



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU DAN FAKTOR-  
FAKTOR LAIN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
PADA BAYI USIA 6 -12 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ALAI ILIR  
KABUPATEN TEBO PROPINSI JAMBI  
TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**YUDI ISKANDAR**

**NPM : 0906618072**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPOK  
JANAURI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU DAN FAKTOR-  
FAKTOR LAIN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
PADA BAYI USIA 6 -12 BULANDI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ALAI ILIR  
KABUPATEN TEBO PROPINSI JAMBI  
TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

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

**YUDI ISKANDAR**

**NPM : 0906618072**


**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
DEPOK  
JANAURI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yudi Iskandar

NPM : 0906618072

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Januari 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yudi Iskandar

NPM : 0906618072

Mahasiswa Program : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010/2011

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

Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Faktor-Faktor Lain Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi 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, 12 Januari 2012



(Yudi Iskandar)

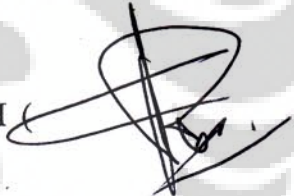
## HALAMAN PENGESAHAN

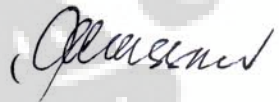
Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Yudi Iskandar  
NPM : 0906618072  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi :

Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Faktor-Faktor Lain Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011

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

### DEWAN PENGUJI

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

Penguji : Dr. Anwar Hasan, MPH (  )

Penguji : Siti Romlah, SKM, MKM (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Januari 2012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan nikmat, berkat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Faktor-Faktor Lain Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011”

Skripsi ini sebagai salah satu syarat kelulusan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

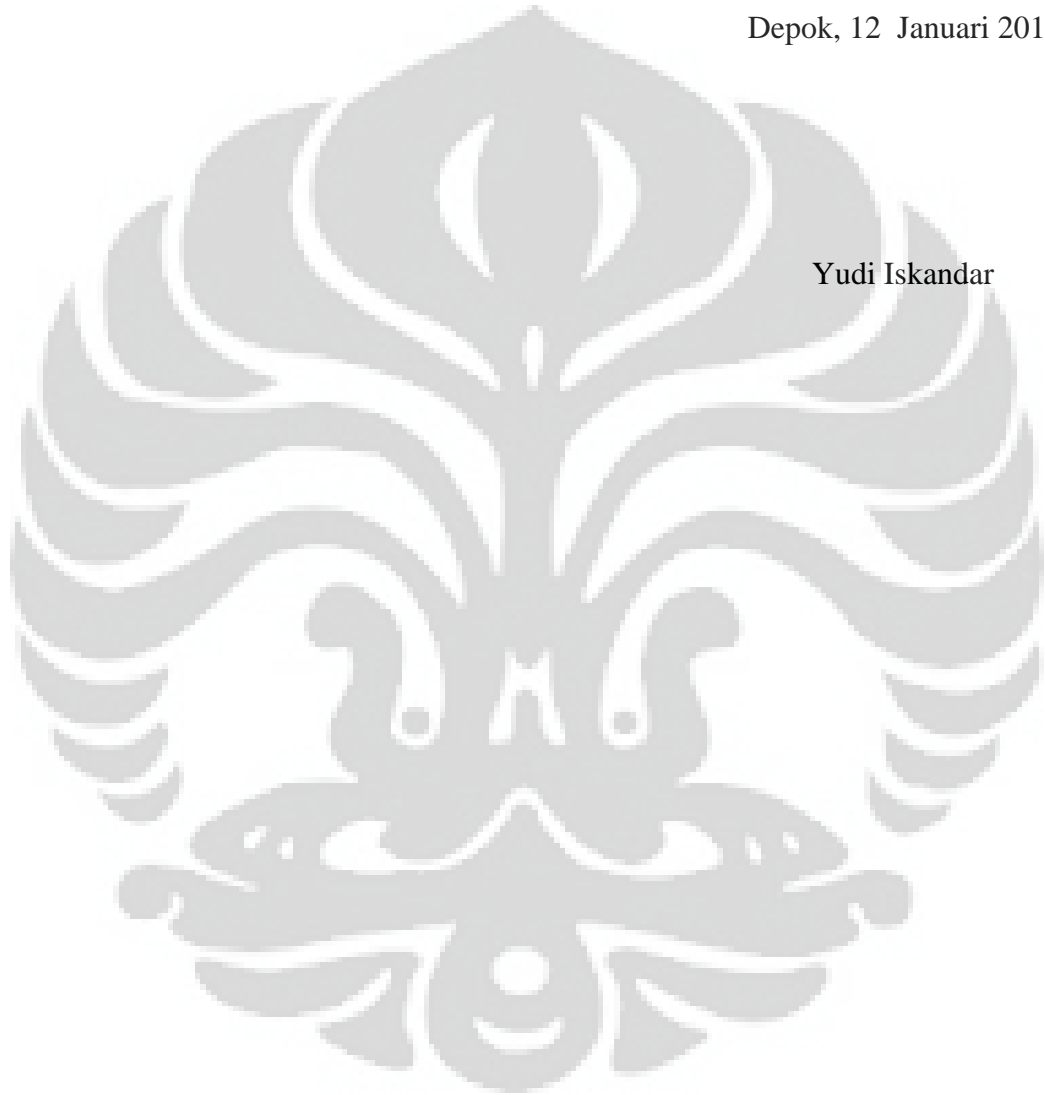
1. Bapak Prof. dr. Hadi Pratomo, MPH., Dr.PH, selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk menuntun dalam penulisan skripsi ini hingga selesai
2. Seluruh Dosen dan Tim Penguji yang telah bersedia menguji dan memberikan kritik dan saran guna penyempurnaan dari skripsi ini.
3. Kepala Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo beserta staf dan kader posyadu, yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Istriku tercinta dan seluruh Keluarga Besar di Jambi yang telah memberikan pengertian, dukungan dan pengorbanan serta doa yang tulus yang tak ternilai.
5. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam pendidikan dan selama penyelesaian skripsi ini.
6. Dan semua pihak yang telah membatu dalam penulisan skripsi, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan, maka dengan segala kerendahan hati, penulis menerima masukan, berupa saran dan kritik yang berguna sebagai bahan pertimbangan untuk masa yang akan datang .

Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. semoga skripsi ini dapat berguna bagi kita semua, amin

Depok, 12 Januari 2012

Yudi Iskandar



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yudi Iskandar

Tempat / Tanggal Lahir : Giriwinangun, 11 Oktober 1979

Agama : Islam

Alamat : Jln. Purwokerto Rt. 012 Rw. 005

Desa Giriwinangun Kecamatan Rimbo Ilir  
Kabupaten Tebo Propinsi Jambi

HP : 081366631199

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 185/ II (1999-1889)
2. SMPN 3 Rimbo Bujang (1991-1994)
3. SMAN 1 Rimbo Bujang (1994-1998)
4. AKFIS UMS Solo (1998-2001)

Riwayat Pekerjaan :

1. Yayasan Harapan Sehat Jakarta Selatan tahun 2002 s/d 2004
2. RSUD Sultan Thaha Saifuddin Jambi tahun 2004 s/d sekarang



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

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

Nama : Yudi Iskandar  
NPM : 0906618072  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Jenis Karya : Skripsi

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

Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Faktor-Faktor Lain Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 12 Januari 2012

Yang Menyatakan



(Yudi Iskandar)

## ABSTRAK

Nama : Yudi Iskandar  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Faktor-Faktor Lain Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan faktor-faktor lain terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011. Penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*, ini dilakukan pada bulan November sampai Desember 2011 dengan jumlah sampel sebanyak 144 responden yaitu ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan. Hasil penelitian mendapatkan sebesar 13,9 % ibu yang memberikan ASI eksklusif, ibu berpengetahuan baik cenderung memberikan ASI eksklusif sebanyak 4,9 kali dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah. Saran, untuk Dinas kesehatan Kabupaten Tebo Diharapkan ada suatu kebijakan khusus disertai alokasi anggaran dan pendampingan pelaksanaan ASI eksklusif.

Kata kunci : Pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan

## ABSTRACT

Nama : Yudi Iskandar  
Study Program : Public Health  
Title : The Relationship between Knowledge, Mothers is Attitude and Other Factors of Toward Practice of Exclusive Breastfeeding Among mothers of Baby Aged 6-12 Month in the Area of Puskesmas Alai Ilir, Tebo District Jambi Province 2011

The objective of this research was assess the relationship between knowledge, mothers attitudes, and other factors on Practic of exclusive breastfeeding mothers of baby aged 6-12 month. A cross sectional design was used in this research, that was done from November to Desember 2011. A total sample of 144 respondents who were having mothers babies 6-12 months were selected. The research found out that 13,9 % of exclusive breastfeeding, there was a relationship between knowledge and practice of exclusive breastfeeding where as mothers had better knowledge of likely and practice of exclusive breastfeeding 4,9 times higher that of the who had than mothers lower knowledge of exclusive breastfeeding, it was recomanded that Dictrict of Tebo Health office develop a clear policy to support exclusive breastfeeding ad allocate specific budget to develop such program. Advice for the District Tebo hoped there was a specific policy with budget allocation and implementation of exclusive breastfeeding assistance.

Key word : exclusive Breastfeeding, knowledge

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINIL .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	vii
ABSTRAK .....	viii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.4.1 Tujuan Umum .....	6
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.6 Ruang Lingkup .....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Definisi Pemberian ASI eksklusif .....	8
2.1.1 Definisi Air Susu Ibu (ASI) .....	8
2.1.2 Komposisi ASI .....	10
2.1.3 Pemberian ASI Eksklusif .....	12
2.1.3.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini .....	12
2.1.3.2 Pentingnya Kontak Kulit Bayi dengan Ibu .....	13
2.1.3.3 Langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini .....	15
2.1.3.4 Pengaruh IMD Terhadap ASI Eksklusif .....	16
2.1.3.5 Pengertian ASI Eksklusif .....	16

2.2 Manfaat ASI eksklusif .....	17
2.2.1 Manfaat ASI bagi bayi .....	18
2.2.1.1 Aspek Nutrisi .....	18
2.2.1.2 Aspek kekebalan Tubuh .....	18
2.2.1.3 ASI meningkatkan Kecerdasan .....	18
2.2.2 Manfaat bagi Ibu .....	19
2.2.2.1 Aspek Kesehatan .....	19
2.2.2.2 Aspek Keluarga Berencana .....	19
2.2.2.3 Aspek Psikologis .....	19
2.2.3 Manfaat Air Susu Ibu (ASI) bagi Negara .....	20
2.3 Tujuh Langkah keberhasilan ASI Eksklusif .....	20
2.4 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui .....	21
2.5 Pengertian Pengetahuan .....	22
2.5.1 Tingkatan Pengetahuan .....	22
2.5.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	23
2.5.3 Kategori Pengetahuan .....	25
2.5.4 Pengukuran Pengetahuan .....	25
2.6 Pengertian Sikap .....	25
2.6.1 Komponen Sikap .....	26
2.6.2 Tingkatan Sikap .....	26
2.7 Praktek/ Perilaku .....	27
2.8 Telaah Penelitian terkait tentang ASI Eksklusif .....	28
2.9 Umur Ibu .....	30
2.10 Paritas .....	31
2.11 Pendidikan .....	31
2.12 Pekerjaan .....	32
2.13 Penyuluh oleh Petugas Kesehatan .....	33
2.14 Dukungan Petugas Kesehatan .....	34
2.15 Dukungan Keluarga .....	36

### **BAB 3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN**

3.1 Kerangka Teori .....	38
3.2 Kerangka Konsep .....	41

3.3 Definisi Operasional .....	42
3.4 Hipotesis Penelitian .....	47

#### **BAB 4. METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	48
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	48
4.3 Populasi dan Sampling .....	48
4.4 Teknik Pengumpulan Data .....	51
4.5 Manajemen Data .....	52
4.6 Analisis Data .....	53

#### **BAB 5. HASIL PENELITIAN**

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	55
5.1.1 Sejarah Penelitian .....	55
5.1.2 Kondisi Geografis .....	55
5.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi .....	55
5.1.4 Sarana dan Tenaga .....	56
5.1.5 Program ASI eksklusif di Kabupaten Tebo .....	59
5.2 Analisis Univariat .....	59
5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif .....	59
5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	60
5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap .....	60
5.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	61
5.2.5 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas .....	62
5.2.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	62
5.2.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	63
5.2.8 Distribusi Responden Berdasarkan Penyuluhan Kesehatan..	64
5.2.9 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas .....	65
5.2.10 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga ..	65
5.3 Analisa Bivariat .....	67
5.3.1 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	67

5.3.2 Hubungan antara Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	68
5.3.3 Hubungan antara Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	69
5.3.4 Hubungan antara Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	69
5.3.5 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	70
5.3.6 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	71
5.3.7 Hubungan antara Penyuluhan Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	72
5.3.8 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	73
5.3.9 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	74

## **BAB 6. PEMBAHASAN**

6.1 Keterbatasan Penelitian .....	76
6.2 Gambaran Umum Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir .....	76
6.3 Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen .....	78
6.3.1 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	78
6.3.2 Hubungan antara Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	79
6.3.3 Hubungan antara Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	80
6.3.4 Hubungan antara Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	81
6.3.5 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	81
6.3.6 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	82
6.3.7 Hubungan antara Penyuluhan Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	83

6.3.8 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	84
6.3.9 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	85

## **BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1 Kesimpulan .....	86
7.2 Saran .....	86
7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo .....	87
7.2.2 Bagi Puskesmas Alai Ilir .....	87

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

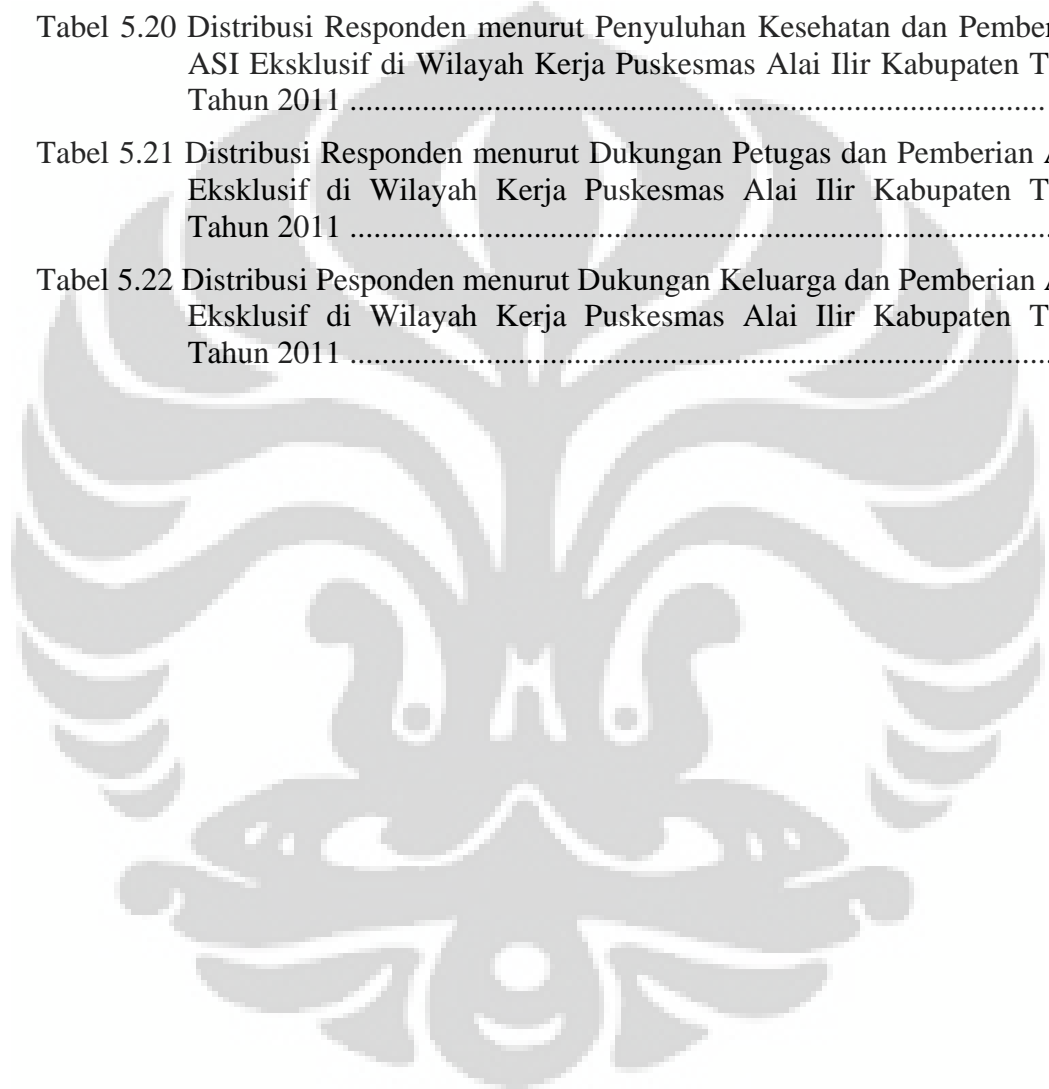




## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ringkasan Perbedaan antara ASI, Susu Sapi dan Formula .....	12
Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Tahun 2011 .....	49
Tabel 5.1 Sarana Kesehatan Dasar di Wilayah Kkerja Puskesmas Alai Ilir Tahun 2011 .....	56
Tabel 5.2 Sarana Kesehatan Penunjang di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	57
Tabel 5.3 Jumlah Tenaga Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Status Kepegawaian di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Tahun 2011 .	58
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	59
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011 .....	60
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	60
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	61
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	62
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	62
Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	63
Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Penyuluhan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	64
Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	65
Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	65
Tabel 5.14 Distribusi Responden menurut Pengetahuan dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011.....	67
Tabel 5.15 Distribusi Responden menurut Sikap dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 ..	68
Tabel 5.16 Distribusi Responden menurut Umur dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 ..	69

Tabel 5.17 Distribusi Responden menurut Paritas dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 ..	69
Tabel 5.18 Distribusi Responden menurut Pendidikan dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	70
Tabel 5.19 Distribusi Responden menurut Pekerjaan dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	71
Tabel 5.20 Distribusi Responden menurut Penyuluhan Kesehatan dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	72
Tabel 5.21 Distribusi Responden menurut Dukungan Petugas dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	73
Tabel 5.22 Distribusi Responden menurut Dukungan Keluarga dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011 .....	74



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif .....	40
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif .....	41



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan *millenium development goals* (MDGs) mengusung tiga tema utama, kerangka *millenium development goals* merupakan salah satu upaya untuk menyamakan visi global yang kemudian diterjemahkan kedalam aksi-aksi pembangunan lokal. Konsep *millenium development goals* pada intinya bertujuan untuk membawa pembangunan kearah yang lebih adil bagi semua pihak, bagi manusia dan lingkungan hidup, bagi laki- laki dan perempuan, bagi orang tua dan anak-anak, serta bagi generasi sekarang dan mendatang.

Indonesia sebagai salah satu negara yang ikut mengadopsi kesepakatan *millenium development goals* di tahun 2015 yaitu salah satunya adalah menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah dilakukan dalam mengisi pembangunan kesehatan di Indonesia. Untuk mendorong dan mempercepat pembangunan kesehatan perlu dilakukan reformasi dengan berbagai perubahan yang berkesinambungan, mengatasi hambatan, serta melaksanakan percepatan dan penguatan yang diselenggarakan bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa. Hal ini merujuk pada visi pembangunan kesehatan di dalam perencanaan strategis tahun 2010-2014, yaitu masyarakat yang sehat dan berkeadilan (interaksi, 2010).

Dalam undang-undang no 17 tahun 2007 tentang perencanaan pembangunan jangka panjang nasional (RPJPN) 2005-2025 bahwa dalam rangka mewujudkan bangsa yang bedaya saing, maka pembangunan nasional diarahkan untuk mengedepankan pembangunan sumber daya manusia (SDM) berkualitas dan berdaya saing. Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Anwar, 2009) pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia

dilakukan dalam keseluruhan proses kehidupan dimulai sedini mungkin, yaitu dari masa bayi berada dalam kandungan, masa kelahirannya, masa bayi baru lahir, serta masa-masa selanjutnya sehingga kelak dapat menjadi sumber daya yang produktif, terampil, kreatif, dan tangguh menghadapi tantangan jaman, untuk itu kesehatan ibu dan anak harus diwaspadai dan diperhatikan (SKRT,2005).

Untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian anak, *united nation children found* (UNICEF) dan *world health organization* (WHO) merekomendasikan agar anak sebaiknya disusui hanya air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur enam bulan, dan pemberian ASI seharusnya dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun (WHO, 2005).

Menurut WHO (2000), bayi yang diberi susu selain ASI, mempunyai risiko 17 kali lebih mengalami diare dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena Ispa dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (Depkes RI, 2005) . ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bagi bayi untuk bertahan hidup pada enam bulan pertama, mulai dari hormon, antibody, faktor kekebalan sampai anti oksidan.

Indikator kesehatan suatu bangsa salah satunya masih dilihat pada angka kematian. Angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), angka kematian neonatus (AKN), dan angka kematian balita (AKABA), merupakan beberapa indikator status kesehatan masyarakat. Dewasa ini AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup. AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, AKN 19 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA 44 per 1000 kelahiran hidup.

