pemberian ASI. Secara keseluruhan, pemberian praktek makanan pada bayi di Bhutan tidak sesuai dengan rekomendasi WHO (Lhamo, 2007).

2.13 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini mengacu pada model PRECEDE yang dikembangkan Green dan Kreuter (1980). Model ini merupakan model yang paling cocok diterapkan dalam perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan, yang dikenal dengan model PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*). PRECEDE merupakan kerangka untuk membantu perencana mengenal masalah. Kerangka model PRECEDE seperti terlihat pada tabel berikut.

Gambar. 1

Kerangka Model PRECEDE



Sumber : Green Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 1980

Pada penelitian ini dibatasi pada diagnosis perilaku dan pendidikan. Menurut kerangka PRECEDE tersebut bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

Pada kerangka model PRECEDE tersebut, Green berpendapat bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior cause*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor, yaitu :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud kemampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan baik tersedianya fasilitas dan sarana

Universitas Indonesia

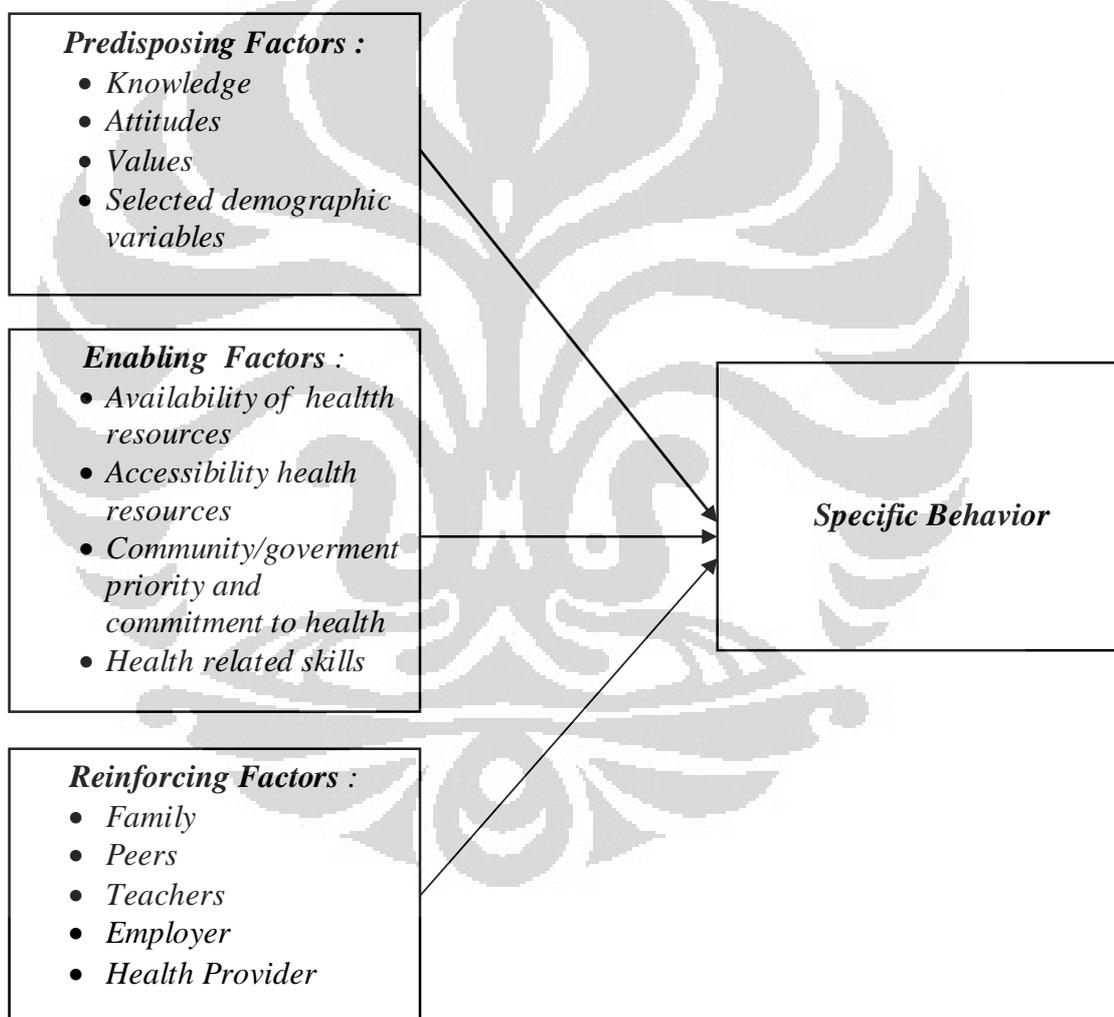
kesehatan maupun melalui kemampuannya untuk mencapai sarana atau fasilitas kesehatan tersebut.

- 3) Faktor-faktor pendorong/penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor tersebut dapat dilihat pada diagram berikut ini.

Gambar. 2

Diagram *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Factors*



Sumber : Green Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 1980

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS

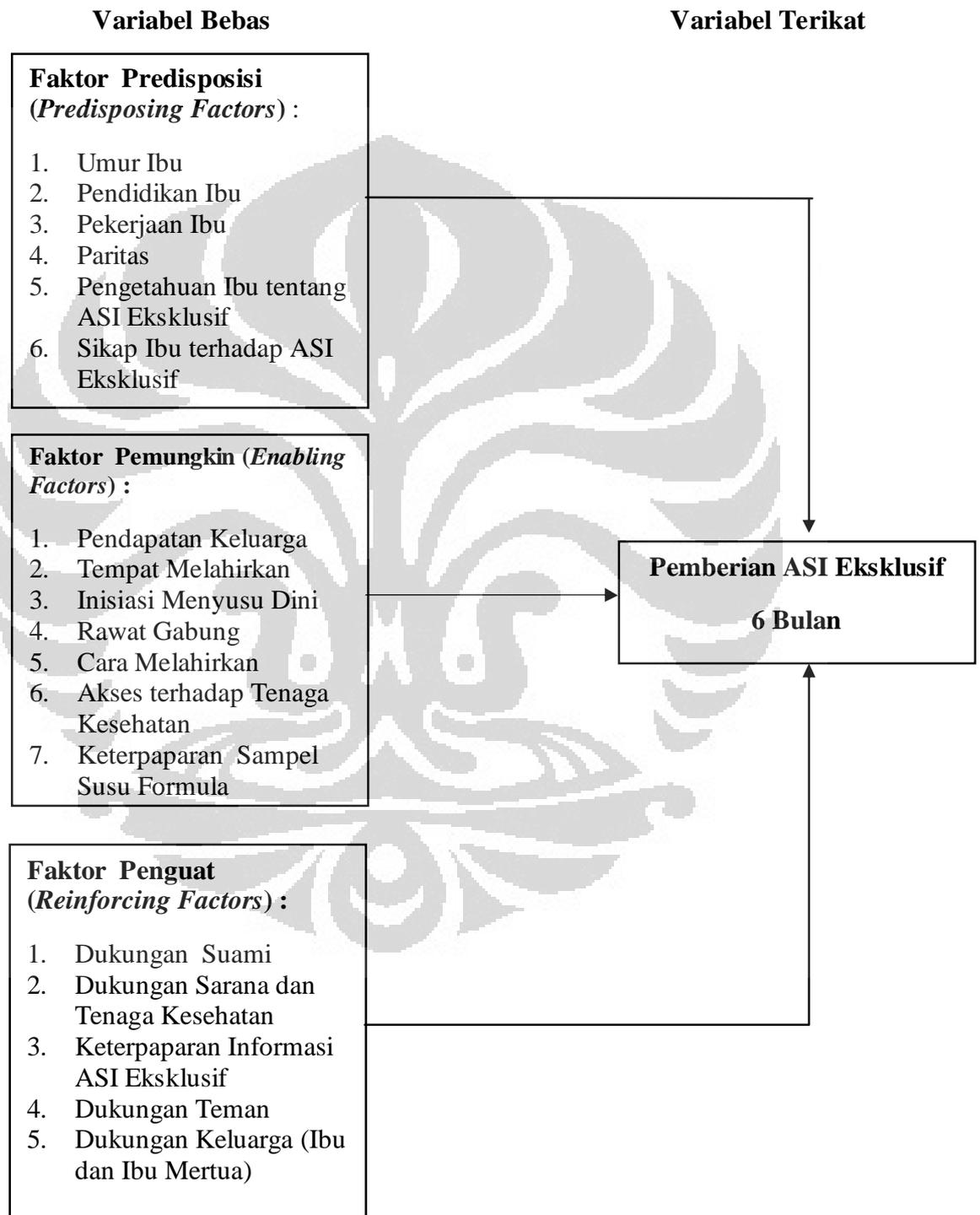
1.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori PRECEDE yang sudah diuraikan pada bab sebelumnya, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah perilaku spesifik sebagai variabel terikat (*dependent variabel*) adalah pemberian ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan variabel bebas (*independent variabel*) berikut terdiri dari 3 faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) dalam penelitian ini meliputi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap ASI eksklusif, dan beberapa faktor demografi tertentu yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan paritas.

Faktor pemungkin (*enabling factors*) dalam penelitian ini meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan (*availability of health resources*) yaitu tempat melahirkan ibu, keterjangkauan sumber daya kesehatan (*accessibility of health resources*) yaitu pendapatan keluarga, dan akses terhadap tenaga kesehatan, keterampilan kesehatan terkait (*health related skills*) yaitu inisiasi menyusui dini, cara melahirkan; komitmen terhadap kesehatan (*community/government priority and commitment to health*) yaitu rawat gabung, dan faktor keterpaparan sampel susu formula.

Faktor penguat dalam penelitian ini meliputi dukungan suami, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, keterpaparan informasi ASI eksklusif, dukungan teman, dan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua). Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada bagan berikut :

Gambar. 3
Kerangka Konsep Penelitian
(Modifikasi Model PRECEDE)



3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan	Perilaku ibu memberikan atau tidak memberikan cairan kepada bayi hanya berupa air susu ibu saja sejak bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan kecuali obat dan vitamin menurut pengakuan ibu.	Kuesioner (F1, F4, F6, F8, F9, F10, F11, F12, F13)	Wawancara	0 = Memberikan ASI Eksklusif 6 Bulan. 1 = Tidak memberikan ASI eksklusif 6 Bulan.	Ordinal
2.	Umur ibu	Umur ibu pada saat penelitian yang dinyatakan dalam tahun menurut pengakuan ibu. Kemudian selanjutnya umur tersebut dikelompokkan.	Kuesioner (B2)	Wawancara	0 = 20-35 tahun 1 = <20 atau >35	Ordinal
3.	Pendidikan ibu	Tingkat sekolah formal yang pernah diselesaikan ibu menurut pengakuan ibu.	Kuesioner (B3)	Wawancara	Pendidikan tersebut dikelompokkan menjadi tinggi dan rendah.	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					0 = Tinggi (\geq SLTA) 1 = Rendah (\leq SLTP)	
4.	Pekerjaan ibu	Kegiatan yang dilakukan atau tidak dilakukan untuk memperoleh penghasilan/ uang menurut pengakuan ibu.	Kuesioner (B4)	Wawancara	0 = Tidak bekerja 1 = Bekerja	Ordinal
5.	Paritas	Jumlah kelahiran baik hidup atau mati yang pernah dialami ibu menurut pengakuan ibu.	Kuesioner (E1)	Wawancara	Paritas tersebut dikelompokkan menjadi 1 dan >1 kali. 1 = 1 kali 0 = >1 kali	Ordinal
6.	Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif	Hal-hal yang diketahui atau tidak diketahui ibu mengenai manfaat pemberian ASI, banyak/sedikit ASI tergantung dari apa, zat gizi ASI, keuntungan IMD,.	Kuesioner (H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11,	Wawancara	Dari semua pertanyaan yang ada di variabel pengetahuan akan dijumlahkan nilai jawaban responden. Jumlah nilai komponen	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		kolostrum dan manfaatnya, umur bayi diberikan ASI eksklusif, susu formula dibandingkan dengan ASI, seberapa sering seorang bayi disusui, tanda-tanda anak telah cukup minum ASI, cara terbaik memperbanyak ASI, dan keuntungan rawat gabung	H12, H13)		<p>pengetahuan tentang ASI eksklusif ini adalah 48. Kemudian nilai keseluruhan pengetahuan masing-masing responden tersebut dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu pengetahuan tinggi dan rendah.</p> <p>0 = Tinggi (jika nilai pengetahuan tentang ASI eksklusif responden \geq dari nilai rata-rata pengetahuan tentang ASI eksklusif seluruh responden).</p> <p>1 = Rendah (jika nilai pengetahuan tentang</p>	

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					ASI eksklusif responden < dari nilai rata-rata pengetahuan tentang ASI eksklusif seluruh responden)	
7.	Sikap ibu terhadap ASI eksklusif	Pernyataan setuju, tidak setuju atau netral yang dikemukakan ibu terhadap beberapa pernyataan yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif.	Kuesioner (I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, I10, I11, I12, I13)	Wawancara	Setiap pernyataan sikap akan diberi nilai, yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Jika pernyataan positif untuk ASI, maka nilainya adalah 2 untuk setuju, 1 untuk netral, dan 0 untuk tidak setuju. • Jika pernyataan negatif untuk ASI, maka nilainya adalah 0 untuk setuju, 1 untuk netral, 	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					<p>dan 2 untuk tidak setuju.</p> <p>Kemudian dari masing-masing pernyataan sikap tersebut dijumlahkan nilainya secara keseluruhan. Jumlah nilai seluruh komponen sikap ini adalah 13. Kemudian nilai keseluruhan sikap masing-masing responden tersebut dikelompokkan menjadi ibu bersikap positif atau negatif.</p> <p>0 = Positif (jika nilai sikap terhadap ASI eksklusif responden $\geq 70\%$ nilai seluruh komponen</p>	

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					sikap terhadap ASI eksklusif atau ≥ 9) 1 = Negatif (jika nilai sikap terhadap ASI eksklusif responden $< 70\%$ nilai seluruh komponen sikap terhadap ASI eksklusif < 9)	
8.	Pendapatan keluarga	Jumlah uang penghasilan dari seluruh anggota keluarga rata-rata per bulannya pada saat bayi umur 0-6 bulan menurut pengakuan ibu.	Kuesioner (B8)	Wawancara	Pendapatan keluarga masing-masing responden tersebut dikelompokkan menjadi tinggi atau rendah. 0 = Tinggi (bila jumlah rata-rata pendapatan keluarga per bulannya \geq upah minimum Kota	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					Depok tahun 2011) 1 = Rendah (bila jumlah rata-rata pendapatan keluarga per bulannya < dari upah minimum Kota Depok tahun 2011)	
9.	Tempat melahirkan	Tempat dimana ibu memperoleh pelayanan dalam proses melahirkan menurut pengakuan ibu.	Kuesioner (D1)	Wawancara	Tempat melahirkan tersebut dikelompokkan menjadi di fasilitas kesehatan atau bukan di fasilitas kesehatan. 0 = Di fasilitas kesehatan 1 = Bukan di fasilitas kesehatan	Ordinal
10.	Inisiasi Menyusu Dini	Pengakuan ibu tentang dilakukan atau tidak proses menyusui segera	Kuesioner (G1)	Wawancara	0 = IMD 1 = Tidak IMD	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		setelah bayi lahir, yaitu bayi ditengkurapkan di perut ibu dengan ditutupi kain punggungnya dan selanjutnya bayi tersebut merambat ke payudara ibu untuk menemukan puting payudara ibu segera setelah bayi lahir.				
11.	Rawat gabung	Penempatan perawatan setelah bayi lahir yaitu ibu dan bayi dirawat dalam ruang yang sama, ditempatkan pada posisi yang mudah ibu untuk menjangkaunya jika bayi ingin menyusu, dan dalam waktu 24 jam selama perawatan, menurut pengakuan ibu.	Kuesioner (O1, O2, O3)	Wawancara	0 = Ya (Jika ibu dan bayi dirawat dalam ruang yang sama, bayi ditempatkan pada posisi yang mudah ibu untuk menjangkaunya, dan dalam waktu 24 jam) 1 = Tidak (Jika ibu dan bayi	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					tidak dirawat dalam ruang yang sama, atau Bayi ditempatkan pada posisi yang tidak mudah ibu untuk menjangkaunya, atau tidak dalam waktu 24 jam)	
12.	Cara melahirkan	Cara ketika bayi dilahirkan menurut pengakuan ibu. Kemudian dikelompokkan menjadi cara melahirkan normal atau dengan cara cesar (sectio) dan tindakan lain.	Kuesioner (D4)	Wawancara	0 = Normal 1 = Cesar (sectio) dan tindakan lain.	Ordinal
13.	Akses terhadap tenaga kesehatan	Ada tidaknya tenaga kesehatan yang bisa menjadi tempat.	Kuesioner (J1, J2)	Wawancara	0 = Ada 1 = Tidak ada	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		konsultasi ibu ketika mengalami masalah dalam menyusui menurut pengakuan ibu				
14.	Keterpaparan sampel susu formula	Pernah atau tidak pernah ibu mendapatkan contoh produk susu formula untuk bayi baik selama kehamilan, melahirkan, dan saat menyusui menurut pengakuan ibu.	Kuesioner (K1)	Wawancara	0 = Tidak pernah mendapat 1 = Pernah mendapat	Ordinal
15.	Dukungan suami	Segala tindakan suami ibu yang turut serta membantu dalam kelangsungan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi menurut pengakuan ibu, yaitu apakah suami ibu mendorong ibu untuk menyusui ASI sesegera mungkin, suami ibu pernah mencari	Kuesioner (M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11)	Wawancara	Kemudian dari masing-masing pernyataan dukungan suami tersebut diberikan nilai dan selanjutnya dijumlahkan nilainya secara keseluruhan. Jumlah nilai seluruh komponen dukungan suami	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		<p>informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan untuk, suami ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui, suami ibu tidak memberikan makanan (susu formula /minuman/makanan lainnya) kepada bayi selama usia 6 bulan pertama, suami ibu melarang memberikan kepada bayi makanan/minuman selain ASI selama usia 6 bulan pertama, suami ibu membantu ibu menggantikan popok bayi, suami ibu membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga, suami ibu pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui, suami ibu selalu bangun pada malam hari membangunkan ibu ketika bayi</p>			<p>ini adalah 11. Kemudian nilai dukungan suami masing-masing responden tersebut dikelompokkan menjadi baik atau kurang. 0 = Baik (jika nilai dukungan suami responden $\geq 70\%$ dari nilai seluruh komponen dukungan suami atau ≥ 8) 1 = Kurang (jika nilai dukungan suami responden $< 70\%$ dari nilai seluruh komponen dukungan suami < 8)</p>	

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		menangis, dan suami ibu pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja.				
16.	Dukungan sarana dan tenaga kesehatan	Segala tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh sarana dan tenaga kesehatan yang turut serta mendukung keberhasilan proses menyusui yaitu pernah atau tidak pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI kepada bayi selama perawatan, dilakukan atau tidak dilakukan inisiasi menyusui dini, dan pernah atau tidak pernah memberitahu pentingnya memberikan ASI eksklusif.	Kuesioner (N1, N2, N3, N4, N5, N6)	Wawancara	Kemudian dari masing-masing pernyataan dukungan sarana dan tenaga kesehatan ini diberikan nilai dan selanjutnya dijumlahkan nilainya secara keseluruhan. Jumlah nilai seluruh komponen dukungan sarana dan tenaga kesehatan adalah 3. Tetapi jika sarana kesehatan pernah memberikan minuman atau makanan	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					<p>selain ASI kepada bayi selama perawatan, maka nilai seluruh komponen ini adalah 0. Kemudian nilai dukungan sarana dan tenaga kesehatan masing-masing responden tersebut dikelompokkan menjadi baik atau kurang.</p> <p>0 = Baik (jika nilai dukungan sarana dan tenaga kesehatan $\geq 70\%$ dari nilai seluruh komponen dukungan sarana dan tenaga kesehatan atau ≥ 2)</p> <p>1 = Kurang (jika nilai</p>	

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					dukungan sarana dan tenaga kesehatan responden < 70% dari nilai seluruh komponen dukungan sarana dan tenaga kesehatan atau < 2)	
17.	Keterpaparan informasi ASI eksklusif	Seberapa cukup responden menerima berbagai informasi yang terkait ASI eksklusif yaitu manfaat ASI, pemberian ASI zat gizi yang terkandung dalam ASI, hal-hal yang dapat mengurangi jumlah ASI, hal-hal yang dapat menambah jumlah ASI, pentingnya pemberian ASI	Kuesioner (L1, L2)	Wawancara	Kemudian dari masing-masing pernyataan tersebut diberikan nilai dan selanjutnya dijumlahkan nilainya secara keseluruhan. Jumlah nilai seluruh komponen keterpaparan informasi ASI eksklusif ini adalah 9. Kemudian nilai	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		eksklusif, cara menyusui, dan masalah dalam menyusui.			<p>keterpaparan informasi ASI eksklusif masing-masing responden tersebut dikelompokkan menjadi baik atau kurang.</p> <p>0 = Baik (jika nilai keterpaparan informasi ASI eksklusif responden $\geq 70\%$ dari nilai seluruh komponen keterpaparan informasi ASI eksklusif atau ≥ 6)</p> <p>1 = Kurang (jika nilai keterpaparan informasi ASI eksklusif responden $< 70\%$ dari nilai seluruh komponen</p>	

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
18.	Dukungan teman	Segala tindakan teman ibu dalam membantu untuk kelangsungan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi, yaitu yaitu apakah selama menyusui ibu mempunyai teman yang menyusui juga, apakah teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif kepada bayi ibu, apakah teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) tidak pernah memberikan makanan/minuman selain ASI kepada bayi ibu, apakah teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) memberikan saran/nasehat jika ibu mengalami kesulitan dalam menyusui, dan Apakah teman ibu	Kuesioner (P1, P2, P3, P4, P5)	Wawancara	Kemudian dari masing-masing pernyataan dukungan teman tersebut diberikan nilai dan selanjutnya dijumlahkan nilainya secara keseluruhan. Jumlah nilai seluruh komponen dukungan teman ini adalah 5. Kemudian nilai dukungan teman masing-masing responden tersebut dikelompokkan menjadi baik atau kurang. 0 = Baik (jika nilai dukungan teman responden $\geq 70\%$ dari nilai seluruh komponen	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		(baik yang menyusui atau tidak) selalu memberikan penghiburan.			dukungan teman atau ≥ 3) 1 = Kurang (jika nilai dukungan teman responden $< 70\%$ dari nilai seluruh komponen dukungan teman atau < 3)	
19.	Dukungan keluarga	Segala tindakan ibu dari responden dan ibu mertua yang turut serta membantu dalam kelangsungan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi menurut pengakuan ibu yaitu mendorong ibu untuk menyusui ASI sesegera mungkin, pernah mencari informasi atau	Kuesioner (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10)	Wawancara	Kemudian dari masing-masing pernyataan dukungan keluarga tersebut diberikan nilai dan selanjutnya dijumlahkan nilainya secara keseluruhan. Jumlah nilai seluruh komponen dukungan keluarga ini adalah 10.	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi, selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui, tidak memberikan makanan (susu formula /minuman/makanan lainnya), membantu ibu mengatur posisi bayi ketika ibu menyusui, melarang memberikan kepada bayi makanan/minuman selain ASI selama usia 6 bulan pertama, membantu ibu menggantikan popok bayi, pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui, selalu bangun pada malam hari membangunkan ibu ketika bayi menangis, dan pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi.			Kemudian nilai dukungan keluarga masing-masing responden tersebut dikelompokkan menjadi baik atau kurang. 0 = Baik (jika nilai dukungan keluarga responden $\geq 70\%$ dari nilai seluruh komponen dukungan keluarga atau ≥ 7) 1= Kurang (jika nilai dukungan keluarga responden $< 70\%$ dari nilai seluruh komponen dukungan keluarga < 7)	

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ada hubungan antara faktor predisposisi yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu terhadap ASI, dan sikap ibu terhadap ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan.
- 2) Ada hubungan antara faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu tempat melahirkan, pendapatan keluarga, inisiasi menyusui dini, cara melahirkan, rawat gabung, akses terhadap tenaga kesehatan, dan keterpaparan sampel susu formula bayi dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan.
- 3) Ada hubungan antara faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu dukungan suami, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, keterpaparan informasi ASI eksklusif, dukungan teman, dan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Disain Penelitian

Disain penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*), dimana variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) dikumpulkan pada saat yang bersamaan. Metode yang digunakan adalah dengan metode survey.

Data primer untuk variabel bebas dan variabel terikat didapatkan secara bersamaan dengan cara mendatangi dan mewawancarai responden yang terpilih sebagai sampel. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner (lembar pertanyaan).