Kematian sekitar 30.000 anak Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif sejak kelahiran bayi. Pemberian ASI secara eksklusif dapat menekan angka kematian bayi hingga 13 %. Sehingga dengan data asumsi jumlah penduduk 219 juta : angka kelahiran total 22 per 1000 kelahiran

hidup : angka kematian balita 46 per 1000 kelahiran hidup. Maka bayi terselamatkan sebanyak 30 ribu (Kemenkes RI, 2010).

Survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition & Health Surveillance System* (NSS) bekerja sama dengan Balitbangkes dan Hellen Keller International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4 -5 bulan di perkotaan antara 4%-12% sedangkan di pedesaan 4%-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13%, sedangkan di pedesaan 2%-13% (pusat kesehatan kerja Depkes RI,2005)

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, tidak dapat di ganti dengan makanan lainnya dan tidak ada satupun makanan yang dapat menggantikan ASI baik dalam kandungan gizinya, enzim, hormon, maupun kandungan zat imunologik dan anti infeksi. ASI melindungi kesehatan ibu, mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko kanker payudara dan indung telur, mengurangi anemia), memperpanjang jarak kehamilan berikutnya, dan lebih menghemat waktu. Menurut aspek psikologis, pemberian ASI dapat mempererat hubungan ibu dan bayi, menguatkan status mental dan intelektual (Depkes RI, 2005)

Dalam penelitian di Puskesmas Jagakarsa Jakarta Selatan, Penyebab kegagalan praktek pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi beberapa hal diantaranya seperti, pemberian makanan/ minuman prelaktal pada saat *rooming in*, ibu harus bekerja , bayi sakit ibu lelah/ sakit, ibu kurang percaya diri, dan juga rendahnya pengetahuan dan kurangnya pengalaman (paritas) ibu serta faktor dukungan penolong persalinan paling nyata pengaruhnya dalam keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif (Fikawati, 2009).

Berdasarkan survei sosial ekonomi nasional (SUSENAS) tahun 2007 ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi dibawah enam bulan di Indonesia hanya 62,2 % dan menunjukkan penurunan pada 2008 menjadi 56,2 % sedangkan cakupan ASI eksklusif pada bayi sampai enam bulan turun dari 28,6 % tahun

2007 menjadi 24,3 % pada tahun 2008. Cakupan ASI eksklusif menurut riskesdas tahun 2010 adalah 15,3 %, sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Propinsi Jambi berdasarkan profil Dinas Kesehatan Propinsi Jambi tahun 2010 adalah 26,7 % dan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Tebo sebanyak 50,3 %.

Puskesmas Alai Ilir sebagai salah satu puskesmas induk di Kecamatan Rimbo Ilir cakupan pencapaian ASI eksklusif tahun 2009 juga masih rendah dibandingkan Puskesmas lain di Kabupaten Tebo yaitu 30,5% dan pada tahun 2010 pencapaian ASI eksklusif mengalami peningkatan menjadi 35,8 % (profil Puskesmas Alai Ilir tahun 2010), tetapi angka ini masih jauh lebih rendah bila dibandingkan dengan target pada standar pelayanan minimal (SPM) di Kabupaten/ Kota, yaitu 80% pada tahun 2010 berdasarkan Kepmenkes pada tahun 2004, sehingga pencapaian cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir terdapat kekurangan 44,2 % dari yang telah ditetapkan.

Mengingat pentingnya ASI eksklusif dalam peningkatan derajat kesehatan terutama dalam penurunan jumlah kematian bayi serta perilaku pemberian ASI eksklusif yang masih jauh dari harapan. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu menyusui dan faktor eksternal terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir tahun 2011.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah rendahnya angka pemberian ASI eksklusif dalam Riskesdas tahun 2010 cakupannya hanya 15,3 % sedangkan menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo tahun 2010 adalah sebesar 50,3 %. Puskesmas Alai Ilir menempati urutan ke enam terendah dari total 13 puskesmas di Kabupaten Tebo dengan cakupan ASI eksklusif sebesar 35,8 %. Hal ini menunjukkan angka yang sangat rendah dan di bawah target yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI yaitu sebesar 80 %.

Mengingat pentingnya ASI eksklusif dalam peningkatan derajat kesehatan terutama dalam penurunan jumlah kematian bayi serta perilaku pemberian ASI eksklusif yang masih jauh dari harapan. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap ibu menyusui dan faktor umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, penyuluhan oleh petugas kesehatan, dukungan petugas dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir tahun 2011.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian penulis ajukan sebagai berikut :

- 1.4.1 Bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo
- 1.4.2 Bagaimana hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo
- 1.4.3 Bagaimana hubungan umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, penyuluhan oleh petugas kesehatan, dukungan petugas dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo



## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan pengetahuan, sikap ibu, dan faktor umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, penyuluhan oleh petugas kesehatan, dukungan petugas dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1.4.2.1 Diketuinya gambaran dan hubungan pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo

1.4.2.2 Diketuinya gambaran dan hubungan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo

1.4.2.3 Diketuinya gambaran dan hubungan faktor umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, penyuluhan oleh petugas kesehatan, dukungan petugas dan dukungan keluarga pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo

## **1.5 Manfaat penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Aplikatif**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak Puskesmas mengenai pemberian ASI eksklusif dan sebagai bahan evaluasi dari pelaksana unit kerja yang tersedia. Dengan diketunya hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Alai Ilir tahun 2011 diharapkan pihak Puskesmas memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan dan penyuluhan

kepada masyarakat sehingga semua ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan

#### 1.5.2 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti lain mengenai ASI eksklusif.

#### 1.5.3 Manfaat Kebijakan

Sebagai bahan masukan bagi Kepala Dinas Kesehatan dalam membuat rencana kebijakan yang terkait dengan perencanaan, pembinaan, pelatihan tenaga kesehatan dan kader dalam rangka meningkatkan program ASI eksklusif khususnya di Kabupaten Tebo.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan , sikap dan faktor umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, penyuluhan oleh petugas kesehatan, dukungan petugas dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo ditemukan pencapaian ASI eksklusif yang tidak mencapai target. Sampel penelitian ini dilakukan dengan metode *cross sectional* melalui kuesioner dan data primer di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi pemberian ASI eksklusif

##### 2.1.1 Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu adalah cairan putih yang merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang dikeluarkan oleh kelenjar-kelenjar *mamae* pada manusia. ASI merupakan salah satu makanan alami berasal dari tubuh yang hidup, disediakan sejak bayi hingga berusia dua tahun lebih (Siregar, 2004).

Air susu ibu adalah makanan paling baik dan paling sempurna untuk bayi karena di dalamnya terkandung zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Depkes 2002, WHO,2003)

Air susu ibu diproduksi/ dibuat oleh jaringan kelenjar susu atau pabrik susu kemudian disalurkan melalui saluran susu ke gudang susu yang terdapat di bawah daerah yang berwarna gelap/ coklat tua di sekitar puting susu. Gudang susu ini sangat penting artinya, karena merupakan tempat penampungan ASI, puting susu mengandung banyak saraf sensoris sehingga sangat peka. ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selain hasil, terjadilah perubahan pada hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang-kadang mulai kehamilan enam bulan terjadi perubahan hormonal yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI (Roesli, 2000).

Berdasarkan waktu diproduksi, ASI dapat dibagi tiga (Suratmadja, 1997) yaitu :

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar *mamae* yang mengandung *tissue debris* dan *redual* material yang terdapat dalam *alveoli* dan ductus dari kelenjar *mamae* sebelum dan segera setelah melahirkan anak. Manfaat *kolostrum* (Depkes,2005), diantaranya :

- Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi khususnya diare.
- Membantu mengeluarkan mukonium, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna kehijauan
- Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat dan lemak yang rendah sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama setelah melahirkan.
- Meskipun dalam umlah sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, oleh karena itu harus diberikan kepada bayi.

b. Air susu masa peralihan (masa transisi)

- Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur
- Disekresi dari hari ke empat hingga hari ke sepuluh dari masa laktasi, tetapi ada pula yang berpendapat bahwa ASI matur akan terjadi pada minggu ke tiga sampai lima
- Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi
- Volume semakin meningkat

c. Air susu mature

- ASI disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relatif konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ketiga sampai kelima ASI komposisinya baru konstan.
- Merupakan makanan yang dianggap paling aman bagi bayi dan satu-satunya makanan yang diberikan selama enam bulan pertama bagi bayi

- ASI merupakan makanan yang mudah didapat, selalu tersedia, siap diberikan kepada bayi tanpa persiapan yang khusus dengan temperatur yang sesuai untuk bayi
- Merupakan cairan putih kekuning-kuningan, karena mengandung *casein*, *reboflavin* dan *karotin*

## 2.1.2 Komposisi ASI

### A. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat yang lebih tinggi dari susu sapi. Sebagian besar karbohidrat berbentuk laktosa yang sangat mudah dicerna oleh bayi walaupun bayi tersebut lahir prematur. Di dalam usus laktosa akan dipecah menjadi dua yaitu glukosa dan galaktosa. Galaktosa adalah zat yang sangat penting untuk membantu atau menunjang pertumbuhan otak, sedangkan glukosa adalah zat gula yang penting untuk membantu perubahan energi dalam tubuh. ASI juga mengandung faktor bifidus. Zat ini adalah karbohidrat yang mengandung nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus* yang berguna dalam tubuh untuk terhindar dari diare.

### B. Protein

Rasio perbandingan antara kandungan *whey* dengan *casein* merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi, ASI mengandung *whey* lebih banyak yaitu 65 % sedangkan susu sapi hanya 35%. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap dibandingkan dengan susu sapi, sedangkan kandungan *casein* pada susu sapi perbandingannya pada ASI adalah 20 % sedangkan pada susu sapi sebanyak 80 %, sehingga ASI lebih mudah diserap oleh tubuh (Depkes, 2001). Protein lain yang banyak terdapat dalam ASI adalah taurin yaitu protein yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf dan pertumbuhan retina (Roesli, 2000). Susu sapi tidak mengandung taurin, jika ditambahkan pada susu formulapun belum tentu dapat diserap dengan baik oleh usus bayi.

### C. Lemak

Lemak ASI adalah komponen ASI yang dapat berubah-ubah kadarnya, kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang (omega-3, omega-6, DHA, AA). Suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk *myelinisasi*. *Myelinisasi* adalah pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut saraf yang akan membantu rangsangan untuk menjalar lebih cepat (Roesli, 2000). Jumlah lemak dalam susu sapi hampir sama dengan jumlah lemak dalam ASI, tetapi partikel-partikel lemak dalam ASI lebih kecil sehingga lebih mudah dicerna oleh bayi.

### D. Vitamin, Mineral dan Zat Besi

Komposisi vitamin dan mineral juga berbeda antara ASI dan susu sapi, yang paling berbeda antara ASI dengan susu sapi adalah zat antibody. Dibandingkan dengan seekor anak sapi, bayi mempunyai kebutuhan zat antibody yang berbeda karena penyakit yang biasa menyerang bayi

Tabel 2.1

Ringkasan perbedaan antara ASI, susu sapi dan formula

perbedaan	ASI	Susu sapi	Susu formula
Pencemaran bakteri	Tidak ada	Mungkin ada	Mungkin ada bila dicampurkan
Faktor anti infeksi	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Faktor-faktor pertumbuhan	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Protein	Jumlah tepat, mudah dicerna	Terlalu banyak, sukar dicerna	Sebagian disesuaikan
Lemak	Asam lemak <i>essensial</i> cukup, termasuk DHA, dan AA mengandung lipase untuk mencerna	Kurang asam lemak <i>essensial</i> , tidak mengandung lipase	Kurang asam lemak <i>essensial</i> , tidak mengandung <i>lipase</i>
Zat besi	Jumlahnya sedikit, diserap dengan baik	Jumlah sedikit, tidak diserap dengan baik	Ditambah ekstra, tidak diserap dengan baik
Vitamin-vitamin	Cukup	Tidak cukup mengandung vitamin A dan C	Vitamin-vitamin tambahan
Air	cukup	Diperlukan tambahan	Mungkin memerlukan tambahan

Sumber : WHO dan UNICEF, 1993 ( Matulesy, 2006)

### 2.1.3 Pemberian ASI Eksklusif

#### 2.1.3.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Menurut WHO; UNICEF,1993 dalam Nani, 2010) menyebutkan bahwa Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah praktek pemberian ASI segera dalam 30 menit sampai dengan 1 jam setelah melahirkan. Pada proses ini terjadi kontak kulit ibu dengan bayi yang menimbulkan rasa aman bagi bayi, membantu pertumbuhan psikis dan merangsang emosi antara ibu dan anak. Sedangkan

menurut depkes (2009) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) dengan meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu, bayi dibiarkan merayap mencari puting dan menyusui sampai puas, proses ini berlangsung minimal 1 jam pertama sejak bayi lahir.

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif adalah kemampuan untuk melakukan penyusuan segera (*Immediate breastfeeding*), dimana penolong persalinan merupakan faktor kunci dalam pelaksanaan IMD Inisiasi Menyusui Dini (IMD) karena dalam menit-menit pertama setelah bayi lahir peran penolong persalinan sangat dominan (Fikawati, 2009). Ibu yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan mempunyai peluang 2 sampai 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak (Rahardjo, 2006).

Insting atau reflek bayi sangat kuat dalam satu jam pertama kulit bayi melekat pada kulit ibu minimal dalam 1 jam, maka ia akan mencari payudara ibu dan mulai menghisap. Oleh karena itu Inisiasi Menyusui Dini bermanfaat bukan hanya bagi bayi baru lahir tetapi untuk si ibu juga bermanfaat antara lain karena, oksitosin yang akan keluar dapat merangsang konsentrasi otot rahim sehingga perdarahan sesudah melahirkan dapat lebih cepat berhenti dan rahim akan lebih cepat kembali seperti semula. (edmond et all, 2006; UNICEF India, 2006; Roesli 2008)

#### 2.1.3.2 Pentingnya kontak kulit agar bayi dapat menyusui sendiri

Dalam IMD, bayi mencari puting susu ibunya sendiri dengan cara yang dikenal sebagai *the breast crawl* dalam sebuah publikasi ([www. Breastcrawl.org](http://www.Breastcrawl.org)). Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusui (Rustina, 2008 dalam Putri, 2009)



1. Sensor impuls atau indra, yang terdiri dari :
  - a. Penciuman ; selain mengeluarkan susu dan kolustrum, areola dan puting susu juga memiliki banyak kelenjar yang dapat mengeluarkan bau yang khas yang menyerupai bau amnion (Klause; Kenel, 2001)
  - b. Penglihatan ; beberapa menit setelah lahir, bayi baru dapat mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya.
  - c. Pengecap ; bayi mampu merasakan cairan *amnion* yang melekat pada jari-jari tangannya, sehingga bayi pada saat baru lahir suka menjilati jarinya sendiri.
  - d. Pendengaran ; sejak dari dalam kandungan suara ibu adalah suara yang paling dikenalnya. Pada janin dan bayi baru lahir pada awalnya akan menunjukkan denyut jantung dengan pola deselerasi sebagai respon terhadap suara ibu yang bicara. Bayi baru lahir juga akan menyusui lebih lama jika mendengar suara ibunya (De casper dan Fifer ; 1990 dalam Putri, 2009)
  - e. Perasa dalam sentuhan ; sentuhan antara kulit ke kulit antara bayi dengan ibu adalah sensasi pertama yang memberikan kehangatan, rangsangan dan rangsangan lainnya (UNICEF India, 2007 dalam Putri, 2009).

## 2. Komponen sentral

Otak bagi bayi baru lahir sudah siap untuk sesegera mengeksplorasi lingkungan dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan , karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini. Bayi baru lahir dalam 30 menit pertama dalam keadaan siaga (*Rest/ Quite alert stage*).

## 3. Output motorik

### a. Orofasial

Setelah 30-40 menit setelah lahir, tampak bayi baru lahir menggerakkan mulutnya. Yang sering terlihat adalah gerakan menghisap tangan dan jari. Setelah perlekatan berhasil mendekati puting payudara, bayi tersebut akan menyusui selama 20 menit (Rigard dan Alade, 1990 dalam dalam Putri, 2009)

b. Ekstremitas bawah

Dengan refleks melangkah bayi akan menemukan perut ibu untuk mendorong bayi ke arah payudara. Selain berusaha mencapai puting susu ibunya, gerakan ini juga memberikan manfaat untuk sang ibu, misalnya mempercepat pelepasan plasenta.

c. Ekstremitas atas

Bayi bergerak secara horizontal dengan sedikit dorongan pada lengannya untuk bergerak ke arah yang dituju, kemampuan mengerakan tangannya ini membantu bayi untuk bergerak mencapai puting payudara ibu. Saat bayi memegang payudara dan kemudian menghisapnya, sejumlah besar oksitosin dikeluarkan ke aliran darah dan kelenjar hipofisis ibu. Hal tersebut juga merangsang pengeluaran *prolaktin*, kekuatan otot leher, bahu dan lengan membantu bayi untuk dapat bergerak kedepan dan mengangkat kepala saat bergerak (UNCEF India, 2007 dalam Putri, 2009)

### 2.1.3.3 Langkah-langkah melakukan Inisiasi Menyusu Dini :

1. Begitu lahir, bayi diletakan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering
2. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya
3. Tali pusat dipotong, lalu diikat
4. Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
5. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Sering kita khawatir bayi kedinginan. Menurut penelitian Dr. Neils Bergman dari Afrika Selatan, kulit dada ibu yang melahirkan satu derajat lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu otomatis naik dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk

mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat termoregulator atau *thermal synchrony* bagi suhu bayi.

#### 2.1.3.4 Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini sangat berperan dalam meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif. Ini sesuai dengan hasil penelitian Fikawati (2003) yang menyatakan bahwa ibu yang memberikan ASI dalam satu jam setelah melahirkan (*immediate breastfeeding*) menyusui mempunyai peluang 5 sampai 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan. Efek dari kontak kulit ibu dengan bayi sesegera mungkin setelah lahir akan meningkatkan lama menyusui dalam 2½ bulan kedepan (Gupta, 2007 dalam Dayati 2011)

#### 2.1.3.5 Pengertian ASI Eksklusif

Menurut Departemen Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat (2005), Air susu ibu (ASI) eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia enam bulan, kecuali vitamin dan obat.

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 450/ Menkes/ SK/ IV/ 2004 tentang pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayi di Indonesia menyebutkan bahwa untuk pencapaian dan pertumbuhan bayi yang optimal, ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur enam bulan dan dapat dilanjutkan sampai usia dua tahun (Menkes, 2004).

Sedangkan menurut Purwanti (2003), ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu (ASI) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain, walaupun air putih sampai bayi berumur enam bulan. Setelah enam bulan bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberikan ASI sampai berumur dua tahun.

Adapun menurut Roesli, (2000) yang berpendapat bahwa, yang dimaksud ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lainya seperti susu formula, jeruk, madu, air, teh, air putih, dan tanpa makanan tambahan padat seperti pisang, pepaya, bubuk susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya empat bulan, tetapi bila mungkin sampai enam bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, ia harus mulai dikenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI yang diberikan sampai umur dua tahun atau bahkan lebih dari dua tahun. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama *world health assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama enam bulan.

Durasi pemberian ASI sangat berpengaruh terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia, pemberian ASI dengan durasi 4-5 bulan dapat meningkatkan ketahanan hidup bayi 2,6 kali lebih baik daripada durasi kurang dari 4 bulan, pemberian ASI dengan durasi 6 bulan atau lebih dapat meningkatkan ketahanan hidup bayi 33,3 kali lebih baik daripada durasi kurang dari 4 bulan (Nurmiati, 2008).

## **2.2. Manfaat ASI Eksklusif**

Waktu yang direkomendasikan oleh WHO untuk memberikan ASI eksklusif bukanya tanpa alasan, para ahli mengatakan bahwa manfaat ASI akan meningkat jika bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan pertama kehidupannya. Peningkatan itu sesuai dengan pemberian ASI eksklusif, serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur enam bulan.

Memberikan ASI secara eksklusif berarti keuntungan untuk semua, bayi akan lebih cerdas, sehat, dan berkepribadian baik, ibu akan lebih sehat dan menarik, perusahaan, lingkungan, dan masyarakat akan lebih mendapat keuntungan. Bagi ibu dan bayi ASI eksklusif, mudahnya terjalin ikatan kasih

sayang yang mesra antara ibu dan bayi bahkan merupakan awal dari keuntungan menyusui secara eksklusif.

### 2.2.1 Manfaat ASI bagi bayi

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan. Berikut manfaat terpenting yang diperoleh bagi :

#### 2.2.1.1 Aspek nutrisi

ASI sebagai nutrisi ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tubuh bayi normal sampai usia enam bulan.

#### 2.2.1.2 Aspek kekebalan Tubuh

Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matur. Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, dan penyakit alergi.

#### 2.2.1.3 ASI meningkatkan kecerdasan

Mengingat bahwa kecerdasan akan berkaitan erat dengan otak maka jelas bahwa faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak. Sementara itu, faktor terpenting dalam otak adalah nutrisi yang diberikan. Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia enam bulan akan menjamin tercapainya perkembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal, antara lain taurin, laktosa, asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, omega-3, omega-6).