4.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka yang meliputi dua kelurahan, yaitu Kelurahan Kemiri Muka dan Kelurahan Pondok Cina.

4.3 Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada 10 Oktober sampai dengan 6 November 2011.

4.4 Variabel Penelitian dan Cara Pengukuran

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat (*dependent variabel*).

4.4.1 Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel bebas (*independent variabel*) dalam penelitian ini meliputi:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri dari umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dan sikap ibu terhadap ASI eksklusif.

Universitas Indonesia

- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terdiri dari pendapatan keluarga, tempat melahirkan, inisiasi menyusui dini, cara melahirkan, rawat gabung, akses terhadap tenaga kesehatan, dan keterpaparan sampel susu formula.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terdiri dari dukungan suami, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, keterpaparan informasi ASI eksklusif, dukungan teman, dan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua).

4.4.2 Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

4.5 Populasi dan Sampel

Sebagai populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berumur 6 sampai dengan 12 bulan yang tercatat oleh kader. Sebelum pengumpulan data oleh peneliti dilakukan, para kader posyandu yang ada di Kelurahan Kemiri Muka dan Pondok Cina melakukan pendataan siapa saja ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan pada akhir bulan September hingga awal November. Dari pendataan tersebut, didapatkan sejumlah 251 orang ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan. Jadi jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 251 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 6 sampai 12 bulan yang merupakan bagian dari populasi yang terpilih sebagai sampel penelitian.

4.6 Besar Sampel

Untuk mengitung jumlah sampel minimal dalam penelitian ini, maka digunakan rumus uji hipotesis 2 proporsi (Lemeshow, 1997), yaitu :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1-P_2)^2}$$

n = Besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z berdasarkan tingkat kesalahan 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z berdasarkan kekuatan uji 90% = 1,28

- P1 = Proporsi responden pada kelompok pertama yang memberikan ASI Eksklusif
- P2 = Proporsi responden pada kelompok kedua yang memberikan ASI Eksklusif

Dari penelitian yang sudah ada, didapatkan besar sampel penelitian adalah sebagai berikut :

No.	Variabel	P1	P2	n	Sumber
1.	Pengetahun ibu	32,5	12,8	127	Yamin, 2007
2.	Pengetahuan ibu	27,3	4,3	151	Hartuti, 2006
3.	Pengetahuan ibu	15,5	1,3	172	Fauzi, 2007
4.	Pengetahuan ibu	26,8	7,5	109	Nurpelita, 2007
5.	Pendidikan ibu	16,2	4,8	172	Fauzi, 2007
6.	Pendidikan ibu	31,0	9,0	109	Nurpelita, 2007
7.	Pekerjaan ibu	13,4	50	109	Nurpelita, 2007
8.	Sikap ibu	25,8	6,4	109	Nurpelita, 2007
9.	Dukungan suami	15,1	2,5	172	Fauzi, 2007
10.	Dukungan petugas	26,2	6,3	109	Nurpelita, 2007
11.	Dukungan petugas penolong persalinan	62,5	22,7	127	Yamin, 2007

Berdasarkan penelitian sebelumnya tersebut, terlihat jumlah sampel terbesar adalah 172 orang. Oleh karena itu jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 172 responden atau 172 ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan.

4.7 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode secara acak sederhana (*simple random sampling*). Dari catatan jumlah seluruh ibu yang mempunyai bayi berumur 6 sampai 12 bulan kemudian diacak untuk mengambil sejumlah 172 sampel yang dibutuhkan.

4.8 Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner dengan metode wawancara. Peneliti ditemani kader mendatangi rumah responden terpilih dan langsung bertanya kepada responden dengan panduan kuesioner tersebut.

4.9 Tenaga Pengumpul Data

Tenaga pengumpul data adalah peneliti sendiri dibantu oleh kader kesehatan di tiap posyandu sebagai penunjuk jalan ke rumah responden yang dimaksud.

4.10 Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (*informed consent*)

Sebelum wawancara dilakukan, responden diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini. Jika setelah penjelasan tersebut responden tidak keberatan untuk menjadi responden, maka wawancara atau pengumpulan data dapat dilakukan. Jika tidak, maka peneliti beralih ke responden lainnya.

4.11 Alat (Instrumen) Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan terlebih dahulu diuji coba untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya.

4.12 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk mengetahui reliabilitas dan validitas instrumen yang digunakan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 13. Uji coba dilakukan terhadap 30 ibu yang mempunyai kriteria responden yaitu memiliki bayi berumur 6-12 bulan. Uji coba dilakukan di Kelurahan Petukangan Selatan Jakarta Selatan.

Uji validitas adalah uji untuk mengetahui apakah instrumen memang benar-benar mengukur apa yang akan diukur, dilakukan dengan uji analisis korelasi *Rank Spearman*. Sedangkan uji reliabilitas adalah uji untuk mengetahui apakah instrumen akan menghasilkan jawaban yang sama apabila dilakukan pengukuran berulang-ulang pada objek yang sama dengan menggunakan Uji

Universitas Indonesia

Cronbach Alpha. Masing-masing pertanyaan dibandingkan dengan dengan nilai alpha standar.

Tabel hasil uji coba kuesioner untuk melihat validitas dan reliabilitas instrumen dapat dilihat pada lampiran. Pada hasil uji validitas variabel pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, terdapat pilihan jawaban yang mempunyai nilai r hitung lebih kecil dibandingkan dengan nilai r tabel. Hal tersebut berarti bahwa pilihan jawaban yang mempunyai nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel tersebut kurang valid. Tetapi karena pilihan jawaban tersebut dianggap penting, maka pilihan jawaban tersebut tidak dihilangkan dari kuesioner. Begitu pula dengan uji reliabilitas, terdapat beberapa pertanyaan yang mempunyai nilai alpha cronbach lebih kecil dibandingkan dengan nilai r tabel yang artinya pertanyaan tersebut kurang reliabel. Tetapi karena pertanyaan tersebut dianggap penting, maka pertanyaan tersebut tidak dihilangkan.

Pada hasil uji validitas variabel sikap ibu terhadap ASI eksklusif, terdapat pertanyaan yang mempunyai nilai r hitung lebih kecil dibandingkan dengan nilai r tabel. Hal tersebut berarti bahwa pertanyaan yang mempunyai nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel tersebut kurang valid. Tetapi karena pertanyaan tersebut dianggap penting, maka pertanyaan tersebut tidak dihilangkan dari kuesioner. Pada uji reliabilitas komponen variabel sikap tersebut mempunyai nilai alpha cronbach lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel yang artinya pertanyaan sikap ibu terhadap ASI eksklusif reliabel.

Pada hasil uji validitas variabel dukungan suami, terdapat pertanyaan yang mempunyai nilai r hitung lebih kecil dibandingkan dengan nilai r tabel. Hal tersebut berarti bahwa pertanyaan yang mempunyai nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel tersebut kurang valid. Tetapi karena pertanyaan tersebut dianggap penting, maka pertanyaan tersebut tidak dihilangkan dari kuesioner. Pada uji reliabilitas komponen variabel dukungan suami tersebut mempunyai nilai alpha cronbach lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel yang artinya pertanyaan dukungan suami reliabel.

Pada hasil uji validitas variabel dukungan teman, terdapat pertanyaan yang mempunyai nilai r hitung lebih kecil dibandingkan dengan nilai r tabel. Hal tersebut berarti bahwa pertanyaan yang mempunyai nilai r hitung lebih kecil dari

nilai r tabel tersebut kurang valid. Tetapi karena pertanyaan tersebut dianggap penting, maka pertanyaan tersebut tidak dihilangkan dari kuesioner. Pada uji reliabilitas komponen variabel dukungan teman tersebut mempunyai nilai alpha cronbach lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel yang artinya pertanyaan variabel dukungan teman reliabel.

Pada hasil uji validitas variabel dukungan keluarga, terdapat pertanyaan yang mempunyai nilai r hitung lebih kecil dibandingkan dengan nilai r tabel. Hal tersebut berarti bahwa pertanyaan yang mempunyai nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel tersebut kurang valid. Tetapi karena pertanyaan tersebut dianggap penting, maka pertanyaan tersebut tidak dihilangkan dari kuesioner. Pada uji reliabilitas komponen variabel dukungan keluarga tersebut mempunyai nilai alpha cronbach lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel yang artinya pertanyaan variabel dukungan keluarga reliabel.

4.13 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap yaitu : editing, koding, dan entry data. Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa setiap pertanyaan yang telah terisi yaitu: kelengkapan pengisian, konsistensi antara daftar pertanyaan dengan jawaban, kesalahan pengisian jawaban dan pembetulanannya. Pada tahap koding dilakukan pemberian kode oleh peneliti dari setiap informasi yang telah terkumpul pada kotak yang telah disediakan. Selanjutnya hasil koding dimasukkan dalam komputer untuk dianalisis. Untuk variabel pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap ASI, dukungan suami, dukungan petugas penolong dan perawat kesehatan, keterpaparan informasi ASI eksklusif, dukungan teman/kelompok menyusui, dan dukungan keluarga, setiap pertanyaan pada variabel tersebut diberi nilai terdahulu atau melakukan penilaian terhadap berbagai komponen variabel tersebut. Kemudian setelah itu dijumlahkan masing-masing nilai komponen variabel tersebut. Kemudian setelah diberi nilai semuanya, baru kemudian dikelompokkan menjadi unit analisis kategori.

4.14 Analisis Data

4.14.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif untuk melihat gambaran distribusi frekwensi, nilai rata-rata, median, nilai minimal dan maksimal dari variabel independen. Untuk variabel dependen yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan peneliti menganalisa dari pertanyaan yang ada dalam kuesioner yang pada akhirnya didapatkan berapa jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan berapa jumlah yang tidak memberikan ASI eksklusif 6 bulan.

4.14.2 Analisis Bivariat

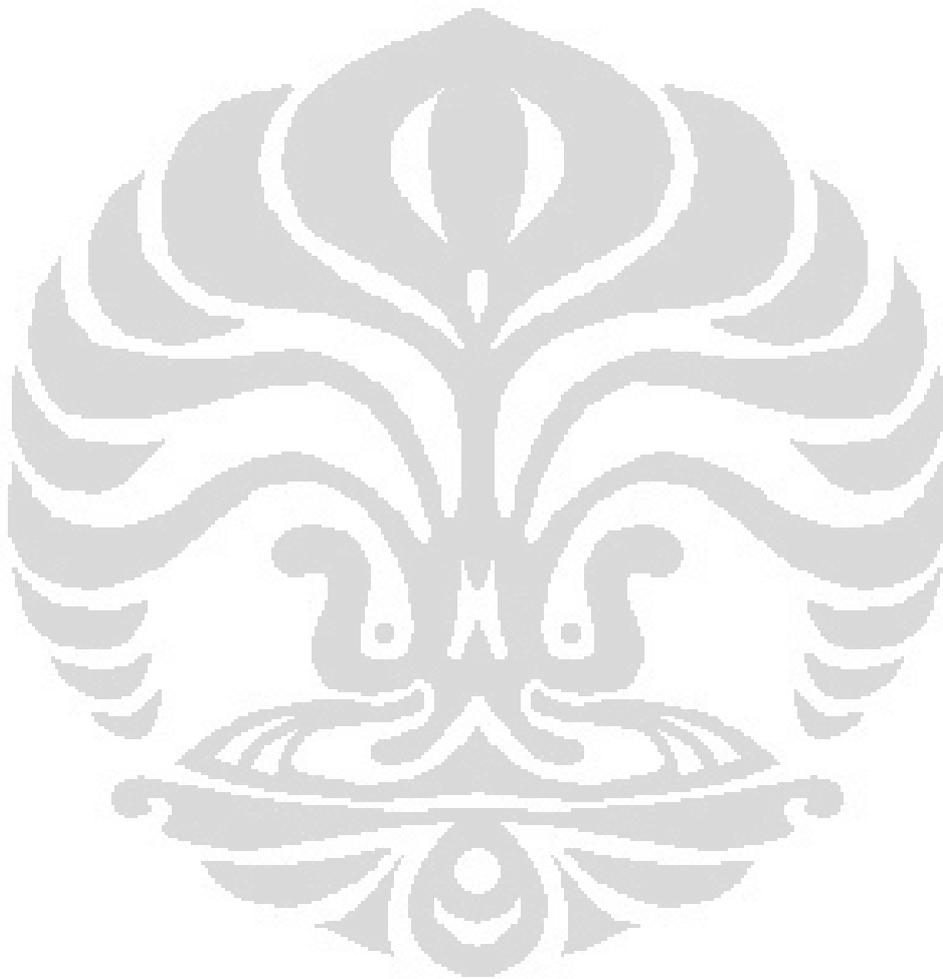
Analisis bivariat digunakan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan, dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* (X^2). Uji ini digunakan karena data yang akan dianalisa adalah jenis data kategorik. Untuk melihat kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan dengan $\alpha = 0,05$ sehingga apabila ditemukan hasil analisis statistik nilai $p < 0,05$ maka hubungan kedua variabel tersebut dinyatakan bermakna atau signifikan.

4.14.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan semua variabel independen dengan variabel dependen secara bersama-sama. Serta untuk mengetahui variabel independen mana yang paling dominan hubungannya dengan variabel dependen. Dari variabel independen yaitu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap ASI eksklusif, pendapatan keluarga, tempat melahirkan, inisiasi menyusui dini, cara melahirkan, rawat gabung, akses terhadap tenaga konsultasi ASI, keterpaparan susu formula, dukungan suami, dukungan petugas penolong dan perawat kesehatan, keterpaparan informasi ASI eksklusif, dukungan teman, dan dukungan keluarga, maka manakah dari variabel tersebut yang paling berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan. Analisis dalam

Universitas Indonesia

multivariat ini dilakukan dengan analisis regresi logistik ganda, karena variabel dependen dan independen bersifat kategorik.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka

Puskesmas Muka merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Beji Kota Depok Jawa Barat. Dengan luas wilayah kerja 486 km persegi, puskesmas ini mempunyai wilayah kerja 2 Kelurahan, yaitu Kelurahan Kemiri Muka dan Kelurahan Pondok Cina. Untuk Kelurahan Kemiri Muka terdiri dari 20 Rukun Warga (RW) sedangkan Kelurahan Pondok Cina terdiri dari 9 RW. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka pada tahun 2010 berjumlah 57535 penduduk dengan jumlah rumah tangga sebesar 7427 rumah tangga (Profil Puskesmas Kemiri Muka, 2011).

5.2 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kemiri Muka

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kemiri Muka dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini.

Tabel 5.1
Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kemiri Muka

Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
Tenaga Medis	1 orang
Tenaga Perawat dan bidan	6 orang
Tenaga Farmasi	1 orang
Tenaga Gizi	1 orang
Tenaga Tehnisi Medis	1 orang
Tenaga Kesehatan	11 orang
Tenaga Dokter Umum	2 orang
Tenaga Dokter Gigi	1 orang
Jumlah	24 orang

Sumber : Profil Puskesmas Kemiri Muka 2010

5.3 Hasil Analisis Univariat

Hasil dari analisis ini ditampilkan untuk menjawab tujuan dan pembuktian hipotesis penelitian. Analisis yang dilakukan melalui tiga tahap yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif

Universitas Indonesia

untuk melihat gambaran dari masing-masing variabel yang ada di kerangka konsep penelitian ini baik variabel independen maupun variabel dependen.

5.3.1 Gambaran Variabel Dependen (Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan)

Dari hasil penelitian pemberian jenis minuman atau makanan kepada bayi, dapat dianalisis pemberian ASI saja oleh ibu. Pada tabel 5.2 berikut ini disajikan hasil analisis pemberian ASI saja berdasarkan lama waktu pemberian ASI saja.

Tabel 5.2
Pemberian ASI Saja berdasarkan Lama Waktu Pemberian ASI Saja Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Lama Waktu Pemberian ASI Saja	Pemberian ASI Saja	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
3 hari	118	68,6
1 bulan	94	54,7
2 bulan	81	47,1
3 bulan	76	44,2
4 bulan	64	37,2
5 bulan	47	27,3
6 bulan (Eksklusif)	44	25,6

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI saja selama 3 hari adalah sebesar 68,6%. Pemberian ASI saja selama 1 bulan hanya sebesar 54,7%. Terjadi penurunan pemberian ASI saja selama 2 bulan yaitu hanya sebesar 47,1%, 3 bulan sebesar 44,2%, 4 bulan sebesar 37,2%, 5 bulan sebesar 27,3%, dan 6 bulan hanya sebesar 25,6%. Dari hasil penelitian tersebut, maka dihasilkan jumlah responden yang memberikan ASI Eksklusif 6 bulan, yaitu hanya sebanyak 25,6%. Tabel 5.3 berikut ini adalah uraian dari jumlah responden yang memberikan dan tidak memberikan ASI Eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.

Tabel 5.3
Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Memberikan ASI Eksklusif 6 bulan	44	25,6
Tidak memberikan ASI Eksklusif 6 bulan	128	74,4
Jumlah	172	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 44 responden atau 25,6% memberikan ASI Eksklusif 6 bulan, dan sebanyak 128 responden (74,4%) tidak memberikan ASI eksklusif 6 bulan.

5.3.2 Gambaran Variabel Independen

5.3.2.1 Umur Ibu

Rata-rata umur ibu dalam penelitian ini adalah 28,59 tahun dengan nilai umur tengah 28 tahun, dan umur terbanyak dari responden adalah 25 tahun (19 responden). Umur termuda adalah 18 tahun dan umur tertua responden adalah 44 tahun. Dari data nominal tersebut, kemudian dikategorikan atau dikelompokkan menjadi kelompok umur 20-35 tahun dan kelompok umur <20 tahun atau >35 tahun. Hasil dari pengelompokan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini. Dari data tersebut menunjukkan bahwa pada penelitian ini sebesar 86,0% responden berada pada kelompok umur 20-35 tahun, dan sebesar 14,0% berada pada kelompok umur <20 tahun atau >35 tahun.

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Umur Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20 – 35 tahun	148	86,0
< 20 tahun atau > 35 tahun	24	14,0
Jumlah	172	100

5.3.2.2 Pendidikan Ibu

Pada tabel 5.5 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada responden yang tidak sekolah yaitu sebesar 0,6% (1 orang). Pendidikan yang terbanyak ditamatkan responden adalah tamat SLTA yaitu sebesar 49,4% responden. Sedangkan responden yang mempunyai tingkat pendidikan tamat D3/Perguruan tinggi baru hanya 13,4%.

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	1	0,6
Tidak Tamat SD	0	0
Tamat SD	28	16,3
Tamat SLTP	35	20,3
Tamat SLTA	85	49,4
Tamat D3/Perguruan Tinggi	23	13,4
Jumlah	172	100

Dari data tersebut, kemudian pendidikan tersebut dikelompokkan atau dikategorikan menjadi kelompok berpendidikan tinggi dan kelompok pendidikan rendah. Kelompok berpendidikan tinggi adalah responden dengan berpendidikan tamat SLTA atau tamat D3/Perguruan Tinggi. Sedangkan kelompok berpendidikan rendah adalah responden dengan tingkat pendidikan tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, atau tamat SLTP. Hasil dari pengelompokan pendidikan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	108	62,8
Rendah	64	37,2
Jumlah	172	100

Pada penelitian ini, sebagian besar responden atau sebesar 62,8% sudah berpendidikan tinggi dan sebanyak 37,2% responden berpendidikan rendah.

5.3.2.3 Pekerjaan Ibu

Sebagian besar responden yaitu 79,1% berstatus tidak bekerja pada saat bayinya berumur 0-6 bulan. Hanya 20,9% yang bekerja. Status bekerja responden pada saat bayi berumur 0-6 bulan dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini.

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status Bekerja :		
Tidak Bekerja	136	79,1
Bekerja	36	20,9
Jenis Pekerjaan :		
Pegawai negeri	2	5,6
Karyawan swasta	20	55,6
Wiraswasta	3	8,3
Pedagang	5	13,9
Buruh	5	13,9
Lainnya	1	2,8
Tempat Bekerja :		
Di Dalam Rumah	3	8,3
Di Luar Rumah	33	91,7

Dari 20,9% responden yang bekerja, sebesar 55,6% merupakan karyawan swasta, pedagang dan buruh masing-masing 13,9%, wiraswasta sebesar 8,3%, dan pegawai negeri sebesar hanya 5,6% seperti yang terlihat pada tabel 5.15 berikut ini. Secara umum dari jumlah responden yang bekerja, 91,7% bekerja di luar rumah. Hanya 8,3% atau 3 orang saja yang bekerja di dalam rumah.

Untuk kelompok ibu yang bekerja di luar rumah, rata-rata menghabiskan jam kerja selama 7,28 jam, dengan jumlah jam paling sedikit selama 1 jam, jumlah jam terbanyak yang digunakan untuk bekerja selama 12 jam. Jumlah jam kerja terbanyak yang digunakan adalah 8 jam.

5.3.2.4 Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah paritas tersedikit adalah 1 dan terbanyak adalah 6. Rata-rata jumlah paritas responden adalah 2,01 dengan paritas terbanyak adalah 1 kali yaitu sebesar 39% responden. Jumlah penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut.

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Paritas Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	67	39,0
2	58	33,7
3	30	17,4
4	14	8,1
5	2	1,2
6	1	0,6
Jumlah	172	100

Dari hasil tersebut, kemudian jumlah paritas dikelompokkan menjadi 2 yaitu jumlah paritas 1 kali dan jumlah paritas lebih dari 1 kali. Hasil pengelompokan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut 5.9 ini.

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Paritas Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1 Kali	67	39,0
>1 Kali	105	61,0
Jumlah	172	100

Sebesar 61% responden mempunyai paritas >1 kali, dan 39% mempunyai paritas 1 kali.

5.3.2.5 Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

Untuk variabel pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terdiri dari beberapa pertanyaan, yaitu manfaat ASI, volume ASI tergantung pada apa saja, zat gizi yang terkandung dalam ASI, keuntungan/manfaat dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi, yang ibu ketahui tentang kolostrum, keuntungan dari kolostrum, umur bayi seharusnya hanya diberikan ASI eksklusif (ASI saja), apakah susu formula sama baiknya dengan ASI, seberapa sering seorang anak seharusnya disusui ASI, cara seorang ibu yang bekerja dapat tetap menyusui bayinya dengan ASI, tanda-tanda anak yang telah cukup minum ASI, cara terbaik untuk memperbanyak ASI, dan keuntungan rawat gabung. Hasil penelitian

tentang pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut ini.