## 2.2.2 Manfaat bagi ibu

### 2.2.2.1 Aspek kesehatan

Menurut Roesli (2000), bayi yang disusui segera setelah melahirkan akan mengurangi kemungkinan terjadinya perdarahan pospartum, karena pada ibu yang menyusui terjadi peningkatan kadar *oksitosin* yang berguna untuk kontriksi/ penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan cepat berhenti. Kadar *oksitosin* yang meningkat juga sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.

### 2.2.2.2 Aspek Keluarga Berencana

Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan terjadinya kehamilan, karena itu menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah sementara yang di kenal dengan metode *amenore* laktasi (MAL). Pemberian ASI secara eksklusif juga merupakan alat keluarga berencana (KB) yang efektif, karena dengan ASI eksklusif produksi hormon prolaktin meningkat, meningkatnya produksi hormon prolaktin akan menekan produksi FSH (Folicle Stimulating Hormone), sehingga proses ovulasi tidak terjadi. Efektif ASI eksklusif sebagai alat KB dapat mencapai 98 % bila umur bayi masih di bawah 6 bulan dan ibu belum menstruasi. MAL harus memenuhi tiga kriteria, yaitu :

1. Tidak haid
2. Menyusui secara eksklusif
3. Umur bayi kurang dari enam bulan

### 2.2.2.3 Aspek psikologis

Laktasi adalah salah satu proses interaksi antara bayi dan ibu yang saling mempengaruhi. Pertumbuhan perkembangan psykologis bayi tergantung pada ikatan bayi dengan ibu tersebut. Ikatan kasih sayang antara ibu dengan bayi terjadi disebabkan berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit, aroma yang khas antara ibu dengan bayi. Bila laktasi berlangsung baik, maka akan memberikan rasa puas pada ibu dan bayi (Depkes, 2001).

### 2.2.3 Manfaat air susu ibu (ASI) bagi negara

Pemberian ASI eksklusif akan menghemat devisa negara dalam hal untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu. Menghemat subsidi biaya kesehatan masyarakat, obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan. Menciptakan/ menjamin sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara (Depkes, 2002).

### 2.3 Empat langkah pelaksanaan rawat gabung untuk keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif (Kemenkes, 2011)

Terdapat empat langkah pelaksanaan rawat gabung untuk keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif, langkah-langkah yang penting dalam pelaksanaan rawat gabung untuk keberhasilan menyusui secara eksklusif adalah sebagai berikut :

1. Persiapan
  - a. Istitusi pelayanan, membuat kebijakan tertulis yang mendukung keberhasilan menyusui, memberikan hak ibu, dan memenuhi hak bayi
  - b. Ibu hamil, Suami, dan keluarga
  - c. Petugas Kesehatan yang menolong persalinan
  - d. Sarana dan prasarana pelayanan rawat gabung
2. Pelaksanaan rawat gabung Ibu dan bayi
  - a. Persiapan rawat gabung sejak *ante natal care*
  - b. Diawali dengan Inisiasi Menyusu Dini
  - c. Dilanjutkan rawat gabung di ruang nifas
3. Pencatatan dan pelaporan
4. Monitoring dan evaluasi

#### **2.4 Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (Kepmenkes RI,2004)**

1. Sarana pelayanan kesehatan (SKN) mempunyai kebijakan peningkatan pemberian air susu ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dan dikomunikasikan kepada sesama petugas.
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaan dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur dua tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan diruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6. Tidak diberikan makan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama ibu 24 jam sehari
8. Membantu ibu menyusui semua ibu, tanpa membatasi lama dan frekuensi menyusui
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI
10. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI (KP-ASI) di rumah ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit/ rumah bersalin/ sarana pelayanan kesehatan



## 2.5 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo). Menurut Taufik (2007), pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya)

### 2.5.1 tingkatan pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*know*)  
tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antar lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*)  
memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya.
- c. Aplikasi (*aplication*)  
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada 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. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian ini berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2003).

### 2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Umur

Singgih (1998) dalam Helmi, 2010, mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi

pada umur-umur tertentu akan menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru.

Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berpikir dan mengolah informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

d. Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengalaman.

e. Pendidikan

menurut Notoatmodjo (1997) pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sarana pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

f. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi,

radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

g. Pengalaman

pengalaman merupakan guru terbaik. Pepetah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 1997).

### 2.5.3 Kategori pengetahuan

Menurut (Arikunto, 1998) mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi empat tingkatan yaitu :

- a. tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100 %
- b. tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75 %
- c. tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai 40-55 %
- d. tingkat pengetahuan buruk bila skor atau nilai <40 %

### 2.5.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang akan kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan –tingkatan di atas. (Notoatmodjo, 2003).

## 2.6 Pengertian sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (soekidjo Notoatmojo, 1997: 130)

### 2.6.1 komponen sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

- 1) komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan dengan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional.  
Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

### 2.6.2 Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Soekidjo Nortoatmodjo, 1996 : 132) :

- 1) Menerima (*receiving*)  
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
- 2) Merespon (*responding*)  
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu

usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb). Untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi aseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

## 2.7 Praktek/ perilaku

Menurut Green dan Kreuter (2005) terdapat tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk karena pengaruh genetik dan lingkungan. Faktor tersebut meliputi faktor predisposisi (*predisposing*), faktor-faktor pemungkin (*enabling*), dan faktor-faktor pandorong (*reinforcing*).

Faktor *predisposing* meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai. Faktor tersebut akan berpengaruh terhadap motivasi individu ataupun kelompok untuk bertindak. Selain faktor tersebut, sosiodemografi dan ekonomi juga merupakan faktor predisposisi perilaku seseorang yaitu meliputi status seseorang, usia, jenis kelamin, ras, besar keluarga, pendapatan, pendidikan, tempat tinggal, serta data kependudukan lainnya.

Faktor pemungkin meliputi ketersediaan fasilitas yang mendukung seseorang untuk dapat berperilaku positif terhadap sesuatu. Faktor pemungkin lainnya adalah kebijakan ataupun peraturan perundangan yang mendukung. Selain faktor yang telah di dapatkan di atas, terdapat faktor penguat yang juga berpengaruh terhadap perilaku, yaitu adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan,serta para pengambil kebijakan.

## **2.8 Telaah penelitian terkait tentang ASI eksklusif**

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menyimpulkan bahwa 95,2 % bayi di Indonesia pernah mendapat ASI, dan sebanyak 43,9 % bayi baru lahir mendapat ASI 1 jam setelah lahir dan 61,5 % bayi mendapat ASI hari pertama. Proporsi anak yang diberi ASI hari pertama paling rendah yaitu 58,8 % untuk bayi yang dilahirkan dengan pertolongan dokter/ bidan dan tertinggi 42,7 %. Rata-rata lama pemberian ASI eksklusif hanya 21,0 % untuk umur kurang dari 6 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa minuman selain ASI dan MP-ASI mulai diberikan sejak usia dini yaitu 33,4 % pada bayi yang kurang dari 2 bulan dan sebanyak 30,2 % pada bayi usia 2-3 bulan.

Berdasarkan penelitian Utomo (1991) dalam Yamin (2007) yang dilakukan di Indramayu, Jawa Barat dan Jakarta Utara menunjukkan bahwa 96,3 % ibu yang menyusui di daerah urban dan 91,1 % ibu di daerah rural yang memberikan ASI pada bayinya. Namun 19,3 % ibu dalam 3 bulan pertama telah memberikan makanan tambahan berupa bubur susu, bubur beras, tempe yang di haluskan atau bubur kacang hijau baik dalam minggu pertama bayi sudah mulai diberikan pisang yang di haluskan.

Selanjutnya berdasarkan penelitian Widodo (2001) dalam Yamin (2007) menyimpulkan pemberian makanan prelakteal kepada bayi baru lahir masih banyak dilakukan oleh masyarakat pedesaan baik di Jawa Tengah maupun Jawa Barat, terutama oleh mereka yang berpendidikan rendah dan menggunakan dukun sebagai penolong persalinan. Madu merupakan jenis makanan yang umum

digunakan sebagai makanan disamping air madu (madu yang diencerkan pakai air matang), air matang dan susu formula. Alasan utama pemberian makanan prelakteal adalah ASI belum keluar, disamping alasan lain yaitu agar bayi tidak lapar, mengikuti saran dukun bayi, saran orang tua dan alasan belum kuat menyusui. Bagi yang diberikan makanan prelakteal cenderung akan memperoleh makanan pendamping ASI lebih dini dari pada yang tidak memperoleh makanan prelakteal.

Penelitian ASUH (Awal Sehat Untuk Hidup Sehat) tahun 2001 dalam Yamin (2007) menyatakan bahwa di Jawa Barat dengan total sampel 1800 ibu menyusui yang dilaksanakan atas kerjasama Depkes, PATH, PUSKA UI. Menunjukkan persentasi pemberian ASI tidak eksklusif pada bayi sangat tinggi di Cirebon 92 %, Cianjur 86,6 %, Ciamis 87,4 %, Kerawang 87,2 %. Dan selanjutnya telah dilakukan penelitian Fikawati (2003) yang dilakukan di 4 Kabupaten di Propinsi Jawa Barat dan 4 Kabupaten di Propinsi Jawa Timur (2003) bahwa ibu yang memberikan *Immediate breastfeeding* besarnya 21,16 % dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan 4 bulan besarnya 9,2 %. Dan ditemukan pula bahwa ibu yang tidak memberikan *Immediate breastfeeding* beresiko memberikan makanan/ minuman prelakteal 1,8 kali sampai 5,3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang *Immediate breastfeeding* serta ibu yang memberikan *Immediate breastfeeding* 2,8 kali lebih besar kemungkinan untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai 4 bulan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Witjaksono (1992) dalam Tri Wijayanti (2005) di Kebayoran lama Jakarta Selatan diketahui bahwa bayi yang tidak langsung diberi ASI segera setelah lahir mempunyai kemungkinan terserang diare 4,43 kali dibandingkan dengan bayi yang langsung diberi ASI segera setelah lahir. Pada penelitian ini juga disebutkan bahwa pemberian makanan tambahan pada bayi sebelum umur 4 bulan akan meningkatkan risiko diare sebesar 5,54 kali dibanding dengan yang tidak mendapat makanan tambahan sampai umur 4 bulan dan bayi yang diberi susu kaleng kemungkinan mendapat diare 1,69 kali dibanding dengan bayi yang tidak diberi susu kaleng.



Dalam penelitian Yamin (2007) di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung menyimpulkan bahwa 25 % bayi di Kecamatan Metro Timur pernah mendapat ASI, dan sebanyak 51,2 % bayi baru lahir mendapat ASI 1 jam pertama. Dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 37 %, ibu yang mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan dan mendapat dukungan dari masyarakat maka ibu akan mempunyai peluang untuk memberikan ASI eksklusif sebesar 41,04 %, sedangkan ibu yang tidak mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan dan tidak mendapat dukungan dari masyarakat maka ibu akan mempunyai peluang untuk memberikan ASI eksklusif sebesar 10,94 %. Ibu yang mendapatkan penyuluhan oleh tenaga kesehatan akan berpeluang 5,664 kali untuk memberikan ASI eksklusif setelah dikontrol oleh dukungan masyarakat.

## **2.9 Umur Ibu**

Monks F.J, et all (2002) dalam Nurini (2009) menyatakan bahwa umur 22-28 tahun merupakan periode pengenalan dengan dunia orang dewasa dimana seseorang berusaha membentuk struktur kehidupan yang stabil, sedangkan umur 33-40 tahun seseorang mempunyai kemungkinan yang mantap untuk menemukan tempatnya dalam masyarakat, hal tersebut dapat dihubungkan bagaimana seorang ibu dapat memutuskan untuk melakukan yang terbaik untuk bayinya khususnya dalam pemberian makanan yang terbaik untuk bayinya. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menggolongkan menjadi ibu yang  $< 30$  tahun termasuk ibu muda dan ibu  $\geq 30$  tahun termasuk ibu dewasa.

Husaini (1989) menyatakan ibu yang melahirkan pada usia lebih muda dari 30 tahun atau kurang dari 20 tahun merupakan resiko tinggi dan erat kaitannya dengan anemia gizi yang mempengaruhi produksi ASI. Menurut pola dasar kontrasepsi maka usia ideal untuk seseorang ibu melahirkan adalah 20-30 tahun.

Penelitian Helmi (2010) di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kinali Pasaman Barat menunjukkan bahwa ibu yang umur lebih tua cenderung untuk memberikan kolostrum pada bayinya karena mempunyai pengetahuan positif

sebelumnya. Sedangkan penelitian Nurini (2009) di KIA Puskesmas Kecamatan Cilincing responden yang mempunyai umur  $\leq 30$  tahun mempunyai kemungkinan memberikan ASI eksklusif 4,333 kali dibandingkan dengan ibu berumur  $> 30$  tahun

## 2.10 Paritas

Pengalaman seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dipengaruhi oleh jumlah persalinan yang pernah dialami ibu. Masalah yang paling sering terjadi pada ibu paritas 1-2 anak adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis (Neil, 1996 dalam Ramadani 2009). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menggolongkan menjadi ibu yang pernah melahirkan  $> 3$  kali termasuk ibu dengan paritas sedikit dan ibu yang pernah melahirkan  $\leq 3$  kali termasuk ibu dengan paritas banyak. Hal tersebut berkaitan dengan faktor pengalaman, dimana seorang ibu yang *primipara* yang berusia muda cenderung akan mengalami kesulitan, tidak tahu apa yang harus dilakukan dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan pemberian ASI (Rifayani,1993).

Hasil penelitian Awaludin (2011) di Wilayah Kerja UPF Puskesmas Citeureup Kabupaten Bogor menyebutkan bahwa paritas mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif, penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Nofriyentesni (2011) bahwa ibu yang melahirkan lebih dari tiga kali lebih besar peluangnya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sedangkan ibu yang melahirkan kurang dari tiga kali cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif karena kurangnya pengalaman menyusui.

## 2.11 Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan adalah salah satu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan pengetahuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

Pendidikan merupakan bentuk predisposisi atau faktor pemudah yang mempengaruhi perilaku seseorang. Tingkat pendidikan itu berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai kesehatan dan perilaku hidup sehat (Lawrence green : 1984 dalam Notoatmodjo 2003).

Hasil penelitian Helmi (2010) Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kinali Pasaman Barat menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif, artinya semakin tinggi pendidikan ibu semakin besar juga peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif, hal ini sejalan dengan penelitian Handayani (2011) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Propinsi Kepulauan Riau.

## **2.12 Pekerjaan**

Bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI eksklusif ada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang, akan tetapi, seharusnya seorang ibu yang bekerja tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja (Soetjningsih,1997).

Ibu yang aktif melakukan kegiatan komersial seperti bekerja di kantor atau pabrik, menjalankan usaha pribadi sebagai tambahan penghasilan di luar rumah memilih untuk menggunakan susu formula lantaran dianggap lebih menguntungkan dan membantu mereka.

Hasil penelitian Helmi (2010) Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kinali Pasaman Barat menemukan hubungan antar pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif bahwa ibu tidak bekerja mempunyai peluang lebih besar untuk menyusui secara eksklusif. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Suhartin (2011) di Kelurahan Kessilampe Wilayah Puskesmas Mata bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Status pekerjaan berpeluang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Adanya kecenderungan para ibu yang bekerja mencari nafkah menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Peningkatan partisipasi perempuan dalam memasuki lapangan pekerjaan di luar rumah, semakin meningkat dari waktu ke waktu. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja perempuan yang antara lain disebabkan oleh tuntutan ekonomi, menyebabkan sebagian keluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraannya hanya dari satu sumber pendapatan. Masuknya perempuan dalam kerja sedikit banyak mempengaruhi peran ibu dalam pengasuhan anak (Sumarwan, 1993, dalam Suhartin, 2011).

Sebenarnya bekerja bukanlah alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif, meskipun waktu cuti relatif singkat. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI dan dukungan lingkungan kerja, serta ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif. Secara ideal setiap tempat bekerja yang mempekerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi/ anak, dengan demikian ibu dapat membawa bayinya ketempat kerja dan dapat menyusui setiap beberapa jam.

Namun bila tidak memungkinkan, karena tempat kerja jauh dari rumah, tidak memiliki kendaraan pribadi, tidak ada mobil jemputan dari kantor, atau lingkungan tempat kerja kurang sehat untuk bayi maka ada cara lain yang juga mudah yaitu memberikan ASI perah. Untuk itu diperlukan fasilitas dan peraturan-peraturan tempat kerja yang memungkinkan sasaran ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, misalnya dengan menyediakan ruangan untuk pemerah ASI yang memadai, memberi izin dan waktu untuk pemerah ASI serta waktu cuti yang lebih fleksibel. Tempat kerja yang memungkinkan karyawatnya berhasil menyusui bayinya secara eksklusif dinamakan tempat kerja sayang ibu (Roesli, 2009).

### **2.13 Penyuluhan oleh petugas kesehatan**

Salah satu langkah keberhasilan dalam menyusui adalah adanya bimbingan dan informasi kepada ibu hamil tentang ASI eksklusif. Pelayanan

kesehatan berupa *antenatal care* dapat menjadi salah satu media bagi petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan atau penyampaian informasi tentang menyusui dan mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui nantinya. Penelitian Suhartin (2011) di Kelurahan Kessilampe Wilayah Puskesmas Mata menyatakan ada hubungan antara adanya penyuluhan *antenatal care* dengan cepatnya keluarnya ASI. Sebanyak 60,7 % ibu sudah keluar ASI nya pada hari pertama, sedangkan yang tidak mendapat penyuluhan saat *antenatal care* hanya 12,9 % saja yang keluar ASI nya pada hari pertama. Penelitian Hartuti (2006) di Puskesmas Terusan Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif terjadi pada ibu-ibu yang memiliki riwayat *antenatal care* lebih dari empat kali.

Menurut Soetjiningsih (1996) pemberian ASI belum optimal oleh ibu, bahkan disinyalir ada kecenderungan makin banyak ibu yang tidak memberikan ASI nya. Hal ini disebabkan oleh faktor keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam penyuluhan mengenai cara pemberian ASI yang baik dan benar.

Promosi kesehatan ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik yang akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku. Menurut WHO, salah satu strategi untuk memperoleh perubahan perilaku yaitu dengan pemberian informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemulihan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dengan pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran mereka yang akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo,2007).

## **2.14 Dukungan petugas kesehatan**

Pengertian dukungan adalah hal yang ikut serta dalam suatu kegiatan, (kamus besar bahasa Indonesia, 1995) . Petugas / tenaga kesehatan adalah setiap

orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU RI No: 23 tahun 1992 tentang kesehatan bab 1, pasal 1 ayat 3). Green (1980) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor penguat yang salah satunya diantaranya adalah dukungan dari petugas kesehatan. Dari kedua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan sangat besar untuk memberikan pengetahuan dan bagaimana berperilaku yang baik kepada masyarakat khususnya ibu menyusui dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Keberhasilan menyusui selain ditentukan oleh tempat bersalin atau rumah sakit juga tergantung pada petugas penolong persalinan seperti dokter spesialis, dokter, bidan, perawat dan dukun bersalin, petugas penolong persalinan memberikan penyuluhan, motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta memelihara praktek pemberian ASI eksklusif (Widodo, dkk (2003) dalam Faisal (2011)

Penelitian Nofriyentesni (2011) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif, dimana responden yang memberikan ASI eksklusif 49,1 % mendapat dukungan petugas kesehatan dan yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan hanya 25,5 % yang memberikan ASI eksklusif. Demikian pula penelitian Yefrida (1997) di Wilayah Kerja puskesmas Pancoran Mas Kecamatan Depok Kelurahan Pancoran Mas Kotif Depok menemukan bahwa 93,3 % petugas kesehatan mendukung pemberian ASI eksklusif dengan memberikan penerangan tentang pemberian ASI eksklusif.

Menurut Soetjiningsih (1997) makin banyak ibu menyusui karena faktor keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan mengenai cara pemberian ASI pemberian ASI yang baik dan benar. Ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang diberikan sewaktu pendidikan sehingga hal ini menyebabkan petugas kesehatan kurang mendukung upaya peningkatan pemanfaatan ASI eksklusif.

Selain itu Hasil penelitian di Bogor menunjukkan bahwa 60 % ibu menyatakan menerima susu formula bayi melalui rumah sakit atau rumah bersalin dan sekitar 40 % ibu menerima hadiah dari perusahaan susu formula untuk bayi. Penelitian ini juga menemukan hasil bahwa 14,8 % bidan menyatakan setuju untuk memberikan susu formula kepada bayi baru lahir ( Depkes, 2002).

### **2.15 Dukungan keluarga**

Keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antar anggota keluarga dan antar anggota dengan masyarakat dan lingkungan. Keluarga bukan hanya terdiri dari suami, istri dan anak saja karena kadang-kadang sebagaimana yang semua disaksikan ada juga sanak famili yang kuat tinggal dalam satu rumah (BKKBN, 1983) dalam Yamin (2007).

Selanjutnya Sarafino (1990) mengatakan bahwa orang-orang yang merasa menerima hiburan, perhatian dan penolong yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga, biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada pasien yang kurang mendapat dukungan sosial. Becker (1989) mengatakan bahwa faktor keluarga memegang peranan penting dalam mengelola medis, misalnya penggunaan pengaruh normatif yang mungkin mengakibatkan efek yang memudahkan, menghambat perilaku kepatuhan.

Pada penelitian Aritonang (2011) di Puskesmas Bandar Hulan Kabupaten Simalungun Propinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa responden yang keluarganya mendukung memberikan ASI eksklusif 33,3 % sedangkan responden yang keluarganya kurang mendukung yang memberikan ASI eksklusif hanya 10,3 % saja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestarie (2004) yang menunjukkan bahwa 98,0 % responden pernah mendapat saran dari suami untuk menyusui bayinya, begitu juga saat menyusui 98,0 % pernah di dampingi oleh suami, dan 94,1 % mendapat dukungan dari keluarga berupa anjuran untuk

menyusui. Demikian pula pada penelitian Yamin (2007) di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung menyatakan bahwa ada hubungan antara dorongan keluarga dengan perilaku ASI eksklusif, ibu yang mendapat dukungan keluarga mempunyai kemungkinan 9,142 kali lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif dari pada yang tidak mendapat dorongan dari keluarga.

Menurut Livingston (1995) faktor-faktor yang dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI antara lain : berat badan bayi lahir rendah, inisiasi yang terlambat, dan ibu yang belum berpengalaman, paritas, umur, status perkawinan, merokok, pengalaman menyusui yang gagal, tidak ada dukungan keluarga, tradisi, dan sudah merencanakan sebelumnya untuk membatasi pemberian ASI. Warthington (1993) juga mengatakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif antara lain adalah faktor ibu sendiri ( pengetahuan fisik, psikis, sikap, dan ketrampilan) dan faktor sosial budaya. Keadaan yang ikut berperan adalah petugas kesehatan, partisipasi masyarakat, kebijakan dan legalitas, kegiatan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) yang memadai dan peningkatan keterampilan melalui pelatihan serta kegiatan *monitoring* terhadap dampak kegiatan penulisan tersebut.



## BAB 3

### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP,DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Teori

Dalam siklus kehidupan manusia, bayi berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat. Bayi yang dilahirkan dengan sehat, pada umur 6 bulan akan mencapai pertumbuhan atau berat badan dua kali lipat dari berat badan waktu saat dilahirkan. Oleh karena itu peralihan ASI kepada makanan tambahan harus dilakukan sesuai dengan kondisi anatomi dan fungsional alat pencernaan bayi (Notoatmodjo, 2003)

Menyusui, yang khususnya secara eksklusif merupakan cara pemberian makanan bayi yang alamiah, tetapi sering kali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi atau mendapat informasi yang salah tentang manfaat ASI eksklusif dan bagaimana cara menyusui yang benar, serta apa yang harus dilakukan bila timbul kesulitan dalam menyusui. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepeya, bubur susu biskuit, bubur nasi, dan tim, para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya di beri ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya (Roesli, 2000)

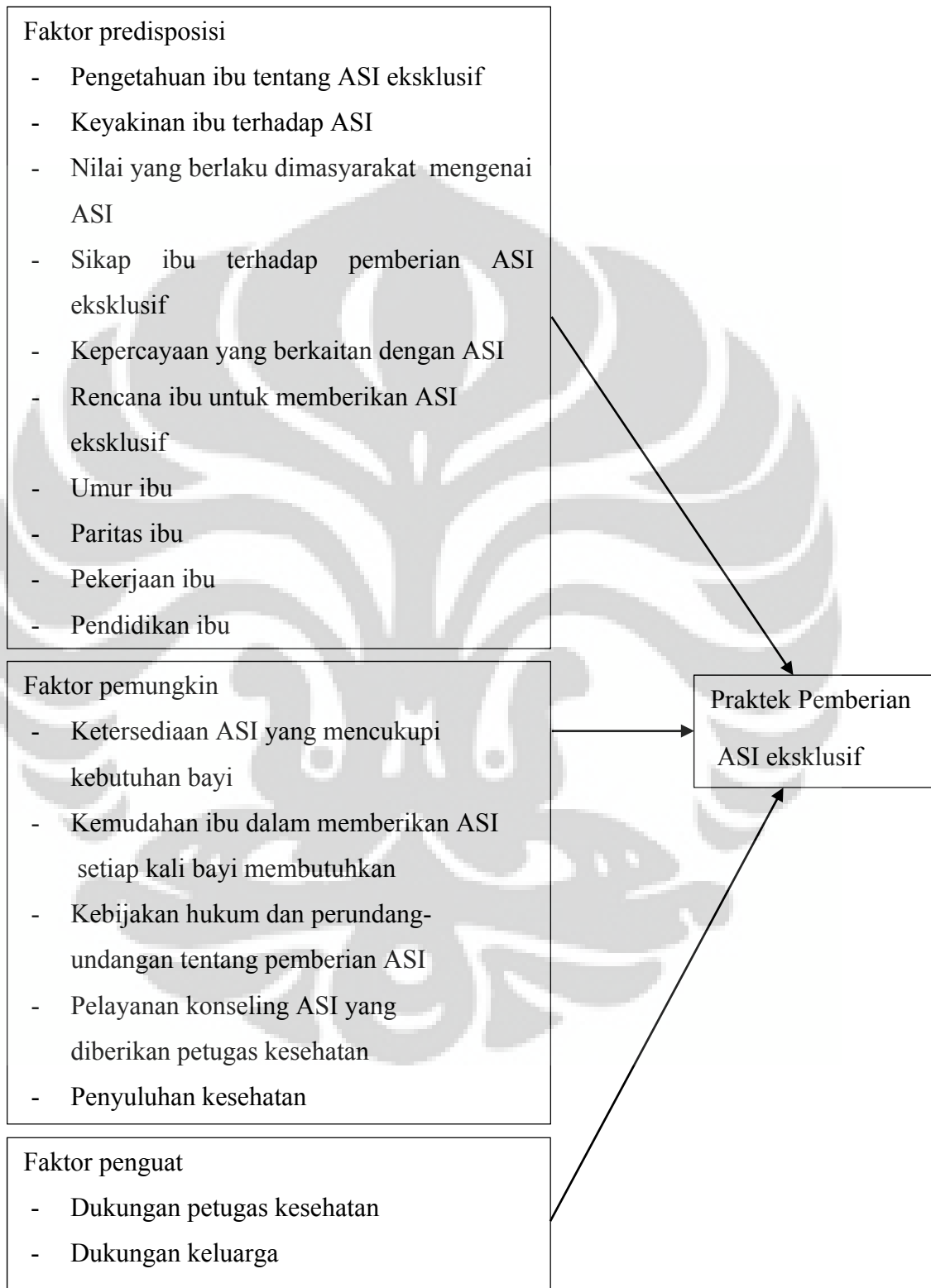
Teori Green (1980) menyebutkan ada tiga faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam mempengaruhi suatu perilaku kesehatan, yaitu faktor *predisposing* (meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, dan kepercayaan yang dapat mendorong dan merintang motivasi seseorang untuk berubah), faktor *enabling* (meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat / pemerintah terhadap keehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan), faktor *reinforcing* adalah faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, keluarga, teman, tokoh masyarakat.

Perilaku menyusui jika dihubungkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya, diantaranya faktor-faktor predisposisi (meliputi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, keyakinan ibu tentang ASI eksklusif, nilai yang berlaku di masyarakat mengenai pemberian ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, dan kepercayaan yang berkaitan dengan ASI eksklusif, paritas ibu, pekerjaan ibu, dan pendidikan ibu), faktor pemungkin (meliputi ketersediaan ASI setiap kali bayi membutuhkan, kebijakan hukum dan peraturan perundang-undangan tentang pemberian ASI, dan pelayanan konseling ASI yang diberikan petugas kesehatan), faktor penguat (dukungan suami dan petugas kesehatan).



Gambar 3.1

Kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif



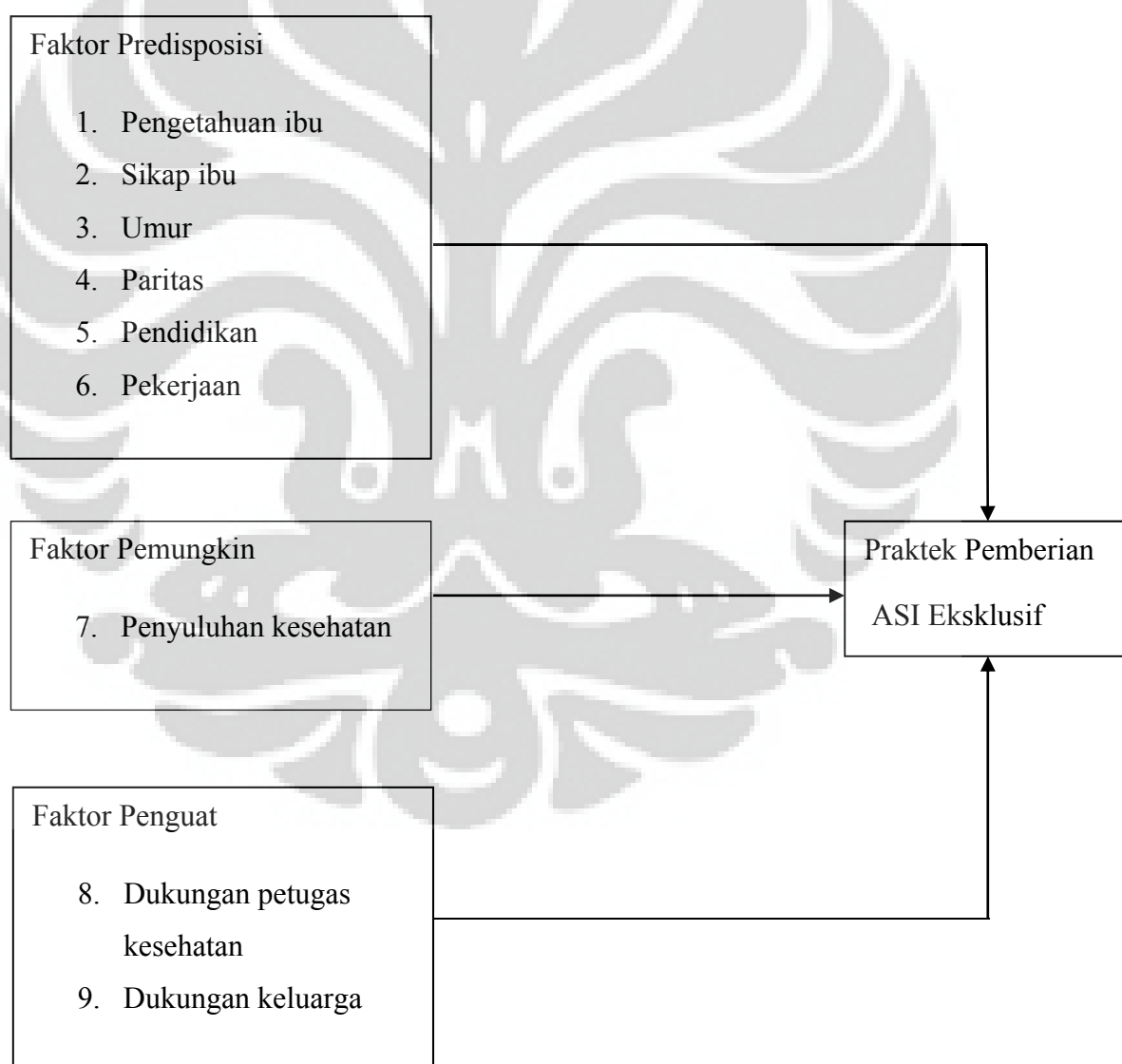
Sumber : Green et all, (1980) Model konsep perilaku

### 3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam memberikan ASI terutama ASI eksklusif pada bayinya. Pada kerangka konsep yang digunakan terdapat variabel bebas diantaranya adalah pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, pendidikan, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga, sedangkan praktek pemberian ASI eksklusif merupakan variabel terikat.

Gambar 3.2

Kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif



### 3.3 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Praktek pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI saja pada bayi dan tidak diberikan makanan/minuman hingga bayi berusia 6 bulan	Wawancara	Quesioner (P53,54,55)	0 : eksklusif, jika bayi hanya diberikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain sampai 6 bulan 1 : tidak eksklusif jika bayi sudah diberikan makanan/minuman tambahan sebelum berumur 6 bulan	Ordinal
2.	Pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif	Hal-hal yang diketahui ibu tentang ASI eksklusif meliputi : - Inisiasi Menyusu Dini (IMD) - Manfaat kolostrum - Pengertian ASI eksklusif - Manfaat pemberian ASI eksklusif - Keuntungan menyusui	Wawancara	Quesioner (P7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17)	0 : baik, jika jumlah skor jawaban $\geq$ median (7/11) 1 : kurang, jika jumlah skor jawaban $<$ median	Ordinal

		- Waktu pemberian ASI				
3.	Sikap ibu	Pernyataan setuju, atau tidak setuju yang dikemukakan ibu terhadap beberapa pernyataan yang berkaitan dengan pemberian ASI.	Wawancara	Quesioner (P18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30)	Dengan menggunakan skala likert, sikap positif = baik dan sikap negatif = Kurang terhadap praktek pemberian ASI eksklusif. 0 : positif, jika jumlah skor jawaban $\geq$ median (12/13) 1 : negatif, jika jumlah skor jawaban $<$ median	Ordinal
4.	Umur ibu	Usia responden dihitung dalam tahun dengan pembulatan kebawah atau usia pada ulang tahun terakhir berdasar pada tahun masehi.	Wawancara	Quesioner (P1)	0 : ibu dewasa (yang tidak beresiko) jika $\geq$ median 1 : ibu muda (yang beresiko) $<$ median (30 tahun)	Ordinal
5.	Paritas ibu	Jumlah kelahiran baik kelahiran hidup maupun kelahiran mati yang pernah dialami ibu menurut pengakuan ibu.	Wawancara	Quesioner (P2)	0 : banyak, jika $>$ 3 kali 1 : sedikit bila $\leq$ 3 kali (Depkes RI,2001)	Ordinal

6.	Pekerjaan ibu	Kegiatan yang dilakukan ibu dirumah untuk membantu penghasilan keluarga.	Wawancara	Quesioner (P6)	0 : tidak bekerja jika aktivitas yang dilakukan tidak mendapat uang, IRT 1 : bekerja bila aktivitas yang dilakukan mendapat uang, sebagai PNS, pegawai swasta, buruh, petani, profesional, nelayan, pedagang. (BPS,2003)	Ordinal
7.	Pendidikan ibu	Tingkat sekolah formal yang pernah diselesaikan menurut pengakuan ibu.	Wawancara	Quesioner (P5)	0 : tinggi, jika pendidikan SLTA dan perguruan tinggi, $\geq$ SLTA 1 : rendah, jika tidak sekolah, SD, SMP, < SLTA (UU No.1/89 Diknas)	Ordinal
8.	Penyuluhan petugas kesehatan	Informasi tentang durasi ANC, perawatan payudara, makanan yang meningkatkan ASI, media penyuluhan ASI eksklusif yang	Wawancara	Quesioner (P31,32,33,34,35,36)	Jumlah nilai yang diperoleh dari jawaban responden. 0 : baik, apabila ibu semasa hamil pernah mendapat	Ordinal

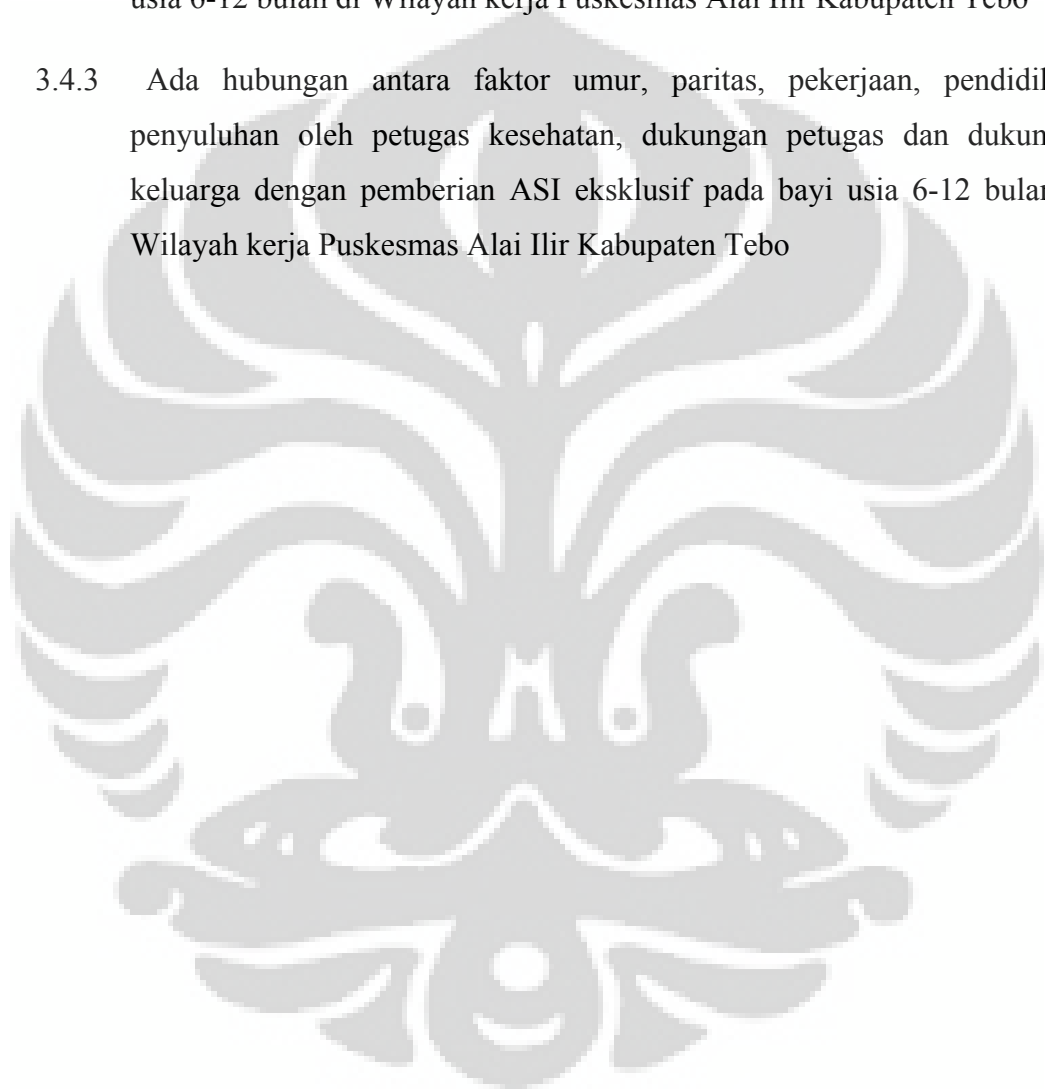
		didapat responden dari tempat pelayanan kesehatan			penyuluhan tentang ASI eksklusif dan jika jawaban benar $\geq$ median 1 : kurang, apabila ibu semasa hamil tidak pernah mendapat penyuluhan tentang ASI eksklusif dan jika jawaban benar $<$ median	
9.	Dukungan petugas kesehatan	Penilaian ibu terhadap penjelasan dan anjuran dari petugas kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif, yang didapatkan ibu sewaktu hamil, bersalin atau kunjungan neonatal	Wawancara	Quesioner (P37,38,39,40,41,42)	0 : mendukung, apabila petugas kesehatan pernah menjelaskan manfaat ASI eksklusif dan jika jumlah skor jawaban $\geq$ median 1 : kurang mendukung, apabila petugas kesehatan tidak pernah menjelaskan manfaat ASI eksklusif dan jika jumlah skor jawaban $<$ median (5/6)	Ordinal



10.	Dukungan keluarga	<p>Penilaian ibu terhadap anjuran, perhatian dan bantuan dari keluarga dalam memberikan ASI eksklusif yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi anjuran ibu untuk menyusui</li> <li>- Memberikan kata-kata pujian atau penyemangat agar ibu percaya diri dan terus memberikan ASI</li> <li>- Menemani ibu ketika sedang menyusui</li> <li>- Membantu menyediakan kebutuhan ibu saat menyusui</li> <li>- Membantu pekerjaan rumah tangga</li> </ul> <p>Ikut merawat bayi</p>	Wawancara	Questioner (P43,44,45,46,47,48,49,50,51,52)	<p>0 : mendukung, apabila responden mendapat dukungan dari suami dan jika jumlah skor jawaban <math>\geq</math> median</p> <p>1 : kurang mendukung, apabila responden tidak mendapat dukungan dari suami dan jika jumlah skor jawaban <math>&lt;</math> median (11/21)</p>	Ordinal
-----	-------------------	--	-----------	--	--	---------

### 3.4 Hipotesis penelitian

- 3.4.1 Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo
- 3.4.2 Ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo
- 3.4.3 Ada hubungan antara faktor umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, penyuluhan oleh petugas kesehatan, dukungan petugas dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data primer mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas. Penelitian ini dilakukan kepada ibu bayi dalam rentang usia 6-12 bulan, jika dilakukan pada ibu dengan usia diatas 12 bulan dikhawatirkan ibu akan lupa dengan pengalaman menyusuinya secara eksklusif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan cara mengamati variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan dalam satu waktu bersamaan.