Tabel 5.10

Distribusi Responden Berdasarkan Komponen Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Manfaat ASI :		
Mengurangi perdarahan setelah melahirkan	24	14,0
Mengurangi kesuburan setelah melahirkan/digunakan sebagai KB sementara	17	9,9
Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak/mempererat kasih sayang	55	32,0
Kontrasepsi alamiah untuk ibu	17	9,9
ASI adalah zat gizi berkualitas	75	43,6
ASI mudah dicerna oleh bayi	24	14,0
Bersih dan tidak basi	23	13,4
Bayi terhindar dari diare dan alergi	55	32,0
Bayi terhindar dari penyakit infeksi	107	62,2
Mengurangi resiko kanker payudara pada ibu	27	15,7
Ekonomis	42	24,4
Untuk kecerdasan bayi	35	20,3
Tidak tahu	14	8,1
Volume ASI tergantung pada :		
Ada penambahan volume/berat payudara ibu selama kehamilan	9	5,2
Kesehatan dan gizi ibu	150	87,2
Isapan bayi	26	15,1
Kemauan ibu menyusui	17	9,9
Keadaan psikologis/perasaan ibu	17	9,9
Tidak tahu	14	8,1
Zat gizi yang terkandung dalam ASI :		
Protein	44	25,6
Karbohidrat	40	23,3
Lemak	17	9,9
Zat kecerdasan	26	15,1
Antibodi (Zat penangkal penyakit)	47	27,3
Vitamin	47	27,3
Garam-garam	19	11,0
Tidak tahu	74	43,0
Keuntungan/manfaat dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi :		
Merangsang produksi ASI pertama sesegera mungkin	37	21,5
Meningkatkan keberhasilan menyusui	34	19,8
Menjaga kehangatan suhu tubuh (kontak kulit sedini mungkin)	25	14,5
Tidak tahu	111	64,5

Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Yang ibu ketahui tentang kolostrum :		
ASI yang keluar di hari-hari pertama setelah melahirkan	77	44,8
Tidak tahu	95	55,2
Keuntungan dari kolostrum :		
Meningkatkan sistem kekebalan bayi (karena tinggi kandungan proteinnya) sehingga anak jarang sakit	82	47,7
Lainnya	1	0,6
Tidak tahu	89	51,7
Sampai umur berapa bayi seharusnya hanya diberikan ASI eksklusif (ASI saja) :		
6 bulan	132	76,7
Bukan 6 bulan	33	19,2
Tidak tahu	7	4,1
Apakah susu formula sama baiknya dengan ASI :		
Tidak sama	166	96,5
Sama	1	0,6
Tidak tahu	5	2,9
Seberapa sering seorang anak seharusnya disusui ASI :		
Berdasarkan permintaan anak (setidaknya 8 kali sehari)	68	39,5
Sesering mungkin	105	61,0
Tidak tahu	7	4,1
Cara seorang ibu yang bekerja dapat tetap menyusui bayinya dengan ASI :		
Dengan memerah terlebih dahulu ASI dirumah dan diberikan pada bayi yang di tinggal.	113	65,7
Dengan membawa bayi ke tempat kerja	10	5,8
Memerah ASI di tempat kerja, menyimpan ASI ditempat dingin, ASI dibawa pulang untuk bayi	42	24,4
Tidak tahu	18	10,5
Tanda-tanda anak yang telah cukup minum ASI :		
Kelihatan kenyang setelah disusui seperti puting dilepas	128	74,4
Tidur pulas minimal 1-2 jam	57	33,1
Meningkat berat badannya setiap bulan	29	16,9
Tidak tahu	6	3,5
Cara terbaik untuk memperbanyak ASI :		
Menyusui lebih sering	24	14,0
Biarkan bayi menyusui sampai payudara terasa kosong	2	1,2
Posisi bayi benar (mulut atau badan)	8	4,7
Ibu minum/makan minuman/makanan khusus	114	66,3
Ibu dan bayi tenang	17	9,9
Ibu cukup makan dan minum	99	57,6
Tidak tahu	11	6,4
Keuntungan rawat gabung :		
Menjaga frekwensi menyusui (dapat menyusui kapan saja)	31	18,0
Adanya ikatan batin	38	22,1
Mencegah infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi di rumah sakit)	6	4,7
Tidak tahu	115	66,9

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang manfaat ASI bahwa sebagian besar responden yaitu 62,2% menyebutkan bahwa salah satu manfaat ASI adalah bayi terhindar dari penyakit infeksi, dan ASI adalah zat gizi berkualitas disebutkan sebagai manfaat ASI oleh 43,6% responden. Manfaat ASI yang paling sedikit disebutkan responden adalah Mengurangi kesuburan setelah melahirkan/digunakan sebagai KB sementara dan kontrasepsi alamiah untuk ibu yang masing-masing disebutkan oleh 9,9% responden. Hanya 8,1% atau 14 orang responden yang tidak tahu manfaat ASI.

Pengetahuan responden tentang volume ASI tergantung dari apa, sebagian besar responden yaitu 87,2% menyebutkan kesehatan dan gizi ibu. Hanya 8,1% atau 14 orang responden menjawab tidak tahu. Hanya 9,9% responden yang menyebutkan bahwa volume ASI tergantung dari kemauan ibu menyusui. Hanya 9,9% 9,9% responden yang menyebutkan bahwa volume ASI tergantung dari keadaan psikologis/perasaan ibu.

Pengetahuan tentang zat gizi apa yang terkandung dalam ASI, masih banyak responden yang menjawab tidak tahu yaitu sebesar 43,0%. Antibodi (zat penangkal penyakit) dan vitamin merupakan jawaban yang paling banyak disebutkan responden, yaitu masing-masing sebesar 27,3%. Lemak merupakan zat gizi yang paling sedikit disebutkan responden, hanya 9,9%.

Pengetahuan tentang Keuntungan/manfaat dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi, masih banyak responden yang menjawab tidak tahu yaitu 64,5% (111 responden). Merangsang produksi ASI pertama sesegera mungkin disebutkan oleh 21,5% responden.

Pengetahuan tentang yang ibu ketahui tentang kolostrum, sebesar 44,8% responden menyebutkan bahwa kolostrum adalah ASI yang keluar di hari-hari pertama setelah melahirkan, dan masih banyak juga responden yang menjawab tidak tahu yaitu sebesar 55,2%. Pengetahuan tentang keuntungan atau manfaat dari kolostrum, sebesar 47,7% responden menyebutkan bahwa manfaatnya adalah meningkatkan sistem kekebalan bayi (karena tinggi kandungan proteinnya) sehingga anak jarang sakit. Sebesar 51,7% responden menjawab tidak tahu manfaat dari kolostrum.

Pengetahuan tentang sampai umur berapa bayi seharusnya hanya diberikan ASI eksklusif (ASI saja), sebagian besar responden atau sebesar 76,7% menjawab 6 bulan. Sebesar 19,2% menjawab bukan 6 bulan, dan hanya 4,1% menjawab tidak tahu.

Pengetahuan tentang apakah susu formula sama baiknya dengan ASI, sebesar 96,5% responden menjawab tidak sama, mereka menjawab bahwa ASI lebih baik dibanding susu formula. Hanya 2,9% atau 5 orang responden menjawab tidak tahu. Pengetahuan tentang seberapa sering seorang anak seharusnya disusui ASI, jawaban sesering mungkin merupakan jawaban yang paling banyak disebutkan responden yaitu sebesar 61,0%. Berdasarkan permintaan anak (setidaknya 8 kali sehari), disebutkan oleh 39,5% responden.

Pengetahuan tentang cara seorang ibu yang bekerja dapat tetap menyusui bayinya dengan ASI, sebesar 65,7% responden menyebutkan yaitu dengan memerah terlebih dahulu ASI di rumah dan diberikan pada bayi yang ditinggal. Sebesar 24,4% responden menyebutkan dengan cara memerah ASI di tempat kerja, menyimpan ASI di tempat dingin, ASI dibawa pulang untuk bayi. Hanya 10,5% responden yang menjawab tidak tahu.

Pengetahuan tentang tanda-tanda anak yang telah cukup minum ASI, sebagian besar responden (74,4%) menjawab kelihatan kenyang setelah disusui seperti puting dilepas. Tidur pulas minimal 1-2 jam disebutkan oleh 33,1% responden, dan meningkat berat badannya setiap bulan disebutkan oleh 16,9% responden. Hanya 3,5% responden yang menjawab tidak tahu.

Pengetahuan tentang cara terbaik untuk memperbanyak ASI, sebesar 66,3% menyebutkan dengan cara ibu minum/makan minuman/makanan khusus, sebesar 57,6% menyebutkan dengan cara ibu cukup makan dan minum, dan dengan menyusui lebih sering hanya disebutkan oleh 14,0% responden. Hanya 6,4% responden menjawab tidak tahu.

Pengetahuan tentang keuntungan rawat gabung, sebagian besar responden yaitu 66,9% masih tidak tahu keuntungan atau manfaat rawat gabung. Sebesar 22,1% menyebutkan manfaatnya adalah adanya ikatan batin, 18,0% responden menyebutkan menjaga frekwensi menyusui (dapat menyusui kapan saja), dan

mencegah infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi di rumah sakit) disebutkan oleh 4,7% responden.

Dari seluruh pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, maka kemudian dikelompokkan tingkat pengetahuan ibu. Untuk seluruh nilai pengetahuan tersebut, nilai maksimal adalah 49. Hasil dari penelitian ini adalah nilai minimum (terkecil) untuk nilai pengetahuan adalah 4 dan nilai maksimum (terbesar) adalah 45, dengan nilai rata-rata 13,9, nilai tengah 11,5, dan nilai terbanyak adalah 10. Kemudian nilai pengetahuan tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Responden dikelompokkan berpengetahuan tinggi tentang ASI Eksklusif jika mempunyai nilai pengetahuan sebesar 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 5.11 berikut ini.

Tabel 5.11

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Pengetahuan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	58	33,7
Rendah	114	66,3
Jumlah	172	100

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 66,3% responden masih berpengetahuan rendah tentang ASI eksklusif, dan hanya 33,7% yang sudah berpengetahuan tinggi tentang ASI eksklusif.

5.3.2.6 Sikap Ibu Terhadap ASI Eksklusif

Ada 13 pernyataan yang berkaitan dengan sikap ibu terhadap ASI eksklusif. Pernyataan tersebut adalah penambahan besar payudara selama kehamilan berhubungan dengan produksi dan kualitas ASI, bayi seharusnya segera disusui ASI setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga 1 jam, jika bayi tidak segera disusui setelah kelahirannya, maka ia akan kesulitan menyusu, memberikan madu atau air sebelum ASI keluar setelah melahirkan disarankan, saat ASI belum keluar setelah melahirkan, maka bayi boleh diberikan susu

formula sebagai pengganti ASI, Bayi hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan, semakin sering disusui, semakin banyak ASI yang keluar, ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan kepada bayi saat ibunya pergi, bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan susu formula, susu formula lebih mudah atau praktis dari pada ASI, ASI lebih murah daripada susu formula/botol/kaleng, bayi dibawah usia 6 bulan boleh diberikan makan selain ASI seperti pisang, bubur bayi, buah, dsb, dan saat ibu kesal, maka ASI menjadi berkurang. Dari setiap pernyataan tersebut, responden diminta untuk menyatakan sikapnya yaitu apakah setuju, netral, atau tidak setuju. Pernyataan sikap responden dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12

Distribusi Responden Berdasarkan Komponen Sikap Ibu Terhadap ASI Eksklusif Pada Studi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Pernyataan	Sikap Ibu					
	Setuju		Netral		Tidak Setuju	
	n	%	n	%	n	%
Penambahan besar payudara selama kehamilan berhubungan dengan produksi dan kualitas ASI	125	72,7	17	9,9	30	17,4
Bayi seharusnya segera disusui ASI setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga 1 jam	155	90,1	7	4,1	10	5,8
Jika bayi tidak segera disusui setelah kelahirannya, maka ia akan kesulitan menyusu	108	62,8	17	9,9	47	27,3
Memberikan madu atau air sebelum ASI keluar setelah melahirkan disarankan	77	44,8	21	12,2	74	43,0
Saat ASI belum keluar setelah melahirkan, maka bayi boleh diberikan susu formula sebagai pengganti ASI	110	64,0	15	8,7	47	27,3
Bayi hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan	123	71,5	11	6,4	38	22,1
Semakin sering disusui, semakin banyak ASI yang keluar	161	93,6	7	4,1	4	2,3
ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan kepada bayi saat ibunya pergi	155	90,1	6	3,5	4	2,3
Bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan susu formula	77	44,8	27	15,7	68	39,5
Susu formula lebih mudah atau praktis dari pada ASI	28	16,3	18	10,5	126	73,7
ASI lebih murah daripada susu formula/botol/kaleng	161	93,6	5	23,9	6	3,5
Bayi dibawah usia 6 bulan boleh diberikan makan selain ASI seperti pisang, bubur bayi, buah, dsb	72	41,9	22	12,8	78	45,3
Saat ibu kesal, maka ASI menjadi berkurang	78	45,3	24	14,0	70	40,7

Sebanyak 72,7% responden menyatakan setuju terhadap pernyataan bahwa penambahan besar payudara selama kehamilan berhubungan dengan

produksi dan kualitas ASI, 17,4% tidak setuju, dan 9,9% responden menyatakan netral. Pernyataan ini merupakan pernyataan negatif artinya bahwa salah penambahan besar payudara selama kehamilan berhubungan dengan produksi dan kualitas ASI. Dari hasil tersebut berarti hanya 17,4% responden yang mempunyai sikap benar (tidak setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Pernyataan bayi seharusnya segera disusui ASI setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga 1 jam, disikapi setuju oleh 90,1% responden, 5,8% tidak setuju, dan 4,1% netral. Pernyataan ini merupakan pernyataan positif artinya bahwa memang bayi seharusnya segera disusui ASI setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga 1 jam. Dari hasil tersebut berarti sebagian besar (90,1%) responden yang mempunyai sikap benar (setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Hanya 62,8% responden yang menyatakan setuju terhadap pernyataan jika bayi tidak segera disusui setelah kelahirannya, maka ia akan kesulitan menyusu. Pernyataan ini merupakan pernyataan positif artinya bahwa memang bayi harus segera disusui setelah kelahirannya. Dari hasil tersebut sebanyak 62,8% responden yang mempunyai sikap benar (setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Pernyataan memberikan madu atau air sebelum ASI keluar setelah melahirkan disarankan disikapi tidak setuju oleh 43,0% responden, 44,8% responden setuju, dan 12,2% netral. Pernyataan ini merupakan pernyataan negatif artinya salah jika boleh memberikan madu atau air sebelum ASI keluar setelah melahirkan. Dari hasil tersebut sebanyak 43,0% responden mempunyai sikap benar (tidak setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Sebesar 27,3% responden menyatakan sikap tidak setuju terhadap pernyataan saat ASI belum keluar setelah melahirkan, maka bayi boleh diberikan susu formula sebagai pengganti ASI. Pernyataan ini merupakan pernyataan negatif artinya salah kalau saat ASI belum keluar setelah melahirkan, maka bayi boleh diberikan susu formula sebagai pengganti ASI. Dari hasil tersebut sebanyak 27,3% responden mempunyai sikap benar (tidak setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Pernyataan bayi hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan disikapi setuju oleh 71,5% responden. Pernyataan ini merupakan pernyataan positif artinya benar bahwa bayi hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan. Dari hasil

tersebut, sebagian besar responden (71,5%) responden mempunyai sikap benar (setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Sebesar 93,6% responden menyatakan setuju terhadap pernyataan semakin sering disusui, semakin banyak ASI yang keluar. Pernyataan ini merupakan pernyataan positif artinya benar bahwa semakin sering disusui, semakin banyak ASI yang keluar. Dari hasil tersebut, sebesar 93,6% responden mempunyai sikap benar (setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Pernyataan ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan kepada bayi saat ibunya pergi, disikapi setuju oleh 90,1% responden. Pernyataan ini merupakan pernyataan positif artinya benar ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan kepada bayi saat ibunya pergi. Dari hasil tersebut, sebesar 90,1% responden mempunyai sikap benar (setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Untuk pernyataan bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan susu formula, disikapi tidak setuju oleh 39,5% responden. Pernyataan ini merupakan pernyataan negatif artinya salah jika bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan susu formula. Dari hasil tersebut sebanyak 39,5% responden mempunyai sikap benar (tidak setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Sebesar 73,7% responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan bahwa susu formula lebih mudah atau praktis dari pada ASI. Pernyataan ini merupakan pernyataan negatif artinya salah jika bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan susu formula. Dari hasil tersebut sebanyak 73,7% responden mempunyai sikap benar (tidak setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Pernyataan ASI lebih murah dari pada susu formula/botol/kaleng, disikapi setuju oleh 93,6% responden. Pernyataan ini merupakan pernyataan positif artinya benar jika ASI lebih murah dari pada susu formula/botol/kaleng. Dari hasil tersebut sebanyak 93,6% responden mempunyai sikap benar (setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Bayi di bawah usia 6 bulan boleh diberikan makan selain ASI seperti pisang, bubur bayi, buah, dsb, disikapi tidak setuju oleh 45,3% responden. Pernyataan ini merupakan pernyataan negatif artinya salah jika bayi di bawah usia 6 bulan boleh diberikan makan selain ASI seperti pisang, bubur bayi, buah, dan

sebagainya. Dari hasil tersebut sebanyak 45,3% responden mempunyai sikap benar (tidak setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Saat ibu kesal, maka ASI menjadi berkurang disikapi setuju oleh 45,3% responden. Pernyataan ini merupakan pernyataan positif artinya benar bahwa saat ibu kesal, maka ASI menjadi berkurang. Dari hasil tersebut sebanyak 45,3% responden mempunyai sikap benar (setuju) terhadap pernyataan tersebut.

Setiap sikap responden yang benar diberi nilai satu dan sikap responden yang salah diberi nilai nol. Seluruh komponen sikap ini mempunyai jumlah nilai 26. Hasil penelitian ini adalah nilai minimum (terkecil) untuk sikap ibu terhadap ASI Eksklusif adalah 7 dan nilai maksimum (terbesar) adalah 26. Nilai rata-ratanya adalah 16,81 dengan nilai tengah 16 dan nilai terbanyak adalah 18. Kemudian jumlah nilai setiap responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu kelompok ibu yang mempunyai sikap positif terhadap ASI eksklusif dan kelompok ibu yang mempunyai sikap negatif terhadap ASI eksklusif. Responden dikategorikan mempunyai sikap positif jika mempunyai nilai sikap keseluruhan $\geq 70\%$ dari nilai keseluruhan, atau ≥ 18 , sedangkan responden dikategorikan mempunyai sikap negatif jika mempunyai nilai sikap keseluruhan kurang dari 18. Hasil pengelompokkan sikap responden dapat dilihat pada tabel 5.13 berikut ini.

Tabel 5.13

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Ibu Terhadap ASI Eksklusif Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Tingkat Sikap Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	78	45,3
Negatif	94	54,7
Jumlah	172	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sebesar 45,3% responden mempunyai sikap positif terhadap ASI eksklusif dan 54,7% responden mempunyai sikap negatif terhadap ASI eksklusif.

5.3.2.7 Pendapatan Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pendapatan rata-rata sebulan keluarga ibu ketika bayi berumur 0-6 bulan rata-ratanya adalah Rp.

1.867.791,-, dengan jumlah pendapatan minimum (terendah) Rp. 300.000,- dan pendapatan maksimum (tertinggi) adalah Rp. 12.000.000,-. Jumlah pendapatan terbanyak (*mode*) adalah Rp. 1.500.000,- yaitu sebanyak 30 responden (17,4%). Dari hasil tersebut, kemudian dikelompokkan menjadi dua yaitu kelompok dengan jumlah pendapatan rendah yaitu jika jumlah pendapatan kurang dari upah minimum Kota Depok, dan pendapatan tinggi jika pendapatan sama atau lebih besar dari upah minimum Kota Depok. Upah minimum kota Depok tahun 2011 adalah Rp. 1.253.636,-. Hasil pengelompokkan pendapatan per bulan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut ini.

Tabel 5.14

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Pendapatan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	100	58,1
Rendah	72	41,9
Jumlah	172	100

Hasil penelitian didapatkan sebesar 58,1% pendapatan rata-rata keluarga sebulan ketika bayi berumur 0-6 bulan adalah kategori tinggi, dan 41,9% masih berpendapatan rendah.

5.3.2.8 Tempat Melahirkan

Pada variabel tempat melahirkan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 51,7% melahirkan di praktek bidan swasta, 20,3% di Rumah Sakit umum/RS swasta, dan RS bersalin 11,6%. Masih ada yang melahirkan di rumah dukun bayi, yaitu penduduk yang melahirkan di kampung halamannya. Distribusi responden berdasarkan tempat melahirkan dapat dilihat pada tabel 5.17 berikut ini.

Tabel 5.15
Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Melahirkan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Tempat Melahirkan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rumah sendiri/keluarga	4	2,3
Rumah dukun bayi	2	1,2
Rumah bidan	3	1,7
Polindes	0	0
Puskesmas	3	1,7
Praktek bidan swasta	89	51,7
Praktek dokter	1	0,6
Klinik swasta	15	8,7
Rumah Sakit bersalin	20	11,6
Rumah Sakit umum/RS swasta	35	20,3
Jumlah	172	100

Berdasarkan hasil tersebut, kemudian tempat melahirkan responden tersebut dikelompokkan menjadi dua, yaitu tempat melahirkan di fasilitas kesehatan dan bukan fasilitas kesehatan. Hasil pengelompokkan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.16 berikut ini.

Tabel 5.16
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tempat Melahirkan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Tempat Melahirkan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Fasilitas kesehatan	163	94,8
Bukan fasilitas kesehatan	9	5,2
Jumlah	172	100

Hampir seluruh responden (94,8%) melahirkan di fasilitas kesehatan. Hanya 5,2% melahirkan bukan di fasilitas kesehatan.

5.3.2.9 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Untuk variabel hasil penelitian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat dilihat pada tabel 5.17. Hasil penelitian diketahui bahwa sebesar 34,9% responden melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap bayinya. Sebesar 65,1% tidak melakukan IMD.

Tabel 5.17

Distribusi Responden Berdasarkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

IMD	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IMD	60	34,9
Tidak IMD	112	65,1
Jumlah	172	100

5.3.2.10 Rawat Gabung

Untuk variabel rawat gabung, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 65,7% responden dan bayinya dirawat di ruang yang sama setelah melahirkan. Dari 113 responden yang dirawat dalam ruang yang sama, hanya 112 responden yang menyatakan bahwa bayi ditempatkan pada posisi yang mudah ibu untuk menjangkaunya jika bayi ingin menyusu, hanya 111 responden yang dirawat gabung selama 24 jam penuh selama perawatan.

Tabel 5.18

Distribusi Responden Berdasarkan Komponen Rawat Gabung Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Komponen Rawat Gabung	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Setelah melahirkan apakah ibu dan bayi dirawat dalam ruang yang sama :		
Ya	113	65,7
Tidak	59	34,3
Bayi ditempatkan pada posisi yang mudah ibu untuk menjangkaunya jika bayi ingin menyusu:		
Ya	112	99,1
Tidak	1	0,9
Jika ya, pada saat kapankah :		
Selama 24 jam penuh selama perawatan.	111	98,2
Hanya beberapa jam saja selama perawatan.	2	1,8
Hanya pada siang hari atau malam hari saja.	0	0

Dari hasil tersebut, dikelompokkan lagi menjadi dua yaitu rawat gabung lengkap dan tidak rawat gabung. Rawat gabung lengkap yaitu rawat gabung dimana setelah melahirkan apakah ibu dan bayi dirawat dalam ruang yang sama, bayi ditempatkan pada posisi yang mudah ibu untuk menjangkaunya jika bayi ingin menyusu, dan rawat gabung tersebut selama 24 jam penuh selama perawatan. Hasil rawat gabung lengkap tersebut dapat dilihat pada tabel 5.19 berikut ini.

Tabel 5.19
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Rawat Gabung Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Rawat Gabung	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rawat Gabung	111	64,5
Tidak Rawat Gabung	61	35,5
Jumlah	172	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 64,5% responden yang di rawat gabung lengkap, dan 35,5% tidak rawat gabung.

5.3.2.11 Cara Melahirkan

Untuk variabel cara melahirkan, hasil dari variabel tersebut dapat dilihat pada tabel 5.20 berikut ini.

Tabel 5.20
Distribusi Responden Berdasarkan Cara Melahirkan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Cara Melahirkan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	133	77,3
Cesar (Sectio)	36	20,9
Vakum	3	1,7
Forsep	0	0
Jumlah	172	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden atau 77,3% melahirkan dengan cara normal, 20,9% dengan cara cesar, dan 1,7% melahirkandengan cara vakum. Dari hasil tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu melahirkan dengan cara normal dan cesar dan tindakan lain. Hasil pengelompokkan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.21 berikut ini.

Tabel 5.21
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Cara Melahirkan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Cara Melahirkan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	133	77,3
Cesar (Sectio) dan tindakan lain	39	22,7
Jumlah	172	100

Sebesar 77,3% responden melahirkan dengan cara normal, dan sisanya (22,7%) melahirkan dengan cara cesar (sectio) dan tindakan lain.

5.3.2.12 Akses Terhadap Tenaga Kesehatan

Untuk variabel akses terhadap tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.22 di bawah ini.

Tabel 5.22
Distribusi Responden Berdasarkan Akses Terhadap Tenaga Kesehatan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Akses Terhadap Tenaga Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mengetahui kepada siapa ibu harus berkonsultasi/diskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui :		
Ya	152	88,4
Tidak	20	11,6
Kepada siapa akan berdiskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui :		
Dokter	38	25
Bidan	99	65,13
Perawat	4	2,63
Teman	14	9,2
Keluarga	37	24,3
Lain-lain	7	4,6

Sebagian besar responden atau 88,4% responden menyatakan mengetahui kemana harus berkonsultasi/diskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui. Dari jumlah responden yang mengetahui kepada siapa harus berkonsultasi tersebut, sebesar 65,13% menyebutkan bidan sebagai tempat berkonsultasi, dokter 25%, perawat 2,63%, keluarga 24,3%, teman 9,2%, dan lain-lain sebesar 4,6%. Hasil tersebut

Dari jumlah responden yang menyatakan mengetahui kepada siapa harus berkonsultasi tersebut dan menyebutkan kepada siapa mereka akan berkonsultasi jika mengalami permasalahan dalam menyusui, kemudian di analisis berapa orang responden yang menyebutkan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat). Jika mereka menyebutkan tenaga kesehatan, berarti mereka termasuk kelompok yang ada akses terhadap tenaga kesehatan. Tabel 5.23 berikut ini adalah hasil analisis berapa jumlah responden yang mempunyai akses terhadap tenaga kesehatan.

Tabel 5.23
Distribusi Responden Berdasarkan Akses Terhadap Tenaga Kesehatan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Akses terhadap tenaga kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	128	74,4
Tidak ada	44	25,6
Jumlah	172	100

Dari jumlah seluruh responden yang ada dalam penelitian ini, sebesar 74,4% responden ada mempunyai akses terhadap tenaga konsultasi ASI ke tenaga kesehatan, dan sisanya 25,6% tidak ada akses terhadap tenaga konsultasi ASI ke tenaga kesehatan.

5.3.2.13 Keterpaparan Sampel Susu Formula

Hasil penelitian variabel keterpaparan sampel susu formula, sebesar 66,9% responden menyatakan tidak pernah mendapat sampel susu formula, dan sisanya sebesar 33,1% pernah mendapatkan sampel susu formula. Hasil analisis untuk variabel tersebut dapat dilihat pada tabel 5.24 berikut ini.

Tabel 5.24
Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Sampel Susu Formula Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Keterpaparan Sampel Susu Formula	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah atau tidak ibu mendapatkan sampel atau contoh susu formula untuk bayi selama hamil atau saat melahirkan atau pada masa menyusui 6 bulan umur bayi :		
Tidak pernah mendapat	115	66,9
Pernah mendapat	57	33,1
Jika pernah, dari siapakah ibu mendapatkannya :		
Dokter	10	17,5
Bidan	40	70,1
Perawat	1	1,75
Teman	2	3,5
Keluarga	1	1,75
Lain-lain	8	14,0

5.3.2.14 Dukungan Suami

Hasil analisis dari variabel dukungan suami tersebut dapat dilihat pada tabel 5.25 berikut ini.

Tabel 5.25
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Dukungan Suami	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Suami ibu mendorong ibu untuk menyusui ASI sesegera mungkin (30-60 menit) setelah bayi dilahirkan:		
Ya	152	88,4
Suami ibu pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi :		
Ya	111	64,5
Suami ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur atau lainnya :		
Ya	146	84,9
Suami ibu tidak memberikan makanan (susu formula /minuman/makanan lainnya) kepada bayi selama usia 6 bulan pertama :		
Ya	76	44,2
Suami ibu melarang memberikan kepada bayi makanan/minuman selain ASI selama usia 6 bulan pertama:		
Ya	65	37,8
Suami ibu membantu ibu menggantikan popok bayi :		
Ya	147	85,5
Suami ibu membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga:		
Ya	133	77,3
Suami ibu pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui :		
Ya	114	66,3
Suami ibu selalu bangun pada malam hari membangunkan ibu ketika bayi menangis :		
Ya	141	82,0
Suami ibu pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi :		
Ya	120	69,8
Jika pernah menyarankan, lama waktu suami ibu ingin bayi diberi ASI saja :		
6 bulan	64	53,3
Bukan 6 bulan	56	46,7

Variabel dukungan suami terdiri dari beberapa perilaku suami dalam mendukung ibu untuk menyusui. Perilaku dukungan suami tersebut antara lain adalah suami ibu mendorong ibu untuk menyusui ASI sesegera mungkin (30-60 menit) setelah bayi dilahirkan, suami ibu pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi, suami ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur atau lainnya, suami ibu tidak memberikan makanan (susu formula /minuman/makanan lainnya) kepada bayi selama usia 6 bulan pertama, suami ibu melarang memberikan kepada bayi makanan/minuman selain ASI selama usia 6 bulan pertama, suami ibu membantu ibu menggantikan popok bayi, suami ibu membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga, suami ibu pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui, suami ibu selalu bangun pada malam hari membangunkan ibu ketika bayi menangis, suami ibu pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi, dan lama waktu suami ibu ingin bayi diberi ASI saja.

Kemudian dari setiap pernyataan dukungan suami tersebut diberikan nilai dan kemudian dari seluruh jumlah nilai tersebut dikelompokkan menjadi dua, yaitu dukungan suami baik dan dukungan suami kurang. Jumlah nilai maksimal dari dukungan suami ini adalah 11. Dukungan suami dikategorikan baik jika nilai keseluruhan sama atau lebih besar dari 70% nilai keseluruhan atau 8. Hasil dari pengelompokkan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.26. Sebesar 52,3% responden mempunyai dukungan suami baik, dan 47,7% mempunyai dukungan suami kurang.

Tabel 5.26

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Suami Pada Studi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Dukungan Suami	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	90	52,3
Kurang	82	47,7
Jumlah	172	100

5.3.2.15 Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan

Untuk variabel dukungan sarana dan tenaga kesehatan terdiri dari 3 komponen yaitu sarana kesehatan pernah memberikan minuman atau makanan

selain ASI kepada bayi selama perawatan setelah persalinan, sarana kesehatan segera memfasilitasi ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), dan tenaga kesehatan pernah memberitahu pentingnya memberikan ASI eksklusif setelah ibu melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 33,7% responden menyatakan bahwa sarana kesehatan pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI kepada bayi selama perawatan setelah persalinan. Sebesar 34,9% responden menyatakan bahwa sarana kesehatan segera melakukan inisiasi dini (IMD), dan 52,3% responden menyatakan bahwa tenaga kesehatan memberitahu pentingnya memberikan ASI eksklusif setelah ibu melahirkan.

Tabel 5.27
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sarana kesehatan pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI kepada bayi selama perawatan setelah persalinan :		
Ya	58	33,7
Tidak	114	66,3
Sarana kesehatan memfasilitasi ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) :		
Ya	60	34,9
Tidak	112	65,1
Tenaga kesehatan pernah memberitahu pentingnya memberikan ASI eksklusif setelah ibu melahirkan :		
Ya	90	52,3
Tidak	82	47,7

Kemudian setiap komponen tersebut diberikan nilai. Jika komponen sarana kesehatan pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI kepada bayi selama perawatan setelah persalinan, maka nilai dukungan petugas penolong dan perawat persalinan otomatis diberikan nilai nol, tetapi jika tidak pernah memberikan maka komponen tersebut diberikan nilai satu. Jika sarana kesehatan segera melakukan inisiasi dini (IMD), maka komponen ini diberikan nilai satu, jika tidak maka diberikan nilai nol. Jika tenaga kesehatan pernah memberitahu pentingnya memberikan ASI eksklusif setelah ibu melahirkan, maka komponen ini diberikan nilai satu, jika tidak maka diberikan nilai nol. Kemudian nilai ketiga komponen ini dijumlahkan dengan nilai maksimal 3. Dari nilai keseluruhan

tersebut, kemudian dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu dukungan baik dan dukungan kurang. Dukungan dikategorikan baik jika minimal 2 nilai terpenuhi ($\geq 70\%$ dari nilai keseluruhan), dan dukungan dikategorikan kurang jika jumlah kurang dari 2. Hasil pengelompokkan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.28 berikut ini.

Tabel 5.28

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan Pada Studi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Dukungan Petugas Penolong dan Perawat Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	79	45,9
Kurang	93	54,1
Jumlah	172	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baru hanya 45,9% sarana dan tenaga kesehatan melakukan dukungan dengan baik, dan 54,1% masih kurang dukungannya.

5.3.2.16 Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif

Hasil analisis dari variabel keterpaparan informasi ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 5.29 berikut ini.

Tabel 5.29

Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah mendengar atau melihat pesan atau menerima informasi tentang ASI :		
Ya	134	77,9
Tidak	38	22,1
Jika pernah, apakah informasi tersebut adalah mengenai :		
Manfaat ASI	115	85,8
Pemberian ASI segera	85	63,4
Zat gizi yang terkandung dalam ASI	75	55,9
Hal-hal yang dapat mengurangi jumlah ASI.	59	44,0
Hal-hal yang dapat menambah jumlah ASI.	88	76,5
Pentingnya pemberian ASI eksklusif (ASI saja) sejak bayi lahir sampai 6 bulan usianya.	110	95,6
Cara menyusui.	98	85,2
Masalah dalam menyusui.	67	50

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 77,9% responden menyatakan pernah mendengar atau melihat pesan atau menerima informasi tentang ASI. Jika pernah mendengar, melihat atau menerima informasi, kemudian ditanyakan jenis informasi apa sajakah yang pernah didapat.

Kemudian diberikan penilaian untuk semua komponen keterpaparan informasi ASI eksklusif tersebut. Nilai maksimal dari variabel ini adalah 9. Setelah diberikan penilaian, maka kemudian dikelompokkan menjadi dua, yaitu keterpaparan informasi ASI eksklusif baik dan kurang. Hasil pengelompokan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.30 berikut ini.

Tabel 5.30
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif 6 Bulan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	88	51,2
Kurang	84	48,8
Jumlah	172	100

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 51,2% responden mempunyai keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan baik, dan 48,8% responden mempunyai keterpaparan informasi ASI eksklusif kurang baik.

5.3.2.17 Dukungan Teman

Variabel dukungan teman terdiri dari 5 komponen, yaitu selama menyusui ibu mempunyai teman yang menyusui juga, teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif kepada bayi ibu, teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) tidak pernah memberikan makanan/minuman selain ASI kepada bayi ibu, teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) memberikan saran/nasehat jika ibu mengalami kesulitan dalam menyusui, Teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) selalu memberikan penghiburan saat ibu mengalami kelelahan dalam mengasuh bayi. Dari hasil analisis, sebesar 75,6% responden mempunyai teman yang menyusui juga selama menyusui, 86% responden menyatakan bahwa teman responden/ibu (baik yang menyusui atau tidak) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif kepada bayi ibu, sebesar 68,6% responden menyatakan bahwa teman responden/ibu (baik yang menyusui

atau tidak) tidak pernah memberikan makanan/minuman selain ASI kepada bayi ibu, 77,9% responden menyatakan bahwa teman responden/ibu (baik yang menyusui atau tidak) memberikan saran/nasehat jika ibu mengalami kesulitan dalam menyusui, dan sebesar 72,7% responden menyatakan bahwa teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) selalu memberikan penghiburan saat ibu mengalami kelelahan dalam mengasuh bayi.

Tabel 5.31

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Teman Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Dukungan Teman	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Selama menyusui ibu mempunyai teman yang menyusui juga :		
Ya	130	75,6
Teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif kepada bayi ibu :		
Ya	148	86,0
Teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) tidak pernah memberikan makanan/minuman selain ASI kepada bayi ibu :		
Ya	118	68,6
Teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) memberikan saran/nasehat jika ibu mengalami kesulitan dalam menyusui:		
Ya	134	77,9
Teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) selalu memberikan penghiburan saat ibu mengalami kelelahan dalam mengasuh bayi :		
Ya	125	72,7

Masing-masing komponen diberikan penilaian, kemudian dijumlahkan seluruhnya. Maksimal seluruh nilai untuk variabel dukungan teman adalah 5. Kemudian dikelompokkan menjadi dua yaitu dukungan teman baik dan dukungan teman kurang. Hasil dari pengelompokkan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.32 berikut ini.

Tabel 5.32
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Teman Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Dukungan Teman	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	115	66,9
Kurang	57	33,1
Jumlah	172	100

Sebesar 66,9% responden mempunyai dukungan teman baik dan 33,1% responden mempunyai dukungan teman kurang.

5.3.2.18 Dukungan Keluarga (Ibu dan Ibu Mertua)

Untuk variabel dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua), terdiri keluarga ibu mendorong ibu untuk menyusui ASI sesegera mungkin (30-60 menit) setelah bayi dilahirkan, keluarga ibu pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi untuk bayi, keluarga ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur atau lainnya, keluarga ibu tidak memberikan makanan (susu formula/minuman/makanan lainnya) kepada bayi selama usia 6 bulan pertama, keluarga ibu membantu ibu menggantikan popok bayi, keluarga ibu pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui, keluarga ibu selalu bangun pada malam hari membangunkan ibu ketika bayi menangis, dan Keluarga ibu pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi. Hasil dari komponen variabel dukungan keluarga tersebut dapat dilihat pada tabel 5.33 berikut ini.

Tabel 5.33
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Dukungan Keluarga (Ibu dan Ibu Mertua)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Keluarga ibu mendorong ibu untuk menyusui ASI sesegera mungkin (30-60 menit) setelah bayi dilahirkan :		
Ya	154	89,5
Keluarga ibu pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi untuk bayi :		
Ya	113	65,7
Keluarga ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur atau lainnya :		
Ya	144	83,7
Keluarga ibu tidak memberikan makanan (susu formula /minuman/makanan lainnya) kepada bayi selama usia 6 bulan pertama :		
Ya	80	46,5
Keluarga ibu membantu ibu mengatur posisi bayi ketika ibu menyusui :		
Ya	126	73,3
Keluarga ibu melarang memberikan kepada bayi makanan/minuman selain ASI selama usia 6 bulan pertama:		
Ya	68	39,5
Keluarga ibu membantu ibu menggantikan popok bayi :		
Ya	141	82,0
Keluarga ibu pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui :		
Ya	109	63,4
Keluarga ibu selalu bangun pada malam hari membangunkan ibu ketika bayi menangis :		
Ya	105	61,0
Keluarga ibu pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi :		
Ya	139	80,8

Kemudian setiap komponen diberikan penilaian dan dijumlahkan keseluruhan komponen dukungan keluarga tersebut dengan nilai maksimal keseluruhan variabel ini adalah 10. Dukungan keluarga dikelompokkan baik jika nilai keseluruhan komponen tersebut $\geq 70\%$ nilai keseluruhan (≥ 7), dan dikelompokkan kurang jika nilainya kurang dari 7. Hasil pengelompokkan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.34 berikut ini.

Universitas Indonesia

Tabel 5.34
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Keluarga Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	109	63,4
Kurang	63	36,6
Jumlah	172	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 63,4% responden mempunyai dukungan baik dari keluarga, sedangkan 36,6% responden mempunyai dukungan kurang dari keluarga.

5.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen, sejauh mana hubungan tersebut bermakna secara statistik. Analisis bivariat dalam penelitian ini merupakan analisis variabel independen yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) dengan variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

5.4.1 Hubungan Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) dengan Pemberian

ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil analisis antara faktor predisposisi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan dapat dilihat pada tabel 5.35 berikut ini.

Tabel 5.35
 Hubungan antara Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan				Nilai p	OR (95% CI)
	Memberikan ASI Eksklusif 6 Bulan		Tidak Memberikan ASI Eksklusif 6 Bulan			
	n	%	n	%		
Umur Ibu					1,000	1,036
20-35 tahun	38	25,7	110	74,3		(0,383-2,803)
<20 tahun atau >35 tahun	6	25,0	18	75,0		
Pendidikan Ibu					0,299	1,579
Tinggi	31	28,7	77	71,3		(0,755-3,304)
Rendah	13	20,3	51	79,7		
Pekerjaan Ibu					0,244	1,939
Tidak Bekerja	38	27,9	98	72,1		(0,747-5,029)
Bekerja	6	16,7	30	83,3		
Paritas					0,043*	2,333
>1 Kali	33	31,4	72	68,6		(1,084-5,022)
1 Kali	11	16,4	56	83,6		
Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif					0,539	1,336
Tinggi	17	29,3	41	70,7		(0,656-2,721)
Rendah	27	23,7	87	76,3		
Sikap Ibu terhadap ASI Eksklusif					0,213	1,644
Positif	24	30,8	54	69,2		(0,825-3,276)
Negatif	20	21,3	74	78,7		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu dengan umur 20-35 tahun, sebesar 25,7% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu dengan umur <20 tahun atau >35 tahun, hanya sebesar 25,0% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan nilai p sebesar 1,000. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan umur 20-35 tahun dengan ibu yang berumur <20 tahun atau >35 tahun.

Faktor pendidikan ibu menunjukkan bahwa pada ibu yang berpendidikan tinggi, sebesar 28,7% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu dengan berpendidikan rendah hanya sebesar 20,3% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan nilai p sebesar 0,299. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu berpendidikan tinggi dengan ibu berpendidikan rendah.

Faktor pekerjaan ibu menunjukkan bahwa pada ibu tidak bekerja, sebesar 27,9% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu bekerja, sebesar 16,7% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,244. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu yang tidak bekerja dengan yang bekerja.

Faktor paritas menunjukkan bahwa pada ibu dengan paritas >1 kali, sebesar 31,4% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu dengan paritas 1 kali, sebesar 16,4% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan nilai p sebesar 0,043. Karena nilai p tersebut lebih kecil dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu yang mempunyai paritas >1 kali dengan ibu yang mempunyai paritas 1 kali. Hasil OR (*Odds Ratio*) sebesar 2,333 dengan nilai terendah OR 1,084 dan nilai tertinggi OR 5,022. Dengan demikian pada ibu yang mempunyai paritas >1 kali berpeluang 2,333 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas 1 kali.

Faktor pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif menunjukkan bahwa pada ibu yang berpengetahuan tinggi sebesar 29,3% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu yang berpengetahuan rendah, sebesar 23,7% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,539. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu berpengetahuan tentang ASI eksklusif tinggi dengan ibu berpengetahuan tentang ASI eksklusif rendah.

Faktor sikap ibu terhadap ASI eksklusif menunjukkan bahwa pada ibu yang bersikap positif, sebesar 30,8% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu yang bersikap negatif, sebesar 21,3% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara sikap ibu terhadap ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,213. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu bersikap positif terhadap ASI eksklusif dengan ibu bersikap negatif terhadap ASI eksklusif.

5.4.2 Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Hasil analisis antara faktor pemungkin (*enabling factors*) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan dapat dilihat pada tabel 5.36 berikut ini.

Tabel 5.36

Hubungan antara Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan		Nilai p	OR (95% CI)
	Memberikan ASI Eksklusif 6 Bulan	Tidak Memberikan ASI Eksklusif 6 bulan		
	n	%		
Pendapatan Keluarga			0,977	0,930
Tinggi	25	25		(0,465-1,858)
Rendah	19	26,4		
Tempat Melahirkan			1,0	1,215
Fasilitas Kesehatan	42	25,8		(0,243-6,079)
Bukan Fasilitas Kesehatan	2	22,2		
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)			0,024*	2,368
IMD	22	36,7		(1,174-4,780)
Tidak IMD	22	19,6		
Rawat Gabung			0,009*	3,180
Rawat Gabung	36	32,4		(1,369-7,388)
Tidak Rawat Gabung	8	13,1		
Cara Melahirkan			0,525	0,713
Normal	32	24,1		(0,324-1,567)
Sectio (Cesar) dan tindakan lainnya	12	30,8		
Akses Terhadap Tenaga Kesehatan			0,133	2,149
Ada	37	28,9		(0,879-5,253)
Tidak ada	7	15,9		
Keterpaparan Sampel Susu Formula			0,440	1,446
Tidak Terpapar	32	27,8		(0,679-3,080)
Terpapar	12	21,1		

Faktor pendapatan keluarga menunjukkan bahwa pada ibu dengan pendapatan keluarga tinggi, sebesar 25% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu dengan pendapatan keluarga rendah, sebesar 26,4% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara pendapatan keluarga per bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,977. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pendapatan keluarga per bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan

antara ibu yang mempunyai pendapatan keluarga tinggi dengan ibu yang mempunyai pendapatan keluarga rendah.

Faktor tempat melahirkan menunjukkan bahwa pada ibu dengan tempat melahirkan di fasilitas kesehatan, sebesar 25,8% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu dengan tempat melahirkan bukan di fasilitas kesehatan, sebesar 22,2% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara tempat melahirkan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan nilai P sebesar 1,00. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara tempat melahirkan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan tempat melahirkan di fasilitas kesehatan dengan ibu yang melahirkan bukan di fasilitas kesehatan.

Faktor IMD menunjukkan bahwa pada ibu yang melakukan IMD, sebesar 36,7% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu yang tidak melakukan IMD, sebesar 19,6% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara IMD dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai P sebesar 0,024. Karena nilai p tersebut lebih kecil dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara IMD dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu yang melakukan IMD dengan ibu yang tidak melakukan IMD. Hasil OR (*Odds Ratio*) sebesar 2,368 dengan nilai terendah OR 1,174 dan nilai tertinggi OR 4,780. Dengan demikian pada ibu yang melakukan IMD berpeluang 2,368 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibanding dengan ibu yang tidak melakukan IMD.

Faktor rawat gabung menunjukkan bahwa pada ibu yang pada saat melahirkan di rawat gabung dengan bayinya, sebesar 32,4% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu yang tidak dirawat gabung, sebesar 13,1% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara rawat gabung dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan nilai p sebesar 0,009. Karena nilai p tersebut lebih kecil dari 0,05 (CI

Universitas Indonesia

95%), maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara rawat gabung dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu yang di rawat gabung dengan ibu yang tidak rawat gabung. Hasil OR (*Odds Ratio*) sebesar 3,180 dengan nilai terendah OR 1,369 dan nilai tertinggi OR 7,388. Dengan demikian pada ibu yang dirawat gabung berpeluang 3,180 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif dibanding dengan ibu yang tidak rawat gabung.

Faktor cara melahirkan menunjukkan bahwa pada ibu yang melahirkan dengan cara normal, sebesar 24,1% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu dengan cara melahirkan sectio (cesar) dan tindakan lain, sebesar 30,8% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara cara melahirkan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,525. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara cara melahirkan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu yang melahirkan dengan cara normal dengan ibu yang melahirkan dengan cara sectio (cesar) dan tindakan lain.

Faktor akses terhadap tenaga kesehatan menunjukkan bahwa pada ibu yang ada akses terhadap tenaga kesehatan, sebesar 28,9% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu yang tidak ada akses terhadap tenaga kesehatan, sebesar 15,9% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara akses terhadap tenaga konsultasi ASI dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan nilai p sebesar 0,133. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara akses terhadap tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu yang ada akses terhadap tenaga kesehatan dengan ibu yang tidak ada akses terhadap tenaga kesehatan.

Faktor keterpaparan sampel susu formula menunjukkan bahwa pada ibu yang tidak terpapar sampel susu formula, sebesar 27,8% responden memberikan

ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu yang terpapar sampel susu formula, sebesar 21,1% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara keterpaparan sampel susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan nilai P sebesar 0,440. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara keterpaparan sampel susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu yang tidak terpapar sampel susu formula dengan ibu yang terpapar sampel susu formula.

5.4.3 Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Hasil analisis antara faktor penguat (*reinforcing factors*) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan dapat dilihat pada tabel 5.37 berikut ini.

Tabel 5.37

Hubungan antara Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan				Nilai p	OR (95% CI)
	Memberikan ASI Eksklusif		Tidak Memberikan ASI Eksklusif			
	n	%	n	%		
Dukungan Suami					0,001*	3,737 (1,737-8,040)
Baik	33	36,7	57	63,3		
Kurang	11	13,4	71	86,6		
Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan					0,000*	3,974 (1,896-8,329)
Baik	31	39,2	48	60,8		
Kurang	13	14,0	80	86,0		
Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif					0,163	1,744 (0,867-3,509)
Baik	27	30,7	61	69,3		
Kurang	17	20,2	67	79,8		
Dukungan Teman					0,009*	3,388 (1,402-8,189)
Baik	37	32,2	78	67,8		
Kurang	7	12,3	50	87,7		
Dukungan Keluarga					0,002*	4,111 (1,705-9,912)
Baik	37	33,9	72	66,1		
Kurang	7	11,1	56	88,9		

Faktor dukungan suami menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan baik dari suami, sebesar 36,7% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu dengan dukungan kurang dari suami, sebesar 13,4% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan nilai p sebesar 0,001. Karena nilai p tersebut lebih kecil dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan dukungan suami baik dengan ibu yang dukungan suaminya kurang. Hasil OR (*Odds Ratio*) sebesar 3,737 dengan nilai terendah OR 1,737 dan nilai tertinggi OR 8,040. Dengan demikian pada ibu yang didukung baik oleh suaminya berpeluang 3,737 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang dukungan suaminya kurang.

Faktor dukungan sarana dan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan baik dari sarana dan tenaga kesehatan, sebesar 39,2% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu dengan dukungan kurang dari sarana dan tenaga kesehatan, sebesar 14,0% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara dukungan sarana dan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan nilai p sebesar 0,000. Karena nilai P tersebut lebih kecil dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan sarana dan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan dukungan sarana dan tenaga kesehatan baik dengan ibu yang dukungan sarana dan tenaga kesehatan kurang. Hasil OR (*Odds Ratio*) sebesar 3,974 dengan nilai terendah OR 1,896 dan nilai tertinggi OR 8,329. Dengan demikian pada ibu yang didukung baik oleh sarana dan tenaga kesehatan berpeluang 3,974 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang dukungan sarana dan tenaga kesehatan kurang.

Faktor keterpaparan informasi ASI eksklusif menunjukkan bahwa ibu dengan keterpaparan informasi ASI eksklusif baik, sebesar 30,7% responden

memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu dengan keterpaparan informasi ASI eksklusif kurang, sebesar 20,2% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara dukungan keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,163. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan keterpaparan informasi ASI eksklusif baik dengan ibu yang keterpaparan informasi ASI eksklusifnya kurang.