#### **4.2 Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo, dengan responden yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Pengambilan data dilakukan pada bulan November sampai Desember 2011.

#### **4.3 Populasi dan Sampling**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi yang berusia 6-12 bulan pada bulan November 2011 serta berada dalam wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo berjumlah 197 orang.

Karakteristik dari responden sebagian besar adalah berusia muda, yaitu antara 19-42 tahun. Jumlah anak yang dimiliki responden, sebagian besar antara 1 dan 2 orang. sebagian besar responden berasal dari suku jawa, anak yang dilahirkan sebagian besar berusia diatas 6 bulan. Pendidikan responden sebagian besar masih rendah yaitu kebanyakan tamatan sekolah dasar. Pada umumnya

responden adalah ibu rumah tangga dan sebagian kecil yang bekerja sebagai pedagang, guru dan pegawai. Jumlah penghasilan keluarga responden berkisar antar Rp.500.000,- sampai Rp. 1.000.000,-, walaupun demikian mereka dapat mencukupi kebutuhan rumah tangganya.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan baik laki-laki maupun perempuan, dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan, bayi dalam kondisi sehat, terdata pada saat penelitian dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu ibu menolak untuk diwawancarai dan ibu yang mengundurkan diri untuk menjadi responden. Penelitian ini menggunakan rumus uji *hipotesis* beda proporsi :

Tabel 4.1

## Perhitungan jumlah sampel penelitian

Variabel	P1	P2	n	Peneliti (tahun)
Pengetahuan	67,5	87,2	73	Yamin (2007)
Sikap	32,1	6,8	40	Ferawati (2010)
Umur	22,9	8,1	131	Helmi (2010)
Paritas	44,4	68,4	62	Nofriyentesni (2011)
Pendidikan	91,7	66,7	43	Helmi (2010)
Pekerjaan	50,0	85,9	27	Helmi (2010)
Penyuluhan	66,5	5	9	Yamin (2007)
Dukungan petugas	37,5	76,8	24	Yamin (2007)
Dukungan keluarga	93,4	78,1	100	Ramadani (2009)

Populasi dan sampel

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

Keterangan

n : jumlah sampel

P1 : proporsi ibu dengan pengetahuan baik tentang pemberian ASI eksklusif (22,9 %) (peneliti Maizu Helmi, 2010)

P2 : proporsi ibu dengan pengetahuan kurang tentang pemberian ASI eksklusif (8,1 %) (peneliti Maizu Helmi, 2010)

P : P1 + P2

Z 1- $\alpha$  / 2 : Derajat kepercayaan 95 % = 1,64

Z 1- $\beta$  : Power 80 % = 0,8

Berdasarkan rumus perhitungan di atas, maka didapatkan besarnya minimal 131 orang dan untuk mengurangi bias penelitian ini maka sampelnya ditambah sebanyak 10 % sehingga menjadi 144 orang. Penelitian sampel dengan sistem random sampling dengan langkah yaitu pertama membuat daftar nama seluruh ibu menyusui sejumlah (n) 197 orang dengan cara diundi dari masing-masing nama bayi diberikan nomor kemudian dilakukan pengundian untuk mengambil sampel sebanyak 144 orang. Dalam banyak keadaan peneliti telah mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih yang *drop out*, *loss to follow up*, atau subyek yang tidak taat. Bila dari awal telah ditetapkan bahwa subyek tersebut tidak akan dianalisis maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung, dengan menambahkan sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro, 2011).

#### 4.4 Teknik Pengumpulan Data

##### 1. Jenis data

Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data primer yang meliputi pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, sikap ibu, pemberian ASI eksklusif, umur ibu, paritas ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, penyuluhan kesehatan dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Dalam pengambilan data primer disertai dengan responden disertai dengan lembar persetujuan. Pelaksanaan pengumpulan data melibatkan satu orang petugas wawancara dengan karakteristik berumur 26 tahun, pendidikan terakhir SLTA, dan pekerjaan wiraswasta yang sudah dilatih selama dua hari dengan metode simulasi, dengan lama waktu penyelesaian wawancara untuk satu responden selama 15 menit yang berlokasi di Desa Giriwinangun Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi, hal ini dilakukan guna menyamakan persepsi.

##### 2. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dibuat berdasar variabel *dependen* (pemberian ASI eksklusif), variabel *independen* (pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, sikap ibu, umur ibu, paritas ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, penyuluhan kesehatan, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga).

Sebelumnya, kuesioner diujicobakan kepada responden yang kira-kira mempunyai karakteristik yang sama dengan responden yang akan diteliti. Uji coba dilakukan kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Alai dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Hasil uji coba kuesioner memperlihatkan bahwa ada beberapa pertanyaan dengan nilai  $r$  hasil kurang dari  $r$  tabel ( $r = 0,361$ ). Pertanyaan dengan  $r$  hasil kurang dari  $r$  tabel dikeluarkan dari kuesioner, karena dianggap tidak valid. Beberapa pertanyaan yang tidak valid namun dianggap penting, tetap dimasukkan dalam kuesioner setelah diperbaiki (Ramadani, 2009).

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah baku dan sudah pernah di uji dalam pembuatan Tesis oleh Mery Ramadani tahun 2009, kuesioner terdapat dalam lampiran.

#### **4.5 Manajemen data**

Pengolahan data dilakukan dengan cara manual menggunakan komputer dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* (menyunting data)

Editing dapat dilakukan dalam rangka memperoleh data yang bersih yaitu semua data yang dibutuhkan dalam penelitian ini terkumpul dengan jelas dan lengkap, jelas dan relevan yang dapat dilihat dari terisinya semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner

2. *Coding* (mengkode data)

Setelah proses editing dianggap cukup maka proses selanjutnya adalah coding. Pada proses ini dilakukan pengklarifikasian jawaban dengan memberi kode-kode untuk mempermudah proses pengolahan data.

3. *Scanning*

Untuk mempermudah analisis data yang bersifat kualitatif di ubah menjadi kuantitatif dengan pemberian nilai atau bobot untuk masing-masing variabel

4. *Entry* (memasukkan data)

Semua data yang telah diberi kode dimasukan dalam komputer

5. *Cleaning* (membersihkan data)

Dalam proses ini dilakukan perbaikan dan pembersihan data untuk mengkoreksi semua data yang telah diisi oleh responden agar diketahui kecukupan jawaban, kejelasan tulisan, serta kesesuaian jawaban satu dengan yang lainnya. Melakukan pembersihan data setelah dientri dengan melihat hasil dan distribusi frekuensi dari

variabel-variabel yang diteliti dan melihat kelogisan data yang dihasilkan dalam penelitian.

## 5.6 Analisis data

Semua data yang telah dikumpulkan di analisis secara deskriptif dan analitik. Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer secara univariat dan bivariat :

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden. Analisis ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi semua variabel yang diteliti (*independen* dan *dependen*)

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square*, yaitu untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen*

Rumus uji *chi-square* :

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

Keterangan :

X<sup>2</sup> : Nilai *Chi Square*

O : Nilai Observasi

E : Nilai Eksperimen



Digunakan derajat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  sehingga jika nilai hitung *P value*  $< 0,05$  (*p value*  $< \alpha$ ) maka hasil uji statistik bermakna, dan sebaliknya bila *p value*  $> 0,05$  (*p value*  $> \alpha$ ) maka hasil uji statistik tidak bermakna (Hastono, 2001)



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran lokasi penelitian**

##### **5.1.1 Sejarah puskesmas**

Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Rimbo Ilir. Puskesmas Alai Ilir beralamatkan di jalan Apel Desa Karang Dadi Blok C, pada tahun 1982 berdiri langsung Puskesmas Alai Ilir sebagai Puskesmas induk dengan membawahi tiga Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Sumber Agung, Sari Mulyo, dan Giriwinangun di bawah wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo Tebo sampai tahun 1999, dan kemudian setelah pemekaran tahun 2003 Puskesmas Alai Ilir berada pada wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo. Puskesmas ini direhabilitasi ulang pada tahun 2002 dan 2007.

##### **5.1.2 Kondisi geografis**

Wilayah kerja puskesmas Alai Ilir cukup luas lebih kurang 214,34 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 9 Desa yaitu , Desa Sido Rejo, Desa Pulung Rejo, Desa Karang Dadi, Desa Giri Purno, Desa Sumber Agung, Desa Sari Mulya, Desa Giriwinangun, Desa Rantau Kembang, dan Desa Sepakat Bersatu dengan jalan yang sudah dilalui oleh kendaraan roda empat dan roda dua. Puskesmas Alai Ilir sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Tebo Ulu, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Kabupaten Bungo, sebelah timur berbatasan dengan Puskesmas Tebo Tengah, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Rimbo Bujang.

##### **5.1.3 Tugas pokok dan fungsi**

Puskesmas Alai Ilir merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo. Fungsi Puskesmas Alai Ilir berdasarkan kepmenkes no.128 tahun 2004 adalah :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama
  - pelayanan kesehatan perorangan
  - pelayanan kesehatan masyarakat

#### 5.1.4 Sarana dan Tenaga

##### 1. Sarana pelayanan kesehatan dasar penunjang

Suatu pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Alai Ilir tahun 2011, meliputi puskesmas keliling satu buah, dan puskesmas pembantu sebanyak tiga buah yaitu Puskesmas Sumber Agung, Sari Mulyo, dan Giriwinangun, berikut ini adalah uraian sarana menurut desa diwilayah kerja Puskesmas Alai Ilir

Gambar 5.1

Sarana kesehatan dasar diwilayah kerja Puskesmas Alai Ilir tahun 2011

No	Desa	Pustu	Pelayanan Puskesmas keliling	Keterangan
1	Sido Rejo		0	Puskesmasdes/ Poskesmasdes
2	Pulung Rejo		0	Puskesmasdes/ Poskesmasdes
3	Karang Dadi		1	Puskesmas Induk
4	Giri Purno		0	
5	Sumber Agung	1	0	
6	Sari Mulya	1	0	
7	Giriwinangun	1	0	
8	Rantau kembang		0	Puskesmasdes/ Poskesmasdes
9	Sepakat Bersatu		0	Puskesmasdes/ Poskesmasdes
	Jumlah			

Sumber : Profil kesehatan Puskesmas Alai Ilir tahun 2010

Selain sarana kesehatan dasar, diwilayah kerja Puskesmas Alai Ilir juga terdapat 22 sarana kesehatan penunjang berupa bidan praktek swasta, posyandu lansia, praktek dokter swasta, dan rumah obat. Berikut ini adalah tabel umum sarana Puskesmas Alai Ilir adalah :

Tabel. 5.2

Sarana kesehatan penunjang diwilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

No	Desa	Poyandu	Bidan Praktek Swasta	Apotik/ rumah obat	Dokter praktek swasta
1	Sido Rejo	1	0	0	0
2	Pulung Rejo	1	0	0	0
3	Karang Dadi	7	0	2	2
4	Giri Purno	1	0	0	0
5	Sumber Agung	1	0	0	0
6	Sari Mulya	2	0	0	0
7	Giriwinangun	3	0	1	0
8	Rantau kembang	1	0	0	0
9	Sepakat Bersatu	1	0	0	0
	Jumlah	18	0	2	2

Sumber : profil kesehatan Puskesmas Alai Ilir tahun 2010

## 2. Tenaga

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Alai Ilir sebanyak 40 orang, terdiri dari dokter umum satu orang, dokter gigi 1 orang, SKM 4 orang, SKP 1 orang, D3 perawat 3 orang, SPK 5 orang, D3 Bidan 9 orang, D1 bidan 5 orang, SMAK 1 orang, D3 farmasi 2 orang, D3 gizi 1 orang, Sanitarian 1 orang, SPRG 2 orang, staf 2 orang dan supir 2 orang.

Tabel. 5.3

Jumlah tenaga berdasarkan tingkat pendidikan dan status kepegawaian di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir tahun 2011

No	Jenis Tenaga	Pendidikan	Jumlah	Status kepegawaian	
				PNS	PTT
1	Dokter umum	S1	1	1	
2	Dokter gigi	S1	1	1	
3	SKM	S1	4	4	
4	Perawat	S1	1	1	
		D3	3	3	
		SPK	5	5	
5	Bidan	D3	9	3	6
		D1/PBB	5	4	1
6	Analisis	SMAK	1	1	
7	Farmasi	D3	2	2	
8	Gizi	D3	1	1	
9	Sanitasi	D1	1	1	
10	Perawat Gigi	SPRG	2	2	
11	Penjaga malam	SMA	1	1	
		SMP	1	1	
12	Supir	SMA	2	2	
	Jumlah		40	33	7

Sumber : Profil kesehatan Puskesmas Alai Ilir tahun 2010

### 5.1.5 Program ASI eksklusif di Kabupaten Tebo

Pelaksanaan program ASI eksklusif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo sudah berjalan sejak tahun 1999 yang dimasukkan kedalam program Puskesmas dengan nama gerakan sayang ibu dan pada tahun 2010 Dinas Kesehatan menganti program tersebut dengan sepuluh langkah menyusui ASI eksklusif tapi pada tahun ini baru dalam tahap sosialisasi dan baru pada tahun 2011 program ini baru disahkan untuk dijalankan di seluruh di Kabupaten Tebo. Tetapi di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo sendiri program ASI eksklusif sudah ada sejak tahun 1999 sampai tahun 2011 dan dimasukkan dalam program gerakan sayang ibu.

## 5.2 Analisis Univariat

### 5.2.1 Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif

Perilaku ibu menyusui dibagi dalam dua kategori yaitu eksklusif dan tidak eksklusif. Perilaku menyusui dikatakan eksklusif jika bayi selama 6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan lain. Akan tetapi jika bayi sudah diberi makanan tambahan lain sebelum berusia 6 bulan, maka dikategorikan tidak eksklusif.

Tabel 5.4

Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

Kriteria	frekuensi (n)	persen (%)
Tidak ASI eksklusif	124	86,1
ASI eksklusif	20	13,9
	144	100

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan jumlah ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif lebih besar dari jumlah ibu yang memberikan

ASI secara eksklusif kepada bayinya, yakni sebanyak 124 (86,1%) ibu menyusui tidak eksklusif, dan ibu hanya 20 (13,9 %) adalah ibu menyusui eksklusif.

### 5.2.2 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan responden tentang ASI eksklusif dibedakan berdasarkan tingkat pengetahuan. Pengetahuan mengenai ASI adalah sesuatu yang diketahui dan dipahami ibu tentang pemberian ASI, meliputi keuntungan pemberian ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, dan berbagai masalah yang dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta waktu pemberian ASI saja tanpa makanan / minuman tambahan.

Tabel 5.5

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

Kriteria	frekuensi (n)	persen (%)
Kurang	46	31,9
baik	98	68,1
	144	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik 98 ibu (68,1%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 46 ibu (31,9%). Hasil secara rinci dapat dilihat di lampiran.

### 5.2.3 Distribusi responden berdasarkan sikap

Sikap responden tentang ASI eksklusif dibedakan menjadi dua kategori dan diukur berdasarkan nilai yang diperoleh, diantaranya sikap negatif apabila nilai kurang dari median ( $< 12 = 1$ ), dan sikap positif apabila nilainya lebih dari atau sama dengan median ( $\geq 12 = 0$ ).

Tabel 5.6

Distribusi responden berdasarkan sikap di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir  
Kabupaten Tebo tahun 2011

Kriteria	frekuensi (n)	persen (%)
Negatif	49	34,0
positif	95	66,0
	144	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap yang positif terhadap ASI eksklusif yaitu sebanyak 66,0 %, sedangkan responden yang mempunyai sikap negatif tentang ASI eksklusif yaitu sebanyak 34,0 %. Sikap responden yang negatif terhadap ASI eksklusif pada umumnya karena kurang mengerti tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

#### 5.2.4 Distribusi responden berdasarkan umur

Umur responden dibedakan menjadi dua kategori, diantaranya responden yang berumur  $< 30$  tahun dan  $\geq 30$  tahun. Untuk lebih jelasnya distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7

Distribusi responden berdasarkan umur di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir  
Kabupaten Tebo tahun 2011

Kriteria	frekuensi (n)	persen (%)
$< 30$ tahun	83	57,6
$\geq 30$ tahun	61	42,4
	144	100



Dari tabel diatas terlihat bahwa responden dengan umur  $< 30$  tahun sebanyak 83 orang (57,6 %), sedangkan responden dengan umur  $\geq 30$  tahun sebanyak 61 (42,4). Responden termuda berusia 16 tahun, sedangkan responden tertua berumur 40 tahun.

#### 5.2.5 Distribusi responden berdasarkan paritas

Jumlah paritas diketahui memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI pada bayinya. Jumlah paritas diketahui berdasarkan berapakali ibu melahirkan, baik kelahiran hidup maupun kelahiran mati, dengan kategori melahirkan  $\leq 3$  sedikit dan banyak  $> 3$  kali melahirkan.

Tabel 5.8

Distribusi responden berdasarkan paritas di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

Kriteria	frekuensi (n)	persen (%)
sedikit	137	95,1
banyak	7	4,9
	144	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi responden menurut paritas diperoleh responden yang memiliki paritas  $> 3$  berjumlah 7 orang (4,9 %) dan hampir seluruh responden 137 orang (95,1 %) dikategorikan paritas sedikit yang melahirkan kurang dari tiga kali.

#### 5.2.6 Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan pendidikan responden dibedakan berdasarkan tingkat pendidikan diantaranya tingkat pendidikan SD, SMP termasuk tingkat pendidikan rendah  $< SMA$ , sedangkan yang termasuk kategori responden dengan pendidikan

tinggi yaitu responden yang telah menamatkan pendidikan setara SMA ke atas atau  $\geq$  SMA. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9

Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

Kriteria	frekuensi (n)	persen (%)
Rendah	92	63,9
Tinggi	52	36,1
	144	100

Dari tabel distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu 92 orang ibu (63,9 %) berpendidikan rendah (SMA kebawah) dan yang lainnya responden berpendidikan tinggi (SMA ke atas) berjumlah 52 orang ibu (36,1%)

#### 5.2.7 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan responden dibagi menjadi dua kategori yaitu responden yang bekerja dan responden yang tidak bekerja baik di dalam maupun di luar rumah. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

Kriteria	frekuensi (n)	persen (%)
Bekerja	70	48,6
Tidak Bekerja	74	51,4
	144	100

Dari tabel distribusi responden berdasarkan pekerjaan diatas dapat dilihat bahwa ibu yang bekerja sebanyak 70 orang (48,6 %), sedangkan ibu yang tidak bekerja sebanyak 74 orang (51,4). Disini terlihat perbandingan hampir setengah dari responden bekerja.

#### 5.2.8 Distribusi responden berdasarkan penyuluhan oleh petugas kesehatan

Untuk mengetahui gambaran penyuluhan tentang ASI eksklusif oleh tenaga kesehatan terhadap responden diberikan pertanyaan yang meliputi pertanyaan tentang pernah atau tidak pernah mendapat penyuluhan tentang ASI dan siapa saja yang memberikan penyuluhan tentang ASI serta frekwensi penyuluhan digunakan untuk mengetahui rata-rata penyuluhan, yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat hamil dan setelah melahirkan, dapat dilihat pada tabel 5.11

Tabel 5.11

Distribusi responden berdasarkan penyuluhan oleh petugas kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

Kriteria	frekuensi (n)	persen (%)
Kurang	52	36,1
baik	92	63,9
	144	100

Dari tabel distribusi responden berdasarkan penyuluhan oleh petugas kesehatan diatas dapat dilihat bahwa ibu yang kurang mendapat penyuluhan sebanyak 52 orang (36,1%), sedangkan ibu yang mendapat penyuluhan dengan baik sebanyak 92 orang (63,9%).

### 5.2.9 Distribusi responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan tentang ASI eksklusif dibedakan berdasarkan kurang mendukung dan mendukung. Untuk lebih jelasnya distribusi responden berdasarkan dukungan petugas dapat dilihat di tabel 5.12

Tabel 5.12

Distribusi responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

Kriteria	frekuensi (n)	persen (%)
Kurang	61	42,4
mendukung	83	57,6
	144	100

Jika dilihat dari tabel diatas mengenai penilaian ibu terhadap dukungan petugas kesehatan, hasil analisis menunjukkan proporsi ibu yang menilai didukung oleh petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif (57,6 %), sedangkan yang kurang mendapat dukungan sebanyak (42,4 %), yang dimaksud petugas kesehatan disini adalah bidan, dokter, dan perawat kesehatan.