Faktor dukungan teman menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan baik dari teman, sebesar 32,2% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu dengan dukungan kurang dari teman, sebesar 67,8% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara dukungan teman dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai P sebesar 0,009. Karena nilai p tersebut lebih kecil dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan teman dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan dukungan teman baik dengan ibu yang dukungannya temannya kurang. Hasil OR (*Odds Ratio*) sebesar 3,388 dengan nilai terendah OR 1,402 dan nilai tertinggi OR 8,189. Dengan demikian pada ibu yang didukung baik oleh temannya berpeluang 3,388 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibanding dengan ibu yang dukungannya temannya kurang.

Faktor dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan baik dari keluarga (ibu dan ibu mertua), sebesar 33,9% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan pada ibu dengan dukungan kurang dari keluarga (ibu dan ibu mertua), sebesar 11,1% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil uji hubungan antara dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan nilai p sebesar 0,002. Karena nilai p tersebut lebih kecil dari 0,05 (CI 95%), maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga (ibu dan

ibu mertua) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan dukungan keluarganya (ibu dan ibu mertua) baik dengan ibu yang dukungan keluarganya kurang. Hasil OR (*Odds Ratio*) sebesar 4,111 dengan nilai terendah OR 1,705 dan nilai tertinggi OR 9,912. Dengan demikian pada ibu yang didukung baik oleh keluarganya berpeluang 4,111 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibanding dengan ibu yang dukungan keluarganya kurang.

5.5 Hasil Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat, langkah pertama adalah melakukan analisis bivariat terhadap semua variabel dependen. Bila hasil bivariat pada tes omnibus bagian bloc menghasilkan nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk dalam multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana. Hasil seleksi terhadap variabel dependen penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.38.

Hasil seleksi bivariat pada variabel dependen tersebut menghasilkan beberapa variabel dependen yang masuk dalam analisis multivariat adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, sikap ibu terhadap ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD), rawat gabung, akses terhadap tenaga kesehatan, dukungan suami, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, keterpaparan informasi ASI eksklusif, dukungan teman, dan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua). Selanjutnya dilakukan analisis multivariat terhadap sebelas variabel tersebut.

Tabel. 5.38
 Hasil Nilai Seleksi Bivariat Pada Variabel Dependen Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011

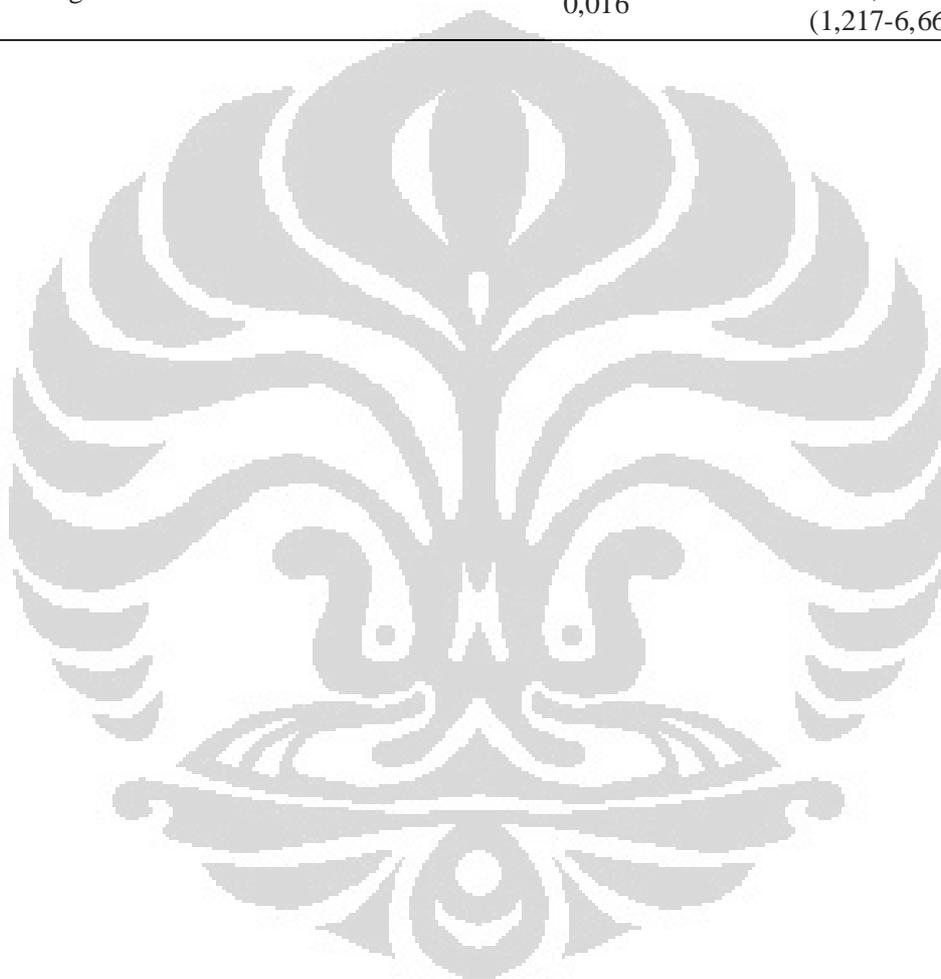
Variabel Dependen	Nilai p pada Tes Omnibus Bagian Bloc	Keterangan untuk ke Tahap Multivariat
Umur ibu	0,944	Tidak dikutsertakan
Pendidikan ibu	0,218	Diikutsertakan
Pekerjaan ibu	0,153	Diikutsertakan
Paritas	0,025	Diikutsertakan
Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	0,427	Tidak dikutsertakan
Sikap ibu terhadap ASI eksklusif	0,156	Diikutsertakan
Pendapatan keluarga	0,837	Tidak dikutsertakan
Tempat melahirkan	0,810	Tidak dikutsertakan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	0,016	Diikutsertakan
Rawat gabung	0,004	Diikutsertakan
Cara melahirkan	0,405	Tidak dikutsertakan
Akses terhadap tenaga kesehatan	0,078	Diikutsertakan
Keterpaparan sampel susu formula	0,332	Tidak dikutsertakan
Dukungan suami	0,000	Diikutsertakan
Dukungan sarana dan tenaga kesehatan	0,000	Diikutsertakan
Keterpaparan informasi ASI eksklusif	0,115	Diikutsertakan
Dukungan teman	0,003	Diikutsertakan
Dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua)	0,001	Diikutsertakan

Setelah dilakukan seleksi beberapa tahap terhadap variabel-variabel tersebut, maka didapatkan hasil pemodelan akhir. Hasil pemodelan terakhir analisis multivariat dengan melihat nilai P terkecil (paling signifikan) dapat dilihat pada tabel 5.39.

Hasil pemodelan terakhir analisis multivariat dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa dari variabel independen yang ada dalam penelitian ini, variabel yang paling berhubungan signifikan secara statistik terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua), kemudian dilanjutkan oleh variabel dukungan sarana dan tenaga kesehatan, paritas, dan dukungan suami. Hasil analisis multivariat ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) merupakan faktor yang paling dominan berhubungan bermakna secara statistik terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan dengan nilai p sebesar 0,001 dan nilai OR sebesar 5,606. Dengan demikian ibu yang mempunyai dukungan baik dari keluarganya (ibu dan ibu mertua) mempunyai peluang 5,606 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Tabel. 5.39
 Pemodelan Terakhir Analisis Multivariat Pada Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan
 dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok
 Tahun 2011

Variabel Dependen	Nilai P	Nilai OR (95% CI)
Dukungan keluarga	0,001	5,606 (2,086-15,068)
Dukungan sarana dan tenaga kesehatan	0,002	3,686 (1,617-8,402)
Paritas	0,003	3,910 (1,594-9,589)
Dukungan suami	0,016	2,848 (1,217-6,666)



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini tidak luput dari keterbatasan penelitian. Adapun keterbatasan tersebut adalah kemungkinan tidak luput dari bias informasi dikarenakan informasi yang dicari adalah informasi 6 bulan pertama usia bayi. Responden diminta untuk mengingat kembali informasi terkait dalam kurun waktu tersebut.

6.2 Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif 6 bulan di Kelurahan Kemiri Muka dan Kelurahan Pondok Cina hanya sebesar 25,6%.

Persentase pemberian ASI eksklusif 6 bulan tersebut masih di atas persentase pemberian ASI eksklusif secara nasional dalam Riskesdas 2010 yang hanya sebesar 15,3%. Tetapi dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pada tahun 2010 di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka, pemberian ASI eksklusif 6 bulan tersebut terlihat menurun dari 32,48% pada tahun 2010. Banyak faktor yang memungkinkan menyebabkan pemberian ASI eksklusif 6 bulan tersebut menurun.

6.3 Hubungan Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

6.3.1 Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan umur 20-35 tahun dengan ibu yang berumur <20 tahun atau >35 tahun. Meskipun tidak berhubungan bermakna secara statistik, tetapi terlihat bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan pada umur ibu 20-

Universitas Indonesia

35 tahun lebih besar yaitu 25,7% dibanding pada umur ibu <20 tahun atau >35 tahun yang hanya sebesar 25,0%.. Hal tersebut menunjukkan kecenderungan untuk lebih memberikan ASI eksklusif pada umur ibu 20-35 tahun. Menurut Ebrahim (1978) yang dikutip oleh Yamin (2007), tidak semua wanita mempunyai kemampuan yang sama dalam menyusui. Pada umumnya wanita lebih muda, kemampuan menyusui lebih baik daripada wanita yang lebih tua. Salah satu faktor penyebabnya adalah adanya perkembangan kelenjar yang matang pada pubertas dan fungsinya yang berubah sesudah melahirkan bayi.

6.3.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu berpendidikan tinggi dengan ibu berpendidikan rendah. Walau tidak berhubungan bermakna secara statistik, namun dapat terlihat bahwa persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif 6 bulan pada ibu dengan pendidikan tinggi lebih besar yaitu 28,7% dibandingkan pada ibu yang berpendidikan rendah yaitu hanya 20,3%. Hasil ini tidak berbeda dengan hasil penelitian Kristina (2003) yang dikutip oleh Jajuli (2007), proporsi ibu dengan tingkat pendidikan tamat SMU-S2/S3 lebih besar memberikan ASI eksklusif yaitu 34,7% dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tidak sekolah sampai dengan SMP yaitu 34,5%.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian di Brazil menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, semakin besar peluang bayi untuk diberikan ASI eksklusif. Anak dari ibu yang menyelesaikan pendidikan dasar mempunyai 2 kali peluang untuk diberikan ASI eksklusif oleh ibunya dibanding bayi dari ibu yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan dasar (Venancio, 2005).

Dari hasil penelitian ini yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan kemungkinan berkaitan dengan faktor lainnya.

6.3.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu yang tidak bekerja dengan yang bekerja. Walau tidak berhubungan bermakna secara statistik, namun dapat terlihat bahwa persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif 6 bulan pada ibu yang tidak bekerja lebih besar yaitu 27,9% dibandingkan pada ibu yang bekerja yang hanya 16,7%.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan berbeda dengan anggapan bahwa ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan dan waktu yang lebih banyak untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibanding ibu yang bekerja. Kemungkinan hal tersebut dikarenakan walaupun mempunyai waktu dan kesempatan yang cukup, tetapi faktor lainnya juga mempengaruhi. Hasil studi di Tanzania seperti yang dikutip oleh Petit (2008) menunjukkan bahwa dari 37,9% dari wanita-wanita yang tidak menyusui anak mereka secara eksklusif mayoritas (50%) mengatakan hal itu karena ASI tidak cukup, 24,6% mengatakan karena bayi gagal untuk menyusui, dan hanya 19,4% mengatakan alasannya adalah ibu sibuk bekerja.

6.3.4 Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu yang mempunyai paritas >1 kali dengan ibu yang mempunyai paritas 1

Universitas Indonesia

kali. Ibu yang mempunyai paritas >1 kali berpeluang 2,333 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas 1 kali. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan beberapa penelitian lain. Menurut Neil, WR yang dikutip oleh Ramadani (2009), jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayi. Pada ibu dengan paritas 1-2 anak sering menemui masalah dalam memberikan ASI kepada bayinya. Masalah yang paling sering muncul adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki sehingga mengalami permasalahan dalam menyusui. Penelitian yang dilakukan Frinseva di Kabupaten Katingan, Kalimantan Tengah menyebutkan bahwa paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan praktek pemberian ASI eksklusif (Frinsevae, 2008). Hasil penelitian di Brazil menyebutkan bahwa paritas mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif, yaitu anak yang terlahir dari ibu bukan multipara, mempunyai peluang 0,25 untuk diberikan ASI eksklusif dibandingkan anak yang terlahir dari ibu multipara (Venancio, 2005). Hasil ini penelitian tersebut mendukung bahwa ibu dengan paritas 1 (primipara) mempunyai kecenderungan mengalami permasalahan dalam menyusui bayi yang dilahirkannya.

6.3.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu berpengetahuan tentang ASI eksklusif tinggi dengan ibu berpengetahuan tentang ASI eksklusif rendah. Walau tidak berhubungan bermakna secara statistik, namun dapat terlihat bahwa persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif 6 bulan pada ibu dengan pengetahuan tinggi lebih besar yaitu 29,3% dibandingkan pada ibu yang berpengetahuan rendah yaitu 23,7%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Hariyani (2008) yang dikutip oleh Ramadani (2009), dimana peluang

ibu dengan pengetahuan baik adalah 11 kali lebih tinggi untuk berhasil memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan kurang. Walaupun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif tidak berhubungan bermakna secara statistik, namun sangat penting pemberian pengetahuan kepada ibu tentang ASI eksklusif karena pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

6.3.6 Hubungan Sikap Ibu Terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI

Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara sikap ibu terhadap ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan antara ibu bersikap positif terhadap ASI eksklusif dengan ibu bersikap negatif terhadap ASI eksklusif. Walau tidak berhubungan bermakna secara statistik, namun dapat terlihat bahwa persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif 6 bulan pada ibu yang mempunyai sikap positif lebih besar yaitu 30,8% dibandingkan pada ibu yang mempunyai sikap negatif yaitu hanya 21,3%. Berbeda dengan penelitian Hariyani (2008) yang dikutip oleh Ramadani (2009) menyebutkan ada hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap praktek pemberian ASI eksklusif.

6.4 Hubungan Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

6.4.1 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara pendapatan keluarga per bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan perilaku pemberian ASI

eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan antara ibu yang mempunyai pendapatan keluarga tinggi dengan ibu yang mempunyai pendapatan keluarga rendah. Hal ini berbeda dengan penelitian Purnamawati (2002) yang dikutip oleh Jajuli (2007), diungkapkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi pola pemberian ASI adalah variabel sosial ekonomi. Ibu dengan sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 4,6 kali untuk memberikan ASI dibanding ibu dengan sosial ekonomi tinggi.

Dalam pemberian ASI eksklusif, walaupun ada kecenderungan bahwa yang pengeluaran rata-rata sebulannya tinggi, rata-rata pengeluaran untuk makan tinggi, dan penghasilan bersih dari pekerjaan utama tinggi, tampaknya tidak mempunyai pengaruh langsung pada kemungkinan pemberian ASI eksklusif. Hal ini terbukti dengan tidak adanya pengaruh yang bermakna pada menyusui ASI eksklusif dengan variabel pertolongan pertama/kedua waktu melahirkan, terpaparnya dari media radio, TV, serta membaca koran (Jajuli, 2007).

6.4.2 Hubungan Tempat Melahirkan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara tempat melahirkan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara tempat melahirkan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan antara ibu dengan tempat melahirkan di fasilitas kesehatan dengan ibu yang melahirkan bukan di fasilitas kesehatan. Hasil tersebut berbeda dengan pendapat yang menyatakan bahwa tempat melahirkan diduga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya. Ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan mempunyai kesempatan yang besar untuk memberikan ASI secara eksklusif. Kemungkinan ketidakbermaknaan hasil penelitian ini adalah karena mayoritas (94,8%) melahirkan di fasilitas kesehatan. Hal ini juga membuktikan bahwa melahirkan di fasilitas kesehatan tidak menjadikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan.

6.4.3 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Jadi sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa persentase ibu yang melakukan IMD masih rendah. Hasil uji hubungan antara IMD dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara IMD dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan antara ibu yang melakukan IMD dengan ibu yang tidak melakukan IMD. Ibu yang melakukan IMD berpeluang 2,368 kali berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD. Hasil penelitian ini sejalan dengan Studi oleh Fikawati di Wilayah Puskesmas Jagakarsa Jakarta Selatan yang melaporkan bahwa IMD berpengaruh nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif. Peran tenaga kesehatan dalam IMD adalah penting (Fikawati S, 2010). Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI-nya sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan/minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu segera setelah lahir (Fikawati S, 2009).

6.4.4 Hubungan Rawat Gabung dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara rawat gabung dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara rawat gabung dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan antara ibu yang di rawat gabung dengan ibu yang tidak rawat gabung. Pada ibu yang dirawat gabung berpeluang 3,180 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak rawat

gabung. Setelah bayi lahir dan selama masa perawatan, keberadaan ibu dan bayi dalam suatu ruangan yang sama dan bayi mudah dijangkau untuk disusui tentunya diharapkan akan memungkinkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Adanya rawat gabung yang menjamin ibu untuk selalu bersama bayinya 24 jam akan memudahkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya semau bayi dan semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui. Masih rendahnya jumlah responden dalam penelitian yang mendapatkan layanan rawat gabung memungkinkan menjadi salah satu penyebab kegagalan memberikan ASI eksklusif 6 bulan.

6.4.5 Hubungan Cara Melahirkan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara cara melahirkan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara cara melahirkan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu yang melahirkan dengan cara normal dengan ibu yang melahirkan dengan cara sectio (cesar) dan tindakan lain. Hal ini berbeda dengan yang diharapkan yaitu cara melahirkan dengan cara normal diharapkan dapat meningkatkan kemungkinan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Tapi hal tersebut menunjukkan bahwa persalinan dengan cara sectio (operasi caesar) tidak membuat ibu tidak dapat menyusui bayinya secara eksklusif.

6.4.6 Hubungan Akses Terhadap Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara akses terhadap tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara akses terhadap tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu yang ada akses terhadap tenaga kesehatan dengan ibu yang tidak ada akses terhadap tenaga kesehatan. Hal ini berbeda dengan yang diharapkan bahwa kemampuan ibu untuk mengakses tenaga kesehatan diharapkan akan mendukung perilaku pemberian ASI eksklusif kepada

Universitas Indonesia

bayinya. Tetapi walaupun tidak berhubungan bermakna secara statistik, namun persentase memberikan ASI eksklusif 6 bulan pada ibu yang ada akses terhadap tenaga kesehatan lebih besar dibandingkan pada ibu yang tidak ada akses terhadap tenaga kesehatan. Adanya akses terhadap tenaga kesehatan akan memberikan kemudahan jika mengalami permasalahan dalam menyusui. Sebagian besar responden yang tidak memberikan ASI eksklusif mengatakan karena ada permasalahan dalam menyusui seperti ASI tidak keluar, payudara bengkak, dan sebagainya. Memang tidak semua tenaga kesehatan dapat dijadikan tempat konsultasi jika ibu mempunyai permasalahan dalam menyusui. Tenaga kesehatan yang dapat menjadi tempat konsultasi ASI (Konselor ASI) terlebih dahulu harus mengikuti pelatihan konselor ASI. Hasil wawancara dengan petugas gizi di Puskesmas Kemiri Muka mengatakan bahwa di Wilayah Kota Depok sudah dilakukan pelatihan Konselor ASI tetapi memang belum mengikutsertakan perwakilan dari semua puskesmas yang ada di Kota Depok. Untuk Puskesmas Kemiri Muka, satu orang tenaga gizi sudah diikutsertakan dalam pelatihan tenaga konselor ASI tersebut. Di Puskesmas Kemiri Muka memang belum terdapat klinik laktasi secara khusus karena keterbatasan ruang puskesmas, tetapi walaupun demikian jika ada pasien yang ingin konsultasi tentang permasalahan menyusui dapat secara langsung konsultasi dengan tenaga gizi yang sudah dilatih sebagai konselor ASI tersebut.

6.4.7 Hubungan Keterpaparan Sampel Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara keterpaparan sampel susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara keterpaparan sampel susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan antara ibu yang tidak terpapar sampel susu formula dengan ibu yang terpapar sampel susu formula. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian di Kelurahan Pa' Baeng-Baeng di Makasar tahun 2006 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian susu formula dengan pemberian ASI eksklusif

(Ridwan, 2007). Tetapi walaupun tidak berhubungan bermakna secara statistik, namun persentase memberikan ASI eksklusif 6 bulan pada ibu yang tidak terpapar susu formula lebih besar dibandingkan pada ibu yang terpapar susu formula. Penghapusan iklan susu formula untuk bayi di media televisi dan media lainnya ternyata tidak membuat promosi susu formula untuk bayi terhenti. Hal ini terlihat dari hasil penelitian ini bahwa 33,1% responden pernah mendapatkan sampel susu formula untuk bayi selama hamil atau melahirkan atau pada masa menyusui. Sangat disayangkan ternyata 70,1% yang pernah mendapatkan sampel susu formula tersebut mendapatkan dari bidan, dan 17,5% dari dokter yang harusnya bidan dan dokter tersebut lebih memahami pentingnya pemberian ASI. Oleh karena itu pentingnya peraturan dan pengawasan kepada fasilitas dan tenaga kesehatan untuk tidak memberika sampel susu formula bayi kepada pasiennya.

6.5 Hubungan Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

6.5.1 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan dukungan suami baik dengan ibu yang dukungan suaminya kurang. Pada ibu yang didukung baik oleh suaminya berpeluang 3,737 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang dukungan suaminya kurang. Hasil penelitian tersebut sama dengan hasil penelitian oleh Februhartanty di DKI Jakarta tahun 2005 menunjukkan bahwa dukungan suami selama ibu menyusui berkaitan dengan pengalaman sakit dan masalah kekurangan ASI selama menyusui bayinya. Hasil penelitian Fauzi (2007) di Pidie, Aceh menunjukkan bahwa faktor dukungan suami berhubungan bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif 4 bulan dan ASI eksklusif 6 bulan. Pada pemberian ASI eksklusif 4 bulan, ibu yang dukungan suami baik berpeluang untuk menyusui eksklusif sebesar 4,59 dibandingkan ibu yang dukungan suami kurang. Sedangkan pada pemberian ASI eksklusif 6 bulan,

Universitas Indonesia

ibu yang dukungan suami baik berpeluang untuk menyusui eksklusif sebesar 8,50 dibandingkan ibu yang dukungan suami kurang. Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Bagi ibu menyusui, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan selalu siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami. Motivasi ibu untuk menyusui akan bangkit jika memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari suami (Swasono, 2008 dalam Ramadani, 2009). Peran suami sebagai suami siaga hendaknya tidak hanya pada saat isterinya hamil dan melahirkan tetapi juga harus siaga untuk menjamin hak anaknya mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.

6.5.2 Hubungan Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara dukungan sarana dan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan sarana dan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan dukungan sarana dan tenaga kesehatan baik dengan ibu yang dukungan sarana dan tenaga kesehatan kurang. Pada ibu yang didukung baik oleh sarana dan tenaga kesehatan berpeluang 3,974 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibanding dengan ibu yang dukungan sarana dan tenaga kesehatan kurang. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Nurpelita (2007) di Siak yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan mempunyai peluang 5,627 kali menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (Nurpelita, 2007). Berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat bergantung pada sarana dan tenaga kesehatan yaitu perawat, bidan, atau dokter. Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini. Merekalah orang pertama yang membantu ibu

Universitas Indonesia

bersalin untuk memberikan ASI kepada bayi. Peran sarana dan tenaga kesehatan merupakan awal dari keberhasilan atau kegagalan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih tingginya jumlah responden (33,7%) yang mengatakan bahwa sarana dan tenaga kesehatan pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI kepada bayi selama perawatan setelah melahirkan. Dengan demikian sarana dan tenaga kesehatan ikut berperan dalam kegagalan pemberian ASI eksklusif. Hanya 34,9% sarana dan tenaga kesehatan yang memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD, dan hanya 52,3% yang memberitahu kepada ibu tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif. Padahal peran mereka dalam memfasilitasi IMD kepada ibu dan memberikan informasi pentingnya pemberian ASI eksklusif merupakan dasar keyakinan kepada ibu untuk menguatkan niat dan kepercayaan dalam memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

6.5.3 Hubungan Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara dukungan keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan keterpaparan informasi ASI eksklusif baik dengan ibu yang keterpaparan informasi ASI eksklusifnya kurang. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian Hartuti (2006) bahwa faktor pemungkin yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif sampai 4 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tarusan adalah pemberian penyuluhan oleh petugas kesehatan $OR=5,201$. Variabel yang paling dominan yang pada pemberian ASI eksklusif adalah penyuluhan oleh petugas kesehatan dengan $OR 5,201$ artinya ibu yang dapat penyuluhan petugas dan mengerti materi penyuluhan tersebut 5,44 kali berpeluang memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak dapat penyuluhan atau dapat penyuluhan tapi tidak mengerti penyuluhan tersebut (Hartuti, 2006). Ketidak bermaknaan hubungan keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan perilaku

Universitas Indonesia

pemberian ASI eksklusif 6 bulan dalam penelitian ini dimungkinkan karena faktor-faktor lainnya.