### 5.2.10 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga

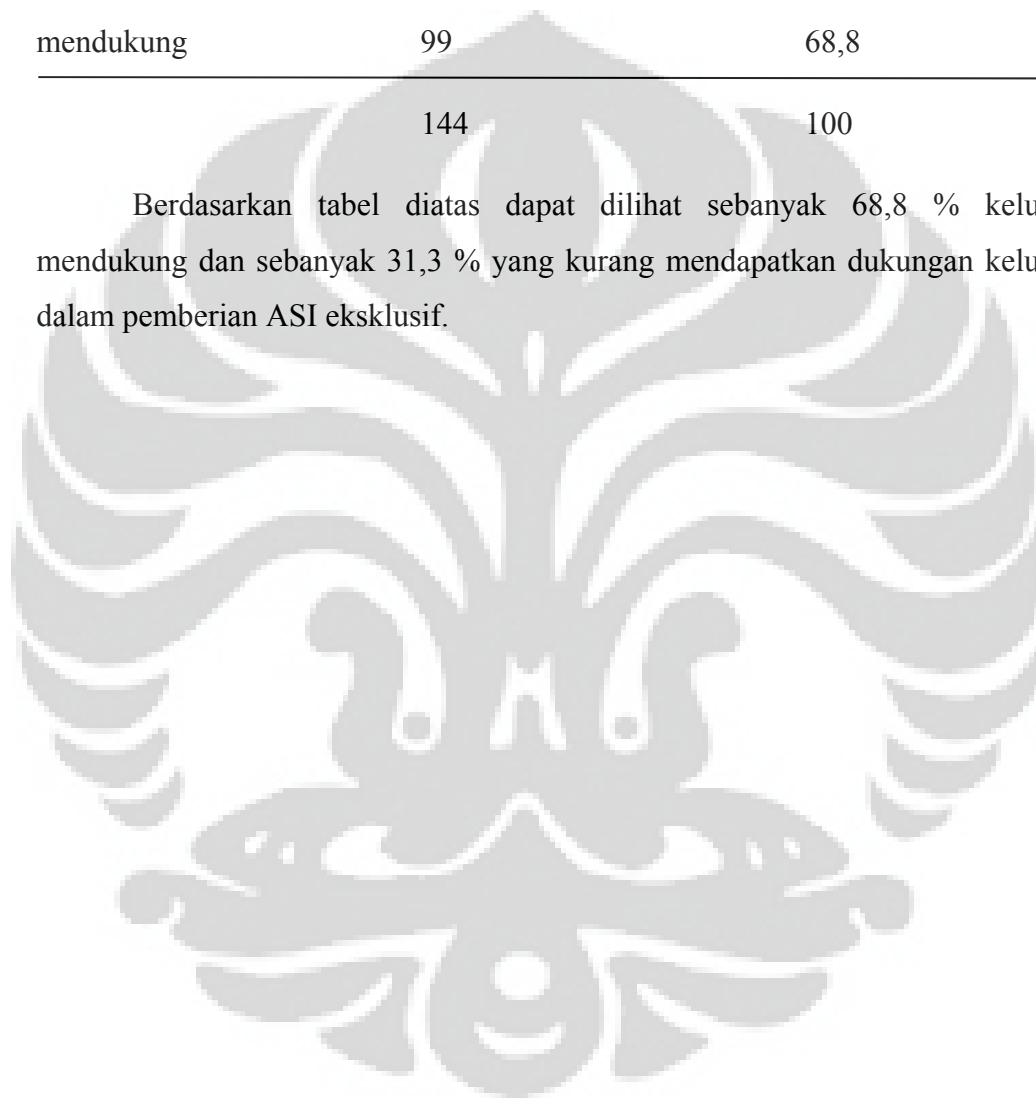
Mengenai penilaian ibu terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga tentang pemberian ASI eksklusif didapatkan berdasarkan hasil pengelompokan terhadap jumlah skor yang diperoleh dari masing-masing responden. Pengkategorian dilakukan berdasarkan nilai median (11,00 %), dimana jika total nilai dukungan keluarga (suami)  $\geq 11$  dikategorikan mendukung pemberian ASI eksklusif dan jika nilai  $< 11$  dikategorikan kurang mendukung.

Tabel 5.13

Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

Kriteria	frekuensi (n)	persen (%)
Kurang	45	31,3
mendukung	99	68,8
	144	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat sebanyak 68,8 % keluarga mendukung dan sebanyak 31,3 % yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.



### 5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan uji statistik untuk mengetahui adanya hubungan variabel *independen* (pengetahuan, sikap, umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, penyuluhan, dukungan petugas, dan dukungan keluarga) dengan variabel *dependen* (praktek pemberian ASI eksklusif). Uji yang digunakan adalah uji kai kuadrat (*chi-square*) karena masing-masing variabel sudah dikategorikan. Bila *p-value* < 0,05 berarti hasil uji statistik signifikan, yang artinya ada perbedaan proporsi antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*, sedangkan bila *p-value* > 0,05 berarti tidak ada hubungan antara proporsi antara kedua variabel tersebut.

#### 5.3.1 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* setelah dianalisis di dapatkan nilai p sebesar 0,023 terhadap variabel pengetahuan ibu yaitu *p-value* lebih kecil dari 0,05 hal ini berarti menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

Tabel 5.14

Distribusi responden menurut pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

variabel	pemberian ASI eksklusif				total	OR (95 % CI)	P Value
	tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif				
	n	%	n	%			
kurang	44	95,7	2	4,3	46	100	<b>4,950</b> <b>0,023*</b>
baik	80	81,6	18	18,4	98	100	(1,097 - 22,328)

Proporsi ibu yang memiliki pengetahuan kurang terhadap ASI (95,7 %), dan proporsi ibu yang memiliki pengetahuan baik terhadap ASI (81,6 %). Nilai OR = 4,950 (1,097 - 22,328), artinya ibu yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai kecenderungan untuk tidak menyusui secara eksklusif sebesar 4 kali dibanding dengan ibu yang berpengetahuan baik terhadap pemberian ASI eksklusif.

### 5.3.2 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan sikap

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* di dapatkan nilai p yang diperoleh sebesar 0,921 hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 5.15

Distribusi responden menurut sikap dan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

variabel Value	pemberian ASI eksklusif				total	OR	(95 % CI)P
	tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif				
	n	%	n	%			
negatif	42	85,7	7	13,7	49	100	0,951
positif	82	86,3	13	14,3	95	100	(0,353 - 2,563)

Hasil analisis menunjukkan proporsi ibu dengan sikap negatif dan tidak menyusui eksklusif sebesar 42 (85,7 %), sedangkan ibu dengan sikap positif namun tidak menyusui secara eksklusif sebesar 82 (86,3%).

### 5.3.3 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan umur

Umur responden dibagi dalam dua kategori yaitu responden dengan umur kurang dari 30 tahun dan lebih dari 30 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,797$  yang menunjukkan bahwa tidak hubungan yang bermakna antara variabel umur dengan variabel praktek pemberian ASI eksklusif.

Tabel 5.16

Distribusi responden menurut umur dan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

variabel	pemberian ASI eksklusif				total	OR (95 % CI)	P Value	
	tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif					
	n	%	n	%				
< 30	72	86,7	11	13,3	83	100	1,133	0,797
≥ 30	52	85,2	9	14,8	61	100	(0,438 - 2,930)	

Hasil analisis menunjukkan proporsi ibu yang berumur dibawah 30 tahun dan tidak menyusui secara eksklusif sebesar 72 (86,7 %), sedangkan ibu yang berumur 30 tahun atau lebih namun tidak menyusui secara eksklusif sebesar 52 (85,2 %).

### 5.3.4 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan paritas

Berdasarkan hasil uji statistik variabel paritas ibu di bagi menjadi ibu yang paritas sedikit ( $\leq 3$ ) dan ibu dengan paritas banyak ( $>3$ ). Proporsi ibu dengan paritas sedikit yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 117 (85,4%) lebih kecil dari pada proporsi ibu dengan paritas banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 7 (14,6%).



Tabel 5.17

Distribusi responden menurut paritas dan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

variabel	pemberian ASI eksklusif				total	OR (95 % CI)	P Value	
	tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif					
	n	%	n	%				
Sedikit	117	85,4	20	14,6	137	100	1,171	0,593
Banyak	7	100	0	0	7	100	(1,093 - 1,600)	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* di dapatkan nilai p yang diperoleh sebesar 0,593 hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

### 5.3.5 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pendidikan

Pendidikan responden dibagi dalam dua kategori yaitu responden dengan pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Dari hasil uji *bivariat* didapatkan hasil responden dengan pendidikan rendah dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 77 (83,7%) sedangkan responden yang dengan pendidikan tinggi tetapi tidak memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 47 (90,4%).

Tabel 5.18

Distribusi responden menurut pendidikan dan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

variabel	pemberian ASI eksklusif				total	OR (95 % CI)	P Value	
	tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif					
	n	%	n	%				
Rendah	77	83,7	15	16,3	92	100	0,546	0,265
Tinggi	47	90,4	5	9,6	52	100	(1,093 - 1,255)	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* di dapatkan nilai p yang diperoleh sebesar 0,265 hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

### 5.3.6 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pekerjaan

Berdasarkan hasil uji statistik variabel pekerjaan ibu dibagi menjadi ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga). Proporsi ibu yang bekerja dan tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 60 (85,7%), hampir sama dengan proporsi ibu yang tidak bekerja dan tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu 64 (86,5%).

Tabel 5.19

Distribusi responden menurut pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

variabel	pemberian ASI eksklusif				total	OR (95 % CI)	P Value	
	tidak		ASI					
	ASI eksklusif	eksklusif	ASI eksklusif	eksklusif				
	n	%	n	%	n	%		
Bekerja	60	85,7	10	13,5	70	100	0,938	0,893
Tidak bekerja	64	86,5	10	14,3	74	100	(0,365 - 2,411)	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* di dapatkan nilai p yang diperoleh sebesar 0,893 hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

### 5.3.7 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan penyuluhan kesehatan

Berdasarkan hasil uji statistik variabel penyuluhan oleh petugas kesehatan dibagi menjadi ibu yang pernah dan ibu yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan oleh petugas kesehatan tentang ASI eksklusif. Proporsi ibu yang tidak pernah mendapat penyuluhan dan tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 44 (84,6%), dan proporsi ibu yang tidak pernah mendapat penyuluhan dan tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu 80 (87,0%).

Tabel 5.20

Distribusi menurut penyuluhan petugas kesehatan dan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

variabel	pemberian ASI eksklusif				total	OR(95 % CI)	P Value	
	tidak		ASI					
	ASI eksklusif	eksklusif	ASI eksklusif	eksklusif				
	n	%	n	%	n	%		
kurang	44	84,6	8	15,4	52	100	0,825	0,696
baik	80	87,0	12	13,0	92	100	(0,314 - 2,170)	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* di dapatkan nilai p yang diperoleh sebesar 0,696 hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan oleh petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 5.3.8 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan dukungan petugas kesehatan

Berdasarkan hasil uji statistik variabel dukungan petugas kesehatan dibagi menjadi ibu yang mendapat dukungan oleh petugas kesehatan dan ibu yang tidak mendapat dukungan oleh petugas kesehatan tentang ASI eksklusif.

Tabel 5.21

Distribusi menurut dukungan petugas kesehatan dan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

variabel	pemberian ASI eksklusif				total	OR (95 % CI)	P Value	
	tidak		ASI					
	ASI eksklusif	eksklusif	ASI eksklusif	eksklusif				
	n	%	n	%	n	%		
kurang	53	86,9	8	13,1	61	100	0,821	0,818
mendukung	71	85,5	12	14,5	83	100	(0,303 - 2,932)	

Proporsi ibu yang tidak pernah mendapat dukungan oleh petugas kesehatan dan tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 53 (86,9%), dan proporsi ibu yang mendapat dukungan oleh petugas kesehatan dan tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu 71 (85,5%). Hasil uji statistik dengan *chi square* di dapatkan nilai p yang diperoleh sebesar 0,818 hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

### 5.3.9 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan dukungan keluarga

Berdasarkan hasil uji statistik variabel dukungan keluarga dibagi menjadi ibu yang mendapat dukungan keluarga dan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga tentang ASI eksklusif.

Tabel 5.22

Distribusi responden menurut dukungan keluarga dan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo tahun 2011

variabel	pemberian ASI eksklusif				total	OR (95 % CI)	P Value	
	tidak		ASI					
	ASI eksklusif	eksklusif	ASI eksklusif	eksklusif				
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	38	84,4	7	15,6	45	100	0,821	0,697
Mendukung	86	86,9	13	13,1	99	100	(0,303 - 2,220)	

Proporsi ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga dan tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 38 (84,4%) dan proporsi ibu yang mendapat dukungan keluarga dan tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu 86 (86,9%). Hasil uji statistik dengan *chi square* di dapatkan nilai p yang diperoleh sebesar 0,697 hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Keterbatasan penelitian

Penulis sadar bahwa penelitian ini tidak bisa menghindari kemungkinan adanya bias. Pada prinsipnya bias adalah kesalahan sistematis dalam desain, pelaksanaan dan analisis penelitian yang mengakibatkan distorsi penafsiran parameter sampel yang menakibatkan peneliti yang mengakibatkan peneliti salah membuat kesimpulan tentang paparan dan akibat. Distorsi yang diakibatkan dapat memperbesar, memperkecil, atau meniadakan pengaruh paparan yang sebenarnya (Murti, 1997).

Pada bias informasi adanya penurunan kemampuan mengingat responden (bias *recall*) atau pemahaman terhadap pertanyaan penelitian oleh responden. Selain itu validitas dan reliabilitas kuesioner yang dijadikan alat ukur pada penelitian ini dirasa kurang memadai karena menggunakan kuesioner penelitian sebelumnya tanpa melakukan uji *validitas* dan *reliabilitas* kembali.

#### 6.2 Gambaran Umum Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir

Seorang ibu dikatakan menyusui bayinya secara eksklusif jika adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. (Roesli, 2000) Di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir pada awal-awal kelahiran hampir sebagian besar responden sudah diberikan makanan maupun minuman tambahan dengan alasan ASI belum keluar, bahkan ada responden yang memberikan merica pada bayinya pada awal kelahiran dengan alasan syarat budaya.

Penelitian ini melibatkan 144 responden yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan pada bulan November 2011. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil ibu 13,9 % memberikan ASI eksklusif, sedangkan 86,1 % ibu lainnya sudah memberikan susu formula dan makanan tambahan sebelum berusia 6 bulan.

Dari target nasional 80 % pemberian ASI eksklusif, propinsi jambi pada tahun 2010 hanya mencapai target 26,7% , Kabupaten Tebo sebesar 50,3 % saja sedangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir sendiri hanya sebesar 35,8 %.

Rendahnya pencapaian pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir disebabkan oleh responden telah memberikan makanan prelaktal sebelum ASI keluar, walaupun setelah itu responden hanya memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Makanan prelaktal terbanyak yang diberikan adalah susu formula, madu, kopi, air degan, merica dan air putih. Tingginya pemberian susu formula di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir berkaitan dengan tingkat kemakmuran yang sudah cukup tinggi dan juga lancarnya transportasi di seluruh Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir sehingga akses penyediaannya cukup mudah dengan daya beli yang terjangkau.

Kebijakan program ASI eksklusif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo sudah berjalan sejak tahun 1999 yang dimasukkan kedalam program Puskesmas dengan nama gerakan sayang ibu dan pada tahun 2010 Dinas Kesehatan mengganti program tersebut dengan sepuluh langkah menyusui ASI eksklusif tapi pada tahun ini baru dalam tahap sosialisasi dan baru pada tahun 2011 program ini baru disahkan untuk dijalankan di seluruh di Kabupaten Tebo. Tetapi di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo sendiri program ASI eksklusif sudah ada sejak tahun 1999 sampai tahun 2011 dan dimasukkan dalam program gerakan sayang ibu, tetapi meskipun program sudah ada tapi tidak berjalan secara maksimal. Salah satu penyebab tidak tersampainya informasi tentang ASI eksklusif ini secara utuh kepada masyarakat karena penguasaan materi dan metode penyuluhan yang kurang tepat selain itu belum adanya petugas kenselor menyusui di Kabupaten Tebo yang pernah mengikuti pelatihan manajemen laktasi 48 jam menurut rekomendasi WHO.



Untuk meningkatkan penggunaan ASI, masalah utama dan penting adalah bahwa ibu-ibu memerlukan bantuan dan informasi yang mendukung sehingga menambah keyakinan bahwa mereka akan dapat menyusui bayi mereka dengan sukses. Tugas ini akan berdampak positif apabila petugas kesehatan berpengetahuan cukup mengenai cara pemberian informasi yang diperlukan serta mendidik ibu dan keluarga mengatasi masalah yang timbul, seperti ASI belum keluar dan masalah bayinya masih lapar. Para pejabat pembuat kebijakan pelayanan kesehatan seharusnya juga diberi informasi yang cukup dan mutakhir tentang manajemen laktasi, suatu hal yang sering terlupakan. Pada umumnya para ibu mau patuh dan menurut petugas kesehatan. Setiap ibu harus yakin bahwa dirinya mampu menyusui tanpa harus dibantu susu formula sampai usia 6 bulan (Soetjiningsih, 1997).

### **6.3 Hubungan Variabel Independen dengan Variabel dependen**

#### **6.3.1 Hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif**

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini berarti bahwa responden dengan pengetahuan baik cenderung akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Green (1980), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang menentukan perilaku seseorang. Dengan memiliki pengetahuan, seseorang akan lebih yakin dan percaya terhadap apa yang dilakukannya, hal ini diperkuat dengan pernyataan Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yamin (2007) yang menyebutkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpengetahuan baik cenderung memberikan ASI eksklusif 3,3 kali di

bandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Hartuti (2006) menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan praktek pemberian ASI eksklusif, bahwa ibu dengan pengetahuan baik tentang ASI eksklusif akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya 8,4 kali dibandingkan ibu berpendidikan kurang. Hasil ini berbeda dengan penelitian Helmi (2010) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, yang berarti ibu dengan pengetahuan kurang dengan ibu yang berpendidikan baik tidak berpengaruh terhadap praktek pemberian ASI eksklusif.

### 6.3.2 Hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif, artinya sikap ibu tidak mempengaruhi penilaian ibu terhadap praktek pemberian ASI eksklusif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ramadani (2009) mendapatkan bahwa ibu yang mempunyai sikap positif dengan negatif tidak berpengaruh terhadap praktek pemberian ASI secara eksklusif. Berbeda dengan hasil penelitian Ferawati (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan praktek pemberian ASI eksklusif, bahwa responden yang mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif berpeluang 6,5 kali akan memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif.

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap menjadi dasar seseorang untuk bertindak (Notoadmojo, 1993). Sebaliknya beberapa penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara sikap dan tindakan. Tidak adanya hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini disebabkan sikap yang positif dari ibu tidak mendapat dukungan maksimal dari keluarga atau petugas kesehatan. Data menunjukkan bahwa responden masih memiliki sikap negatif

berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif, diantaranya ketakutan terhadap perubahan bentuk payudara dan dianggap tidak menarik lagi bagi suami jika ibu terus menyusui, serta rasa ketidakmampuan ibu bekerja untuk memberikan ASI secara eksklusif. Disinilah dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan diperlukan untuk memberikan informasi yang benar sehingga terbentuk sikap yang positif oleh ibu mengenai pemberian ASI eksklusif.

### 6.3.3 Hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur responden dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif. Pada penelitian ini diperoleh proporsi ibu yang berumur  $< 30$  tahun lebih banyak dari proporsi ibu yang berumur  $\geq 30$  tahun dan juga proporsi yang memberikan ASI eksklusif pada ibu yang berumur  $< 30$  tahun lebih besar. Hasil yang sama juga dilaporkan Hartuti (2006) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini berbeda dengan hasil yang didapat Nurini (2009) mengatakan umur ibu berhubungan dengan motivasi pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik dimana semakin bertambah umur ibu semakin besar motivasi ibu memberikan ASI eksklusif. Pada penelitian ini pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada ibu yang berumur  $\geq 30$  tahun, hal ini berkaitan dengan motivasi dan pengalaman menyusui.

Tidak bermaknanya hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh sebagian besar ibu telah memberikan makanan *prelaktal*. Begitu juga telah tersebar nilai dan dianut oleh sebagian masyarakat bahwa susu formula sama khasiatnya dengan ASI. Sementara pemberian susu formula dipandang melambangkan kemajuan dan modernisasi. Orientasi nilai seperti ini yang perlu dirubah ke arah termotivasi untuk tetap memberikan ASI kepada bayi karena sadar akan keuntungannya.

#### 6.3.4 Hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah paritas dengan pemberian ASI eksklusif, yang berarti paritas lebih dari 3 anak tidak lebih baik dari responden dengan paritas 1-3 anak dan juga tidak mempengaruhi terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Helmi (2010) mengatakan bahwa responden yang mempunyai paritas sedikit dengan yang banyak tidak berpengaruh terhadap praktek pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Inayatillah (2010) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Berbeda dengan penelitian Awaludin (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Ibu yang berparitas lebih dari satu diasumsikan dapat melakukan praktek menyusui secara optimal karena proses menyusui yang baik membutuhkan pengalaman atau proses latihan yang terus menerus sehingga kecenderungan untuk memberikan ASI secara eksklusif semakin besar (Amaliah, 1996 dalam Inayatillah, 2010). Dengan pengalaman banyak dari beberapa anak yang dilahirkan sebelumnya, ibu dapat lebih mengerti apa yang sebaiknya kepada bayinya.

#### 6.3.5 Hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini berarti bahwa responden dengan pendidikan tinggi tidak menjamin akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Hal ini dimungkinkan karena semua yang berpendidikan tinggi tidak semua memiliki wawasan luas tentang kesehatan, khususnya tentang ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan Yamin (2007) yang menyatakan bahwa pendidikan responden tidak berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil ini tidak sejalan dengan Notoatmojo (2003), dimana tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat kecerdasan seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan.