6.5.4 Hubungan Dukungan Teman dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara dukungan teman dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan teman dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan dukungan teman baik dengan ibu yang dukungan temannya kurang. Ibu yang didukung baik oleh temannya berpeluang 3,388 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang dukungan temannya kurang. Peran teman sesama menyusui atau kelompok menyusui diharapkan dapat memperkuat ibu untuk memberika ASI eksklusif kepada bayinya. Lingkungan sosial dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu memberikan ASI secara eksklusif. Dalam 10 langkah menuju keberhasilan menyusui, salah satu diantaranya adalah membentuk kelompok pendukung ASI di masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/sarana pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2010). Dengan adanya kelompok tersebut sepertinya diharapkan ibu akan mempunyai dukungan dari lingkungan sosialnya untuk memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan teman ibu dengan perilaku ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi di Puskesmas Kemiri Muka ternyata di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka sudah dibentuk kelompok pendukung pemberian ASI. Kelompok tersebut berada di wilayah Kelurahan Kemiri Muka yaitu di Posyandu RW 01, 07, 16, dan 19. Sedangkan di Kelurahan Pondok Cina kelompok tersebut berada di Posyandu RW 04. Dengan adanya kelompok tersebut diharapkan ibu yang sedang menyusui akan mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya yaitu sesama ibu menyusui dan terutama kader posyandu yang terlebih dahulu sudah diberitahu mengenai

Universitas Indonesia

pentingnya pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu peningkatan peran kader posyandu diperlukan sebagai salah satu pendukung ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dan memberitahu ke lingkungan yang berada di sekitar ibu.

6.5.5 Hubungan Dukungan Keluarga (Ibu dan Ibu Mertua) dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

Hasil uji hubungan antara dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan didapatkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan antara ibu dengan dukungan keluarganya baik dengan ibu yang dukungan keluarganya kurang. Ibu yang didukung baik oleh keluarganya berpeluang 4,111 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang dukungan keluarganya kurang. Hasil tersebut sama dengan hasil penelitian Yamin (2007) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Kecamatan Metro Timur (Yamin, 2007). Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah dukungan ibunya ibu/responden dan ibu mertua. Di kehidupan rumah tangga keluarga di Indonesia, keikutsertaan pengambilan sebuah keputusan di dalam rumah tangga seringkali tidak saja melibatkan antara suami dan isteri tetapi kadang juga melibatkan pendapat dari masing-masing keluarga besar isteri dan suami, salah satunya adalah ibu dan ibu mertua. Ibu dan ibu mertua merupakan orang dalam keluarga yang mempunyai pengaruh dalam pembuatan keputusan dalam keluarga dalam berbagai hal urusan keluarga tidak terkecuali dalam pengasuhan anak dari mulai lahir hingga bahkan sampai anak dewasa. Ibu dan ibu mertua yang sudah dianggap berpengalaman dalam pengasuhan anak termasuk dalam hal menyusui akan menjadi acuan dalam pemberian ASI ke bayi. Banyak ibu sudah memberikan makanan selain ASI kepada bayi pada umur bayi 0-6 bulan karena disuruh ibu atau ibu mertuanya karena memang pola pemberian makan yang dilakukan orang tuanya tersebut seperti itu. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan

Universitas Indonesia

bukan saja harus diberitahukan kepada ibu yang mempunyai bayi tetapi kepada keluarga (ibu dan ibu mertua) ibu tersebut sehingga dapat mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

6.6 Faktor Dominan

Hasil analisis multivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) merupakan faktor dominan yang berhubungan bermakna dengan perilaku ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Rumah sakit/tempat bersalin merupakan awal yang menentukan keberhasilan ibu untuk menyusui secara eksklusif. Tetapi setelah kembali ke rumah, di dalam keluarga inilah kelangsungan pemberian ASI eksklusif bergantung. Selain pengetahuan dan sikap ibu terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif 6 bulan, peran suami dan anggota keluarga lain (ibu dan ibu mertua) ikut memperkuat keputusan ibu untuk menentukan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Karena dianggap sudah berpengalaman dalam pengasuhan bayi dan sama-sama perempuan, pendapat ibu dan ibu mertua merupakan hal tidak bisa diabaikan dalam pengambilan keputusan memberikan ASI eksklusif, bahkan pendapat mereka kadang mengalahkan pendapat suami. Mungkin itulah mengapa faktor dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) menjadi faktor dominan berhubungan bermakna dalam pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Masih rendahnya persentase pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok yaitu hanya 25,6%.
2. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011 adalah paritas. Ibu yang mempunyai paritas lebih dari 1 kali berpeluang 2,333 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas 1 kali.
3. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011 adalah inisiasi menyusui dini (IMD) dan rawat gabung. Ibu yang melakukan IMD berpeluang 2,368 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD. Ibu yang dirawat gabung berpeluang 3,180 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak dirawat gabung.
4. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011 adalah dukungan suami, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, dukungan teman, dan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua). Ibu yang didukung baik oleh suaminya berpeluang 3,737 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang dukungan suaminya kurang. Ibu yang didukung baik oleh sarana dan tenaga kesehatan berpeluang 3,974 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang

Universitas Indonesia

dukungan sarana dan tenaga kesehatan kurang. Ibu yang didukung baik oleh temannya berpeluang 3,388 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang dukungan temannya kurang. Ibu yang didukung baik oleh keluarganya (ibu dan ibu mertua) berpeluang 4,111 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang dukungan keluarganya kurang.

5. Hasil analisis multivariat pada penelitian ini menghasilkan bahwa dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) merupakan faktor yang paling dominan berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.

7.2 Saran

7.2.1 Untuk Dinas Kesehatan Kota Depok

Untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif kepada bayi oleh ibu di Kota Depok, peneliti menyarankan :

- 1). Adanya pengawasan dari Dinas Kesehatan agar seluruh rumah sakit/rumah bersalin/klinik/praktek/puskesmas/praktek tenaga kesehatan di Kota Depok untuk menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. Sepuluh langkah tersebut adalah :
 - Menetapkan kebijakan peningkatan pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
 - Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut.
 - Memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan tatalaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 6 bulan untuk ASI eksklusif dan 2 tahun untuk pemberian ASI.
 - Membantu ibu mulai menyusui segera setelah lahir. Ibu diharapkan difasilitasi untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir.

- Membantu ibu untuk memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
 - Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
 - Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
 - Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
 - Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
 - Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI di masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit/rumah bersalin/sarana pelayanan kesehatan.
- 2). Memasukkan program 10 langkah menuju keberhasilan menyusui tersebut sebagai salah satu penilaian dalam ijin mendirikan sarana kesehatan.
 - 3). Memfasilitasi pelatihan tenaga konsultasi ASI (Konselor ASI) sehingga diharapkan semua puskesmas/sarana kesehatan lainnya mempunyai tenaga konselor ASI.
 - 4). Membuat kebijakan agar semua puskesmas/sarana kesehatan lainnya mempunyai klinik menyusui.
 - 5). Bekerjasama dengan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Depok dalam mensukseskan program peningkatan cakupan ASI eksklusif.

7.2.2 Untuk Puskesmas Kemiri Muka

- 1). Melaksanakan program 10 langkah menuju keberhasilan menyusui.
- 2). Membuat klinik menyusui di Puskesmas.
- 3). Selalu memberikan penjelasan kepada ibu hamil dan menyusui, suami ibu hamil dan menyusui, dan keluarga ibu hamil dan menyusui tentang penting dan manfaat pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan

tatalaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 6 bulan. Pemberian informasi tersebut dapat secara langsung diberikan di Puskesmas, melalui posyandu, atau kegiatan kemasyarakatan lainnya.

- 4). Menambah jumlah kelompok pendukung ASI di semua posyandu yang ada dan tetap memberdayakan kader dalam kelompok pendukung ASI pada posyandu tersebut.

7.2.3 Untuk Penelitian Sejenis

- 1). Jika memasukkan variabel inisiasi menyusu dini (IMD) dalam instrumen penelitian hendaknya memperhatikan pengukuran IMD lebih terstandarisasi dan *skin to skin contact* selama 1 jam. Dalam pengukuran IMD juga bisa dengan menggunakan bantuan video IMD.
- 2). Dalam menanyakan apa dimakan/minum bayi ketika berusia 0-3 hari hendaknya lebih dipertajam.
- 3). Jika akan memasukkan variabel dukungan keluarga, hendaknya dipisahkan antara dukungan ibu responden dengan ibu mertua responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Alemayehu, Et.al. 2009;23(1):12-18. Determinants of Exclusive Breastfeeding Practices in Ethiopia *Ethiop Journal Health Dev.*
- Agho, Et.al. 2011. Determinants of Exclusive Breastfeeding in Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth.* di download dari Agho et al. BMC Pregnancy and Childbirth diunduh dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/11/2>
- Badan Litbangkes. 2010. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010.* Jakarta.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2011. Status Kesehatan Jawa Barat. Diunduh dari www.dikes.jabar.go.id. Diakses pada tanggal 30 April 2011
- Dinas Kesehatan Depok. 2010. *Profil Kesehatan Depok 2009.* Depok.
_____, 2011. *Profil Kesehatan Depok 2010.* Depok
- Fauzi, Agus. 2008. *Determinan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2008.* Tesis. FKM UI.
- Februhartanty. 2006. Problems During Lactation are Associated with Exclusive Breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's Potential Roles in Helping to Manage These Problems. *Mal J Nutr* 12(2): 167-180
- Fikawati S, Syafiq A. 2009. Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab Penyebab Keberhasilan dan Kegagalannya. *Jurnal Kesmas Nasional*; 4(3):120-131
_____. 2010. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia. *Makara Kesehatan.* Vol IV. No.1:17-24
- Green, Lawrence Et.al. 1980. *Health Education Planning.* Mayfield Publishing Company. California.
- Hartuti. 2006. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2006.* Tesis. FKM UI.
- Horton, S. 1996. Breastfeeding Promotion and Priority Setting in Health. *Health Policy and Planning*; 11(2): 156-168 Oxford University Press.
- Jajuli, A. 2007. *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Tiga Kabupaten (Cirebon, Cianjur, dan Ciamis) Propinsi Jawa Barat Tahun 2003 (Analisis Survey Data Dasar Asuh-KAP 2).* Tesis. FKM-UI.

- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta
-
- _____.2010.Menkes Mengajak Seluruh Fasilitas Kesehatan Terapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. Diunduh dari <http://www.promosikesehatan.com>. Diakses pada 14 Januari 2012
- Kamudoni, Et.al. 2007. Infant Feeding Practices in the First 6 Months and Associated Factors in a Rural and Semiurban Community in Mangochi District, Malawi. *Journal Hum Lact*. Vol. 23(4):325-332.
- Khasanah Nur. 2011. *ASI atau Susu Formula Ya?*. FlashBook. Yogyakarta.
- Lemeshow Stanley. 1997. Diterjemahkan oleh Pramono Dibyo. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Lhamo, Et.al. 2007. Determinants of Breastfeeding Practices Among Mothers Attending Mother and Child Clinic in JDWNR Hospital, Thimphu, Bhutan. Thesis. Mahidol University.
- Maulana DJ Heri. 2009. *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku EGC. Jakarta
- Minarto. 2010. Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) tahun 2010-2014. Diunduh dari <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/658>. Diakses pada 14 Januari 2012
- Notoatmodjo Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
-
- _____. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nurpelita. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak Tahun 2007*. Tesis. FKM UI
- Prasetyono, DS. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Diva Press. Yogyakarta
- Petit, Issac A. 2008. Perception and Knowledge on Exclusive Breastfeeding Among Women Attending Antenatal and Postnatal Clinics, A Study from Mbarara Hospital-Uganda. August 2008. *Official Publication of the Tanzania Medical Students' Association*. Tanzania
- Qiu, L. Et.al. 2009. Initiation of Breastfeeding and Prevalence of Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge in Urban, Suburban and Rural areas of Zhejiang China. *International Breastfeeding Journal*. Biomed Central Ltd.
- Ramadani, M. 2009. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009*. Tesis. FKM-UI

Ridwan, Amiruddin. 2011. Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-11Bulan di Kelurahan Pa' Baeng-Baeng Makassar Tahun 2006. Di unduh dari <http://ridwanamiruddin.wordpress.com>. Diakses pada 16 Mei 2011

Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya. Jakarta

_____, 2008. *Inisiasi Menyusu Dini*. Pustaka Bunda. Jakarta

Suhardjo. 1992. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Kanisius. Yogyakarta

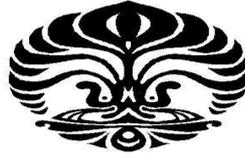
Soetjiningsih. *ASI- Seri Gizi Klinik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 1997

Venancio, Isoyoma S, et.al. 2005. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in Sa~o Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutrion Journal*

Yamin, M. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi yang Berumur 6-12 Bulan di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung Tahun 2007*. Tesis. FKM-UI

Xu Fenglian. Et.al. 2007;16 (2):316-321. Determinants of Exclusive Breastfeeding Duration in Xinjiang, PR China. *Asia Pac J Clin Nutr*

Yamin, Mashaurani. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi yang Berumur 6-12 Bulan di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung Tahun 2007*. Tesis. FKM UI. 2007



Universitas Indonesia

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

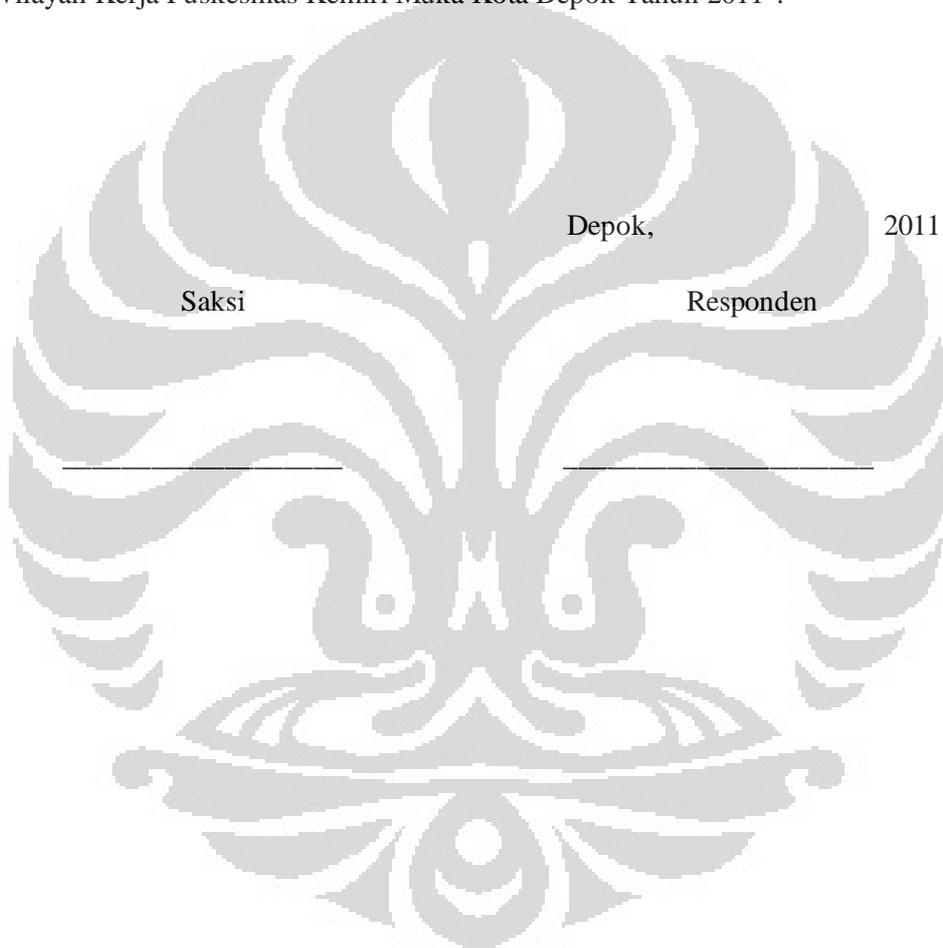
Assalamu'alaikum Wr.Wb/Selamat Pagi/Siang. Saya Ida yang saat ini sebagai Mahasiswa Pasca Sarjana (S2) di Universitas Indonesia. Saya sedang melakukan penelitian untuk tugas akhir studi saya. Adapun penelitian ini adalah tentang "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011". Saya akan bertanya kepada ibu mengenai beberapa hal yang terkait penelitian tersebut. Jawaban ibu akan saya rahasiakan. Jawaban ibu tidak akan berdampak negatif terhadap pelayanan kesehatan yang selama ini ibu terima.

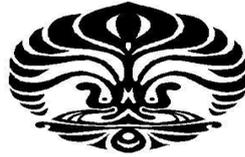
Jika ibu bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian ini, mohon tanda tangan sebagai kesediaan ibu menjadi responden.

(Lanjutan)

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya _____ (nama responden) bersedia menjadi responden dalam penelitian “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011”.





Universitas Indonesia

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF 6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMIRI MUKA
KOTA DEPOK TAHUN 2011**

A. Alamat Responden		
1.	Kelurahan : 1. Kemiri Muka 2. Pondok Cina	[]
2.	RT :.....	[]
3.	RW :.....	[]
4.	Jalan :.....	
B. Identitas Responden		
1.	Siapakah nama ibu ?.....	
2.	Berapakah umur ibu sekarang ?.....tahun	[]
3.	Apakah pendidikan terakhir ibu ? 1. Tidak sekolah 5. Tamat SLTA 2. Tidak tamat SD 6. Tamat D3/Perguruan Tinggi 3. Tamat SD 4. Tamat SLTP	[]
4.	Apakah ibu bekerja pada saat bayi berumur 0-6 bulan? 1. Ya 2. Tidak, ke B8	[]
5.	Jika ya, apakah pekerjaan ibu ? 1. Pegawai negeri 4. Pedagang 2. Karyawan swasta 5. Buruh 3. Wiraswasta 6. Lainnya,.....	[]
6.	Dimanakah ibu bekerja ? 1. Di dalam rumah 2. Di luar rumah	[]
7.	Jika meninggalkan rumah untuk bekerja, berapa lamakah ibu meninggalkan rumah ?.....Jam	
8.	Berapakah rata-rata sebulan pendapatan keluarga ibu dalam 6 bulan pertama umur bayi? Rp.....	
9.	Apakah status perkawinan ibu pada saat umur bayi 0-6 bulan ? 1. Kawin 2. Cerai hidup/mati	[]

	2. Tidak, ke F2			
2.	Jika tidak pernah menyusui, mengapa ibu tidak pernah menyusui (nama bayi) ? (Jawaban boleh lebih dari satu)			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Bayi sakit	1	0	[]
	2. Ibu sakit	1	0	[]
	3. Ada masalah payudara	1	0	[]
	4. Tidak ada ASI	1	0	[]
	5. Ibu bekerja	1	0	[]
	6. Bayi tidak mau	1	0	[]
	7. Agar payudara tidak berubah bentuk	1	0	[]
	8. Nasehat suami	1	0	[]
	9. Nasehat tenaga kesehatan	1	0	[]
	10. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[]
3.	Kapan pertama kali ibu menyusui bayi (nama bayi) ? 1. Dalam waktu satu jam setelah lahir 2. Dalam waktu lebih dari satu jam sampai satu hari setelah lahir 3. Dalam waktu lebih dari satu hari			[]
4.	Dalam masa setelah melahirkan, apakah ibu memberikan (nama bayi) cairan putih kekuning-kuningan (kolostrum) yang keluar dari payudara ibu ? 1. Ya 2. Tidak			[]
5.	Setelah bayi lahir, apakah bayi disusukan sedikitnya 8 kali sehari ? 1. Ya 2. Tidak			
6.	Apa saja yang diberikan pada (nama bayi) selama 3 hari pertama setelah lahir ? (Jawaban spontan dan boleh menjawab lebih dari satu)			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. ASI	1	0	[]
	2. Kolostrum/susu jolong	1	0	[]
	3. Susu formula	1	0	[]
	4. Susu (selain ASI dan susu formula)	1	0	[]
	5. Madu	1	0	[]
	6. Air putih	1	0	[]
	7. Air teh	1	0	[]
	8. Air gula	1	0	[]
	9. Air tajin	1	0	[]
	10. Jus buah/sayur	1	0	[]
	11. Pisang dan/atau buah lainnya	1	0	[]
	12. Tepung atau makanan bayi yang sudah jadi (instan)	1	0	[]
	13. Nasi	1	0	[]
	14. Bubur	1	0	[]
	15. Biskuit	1	0	[]
	16. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[]
7.	(Jika pada pertanyaan 5 responden menjawab ASI dan kolostrum, maka pertanyaan 6 tidak ditanyakan) Mengapa ibu memberikan makanan/minuman selain ASI kepada (nama bayi) ? (Jawaban boleh lebih dari satu)			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Bayi sakit	1	0	[]
	2. Ibu sakit	1	0	[]

	3. ASI belum/tidak keluar	1	0	[]
	4. Tidak ada ASI	1	0	[]
	5. Ada masalah payudara	1	0	[]
	6. Ibu bekerja	1	0	[]
	7. Bayi tidak mau	1	0	[]
	8. Agar payudara tidak berubah bentuk	1	0	[]
	9. ASI tidak mencukupi	1	0	[]
	10. Nasehat suami	1	0	[]
	11. Nasehat dokter atau perawat	1	0	[]
	12. Nasehat orang tua	1	0	[]
	13. Nasehat anggota keluarga lain	1	0	[]
	14. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[]
8.	Apa saja yang diberikan pada (nama bayi) dalam rentang usia 4 hari-1 bulan ? (Jawaban spontan dan boleh menjawab lebih dari satu)			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. ASI	1	0	[]
	2. Susu formula	1	0	[]
	3. Susu (selain ASI dan susu formula)	1	0	[]
	4. Madu	1	0	[]
	5. Air putih	1	0	[]
	6. Air teh	1	0	[]
	7. Air gula	1	0	[]
	8. Air tajin	1	0	[]
	9. Jus buah/sayur	1	0	[]
	10. Pisang dan/atau buah lainnya	1	0	[]
	11. Tepung atau makanan bayi yang sudah jadi (instan)	1	0	[]
	12. Nasi	1	0	[]
	13. Bubur			[]
	14. Biskuit	1	0	[]
	15. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[]
9.	Apa saja yang diberikan pada (nama bayi) dalam rentang usia 1-2 bulan ? (Jawaban spontan dan boleh menjawab lebih dari satu)			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. ASI	1	0	[]
	2. Susu formula	1	0	[]
	3. Susu (selain ASI dan susu formula)	1	0	[]
	4. Madu	1	0	[]
	5. Air putih	1	0	[]
	6. Air teh	1	0	[]
	7. Air gula	1	0	[]
	8. Air tajin	1	0	[]
	9. Jus buah/sayur	1	0	[]
	10. Pisang dan/atau buah lainnya	1	0	[]
	11. Tepung atau makanan bayi yang sudah jadi	1	0	[]
	12. Nasi	1	0	[]
	13. Bubur	1	0	[]
	14. Biskuit	1	0	[]
	15. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[]
10.	Apa saja yang diberikan pada (nama bayi) dalam rentang usia 2-3 bulan ?			