#### 6.3.6 Hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Dari hasil penelitian ini di dapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. penelitian yang sama juga didapatkan Inayatillah (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) terhadap praktek pemberian ASI secara eksklusif. berbeda dengan hasil penelitian Suhartin (2011) menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif, bahwa responden yang tidak bekerja mempunyai peluang 3,7 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding responden yang bekerja.

Menurut Moehji (1998) dalam Inayatillah (2010), ibu yang bekerja tidak lagi berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. kemungkinan disebabkan oleh faktor lain, karena ibu yang menyusui sering keluar rumah baik karena bekerja maupun tugas-tugas sosial, cenderung memilih susu sapi sebagai satu-satunya jalan keluar dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggal dirumah. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab terjadinya penurunan penggunaan ASI karena ketidakhadiran ibu dirumah karena bekerja diluar bukan merupakan faktor penentu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif kepada bayi, karena masih ada beberapa faktor lain seperti sikap dan dukungan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Permasalahan ibu bekerja yang berkaitan dengan menyusui adalah apakah ibu memiliki waktu atau tidak untuk menyusui bayinya, tetapi perilaku pemberian ASI tidak eksklusif sejak lahir berkaitan dengan perilaku ibu dalam menyusui bayi pertama kali. Seorang ibu yang bekerja baik di instansi pemerintah atau

perusahaan swasta biasanya mendapat cuti hamil dan melahirkan walaupun untuk beberapa waktu yang singkat, hal ini memberikan kesempatan yang sama kepada ibu yang bekerja untuk bisa menyusui bayi pada hari-hari pertama kehidupan bayinya (Rifayani,1993).

Dapat disimpulkan bahwa antara ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan yang sama besar untuk bisa menyusui bayi pertama kali setelah bayi lahir, karena walaupun ibu bekerja mereka setidaknya memiliki waktu beberapa hari (cuti hamil) setelah melahirkan untuk menyusui bayinya sebelum mereka kembali lagi untuk bekerja.

#### 6.3.7 Hubungan antara penyuluhan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penyuluhan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Ferawati dan Helmi (2010) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini berbeda dengan hasil yang didapat Hartuti (2006) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan oleh petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, bahwa responden yang mendapat penyuluhan oleh petugas kesehatan mempunyai peluang sebesar 6,8 kali untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat penyuluhan oleh petugas kesehatan.

Menurut peneliti semakin tinggi frekuensi penyuluhan maka responden akan mudah mengingat informasi yang disampaikan oleh petugas penyuluhan mengenai pemberian ASI secara eksklusif. Informasi sama yang disampaikan kepada responden secara berulang-ulang akan memudahkan responden mengingat dan melaksanakan apa yang di harapkan dalam tujuan informasi yaitu terlaksananya pemberian ASI eksklusif. Notoatmodjo (2003), bahwa semakin sering seseorang mendengar (mendapat informasi) atau membaca, maka

pengetahuannya akan lebih baik daripada hanya mendengar (mendengar informasi) atau melihat saja.

#### 6.3.8 Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini mungkin disebabkan karena faktor dukungan teman lebih berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan dukungan dari petugas kesehatan dan tidak dapat diketahui seberapa jauh dukungan tenaga kesehatan yang diberikan kepada ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Ferawati dan Helmi (2010) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

Hal ini berbeda dengan hasil yang didapat Yamin (2007) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, bahwa responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan mempunyai peluang sebesar 5,7 kali untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan.

Menurut Soetjiningsih (1997) pemberian ASI belum secara optimal diberikan oleh ibu-ibu disebabkan karena faktor keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan mengenai cara pemberian ASI yang baik dan benar kepada ibu dan keluarganya.

### 6.3.9 Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa hasil poporsi ibu yang mendapat yang mendapat dukungan keluarga (suami) dalam pemberian ASI eksklusif lebih banyak (68,8 %) bila dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif (31,3%). Dari hasil uji statistik *chi-square* menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurini (2009) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian yang berbeda didapatkan Aritonang (2011) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga kuat berpotensi 4,4 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan keluarga kurang.

Menurut Roesli (2000), seorang ayah mempunyai peran penting dalam keberhasilan ibu menyusui, terutama untuk menjaga agar *reflek oksitosin* (reflek pengeluaran) agar pengeluaran ASI lancar.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

1. Proporsi ibu yang memberikan ASI secara eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir adalah sebesar 13,9 %, sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 86,1 %.
2. Proporsi pengetahuan ibu yang baik sebesar 68,1 %.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap, umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, penyuluhan oleh petugas kesehatan, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo.
4. Dari sembilan variabel yang diteliti ada satu variabel yang berhubungan yaitu variabel pengetahuan berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo, dimana ibu dengan pengetahuan baik berpeluang 4,9 kali akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya di bandingkan ibu yang berpengetahuan kurang.

#### 7.2 Saran

##### 7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

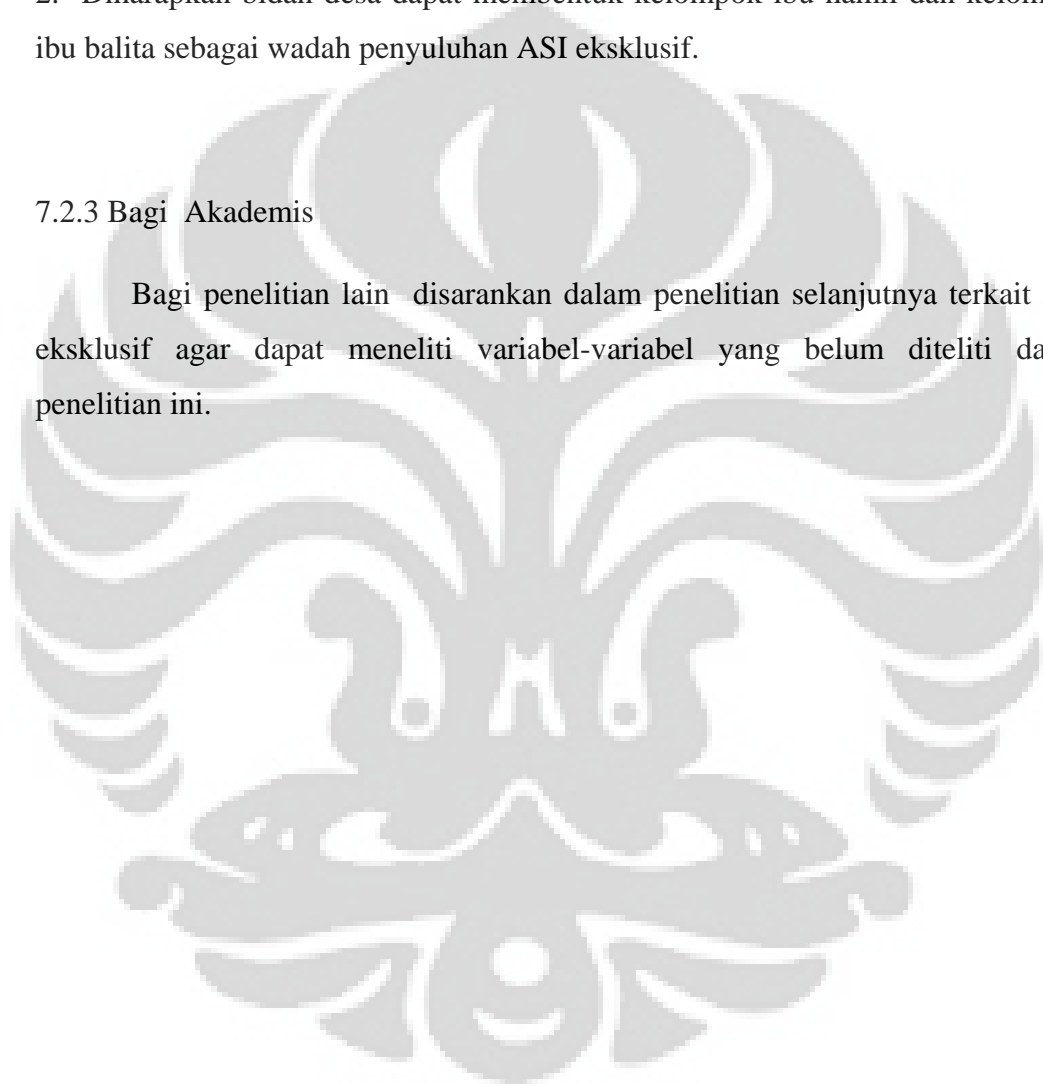
1. Agar dapat meningkatkan kemampuan teknis petugas kesehatan dalam memfasilitasi penerapan ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo.
2. Diharapkan ada suatu kebijakan khusus disertai alokasi anggaran dan pendampingan pelaksanaan ASI eksklusif
3. Dibuatnya *bill board* ditempat-tempat umum yang berisikan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

### 7.2.2 Bagi Puskesmas Alai Ilir

1. Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas penyuluhan tentang ASI eksklusif menggunakan metode-metode yang mudah dimengerti oleh sasaran sehingga dapat diterimanya informasi tersebut dengan jelas dan dapat dipahami tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.
2. Diharapkan bidan desa dapat membentuk kelompok ibu hamil dan kelompok ibu balita sebagai wadah penyuluhan ASI eksklusif.

### 7.2.3 Bagi Akademis

Bagi penelitian lain disarankan dalam penelitian selanjutnya terkait ASI eksklusif agar dapat meneliti variabel-variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Awaludin, Maulana 2011. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPF Puskesmas Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2011*. Skripsi, FKM UI
- Aritonang, 2011. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun Propinsi Sumatera Utara Tahun 2011* Skripsi, FKM UI
- Beck, Joan, 1985. *Asih Asah Asuh*. Penerbit Dahara Prize, Semarang
- Besral 2010 *Modul Analisis Data*. FKM UI, Depok 2010
- Dayati, 2011. *Faktor-Faktor Pada Bidan yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kecamatan Kendari Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2011* Skripsi, FKM UI
- Depkes RI (2010) *Riset Kesehatan Dasar*
- . *Pelatihan Konseling Menyusui : Pedoman Peserta Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat*. Direktorat Gizi Masyarakat
- . (2009) *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- . (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*, Jakarta
- . (2008). *Survei Kesehatan Nasional 2007*, Jakarta
- . (2001). *Manajemen Laktasi*, Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta
- . (1997). *Petunjuk Pelaksanaan ASI Eksklusif*. Dirjen Binakesmas dan Dirjen Bina Gizi Masyarakat RI Jakarta
- Edmond, K et all. 2006. *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. Pediatrics 117 : 380-386
- Fikawati, Sandra dan Syafiq, Ahmad (2009). *Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kesmas Nasional 2009, 4(3): 120-131
- Ferawati, 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Pondok Cina Kecamatan Beji Kota Depok Tahun 2010* Skripsi, FKM UI
- Faisal,Wiwit, 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Tahun 2011* Skripsi, FKM UI

- Gibney, Michael J et al (2008). *Gizi Kesehatan Masyarakat* (Andry Hartono, Penerjemah). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Green, (1980). *Health Educational Planing and Diagnostic Aproach*. Mayfield Publishing Company
- Hartuti, 2006. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Puskesmas Terusan Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2006*. Tesis, FKM UI
- [http// www.who.int/who.breastfeeding](http://www.who.int/who.breastfeeding), htm (Diakses Tanggal, 2 oktober 2010)
- Husaini (1989). *Pertumbuhan Bayi Sehat Sejak Lahir sampai Berumur 12 Bulan*. Gizi Indonesia,vol : X (1) 1989.
- Helmi, Maizu 2010. *Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Faktor Lainnya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kinali Pasaman Barat Tahun 2010* Skripsi, FKM UI
- Handayani, 2011. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi yang Berumur 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Propinsi Kepulauan Riau Tahun 2011* Skripsi, FKM UI
- [http// www.breastcrawl.org](http://www.breastcrawl.org)/htm (Diakses Tanggal, 20 oktober 2010)
- Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta (2008). *Bedah ASI*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Inten Putri, Rindiarni, 2009. *Pengetahuan, Sikap dan Niat Ibu Hamil untuk Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat Tahun 2009* Skripsi, FKM UI
- Inayatillah, Yeye Fahrina, 2010. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Pagarsih Kota Bandung Tahun 2010*. Skripsi, FKM UI
- Interaksi.(2010, edisi 1). *Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs)*. Majalah Informasi dan Referensi Promosi Kesehatan, 8-10.
- Kusumawardhani, 2010. *ASI Bikin Anak Cerdas*. Penerbit Djambatan, Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI, (2011). *Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2011*
- Lestarie, Erlita Retno, 2004. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Perawat RSAB Harapan Kita Tahun 2004*, Skripsi, FKM UI
- Matulessy, Paul F dan Sihadi (2006). *Masalah Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Epidemiologi Indonesia volume 8 edisi 3 -2006 : 25-30

- Murti, B. (1997). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta ; Gadjah Mada University Press
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta
- .(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- .(2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta
- .(1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nurmiati, Besral.(2008). *Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Hidup Bayi Indonesia*. Makara, Kesehatan, vol, 12 no 0.2, Desember 2008 : 47-52.
- Nani, 2010. *Hubungan Kelompok Pendukung Ibu dalam Penerapan Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Kecamatan Cilincing Kota Administratif Jakarta Utara tahun 2010 Skripsi*, FKM UI
- Nurini, 2009. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Multipara dalam Pemberian ASI Eksklusif di KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Kecamatan Cilincing Tahun 2009 Skripsi*, FKM UI
- Nofriyestesni, 2011. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011 Skripsi*, FKM UI
- Prasetyono, Dwi Sunar (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif : Pengenalan, Praktek, dan Kemanfaatan- Kemanfaatannya*. Diva press, Yogyakarta
- Perinasia. (1994) *Pemberian Makanan untuk Bayi, Dasar-Dasar Fisiologis*
- Purwanti, Sri Hubertin (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC. Jakarta
- Pardede, Lucia W.(2008). *Air Susu Ibu dan Ketahanan Pangan*, [www.gizi.net](http://www.gizi.net) (diakses tanggal 7 april 2011)
- Putri, Rindiarni Inten 2009. *Pengetahuan, Sikap dan Niat Ibu untuk Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat Tahun 2009 Skripsi*, FKM UI
- Roesli, Utami (2009). *Panduan Praktis Menyusui*. Penerbit Pustaka Bunda, Jakarta
- (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Penerbit Pustaka Bunda, jakarta
- (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Cetakan Pertama. Tribus Agriwidya : Jakarta

- Ramadani, Mery, 2009. *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009* Tesis, FKM UI
- Rifayani, Krisnadi Sofie, (1993). *Masalah Ibu Menyusui dan Penanggulangannya*. Majalah Kedokteran Indonesia, Vol 43 No 6
- Rahardjo, Setiowati (2006). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan*. Jurnal Kesmas Nasional 2006, 1(1): 11-17
- Soetjningsih: (1997). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Siregar, Arifin. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. 2004. Dalam [www.library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin 4](http://www.library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin4) (Diakses Tanggal 20 oktober 2010)
- Suraatmadja, 1989. *Aspek Gizi Air Susu Ibu*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- , 1997. *Aspek Gizi ASI; ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Ed. Soetjningsih. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Sutanto, 2001 *Modul Analisis Data*. FKM UI, Depok
- Supariasa, I Dewa Nyoman dkk. (2001) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Suhardjo.(2002). *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Penerbit Kanisius, Yogyakarta
- Suryoprayogo, Nadine (2009). *Keajaiban Menyusui*. Keyword Diglossia Media Group, Yogyakarta
- Sastro Asmoro, Sudibyo dkk. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis edisi 4*. Penerbit Sagung Seto, Jakarta
- Sumarwan, U, 1993. *Keluarga Masa Depan dan Perubahan Pola Konsumsi*, Warta Demografi, tahun ke 23 no.5 1993, hal 28-31, Jakarta.
- Suhartin, Rabaniyah, 2011. *Gambaran Perilaku dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Kessilampe Wilayah Puskesmas Mata tahun 2011* Skripsi, FKM UI
- Sarafino, Edward P 2006, *Health Psychology Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. John Wiley & Sons, Inc. United States of America
- Taufik, M (2007). *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : CV. Infomedika
- Wijayanti, Yoga Tri, 2005. *Hubungan antara karakteristik, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan Dukungan Eksternal dengan Praktek Pemberian ASI pada Bayi di Kelurahan Yoso Mulyo Kota Metro Lampung Tahun 2005* Skripsi, FKM UI

Widodo, Yekti, 2003. *Pertumbuhan Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping Lain*. [http : digilib. Litbang.depkes.go.id](http://digilib.litbang.depkes.go.id).

Yamin, Mahahani, 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

Yefrida, 1996. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan perilaku ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja puskesmas Pancoran Mas Kecamatan Depok Kelurahan Pancoran Mas Kotif Depok Tahun 1996* Tesis, FKM UI



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

---

No : **10046**/H2.F10/PPM.00.00/2011  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

15 November 2011

Kepada Yth.  
**Kepala Kesbangpol & Linmas**  
**Kabupaten Tebo**  
**Provinsi Jambi**

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

Nama : Yudi Iskandar  
NPM : 0906618072  
Thn. Angkatan : 2009/2010  
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Faktor Eksternal Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku dinomor telp. (021) 7863475.

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

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,



**Tembusan:**

- Pembimbing skripsi
- Arsip







**PEMERINTAH KABUPATEN TEBO  
DINAS KESEHATAN**

Jln. Sultan Thaha Saifuddin Km.12 Lintas Tebo Bungo  
Komplek Perkantoran Seentak Galah Serengkuh Dayung  
Telp. ( 0744 ) 21652  
**MUARA TEBO**

Muara Tebo, 25 Nopember 2011

Nomor : 445/1349/Dinkes/2011  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas  
Alai Ilir  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia No.10046/H2.F10/PPm.00.00/2011 tanggal 15 November 2011 perihal seperti diatas.

Berkenan dengan hal diatas diharapkan kepada saudara untuk dapat membantu dan memberikan izin mahasiswa dibawah ini untuk melaksanakan penelitian.

Nama : Yudi Iskandar  
NIM : 0906618072  
Judul : Hubungan pengetahuan, sikap ibu dan faktor eksternal terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 - 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir kab. Tebo Tahun 2011.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN TEBO  
SEKRETARIS**



**M. RIDWAN, MPH  
NIP. 19660706 198903 1 009**

Tembusan :

1. Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia  
Hubungan pengetahuan, sikap ibu dan faktor eksternal terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 - 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir kab. Tebo Tahun 2011

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya mahasiswa Universitas Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat akan mengadakan penelitian yang berhubungan dengan penulisan Skripsi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan faktor-faktor lain terhadap praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.

Penelitian ini dilakukan dalam rangka mengetahui sejauh mana pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, faktor penyuluhan oleh petugas kesehatan dan dukungan keluarga beserta dukungan petugas kesehatan terhadap praktek pemberian ASI eksklusif oleh ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir. Oleh karena itu saya mohon kiranya dengan kerendahan hati agar kiranya Bapak/ Ibu bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian. Jawaban yang lengkap dan jujur akan sangat membantu validitas hasil penelitian ini. Dan semua jawaban yang Bapak/ Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya sesuai etika penelitian. Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/ Ibu saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb .....

### Lembar Persetujuan

Dengan ini saya yang bernama : ..... bersedia diwawancara untuk mengisi kuesioner penelitian dengan jawaban yang sebenarnya, dan apabila ada kekurangan dikemudian hari, maka saya bersedia dihubungi untuk dimintai informasi lebih lanjut.

(.....)



**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU DAN FAKTOR-FAKTOR LAIN**  
**TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6 -12 BULAN**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAI ILIR KECAMATAN RIMBO ILIR**  
**KEBUPATEN TEBO PROPINSI JAMBI TAHUN 2011**

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :  
Alamat/ No. Telp :  
Tanggal/ bulan/ tahun :  
Pewawancara :

**I. Karakteristik ibu**

1. Berapa umur Ibu saat ini ? ..... tahun
2. Berapa jumlah anak lahir hidup yang pernah ibu lahirkan ? ..... anak
3. Berapa jumlah anak yang saat ini masih hidup ? ..... anak
4. Berapa umur anak ibu yang terakhir ? ..... bulan
5. Apa jenjang pendidikan tertinggi yang pernah ibu tamatkan ?
  1. Tidak sekolah
  2. SD
  3. SLTP
  4. SLTA
  5. Akademi/ PT
6. Apa pekerjaan pokok ibu ?
  1. Tidak bekerja/ibu rumah tangga
  2. Petani
  3. Dagang
  4. Buruh
  5. PNS/TNI/POLRI
  6. Swasta
  7. Lain-lain, sebutkan .....