<i>(Jawaban spontan dan boleh menjawab lebih dari satu)</i>				
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
1.	ASI	1	0	[]
2.	Susu formula	1	0	[]
3.	Susu (selain ASI dan susu formula)	1	0	[]
4.	Madu	1	0	[]
5.	Air putih	1	0	[]
6.	Air teh	1	0	[]
7.	Air gula	1	0	[]
8.	Air tajin	1	0	[]
9.	Jus buah/sayur	1	0	[]
10.	Pisang dan/atau buah lainnya	1	0	[]
11.	Tepung atau makanan bayi yang sudah jadi	1	0	[]
12.	Nasi	1	0	[]
13.	Bubur	1	0	[]
14.	Biskuit	1	0	[]
15.	Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[]
11.	Apa saja yang diberikan pada (nama bayi) dalam rentang usia 3-4 bulan ? <i>(Jawaban spontan dan boleh menjawab lebih dari satu)</i>			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
1.	ASI	1	0	[]
2.	Susu formula	1	0	[]
3.	Susu (selain ASI dan susu formula)	1	0	[]
4.	Madu	1	0	[]
5.	Air putih	1	0	[]
6.	Air teh	1	0	[]
7.	Air gula	1	0	[]
8.	Air tajin	1	0	[]
9.	Jus buah/sayur	1	0	[]
10.	Pisang dan/atau buah lainnya	1	0	[]
11.	Tepung atau makanan bayi yang sudah jadi	1	0	[]
12.	Nasi	1	0	[]
13.	Bubur	1	0	[]
14.	Biskuit	1	0	[]
15.	Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[]
12.	Apa saja yang diberikan pada (nama bayi) dalam rentang usia 4-5 bulan ? <i>(Jawaban spontan dan boleh menjawab lebih dari satu)</i>			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
1.	ASI	1	0	[]
2.	Susu formula	1	0	[]
3.	Susu (selain ASI dan susu formula)	1	0	[]
4.	Madu	1	0	[]
5.	Air putih	1	0	[]
6.	Air teh	1	0	[]
7.	Air gula	1	0	[]
8.	Air tajin	1	0	[]
9.	Jus buah/sayur	1	0	[]
10.	Pisang dan/atau buah lainnya	1	0	[]
11.	Tepung atau makanan bayi yang	1	0	[]

	sudah jadi			
	12. Nasi	1	0	[]
	13. Bubur	1	0	[]
	14. Biskuit	1	0	[]
	15. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[]
13.	Apa saja yang diberikan pada (nama bayi) dalam rentang usia 5-6 bulan ? (Jawaban spontan dan boleh menjawab lebih dari satu)			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. ASI	1	0	[]
	2. Susu formula	1	0	[]
	3. Susu (selain ASI dan susu formula)	1	0	[]
	4. Madu	1	0	[]
	5. Air putih	1	0	[]
	6. Air teh	1	0	[]
	7. Air gula	1	0	[]
	8. Air tajin	1	0	[]
	9. Jus buah/sayur	1	0	[]
	10. Pisang dan/atau buah lainnya	1	0	[]
	11. Bubur/tepung atau makanan bayi yang sudah jadi	1	0	[]
	12. Nasi	1	0	[]
	13. Bubur	1	0	[]
	14. Biskuit	1	0	[]
	15. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[]
14.	Sejak lahir hingga sekarang, sampai umur berapakah (nama bayi) hanya diberikan ASI saja ?hariminggubulan 97. masih memberikan ASI saja			
15.	Apakah (nama bayi) pernah diberi makanan/minuman selain ASI pada rentang umur 0-6 bulan? 1. Ya, Pernah 2. Tidak			[]
16.	(Jika pada pertanyaan no 13 responden menjawab kurang dari 6 bulan) Mengapa ibu memberikan makanan/minuman ASI saja kurang dari 6 bulan ? (Jawaban boleh lebih dari satu)			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Bayi sakit	1	0	[]
	2. Ibu sakit	1	0	[]
	3. ASI belum/tidak keluar	1	0	[]
	4. Tidak ada ASI	1	0	[]
	5. Ada masalah payudara	1	0	[]
	6. Ibu bekerja	1	0	[]
	7. Bayi tidak mau	1	0	[]
	8. Agar payudara tidak berubah bentuk	1	0	[]
	9. ASI tidak mencukupi	1	0	[]
	10. Nasehat suami	1	0	[]
	11. Nasehat dokter atau perawat	1	0	[]

	12. Nasehat orang tua	1	0	[]
	13. Nasehat anggota keluarga lain	1	0	[]
	14. Bayi nangis terus/rewel	1	0	[]
	15. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[]

G. Inisiasi Menyusu Dini

1.	Apakah setelah bayi lahir pernah dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu setelah bayi lahir, kemudian dipotong tali pusatnya, kemudian di lap, kemudian ditengkurapkan di perut ibu dengan ditutupi kain punggungnya dan selanjutnya bayi tersebut merambat ke payudara ibu untuk menemukan puting payudara ibu? 1. Ya 2. Tidak	[]
2.	Jika melakukan IMD, berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam melakukan IMD tersebut ?menitjam	[]

H. Pengetahuan Ibu Tentang ASI

1.	Apakah manfaat pemberian ASI ? (Jawaban spontan dan boleh lebih dari satu)	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan	1	0	[]
	2. Mengurangi kesuburan setelah melahirkan/digunakan sebagai KB sementara	1	0	[]
	3. Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak/mempererat kasih sayang	1	0	[]
	4. Kontrasepsi alamiah untuk ibu	1	0	[]
	5. ASI adalah zat gizi berkualitas	1	0	[]
	6. ASI mudah dicerna oleh bayi	1	0	[]
	7. Bersih dan tidak basi	1	0	[]
	8. Bayi terhindar dari diare dan alergi	1	0	[]
	9. Bayi terhindar dari penyakit infeksi	1	0	[]
	10. Mengurangi resiko kanker payudara pada ibu	1	0	[]
	11. Ekonomis	1	0	[]
	12. Untuk kecerdasan bayi	1	0	[]
	98. Tidak tahu	0	1	[]
2.	Tergantung pada apakah volume atau banyak sedikitnya air susu ibu ? (Jawaban spontan dan boleh lebih dari satu)	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Ada pertambahan volume/berat payudara ibu selama kehamilan	1	0	[]
	2. Kesehatan dan gizi ibu	1	0	[]
	3. Isapan bayi	1	0	[]
	4. Kemauan ibu menyusui	1	0	[]
	5. Keadaan psikologis/perasaan ibu	1	0	[]
	98. Tidak tahu	0	1	[]
3.	Zat gizi apakah yang terkandung dalam ASI ? (Jawaban spontan dan boleh lebih dari satu)	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Protein	1	0	[]
	2. Karbohidrat	1	0	[]

	3. Lemak	1	0	[]
	4. Zat kecerdasan	1	0	[]
	5. Antibodi (Zat penangkal penyakit)	1	0	[]
	6. Vitamin	1	0	[]
	7. Garam-garam	1	0	[]
	98. Tidak tahu	0	1	[]
4.	Apakah keuntungan/manfaat dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi ? (Jawaban spontan dan boleh lebih dari satu)	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Merangsang produksi ASI pertama sesegera mungkin	1	0	[]
	2. Meningkatkan keberhasilan menyusui	1	0	[]
	3. Menjaga kehangatan suhu tubuh (kontak kulit sedini mungkin)	1	0	[]
	98. Tidak tahu	0	1	[]
5.	Apakah yang ibu ketahui tentang kolostrum ? (Jawaban spontan dan boleh lebih dari satu)	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. ASI yang keluar di hari-hari pertama setelah melahirkan	1	0	[]
	98. Tidak tahu	0	1	[]
6.	Apakah keuntungan dari kolostrum (Probe : ASI yang pertama kali keluar yang berwarna kekuning-kuningan) (Jawaban spontan dan boleh lebih dari satu)	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Meningkatkan sistem kekebalan bayi (karena tinggi kandungan proteinnya) sehingga anak jarang sakit	1	0	[]
	2. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[]
	98. Tidak tahu	0	1	[]
7.	Sampai berapa umur bayi seharusnya hanya diberikan ASI eksklusif (ASI saja) ?			
	1. 6 bulan			
	2. Bukan 6 bulan, sebutkan.....			[]
	98. Tidak tahu			
8.	Menurut anda apakah susu formula sama baiknya dengan ASI ?			
	1. Tidak sama, mengapa.....			
	2. Sama, mengapa.....			[]
	98. Tidak tahu			
9.	Seberapa sering seorang anak seharusnya disusui ASI ? (Jawaban spontan dan boleh lebih dari satu)	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Berdasarkan permintaan anak (setidaknya 8 kali sehari)	1	0	[]
	2. Sesering mungkin	1	0	[]
	98. Tidak tahu	0	1	[]
10.	Bagaimana seorang ibu yang bekerja dapat tetap menyusui bayinya dengan ASI? (Jawaban spontan dan boleh lebih dari satu)	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Dengan memerah terlebih dahulu ASI dirumah dan diberikan pada bayi yang di tinggal.	1	0	[]
	2. Dengan membawa bayi ke tempat kerja	1	0	[]
	3. Memerah ASI di tempat kerja, menyimpan ASI	1	0	[]

	ditempat dingin, ASI dibawa pulang untuk bayi			
	98. Tidak tahu	0	1	[]
11.	Apa tanda-tanda anak yang telah cukup minum ASI? (Jawaban spontan dan boleh lebih dari satu)	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Kelihatan kenyang setelah disusui seperti puting dilepas	1	0	[]
	2. Tidur pulas minimal 1-2 jam	1	0	[]
	3. Meningkatkan berat badannya setiap bulan	1	0	[]
	98. Tidak tahu	0	1	[]
12.	Menurut ibu, bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak ASI ? (Jawaban spontan dan boleh lebih dari satu)	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Menyusui lebih sering	1	0	[]
	2. Biarkan bayi menyusui sampai payudara terasa kosong	1	0	[]
	3. Posisi bayi benar (mulut atau badan)	1	0	[]
	4. Ibu minum/makan minum/makanan khusus	1	0	[]
	5. Ibu dan bayi tenang	1	0	[]
	6. Ibu cukup makan dan minum	1	0	[]
	98. Tidak tahu	0	1	[]
13.	Apakah keuntungan rawat gabung ? (Jawaban spontan dan boleh lebih dari satu)	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	1. Menjaga frekwensi menyusui (dapat menyusui kapan saja)	1	0	[]
	2. Adanya ikatan batin	1	0	[]
	3. Mencegah infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi di rumah sakit)	1	0	[]
	98. Tidak tahu	0	1	[]

I. Sikap Ibu terhadap ASI

		Setuju	Netral	Tidak Setuju	
1.	Penambahan besar payudara selama kehamilan berhubungan dengan produksi dan kualitas ASI	0	1	2	[]
2.	Bayi seharusnya segera disusui ASI setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga 1 jam.	2	1	0	[]
3.	Jika bayi tidak segera disusui setelah kelahirannya, maka ia akan kesulitan menyusu.	2	1	0	[]
4.	Memberikan madu atau air sebelum ASI keluar setelah melahirkan disarankan.	0	1	2	[]
5.	Saat ASI belum keluar setelah melahirkan, maka bayi boleh diberikan susu formula sebagai pengganti ASI.	0	1	2	[]
6.	Bayi hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan.	2	1	0	[]
7.	Semakin sering disusui, semakin banyak ASI yang keluar.	2	1	0	[]
8.	ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan kepada bayi saat ibunya pergi.	2	1	0	[]
9.	Bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan susu	0	1	2	

	foermula.				[]
10.	Susu formula lebih mudah atau praktis dari pada ASI.	0	1	2	[]
11.	ASI lebih murah daripada susu formula/botol/kaleng.	2	1	0	[]
12.	Bayi dibawah usia 6 bulan boleh diberikan makan selain ASI seperti pisang, bubur bayi, buah, dsb.	0	1	2	[]
13.	Saat ibu kesal, maka ASI menjadi berkurang	2	1	0	[]
J. Akses Terhadap Tenaga Kesehatan					
1.	Apakah ibu mengetahui kepada siapa ibu harus berkonsultasi/diskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui ? 1. Ya 2. Tidak				[]
2.	Jika ya, kemanakah ibu akan berdiskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui ? (<i>Jawaban boleh lebih dari satu</i>) 1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Teman 5. Keluarga 6. Lain-lain, sebutkan.....				
K. Keterpaparan Sampel Susu formula					
1.	Pernahkah ibu mendapatkan sampel atau contoh susu formula untuk bayi selama hamil atau saat melahirkan atau pada masa menyusui 6 bulan umur bayi ? 1. Ya 2. Tidak				[]
2.	Jika pernah, dari siapakah ibu mendapatkannya ? (<i>Jawaban boleh lebih dari 1</i>) 1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Teman 5. Keluarga 6. Lain-lain, sebutkan.....				
L. Keterpaparan Informasi ASI					
1.	Apakah ibu pernah mendengar atau melihat pesan atau menerima informasi tentang ASI ? 1. Ya 2. Tidak				[]
2.	Jika pernah, apakah informasi tersebut adalah mengenai :	Ya	Tidak		
	1. Manfaat ASI	1	2	[]	
	2. Pemberian ASI segera	1	2	[]	
	3. Zat gizi yang terkandung dalam ASI	1	2	[]	
	4. Hal-hal yang dapat mengurangi jumlah ASI.	1	2	[]	
	5. Hal-hal yang dapat menambah jumlah ASI.	1	2	[]	
	6. Pentingnya pemberian ASI eksklusif (ASI saja) sejak bayi lahir sampai 6 bulan usianya.	1	2	[]	
	7. Cara menyusui.	1	2	[]	
	8. Masalah dalam menyusui.	1	2	[]	
3.	Dari manakah informasi tersebut ibu dapatkan ?	Ya	Tidak		
	1. Tenaga kesehatan	1	2	[]	
	2. Koran/majalah	1	2	[]	

	3. Buku	1	2	[]
	4. Televisi	1	2	[]
	5. Radio	1	2	[]
	6. Suami	1	2	[]
	7. Anggota keluarga lainnya (ibu/ibu mertua,dll)	1	2	[]
	8. Teman	1	2	[]
	9. Lainnya, sebutkan.....	1	2	[]
4.	Dari manakah informasi tersebut ibu dapatkan ? (<i>Jawaban boleh lebih dari 1</i>) 1. Tenaga kesehatan 2. Koran/majalah 3. Buku 4. Televisi 5. Radio 6. Suami 7. Anggota keluarga lainnya (ibu/ibu mertua,dll) 8. Teman 9. Lainnya, sebutkan.....			
5.	Dari manakah sebagian besar informasi tersebut ibu dapatkan ? 1. Tenaga kesehatan 2. Koran/majalah 3. Buku 4. Televisi 5. Radio 6. Suami 7. Anggota keluarga lainnya (ibu/ibu mertua,dll) 8. Teman 9. Lainnya, sebutkan.....			[]
M. Dukungan Suami				
		Ya	Tidak	
1.	Apakah suami ibu mendorong ibu untuk menyusui ASI sesegera mungkin (30-60 menit) setelah (nama bayi) dilahirkan ?	1	0	[]
2.	Apakah suami ibu pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi untuk (nama bayi) ?	1	0	[]
3.	Apakah suami ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui (nama bayi) dengan menghibur atau lainnya ?	1	0	[]
4.	Apakah suami ibu tidak memberikan makanan (susu formula /minuman/makanan lainnya) kepada (nama bayi) selama usia 6 bulan pertama ?	1	0	[]
5.	Apakah suami ibu melarang memberikan kepada bayi makanan/minuman selain ASI selama usia 6 bulan pertama?	1	0	[]
6.	Apakah suami ibu membantu ibu menggantikan popok bayi?	1	0	[]
7.	Apakah suami ibu membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga?	1	0	[]
8.	Apakah suami ibu pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui ?	1	0	[]
9.	Apakah suami ibu selalu bangun pada malam hari	1	0	[]

	membangunkan ibu ketika bayi menangis ?			
10.	Apakah suami ibu pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja pada (nama bayi) ? 1. Ya 0. Tidak			[]
11.	Jika ya, berapa lama suami ibu ingin (nama bayi) diberi ASI saja ?hari/.....minggu/.....bulan/.....tahun			[]
N. Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan				
1.	Siapakah penolong utama ketika ibu melahirkan (nama bayi) ? 1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Dukun 5. Lainnya, sebutkan.....			[]
2.	Siapakah perawat utama ketika ibu dalam masa persalinan (nama bayi) ? 1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Dukun 5. Lainnya, sebutkan.....			[]
3.	Apakah penolong atau perawat persalinan ibu pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI kepada (nama bayi) selama perawatan di fasilitas kesehatan? 1. Ya 2. Tidak			[]
4.	Jika ya, jenis minuman/makanan apa yang diberikan kepada (nama bayi) ? 1. Susu formula 2. Susu (selain ASI dan susu formula) 3. Madu 4. Air putih 5. Air gula 6. Air tajin 7. Bubur bayi 8. Pisang dan/atau buah lainnya 9. Jus buah/sayur 10. Lainnya, sebutkan.....			[]
5.	Sewaktu ibu melahirkan, apakah petugas kesehatan segera melakukan inisiasi menyusui dini ? 1. Ya 2. Tidak			[]
6.	Apakah petugas kesehatan pernah memberitahu pentingnya memberikan ASI eksklusif setelah ibu melahirkan ? 1. Ya 2. Tidak			[]
O. Rawat Gabung				
1.	Setelah melahirkan apakah ibu dan bayi dirawat dalam ruang yang sama ? 1. Ya 2. Tidak			[]
2.	Apakah bayi ditempatkan pada posisi yang mudah ibu untuk menjangkaunya jika bayi ingin menyusui ? 1. Ya 2. Tidak			[]
3.	Jika ya, pada saat kapankah ? 1. Selama 24 jam penuh selama perawatan. 2. Hanya beberapa jam saja selama perawatan. 3. Hanya pada siang hari atau malam hari saja.			[]

P. Dukungan teman				
1.	Apakah selama menyusui ibu mempunyai teman yang menyusui juga ? 1. Ya 2. Tidak			[]
2.	Apakah teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif kepada bayi ibu ? 1. Ya 2. Tidak			[]
3.	Apakah teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) tidak pernah memberikan makanan/minuman selain ASI kepada bayi ibu ? 1. Ya 2. Tidak			[]
4.	Apakah teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) memberikan saran/nasehat jika ibu mengalami kesulitan dalam menyusui ? 1. Ya 2. Tidak			[]
5.	Apakah teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) selalu memberikan penghiburan saat ibu mengalami kelelahan dalam mengasuh bayi ? 1. Ya 2. Tidak			[]
Q. Dukungan Keluarga (Ibu dan Ibu Mertua)				
		Ya	Tidak	
1.	Apakah keluarga ibu mendorong ibu untuk menyusui ASI sesegera mungkin (30-60 menit) setelah (nama bayi) dilahirkan ?	1	0	[]
2.	Apakah keluarga ibu pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi untuk (nama bayi) ?	1	0	[]
3.	Apakah keluarga ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui (nama bayi) dengan menghibur atau lainnya ?	1	0	[]
4.	Apakah keluarga ibu tidak memberikan makanan (susu formula /minuman/makanan lainnya) kepada (nama bayi) selama usia 6 bulan pertama.	1	0	[]
5.	Apakah keluarga ibu membantu ibu mengatur posisi bayi ketika ibu menyusui ?	1	0	[]
6.	Apakah keluarga ibu melarang memberikan kepada bayi makanan/minuman selain ASI selama usia 6 bulan pertama?	1	0	[]
7.	Apakah keluarga ibu membantu ibu menggantikan popok bayi?	1	0	[]
8.	Apakah keluarga ibu pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui ?	1	0	[]
9.	Apakah keluarga ibu selalu bangun pada malam hari membangunkan ibu ketika bayi menangis ?	1	0	[]
10.	Apakah keluarga ibu pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi ?	1	0	[]

Lampiran Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Variabel Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Nilai Alpha Cronbach
Manfaat pemberian ASI :			
Mengurangi perdarahan setelah melahirkan	0,000		
Mengurangi kesuburan setelah melahirkan/digunakan sebagai KB sementara	0,000	0,361	0,466
Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak/mempererat kasih sayang	0,756		
Kontrasepsi alamiah untuk ibu	0,000		
ASI adalah zat gizi berkualitas	0,043		
ASI mudah dicerna oleh bayi	0,281		
Bersih dan tidak basi	0,664		
Bayi terhindar dari diare dan alergi	0,000		
Bayi terhindar dari penyakit infeksi	-0,048		
Mengurangi resiko kanker payudara pada ibu	0,664		
Ekonomis	0,664		
Untuk kecerdasan bayi	-0,093		
Volume atau banyak sedikitnya air susu ibu tergantung dari :			
Ada pertambahan volume/berat payudara ibu selama kehamilan	0,000	0,361	-0,026
Kesehatan dan gizi ibu	-0,068		
Isapan bayi	-0,312		
Kemauan ibu menyusui	0,000		
Keadaan psikologis/perasaan ibu	0,000		
Tidak tahu	0,473		
Zat gizi yang terkandung dalam ASI :			
Protein	0,416	0,361	0,461
Karbohidrat	0,385		
Lemak	0,017		
Zat kecerdasan	0,196		
Antibodi (Zat penangkal penyakit)	0,308		
Vitamin	0,290		
Garam-garam	0,017		
Tidak tahu	0,118		
Yang ibu ketahui tentang kolostrum :			
ASI yang keluar di hari-hari pertama setelah melahirkan	0,921	0,361	0,959
Tidak Tahu	0,921		

Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Nilai Alpha Cronbach
Keuntungan dari kolostrum :			
Meningkatkan sistem kekebalan bayi (karena tinggi kandungan proteinnnya) sehingga anak jarang sakit.	0,407	0,361	0,537
Lainnya	0,183		
Tidak tahu	0,479		
Keuntungan/manfaat dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi :			
Merangsang produksi ASI pertama sesegera mungkin	-0,122	0,361	0,341
Meningkatkan keberhasilan menyusui	0,177		
Menjaga kehangatan suhu tubuh (kontak kulit sedini mungkin)	0,225		
Tidak tahu	0,489		
Seberapa sering seorang anak seharusnya disusui ASI :			
Berdasarkan permintaan anak (setidaknya 8 kali sehari)	-0,709	0,361	-3,745
Sesering mungkin	-0,769		
Tidak tahu	0,695		
Bagaimana seorang ibu yang bekerja dapat tetap menyusui bayinya dengan ASI :			
Dengan memerah terlebih dahulu ASI dirumah dan diberikan pada bayi yang di tinggal.	0,111	0,361	0,224
Dengan membawa bayi ke tempat kerja	-0,281		
Memerah ASI di tempat kerja, menyimpan ASI ditempat dingin, ASI dibawa pulang untuk bayi	0,081		
Tidak tahu	0,791		
Tanda-tanda anak yang telah cukup minum ASI :			
Kelihatan kenyang setelah disusui seperti puting dilepas	-0,702	0,361	-3,241
Tidur pulas minimal 1-2 jam	-0,785		
Meningkat berat badannya setiap bulan	0,062		
Tidak tahu	-0,062		
Cara terbaik untuk memperbanyak ASI :			
Menyusui lebih sering	-0,106	0,361	-1,309
Biarkan bayi menyusui sampai payudara terasa kosong	0,287		
Posisi bayi benar (mulut atau badan)	-0,372		
Ibu minum/makan minum/makanan khusus	-0,563		
Ibu dan bayi tenang	0,000		
Ibu cukup makan dan minum	-0,384		
Tidak tahu	-0,299		
Keuntungan rawat gabung :			
Menjaga frekwensi menyusui (dapat menyusui kapan saja)	0,614	0,361	0,692
Adanya ikatan batin	0,446		
Mencegah infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi di rumah sakit)	0,000		
Tidak tahu	0,872		

(Lanjutan)

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Variabel Sikap Ibu Terhadap ASI Eksklusif

Sikap Ibu Terhadap ASI eksklusif	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Nilai Alpha Cronbach
Penambahan besar payudara selama kehamilan berhubungan dengan produksi dan kualitas ASI	0,056	0,361	0,472
Bayi seharusnya segera disusui ASI setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga 1 jam.	-0,091		
Jika bayi tidak segera disusui setelah kelahirannya, maka ia akan kesulitan menyusu.	0,121		
Memberikan madu atau air sebelum ASI keluar setelah melahirkan disarankan.	0,192		
Saat ASI belum keluar setelah melahirkan, maka bayi boleh diberikan susu formula sebagai pengganti ASI.	0,373		
Bayi hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan.	0,648		
Semakin sering disusui, semakin banyak ASI yang keluar.	-0,271		
ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan kepada bayi saat ibunya pergi.	-0,020		
Bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan susu foermula.	0,375		
Susu formula lebih mudah atau praktis dari pada ASI.	-0,151		
ASI lebih murah daripada susu formula/botol/kaleng.	-0,182		
Bayi dibawah usia 6 bulan boleh diberikan makan selain ASI seperti pisang, bubur bayi, buah, dsb.	0,324		
Saat ibu kesal, maka ASI menjadi berkurang	0,351		

(Lanjutan)

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami

Dukungan Suami	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Nilai Alpha Cronbach
Suami ibu mendorong ibu untuk menyusui ASI sesegera mungkin (30-60 menit) setelah bayi dilahirkan.	0,380	0,361	0,578
Suami ibu pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi untuk bayi.	0,308		
Suami ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur atau lainnya.	0,233		
Suami ibu tidak memberikan makanan (susu formula /minuman/makanan lainnya) kepada nama bayi selama usia 6 bulan pertama.	0,185		
Suami ibu melarang memberikan kepada bayi makanan/minuman selain ASI selama usia 6 bulan pertama.	0,361		
Suami ibu membantu ibu menggantikan popok bayi.	0,000		
Apakah suami ibu membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga.	0,100		
Suami ibu pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui.	0,286		
Suami ibu selalu bangun pada malam hari membangunkan ibu ketika bayi menangis.	0,372		
Suami ibu pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi.	0,372		

(Lanjutan)

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Teman

Dukungan Teman	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Nilai Alpha Cronbach
Selama menyusui ibu mempunyai teman yang menyusui juga.	0,177	0,361	0,242
Teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif kepada bayi ibu.	0,377		
Teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) tidak pernah memberikan makanan/minuman selain ASI kepada bayi ibu.	-0,293		
Teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) memberikan saran/nasehat jika ibu mengalami kesulitan dalam menyusui.	0,469		
teman ibu (baik yang menyusui atau tidak) selalu memberikan penghiburan saat ibu mengalami kelelahan dalam mengasuh bayi	0,038		

(Lanjutan)

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga (Ibu dan Ibu Mertua)

Dukungan Keluarga (Ibu dan Ibu Mertua)	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Nilai Alpha Cronbach
Keluarga ibu mendorong ibu untuk menyusui ASI sesegera mungkin (30-60 menit) setelah (nama bayi) dilahirkan.	0,330	0,361	0,520
Keluarga ibu pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi untuk bayi.	0,341		
Keluarga ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur atau lainnya.	0,046		
Keluarga ibu tidak memberikan makanan (susu formula /minuman/makanan lainnya) kepada bayi selama usia 6 bulan pertama.	0,072		
Keluarga ibu membantu ibu mengatur posisi bayi ketika ibu menyusui.	0,450		
Keluarga ibu melarang memberikan kepada bayi makanan/minuman selain ASI selama usia 6 bulan pertama.	0,187		
Keluarga ibu membantu ibu menggantikan popok bayi.	0,046		
Keluarga ibu pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui.	0,609		
Keluarga ibu selalu bangun pada malam hari membangunkan ibu ketika bayi menangis.	0,020		
Keluarga ibu pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi	0,132		

TAHAPAN ANALISIS MULTIVARIAT

Tahap 1

Tahap pertama adalah melakukan analisis bivariat terhadap semua variabel dependen. Bila hasil bivariat pada tes omnibus bagian bloc menghasilkan nilai $P < 0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk dalam multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana. Hasil seleksi terhadap variabel dependen penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Variabel Dependen	Nilai P pada Tes Omnibus Bagian Bloc	Keterangan untuk ke Tahap Multivariat
Umur ibu	0,944	Tidak dikutsertakan
Pendidikan ibu	0,218	Diikutsertakan
Pekerjaan ibu	0,153	Diikutsertakan
Paritas	0,025	Diikutsertakan
Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	0,427	Tidak dikutsertakan
Sikap ibu terhadap ASI eksklusif	0,156	Diikutsertakan
Pendapatan keluarga	0,837	Tidak dikutsertakan
Tempat melahirkan	0,810	Tidak dikutsertakan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	0,016	Diikutsertakan
Rawat gabung	0,004	Diikutsertakan
Cara melahirkan	0,405	Tidak dikutsertakan
Akses terhadap tenaga kesehatan	0,078	Diikutsertakan
Keterpaparan sampel susu formula	0,332	Tidak dikutsertakan
Dukungan suami	0,000	Diikutsertakan
Dukungan sarana dan tenaga kesehatan	0,000	Diikutsertakan
Keterpaparan informasi ASI eksklusif	0,115	Diikutsertakan
Dukungan teman	0,003	Diikutsertakan
Dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua)	0,001	Diikutsertakan

Tahap 2

Pada tahap ini dilakukan analisis terhadap seluruh variabel yang diikutsertakan dalam analisis multivariat. Hasilnya adalah pada tabel berikut ini.

(Lanjutan)

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Penddklbu_Kategori	,384	,457	,705	1	,401	1,468	,599	3,597
	Kerja_ibu	,193	,585	,108	1	,742	1,212	,385	3,815
	Paritas_Kategori	1,226	,509	5,792	1	,016	3,407	1,255	9,245
	Sikap_Kategori	-,331	,458	,524	1	,469	,718	,293	1,761
	IMD_Kategori	,001	,482	,000	1	,998	1,001	,389	2,575
	Rawat_Gabung	,915	,500	3,343	1	,068	2,496	,936	6,652
	Akses	,524	,529	,979	1	,323	1,688	,598	4,765
	DukunganSuami_Kategori	1,143	,486	5,533	1	,019	3,137	1,210	8,131
	Dukungan_Sarana dan tenaga kesehatan	1,266	,498	6,462	1	,011	3,548	1,336	9,417
	Informasi_Kategori	-,029	,443	,004	1	,948	,972	,408	2,314
	Dukungan_Teman	,647	,506	1,630	1	,202	1,909	,707	5,151
	DukunganKeluarga_Kategori	1,641	,534	9,461	1	,002	5,162	1,814	14,693
	Constant	-1,361	,494	7,599	1	,006	,256		

a Variable(s) entered on step 1: Penddklbu_Kategori, Kerja_ibu, Paritas_Kategori, Sikap_Kategori, IMD_Kategori, Rawat_Gabung, Akses, DukunganSuami_Kategori, Dukungan_Sarana dan tenaga kesehatan, Informasi_Kategori, Dukungan_Teman, DukunganKeluarga_Kategori.

Tahap 3

Dari hasil analisis terlihat ada 8 variabel yang nilai p nya $>0,05$ yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu terhadap ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD), rawat gabung, akses terhadap tenaga kesehatan, keterpaparan informasi ASI eksklusif, dan dukungan teman. Nilai p yang terbesar adalah inisiasi menyusui dini (IMD), sehingga pemodelan selanjutnya variabel IMD dikeluarkan dari model untuk seleksi tahap ketiga.

Kemudian dilakukan seleksi tahap ketiga. Hasil seleksi tahap ketiga dapat dilihat pada tabel berikut ini.

(Lanjutan)

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Penddklbu_Kategori	,384	,457	,707	1	,400	1,468	,600	3,594
	Kerja_ibu	,193	,583	,109	1	,741	1,212	,387	3,799
	Paritas_Kategori	1,226	,509	5,798	1	,016	3,407	1,256	9,240
	Sikap_Kategori	-,331	,457	,525	1	,469	,718	,293	1,758
	Rawat_Gabung	,915	,488	3,515	1	,061	2,496	,959	6,495
	Akses	,524	,529	,981	1	,322	1,688	,599	4,758
	DukunganSuami_Kategori	1,143	,484	5,577	1	,018	3,137	1,215	8,102
	Dukungan_Sarana dan tenaga kesehatan	1,267	,453	7,829	1	,005	3,549	1,461	8,619
	Informasi_Kategori	-,029	,442	,004	1	,948	,972	,408	2,312
	Dukungan_Teman	,647	,506	1,633	1	,201	1,909	,708	5,147
	DukunganKeluarga_Kategori	1,641	,533	9,497	1	,002	5,162	1,817	14,662
	Constant	-1,360	,475	8,203	1	,004	,257		

a Variable(s) entered on step 1: Penddklbu_Kategori, Kerja_ibu, Paritas_Kategori, Sikap_Kategori, Rawat_Gabung, Akses, DukunganSuami_Kategori, Dukungan_Sarana dan tenaga kesehatan, Informasi_Kategori, Dukungan_Teman, DukunganKeluarga_Kategori.

Setelah variabel IMD dikeluarkan, dapat dilihat perubahan OR pada masing-masing variabel tersebut. Berikut pada tabel di bawah ini adalah perubahan OR setelah variabel IMD dikeluarkan.

Variabel	OR IMD ada	OR IMD tidak ada	Perubahan OR (%)
Pendidikan	1,468	1,468	0
Pekerjaan Ibu	1,212	1,212	0
Paritas	3,407	3,407	0
Sikap Ibu	0,718	0,718	0
Rawat gabung	2,496	2,496	0
Akses terhadap tenaga kesehatan	1,688	1,688	0
Dukungan suami	3,137	3,137	0
Dukungan sarana dan tenaga kesehatan	3,548	3,549	0,03
Keterpaparan informasi ASI eksklusif	0,972	0,972	0
Dukungan teman	1,909	1,909	0
Dukungan keluarga	5,162	5,162	0
IMD	1,001		

(Lanjutan)

Dengan hasil perbandingan OR setelah variabel IMD dikeluarkan, terlihat tidak ada nilai perubahan OR >10%, dengan demikian variabel IMD dikeluarkan dari model. Selanjutnya variabel yang terbesar nilai p nya adalah keterpaparan informasi ASI eksklusif.

Tahap 4

Kemudian dilakukan seleksi tahap ke empat dengan mengeluarkan variabel keterpaparan informasi ASI eksklusif. Hasil seleksi tahap ke empat dapat dilihat pada tabel berikut ini.

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Penddklbu_Kategori	,382	,455	,703	1	,402	1,465	,600	3,576
	Kerja_ibu	,194	,582	,111	1	,739	1,214	,388	3,801
	Paritas_Kategori	1,225	,509	5,791	1	,016	3,405	1,255	9,236
	Sikap_Kategori	-,332	,457	,530	1	,467	,717	,293	1,755
	Rawat_Gabung	,913	,487	3,511	1	,061	2,493	,959	6,481
	Akses	,520	,525	,979	1	,322	1,681	,601	4,707
	DukunganSuami_Kategori	1,141	,483	5,582	1	,018	3,130	1,215	8,067
	Dukungan_Sarana dan tenaga kesehatan	1,261	,445	8,046	1	,005	3,529	1,477	8,436
	Dukungan_Teman	,646	,506	1,630	1	,202	1,907	,708	5,137
	DukunganKeluarga_Kategori	1,643	,532	9,539	1	,002	5,173	1,823	14,678
	Constant	-1,367	,465	8,642	1	,003	,255		

a Variable(s) entered on step 1: Penddklbu_Kategori, Kerja_ibu, Paritas_Kategori, Sikap_Kategori, Rawat_Gabung, Akses, DukunganSuami_Kategori, Dukungan_Sarana dan tenaga kesehatan, Dukungan_Teman, DukunganKeluarga_Kategori.

Setelah variabel keterpaparan informasi ASI eksklusif dikeluarkan, dapat dilihat perubahan OR pada masing-masing variabel tersebut. Berikut pada tabel di bawah ini adalah perubahan OR setelah variabel keterpaparan informasi ASI eksklusif dikeluarkan.

(Lanjutan)

Variabel	OR Keterpaparan Informasi ASI ada	OR Keterpaparan Informasi tidak ada	Perubahan OR (%)
Pendidikan	1,468	1,465	0,2
Pekerjaan Ibu	1,212	1,214	0,2
Paritas	3,407	3,405	0,2
Sikap Ibu	0,718	0,717	0,1
Rawat gabung	2,496	2,493	0,3
Akses terhadap tenaga kesehatan	1,688	1,681	0,7
Dukungan suami	3,137	3,130	0,2
Dukungan sarana dan tenaga kesehatan	3,549	3,529	0,6
Dukungan teman	1,909	1,907	0,1
Dukungan keluarga	5,162	5,173	0,2
Keterpaparan informasi	0,972		

Dengan hasil perbandingan OR setelah variabel keterpaparan informasi ASI dikeluarkan, terlihat tidak ada nilai perubahan OR >10%, dengan demikian variabel keterpaparan informasi ASI eksklusif dikeluarkan dari model. Selanjutnya variabel yang terbesar nilai p nya adalah pekerjaan ibu.

Tahap 5

Kemudian dilakukan seleksi tahap ke lima dengan mengeluarkan variabel pekerjaan ibu. Hasil seleksi tahap ke lima dapat dilihat pada tabell berikut ini.

(Lanjutan)

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Penddklbu_Kategori	,377	,455	,685	1	,408	1,458	,597	3,560
	Paritas_Kategori	1,281	,485	6,971	1	,008	3,599	1,391	9,311
	Sikap_Kategori	-,333	,457	,533	1	,466	,717	,293	1,754
	Rawat_Gabung	,915	,487	3,525	1	,060	2,496	,961	6,487
	Akses	,511	,524	,950	1	,330	1,667	,597	4,655
	DukunganSuami_Kategori	1,161	,480	5,856	1	,016	3,194	1,247	8,181
	Dukungan_Sarana dan tenaga kesehatan	1,264	,444	8,091	1	,004	3,541	1,482	8,461
	Dukungan_Teman	,657	,505	1,693	1	,193	1,929	,717	5,188
	DukunganKeluarga_Kategori	1,651	,532	9,647	1	,002	5,212	1,839	14,774
	Constant	-1,358	,465	8,509	1	,004	,257		

a Variable(s) entered on step 1: Penddklbu_Kategori, Paritas_Kategori, Sikap_Kategori, Rawat_Gabung, Akses, DukunganSuami_Kategori, Dukungan_Sarana dan tenaga kesehatan, Dukungan_Teman, DukunganKeluarga_Kategori.

Setelah variabel pekerjaan ibu dikeluarkan, dapat dilihat perubahan OR pada masing-masing variabel tersebut. Berikut pada tabel di bawah ini adalah perubahan OR setelah variabel pekerjaan ibu dikeluarkan.

Variabel	OR Pekerjaan Ibu ada	OR Pekerjaan Ibu tidak ada	Perubahan OR (%)
Pendidikan	1,465	1,458	0,5
Paritas	3,405	3,599	5,7
Sikap Ibu	0,717	0,717	0
Rawat gabung	2,493	2,496	0,1
Akses terhadap tenaga kesehatan	1,681	1,667	0,8
Dukungan suami	3,130	3,194	2,0
Dukungan sarana dan tenaga kesehatan	3,529	3,541	0,3
Dukungan teman	1,907	1,929	1,2
Dukungan keluarga	5,173	5,212	0,8
Pekerjaan Ibu	1,214		

Dengan hasil perbandingan OR setelah variabel pekerjaan ibu dikeluarkan, terlihat tidak ada nilai perubahan OR >10%, dengan demikian variabel pekerjaan

ibu dikeluarkan dari model. Selanjutnya variabel yang terbesar nilai p nya adalah sikap ibu terhadap ASI eksklusif.

Tahap 6

Kemudian dilakukan seleksi tahap ke enam dengan mengeluarkan variabel sikap ibu terhadap ASI eksklusif. Hasil seleksi tahap ke enam dapat dilihat pada tabel berikut ini.

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Penddklbu_Kategori	,351	,453	,601	1	,438	1,421	,585	3,451
	Paritas_Kategori	1,239	,479	6,698	1	,010	3,453	1,351	8,825
	Rawat_Gabung	,949	,485	3,829	1	,050	2,582	,998	6,676
	Akses	,521	,526	,981	1	,322	1,683	,601	4,715
	DukunganSuami_Kategori	1,047	,450	5,411	1	,020	2,848	1,179	6,880
	Dukungan_Petugas	1,203	,434	7,668	1	,006	3,329	1,421	7,798
	Dukungan_Teman	,664	,505	1,730	1	,188	1,943	,722	5,229
	DukunganKeluarga_Kategori	1,606	,524	9,371	1	,002	4,981	1,782	13,922
	Constant	-1,433	,454	9,981	1	,002	,239		

a Variable(s) entered on step 1: Penddklbu_Kategori, Paritas_Kategori, Rawat_Gabung, Akses, DukunganSuami_Kategori, Dukungan_sarana dan tenaga kesehatan, Dukungan_Teman, DukunganKeluarga_Kategori.

Setelah variabel sikap ibu terhadap ASI eksklusif dikeluarkan, dapat dilihat perubahan OR pada masing-masing variabel tersebut. Berikut pada tabel di bawah ini adalah perubahan OR setelah variabel sikap ibu terhadap ASI eksklusif dikeluarkan.

Variabel	OR Sikap Ibu Terhadap ASI ada	OR Sikap Ibu Terhadap ASI tidak ada	Perubahan OR
Pendidikan	1,458	1,421	2,5
Paritas	3,599	3,453	4,1
Rawat gabung	2,496	2,582	3,4
Akses terhadap tenaga konsultasi ASI	1,667	1,683	0,9
Dukungan suami	3,194	2,848	10,8
Dukungan sarana dan tenaga kesehatan	3,541	3,329	5,9
Dukungan teman	1,929	1,943	0,7
Dukungan keluarga	5,212	4,981	4,4
Sikap Ibu terhadap ASI	0,717		

(Lanjutan)

Dengan hasil perbandingan OR setelah variabel sikap ibu terhadap ASI eksklusif dikeluarkan ada nilai perubahan OR >10% yaitu dukungan suami, dengan demikian sikap ibu terhadap ASI eksklusif dimasukkan kembali ke model.

Tahap 7

Kemudian dilakukan seleksi tahap keenam dengan memasukkan kembali sikap ibu terhadap ASI eksklusif. Hasil seleksi tahap ketujuh dapat dilihat pada tabel berikut ini.

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Penddklbu_Kategori	,377	,455	,685	1	,408	1,458	,597	3,560
	Paritas_Kategori	1,281	,485	6,971	1	,008	3,599	1,391	9,311
	Rawat_Gabung	,915	,487	3,525	1	,060	2,496	,961	6,487
	Akses	,511	,524	,950	1	,330	1,667	,597	4,655
	DukunganSuami_Kategori	1,161	,480	5,856	1	,016	3,194	1,247	8,181
	Dukungan_sarana dan tenaga kesehatan	1,264	,444	8,091	1	,004	3,541	1,482	8,461
	Dukungan_Teman	,657	,505	1,693	1	,193	1,929	,717	5,188
	DukunganKeluarga_Kategori	1,651	,532	9,647	1	,002	5,212	1,839	14,774
	Sikap_Kategori	-,333	,457	,533	1	,466	,717	,293	1,754
	Constant	-1,358	,465	8,509	1	,004	,257		

a Variable(s) entered on step 1: Penddklbu_Kategori, Paritas_Kategori, Rawat_Gabung, Akses, DukunganSuami_Kategori, Dukungan_sarana dan tenaga kesehatan, Dukungan_Teman, DukunganKeluarga_Kategori, Sikap_Kategori.

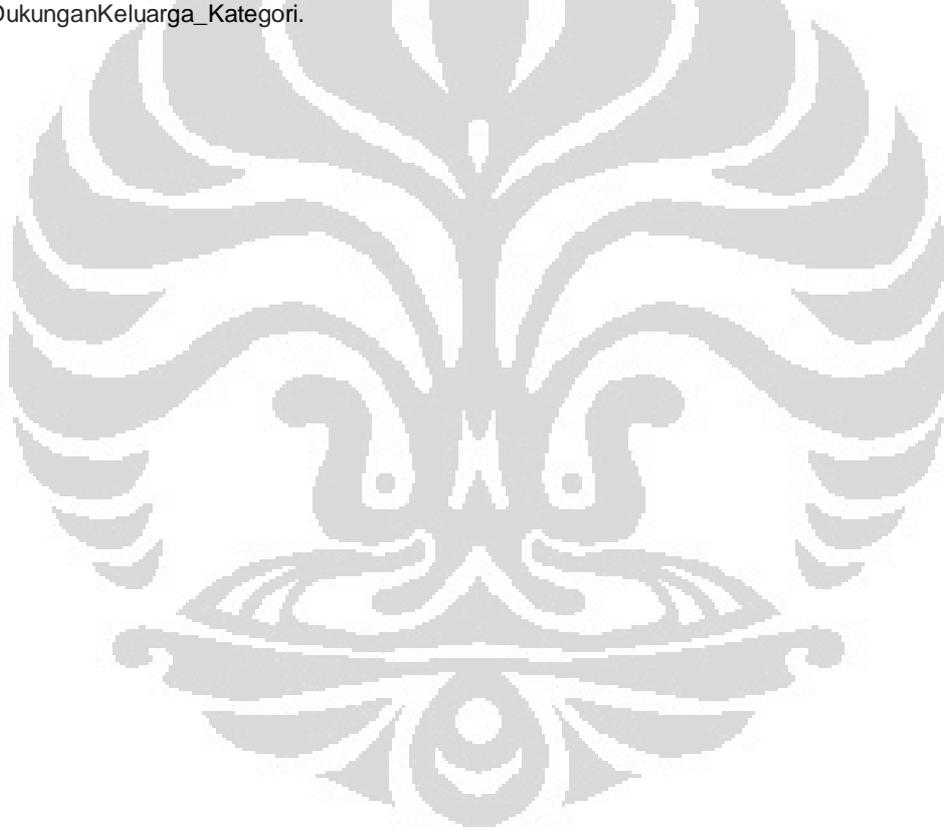
Setelah variabel sikap ibu terhadap ASI eksklusif dimasukkan kembali ke model, dapat dilihat nilai p pada setiap variabel. Berikut pada tabel di bawah ini adalah nilai p dan OR setelah variabel sikap ibu terhadap ASI eksklusif dimasukkan kembali ke dalam model.

Tahap selanjutnya dari pemodelan multivariat ini adalah mengeluarkan variabel yang mempunyai nilai p >0,05. Dari hasil terlihat beberapa variabel yang mempunyai nilai p >0,05. Variabel tersebut adalah pendidikan ibu, rawat gabung, akses terhadap tenaga kesehatan, dukungan teman, dan sikap ibu terhadap ASI eksklusif. Kemudian selanjutnya dilakukan pemodelan tahap terakhir setelah

mengeluarkan variabel-variabel tersebut. Hasil dari pemodelan tahap terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini.

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Paritas_Kategori	1,364	,458	8,875	1	,003	3,910	1,594	9,589
	DukunganSuami_Kategori	1,047	,434	5,817	1	,016	2,848	1,217	6,666
	Dukungan_Sarana dan tenaga kesehatan	1,305	,420	9,629	1	,002	3,686	1,617	8,402
	DukunganKeluarga_Kategori	1,724	,504	11,680	1	,001	5,606	2,086	15,068
	Constant	-,879	,375	5,507	1	,019	,415		

a Variable(s) entered on step 1: Paritas_Kategori, DukunganSuami_Kategori, Dukungan_Petugas, DukunganKeluarga_Kategori.





PEMERINTAH KOTA DEPOK KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431
Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 542 -Kesbang Pol & Linmas

- Membaca : Surat dari: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tanggal 6 Juni 2011, no:5142/H2.F10/PPM.00.00/2011, tentang Permohonan Ijin Penelitian dan Menggunakan Data.
- Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)
- Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
Dengan ini kami tidak keberatan **dilakukannya Permohonan Ijin Penelitian dan Menggunakan Data** oleh :

Nama (NPM) : Ida (0906592281)
Jurusan : Promosi Kesehatan
Judul : "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011."
Lama : 13 Juni s.d 13 September 2011
Tempat : • Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 13 Juni 2011

A.n.KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS

KOTA DEPOK

Kasi Bina Ideologi dan Wasbang

DODI RUSYADI, S.Ip, M.Si

NIP : 196409281985031003

Tembusan : Disampaikan kepada Yth,

1. Walikota Depok (sebagai laporan)
2. Ka.Dinas Kesehatan Kota Depok,
3. Camat Beji Kota Depok,
4. Lurah Kemiri Muka Kota Depok,
5. Lurah Pondok Cina Kota Depok,
6. Ka.Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok,
7. Dekan FKM-UI
8. Ybs

Faktor-faktor..., Ida, FKM UI, 2012



PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
Telp. : (021) 77203904, 77203724 Fax. : (021) 77212909 - DEPOK 16431

Depok, 16 Juni 2011

Nomor : 070/3038/Umum
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian
Dan Menggunakan Data

Kepada :
Yth. Ka.
di -
Depok

Sehubungan dengan surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas – Kota Depok Nomor : 070 / 542 / Kesbang Pol & Linmas, tanggal 13 Juni 2011 tentang Surat Pemberitahuan Rekomendasi dan surat dari Wakil Dekan FKM UI Nomor : 5141/H2.F10/PPM.00.00/2011 tanggal : 6 Juni 2011 dengan perihal Permohonan Izin Penelitian dan Menggunakan Data.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukan Penelitian dan Menggunakan Data oleh :

Nama : Ida
NPM : 0906592281
Jurusan : Promosi Kesehatan
Judul : Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011
Lama : 20 Juni s.d 20 September 2011
Tempat Penelitian : Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian /topik masalah/tujuan akademik.
2. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kota Depok.
3. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Ka Sub Bag Umum.
4. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plh. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA DEPOK
SEKRETARIS


dr. Ani Rubiani, M.Kes
NIP. 195912301989032001

Tembusan :

- Ka Badan Kepegawaian Daerah Kota Depok (sebagai laporan)
 - Wakil Dekan FKM UI
 - Ybs
 - Arsip
- Faktor-faktor..., Ida, FKM UI, 2012