## II. PENGETAHUAN IBU

7. Setelah bayi lahir, menurut ibu kapan sebaiknya bayi pertamakali diletakkan pada payudara ibu untuk mulai menyusui ?

- |                              |                       |                          |
|------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. 30 menit setelah lahir    | 5. > 24 jam           | <input type="checkbox"/> |
| 2. 31-59 menit setelah lahir | 10. Tidak tahu/lupa   |                          |
| 3. 60 menit/ 1 jam           | 11. Tidak ada jawaban |                          |
| 4. 61 menit-23 jam           |                       |                          |

8. Menurut ibu, apakah ASI yang pertama kali keluar yang berwarna kekuning-kuningan boleh diberikan kepada bayi ?

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. Diberikan          | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dibuang            |                          |
| 10. Tidak tahu/ lupa  |                          |
| 11. Tidak ada jawaban |                          |

9. Menurut ibu, apakah manfaat dari cairan berwarna kekuning-kuningan/kolostrum yang pertama keluar ? *Jawaban boleh lebih dari satu.*

*Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan lagi “ ada lagi bu ? “*

	Disebutkan	tidak disebutkan	
1. Membantu pengerutan rahim	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Mencegah perdarahan	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Meningkatkan kekebalan tubuh	1	0	<input type="checkbox"/>
4. Mencegah bayi sakit	1	0	<input type="checkbox"/>
5. Menambah kasih sayang ibu dan bayi	1	0	<input type="checkbox"/>
6. Merangsang produksi ASI	1	0	<input type="checkbox"/>
7. Lain-lain, sebutkan .....	1	0	<input type="checkbox"/>

10. Menurut ibu, sampai umur berapa bayi sebaiknya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan/miniman lain ? ..... bulan

11. Pernahkah ibu mendengar ASI eksklusif ?

- 1. Pernah
- 2. Tidak pernah → ke pertanyaan 14

12. Jika pernah, menurut ibu apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?

- 1. Diberi ASI saja sampai 6 bulan
- 2. ASI yang diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan/minuman lain
- 3. ASI yang diberikan > 1 hari setelah bayi lahir sampai usia 4 bulan
- 10. Tidak tahu/lupa
- 11. Tidak ada jawaban

13. Menurut ibu, apakah manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi bayi ?  
*Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan lagi “ada lagi bu ?”*

	Disebutkan	tidak disebutkan	
1. Membuat bayi tidak mudah terserang penyakit	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Merupakan makan pokok bayi	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Agar bayi cepat naik berat badannya	1	0	<input type="checkbox"/>
4. Lain-lain, sebutkan .....	1	0	<input type="checkbox"/>

14. Menurut ibu, apa keuntungan dari menyusui bayi ?  
*Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan lagi “ada lagi bu?”*

	Disebutkan	tidak disebutkan	
1. Mempererat hubungan ibu dengan bayi	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Murah dan mudah memperolehnya	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Sebagai alat untuk menunda kehamilan	1	0	<input type="checkbox"/>
4. Lain-lain, sebutkan .....	1	0	<input type="checkbox"/>

15. Menurut ibu apakah dalam memberikan ASI perlu dibuat jadwal ?

1. Ya

2. Tidak

10. Tidak tahu/lupa

11. Tidak ada jawaban

16. Berapa kali dalam sehari seharusnya ibu menyusui bayi ?

1. Setiap kali bayi meminta/ menangis

2. Lainnya, sebutkan .....

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

17. Menurut sepengetahuan ibu kapan sebaiknya bayi mulai diberikan makanan tambahan ?

..... bulan



**III. SIKAP IBU TERHADAP ASI**

(STS) = sangat tidak setuju

(S) = setuju

(TS) = tidak setuju

(SS) = sangat setuju

No	pertanyaan	STS	TS	S	SS
18	Keuntungan pemberian ASI sama saja dengan pemberian susu formula (negatif)				
19	Menyusui akan menyebabkan bentuk payudara berubah dan tidak menarik bagi suami (negatif)				
20	Menyusui akan meningkatkan kedekatan ibu dengan bayi (positif)				
21	Pemberian susu formula lebih praktis dibandingkan ASI (negatif)				
22	Kandungan zat besi ASI lebih rendah dari pada susu formula (negatif)				
23	Ibu yang bekerja di luar rumah tidak perlu memberikan ASI, cukup diganti dengan susu formula (negatif)				
24	Nilai gizi pada ASI mencukupi semua kebutuhan gizi bayi sampai bayi berumur 6 bulan sehingga bayi tidak perlu mendapatkan makanan/ minuman lain selain ASI (positif)				
25	Pemberian ASI lebih ekonomis dibandingkan susu formula (positif)				
26	ASI adalah makanan yang paling ideal/ baik untuk bayi (positif)				
27	Bayi yang mendapatkan susu formula lebih sehat dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI (negatif)				
28	Menyusui adalah hal yang menyenangkan bagi seorang ibu (positif)				
29	ASI lebih mudah dicerna oleh bayi dibandingkan susu formula (positif)				
30	Pemberian ASI secara eksklusif dapat tetap dilakukan walaupun ibu bekerja (positif)				

**IV. PENYULUHAN OLEH PETUGAS KESEHATAN**

31. Apakah selama ibu hamil untuk anak terakhir, ibu pernah memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan

1. Ya

2. Tidak

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

32. Apakah selama ibu hamil ke ( ..... ) ibu memeriksakan kehamilan ibu sebanyak lebih dari 4 kali

1. Ya

2. Tidak

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

33. Apakah pada saat petugas memberikan penyuluhan ASI eksklusif disertai dengan alat bantu peraga (seperti lembar balik, buku KIA, phantom atau poster) ?

1. Ya

2. Tidak

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

34. Jika ya, alat bantu peraga apa yang dipakai untuk memberikan penjelasan tentang ASI eksklusif kepada ibu ? *Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan lagi “ ada lagi bu ? “*

1. Lembar balik

2. Buku KIA

3. Phantom

4. Poster

5. Lainnya, sebutkan .....

35. Saat memeriksakan kehamilan ibu, apakah ibu pernah memperoleh penjelasan tentang perawatan payudara pada ibu hamil dan menyusui ?

1. Ya

2. Tidak

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

36. Saat memeriksakan kehamilan ibu apakah ibu pernah memperoleh penjelasan makanan/ minuman yang dapat membantu memproduksi ASI

1. Ya

2. Tidak

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

#### **V. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN**

37. Sewaktu ibu memeriksakan kehamilan apakah petugas kesehatan pernah memberi penjelasan tentang ASI ?

1. Tidak pernah

2. Pernah

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

38. Setelah bersalin, apakah petugas kesehatan pernah memberikan penjelasan tentang ASI kepada ibu ?

1. Tidak pernah

2. Pernah

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

39. Sewaktu kunjungan neonatal apakah petugas kesehatan pernah memberikan penjelasan tentang ASI kepada ibu ?

1. Tidak pernah

2. Pernah

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

40. Apakah ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan ?

1. Ya

2. Tidak

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

41. Apa sajakah yang dijelaskan oleh petugas kesehatan kepada ibu tentang ASI ?

*Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan lagi “ ada lagi bu ? “*

	Disebutkan	tidak disebutkan	
1. Agar menyusui sesegera mungkin	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Agar memberikan kolustrum	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Agar tidak memberikan susu formula	1	0	<input type="checkbox"/>
4. Agar hanya memberikan ASI saja			
Selama 6 bulan	1	0	<input type="checkbox"/>
5. ASI segera setelah 30-60 menit setelah lahir	1	0	<input type="checkbox"/>
6. Makin sering menyusui, banyak ASI	1	0	<input type="checkbox"/>
7. Cara lain untuk memperlancar ASI	1	0	<input type="checkbox"/>
8. Cara memberikan ASI	1	0	<input type="checkbox"/>
9. Manfaat ASI untuk bayi	1	0	<input type="checkbox"/>

42. Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan manfaat dari pemberian ASI eksklusif ( hanya diberi ASI saja sampai 6 bulan )

1. Tidak pernah

2. Pernah

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

## VI. DUKUNGAN KELUARGA

43. Apakah suami pernah berdiskusi dengan ibu tentang ASI dan perawatan bayi ?

1. Tidak pernah

2. Pernah

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

44. Apakah suami menyarankan ibu untuk menyusui bayi ?

- 1. Tidak pernah → ke pertanyaan 46
- 2. Pernah
- 10. Tidak tahu/ lupa
- 11. Tidak ada jawaban

45. Apakah suami menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja pada ibu sampai 6 bulan ?

- 1. Tidak pernah
- 2. Pernah
- 10. Tidak tahu/ lupa
- 11. Tidak ada jawaban

46. Apakah sewaktu menyusui bayi pada malam hari, suami ikut bangun dan menemani ?

- 1. Ya, selalu
- 2. Kadang-kadang
- 3. Tidak pernah → ke pertanyaan 48
- 10. Tidak tahu/ lupa
- 11. Tidak ada jawaban

47. Jika “ya” apa yang dilakukan suami saat menemani ibu menyusui ? *Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan lagi “ada lagi bu ?”*

	Disebutkan	tidak disebutkan	
1. Membantu ibu bangun tengah malam	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Mengambilkan minuman untuk ibu	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Memijat bahu ibu	1	0	<input type="checkbox"/>
4. Menyediakan bantal atau guling untuk Ibu yang akan menyusui	1	0	<input type="checkbox"/>
5. Menyendawakan bayi setelah menyusui	1	0	<input type="checkbox"/>
6. Lainnya, sebutkan .....	1	0	<input type="checkbox"/>

48. Apakah suami ikut serta merawat bayi ?

1. Ya

2. Tidak → ke pertanyaan 50

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

49. Jika “ya” apa yang dilakukan suami saat menemani ibu menyusui ? *Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan lagi “ ada lagi bu ? “*

	Disebutkan	tidak disebutkan	
1. Membantu memandikan bayi	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Mengganti popok	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Bermain dengan bayi	1	0	<input type="checkbox"/>
4. Lainnya, sebutkan .....	1	0	<input type="checkbox"/>

50. Apakah suami membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga ?

1. Ya

2. Tidak

10. Tidak tahu/ lupa

11. Tidak ada jawaban

51. Bagaimana perhatian suami terhadap kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan dan menyusui ? *Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan lagi “ ada lagi bu ? “*

	Disebutkan	tidak disebutkan	
1. Tidak mengeluh tentang bentuk tubuh ibu	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Sama dengan sebelum melahirkan	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Lainnya, sebutkan .....	1	0	<input type="checkbox"/>
10. Tidak tahu	1	0	<input type="checkbox"/>

52. Sewaktu ibu mengalami kesulitan menyusui bayi dan ibu mengeluh kepada suami, apa tanggapan mereka ?

1. Tidak menanggapi/ diam saja
2. Menyarankan untuk memberikan susu formula
3. Memberi semangat kepada ibu agar terus menyusui
4. Lainnya, sebutkan .....

## VII. PRAKTEK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

53. Berapa lama ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan/ minuman lain pada anak ibu yang terakhir ?

1. 0 bulan
2. 1 bulan
3. 2 bulan
4. 3 bulan
5. 4 bulan
6. 5 bulan
7. 6 bulan
8. > 6 bulan

54. Mulai kapan ibu memberikan makanan/minuman selain ASI kepada bayi ibu ?  
..... jam/hari/minggu/bulan

55. Makanan/ minuman apa yang ibu berikan pada anak yang terakhir sebelum berumur 6 bulan ( jawaban boleh lebih dari satu)

	Disebutkan	tidak disebutkan	
1. Madu	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Air putih	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Air teh	1	0	<input type="checkbox"/>
4. Air tajin	1	0	<input type="checkbox"/>
5. Susu formula	1	0	<input type="checkbox"/>
6. Lainnya	1	0	<input type="checkbox"/>
7. Tidak diberi apa-apa	1	0	<input type="checkbox"/>

## 2.1 Uji validitas kuesioner untuk variabel dukungan keluarga (Ramadani, 2009)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.595	10

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
N0 43	6.10	3.679	.382	.541
N0 44	6.03	3.689	.427	.533
N0 45	6.20	3.821	.262	.572
N0 46	6.10	3.748	.340	.552
N0 47	6.07	3.857	.294	.564
N0 48	6.10	3.610	.424	.530
N0 49	6.10	3.610	.424	.530
N0 50	6.20	4.303	.013	.634
N0 51	5.93	4.409	.035	.613
N0 52	6.37	4.033	.144	.603

Untuk pertanyaan no 45, 46, 47, 50, 51, dan 52 nilai r hasil lebih kecil dari r tabel (0,361). Namun karena secara substansi dianggap penting, maka tetap dimasukkan dalam kuesioner dengan melakukan perubahan redaksi.

## 2.2 Uji validitas kuesioner untuk variabel pengetahuan ibu (Ramadani, 2009)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.714	11



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
N0 7	7.60	4.869	.054	.744
N0 8	7.10	4.645	.220	.714
N0 9	7.10	4.024	.617	.653
N0 10	7.07	4.202	.547	.667
N0 11	7.03	4.102	.696	.649
N0 12	7.40	4.179	.365	.695
N0 13	7.17	4.075	.506	.669
N0 14	6.97	4.585	.504	.685
N0 15	7.03	4.999	.051	.732
N0 16	7.50	4.534	.195	.725
N0 17	7.03	4.378	.483	.679

Untuk pertanyaan no 7, 8, 15, dan 16 nilai r hasil lebih kecil dari r tabel (0,361). Namun karena secara substansi dianggap penting, maka tetap dimasukkan dalam kuesioner dengan melakukan perubahan redaksi.

### 2.3 Uji validitas kuesioner untuk variabel sikap ibu (Ramadani, 2009)

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
N0 18	37.60	21.214	.529	.849
N0 19	38.00	18.552	.759	.831
N0 20	37.13	20.326	.717	.839
N0 21	37.67	21.609	.235	.871
N0 22	37.40	20.041	.485	.852
N0 23	37.60	20.800	.385	.859
N0 24	37.53	23.223	.040	.877
N0 25	37.17	20.144	.771	.837
N0 26	37.10	21.541	.433	.854
N0 27	37.33	21.609	.422	.854
N0 28	37.27	20.271	.799	.837
N0 29	37.27	20.271	.799	.837
N0 30	37.73	17.582	.796	.827

Untuk pertanyaan no 21 dan 24 nilai r hasil lebih kecil dari r tabel (0,361). Namun karena secara substansi dianggap penting, maka tetap dimasukkan dalam kuesioner dengan melakukan perubahan redaksi.

#### 2.4 Uji validitas kuesioner untuk variabel dukungan petugas kesehatan

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.691	6

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
N0 37	3.60	1.697	.364	.669
N0 38	3.73	1.375	.573	.592
N0 39	4.07	1.444	.499	.623
N0 40	3.50	1.845	.374	.667
N0 41	3.43	1.978	.461	.668
N0 42	3.67	1.679	.383	.666

Semua pertanyaan pada variabel dukungan petugas kesehatan valid dimana r hasil lebih besar dari r tabel (0,361).

## A. UNIVARIAT

```
Warning # 849 in column 23. Text: in_ID
The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter.
It could
not be mapped to a valid backend locale.
GET
FILE='E:\DATA UNTUK DI UJI\DATA GABUNGAN 144 ASI SKRIPSI
2011.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan sikap p1 p2 p5 p6 penyuluhan
duk_petugas duk_keluarga asi_eksklusif55
/ORDER=ANALYSIS.
```

### Frequencies

```
[DataSet1] E:\DATA UNTUK DI UJI\DATA GABUNGAN 144 ASI SKRIPSI
2011.sav
```

Statistics

		pengetahuan	sikap	umur ibu	anak lahir hidup	pendidikan ibu
N	Valid	144	144	144	144	144
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		pekerjaan ibu	penyuluhan	duk_petugas	duk_keluarga	asi_eksklusif55
N	Valid	144	144	144	144	144
	Missing	0	0	0	0	0

### Frequency Table

ASI\_EKSKLUSIF55

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	eksklusif	20	13.9	13.9	13.9
	tidak eksklusif	124	86.1	86.1	100.0
Total		144	100.0	100.0	

**pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	98	68.1	68.1	68.1
	kurang	46	31.9	31.9	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

**sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	95	66.0	66.0	66.0
	negatif	49	34.0	34.0	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

**umur ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>=30	61	42.4	42.4	42.4
	<30	83	57.6	57.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

**anak lahir hidup**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>3	7	4.9	4.9	4.9
	<=3	137	95.1	95.1	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

**pendidikan ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	52	36.1	36.1	36.1
	rendah	92	63.9	63.9	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

**pekerjaan ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	74	51.4	51.4	51.4
	bekerja	70	48.6	48.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

**penyuluhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	92	63.9	63.9	63.9
	kurang	52	36.1	36.1	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

**duk\_petugas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mendukung	83	57.6	57.6	57.6
	kurang	61	42.4	42.4	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

**duk\_keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mendukung	99	68.8	68.8	68.8
	kurang	45	31.3	31.3	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

**B. BIVARIAT**

CROSSTABS

/TABLES=pengetahuan BY ASI\_EKSKLUSIF55

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs**

[DataSet1] E:\DATA UNTUK DI UJI\DATA GABUNGAN 144 ASI SKRIPSI  
2011.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * ASI_EKSKLUSIF55	144	100.0%	0	.0%	144	100.0%

**pengetahuan \* ASI\_EKSKLUSIF55 Crosstabulation**

			ASI_EKSKLUSIF55		Total
			eksklusif	tidak eksklusif	
pengetahuan	baik	Count	18	80	98
		% within pengetahuan	18.4%	81.6%	100.0%
	kurang	Count	2	44	46
		% within pengetahuan	4.3%	95.7%	100.0%
Total		Count	20	124	144
		% within pengetahuan	13.9%	86.1%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.145 <sup>a</sup>	1	.023		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.039	1	.044		
Likelihood Ratio	6.117	1	.013		
Fisher's Exact Test				.036	.017
Linear-by-Linear Association	5.109	1	.024		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,39.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / kurang)	4.950	1.097	22.328
For cohort	4.224	1.023	17.447
ASI_EKSKLUSIF55 = eksklusif			
For cohort	.853	.763	.955
ASI_EKSKLUSIF55 = tidak eksklusif			
N of Valid Cases	144		

## CROSSTABS

```

/TABLES=sikap BY ASI_EKSKLUSIF55
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet1] E:\DATA UNTUK DI UJI\DATA GABUNGAN 144 ASI SKRIPSI 2011.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * ASI_EKSKLUSIF55	144	100.0%	0	.0%	144	100.0%

### sikap \* ASI\_EKSKLUSIF55 Crosstabulation

			ASI_EKSKLUSIF55		Total
			eksklusif	tidak eksklusif	
sikap positif	Count	13	82	95	
	% within sikap	13.7%	86.3%	100.0%	
negatif	Count	7	42	49	
	% within sikap	14.3%	85.7%	100.0%	
Total	Count	20	124	144	
	% within sikap	13.9%	86.1%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.010 <sup>a</sup>	1	.921	1.000	.554
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.010	1	.921		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.010	1	.921		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,81.

b. Computed only for a 2x2 table



Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (positif / negatif)	.951	.353	2.563
For cohort ASI_EKSKLUSIF55 = eksklusif	.958	.409	2.245
For cohort ASI_EKSKLUSIF55 = tidak eksklusif	1.007	.876	1.158
N of Valid Cases	144		

```

CROSSTABS
  /TABLES=p1 BY ASI_EKSKLUSIF55
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

**Crosstabs**

[DataSet1] E:\DATA UNTUK DI UJI\DATA GABUNGAN 144 ASI SKRIPSI  
2011.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur ibu * ASI_EKSKLUSIF55	144	100.0%	0	.0%	144	100.0%

**umur ibu \* ASI\_EKSKLUSIF55 Crosstabulation**

		ASI_EKSKLUSIF55		Total
		eksklusif	tidak eksklusif	
umur ibu >=30	Count	9	52	61
	% within umur ibu	14.8%	85.2%	100.0%
umur ibu <30	Count	11	72	83
	% within umur ibu	13.3%	86.7%	100.0%
Total	Count	20	124	144
	% within umur ibu	13.9%	86.1%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.066 <sup>a</sup>	1	.797	.812	.491
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	.989		
Likelihood Ratio	.066	1	.797		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.066	1	.798		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,47.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur ibu (>=30 / <30)	1.133	.438	2.930
For cohort	1.113	.492	2.519
ASI_EKSKLUSIF55 = eksklusif			
For cohort	.983	.859	1.124
ASI_EKSKLUSIF55 = tidak eksklusif			
N of Valid Cases	144		

```

CROSSTABS
  /TABLES=p2 BY ASI_EKSKLUSIF55
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

**Crosstabs**

[DataSet1] E:\DATA UNTUK DI UJI\DATA GABUNGAN 144 ASI SKRIPSI 2011.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
anak lahir hidup *	144	100.0%	0	.0%	144	100.0%
ASI_EKSKLUSIF55						

## anak lahir hidup \* ASI\_EKSKLUSIF55 Crosstabulation

			ASI_EKSKLUSIF55		Total
			eksklusif	tidak eksklusif	
anak lahir hidup >3	Count	0	7	7	
	% within anak lahir hidup	.0%	100.0%	100.0%	
<=3	Count	20	117	137	
	% within anak lahir hidup	14.6%	85.4%	100.0%	
Total	Count	20	124	144	
	% within anak lahir hidup	13.9%	86.1%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.187 <sup>a</sup>	1	.276	.593	.343
Continuity Correction <sup>b</sup>	.280	1	.597		
Likelihood Ratio	2.150	1	.143		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.178	1	.278		
N of Valid Cases	144				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort ASI_EKSKLUSIF55 = tidak eksklusif	1.171	1.093	1.255
N of Valid Cases	144		

## CROSSTABS

```

/TABLES=p5 BY ASI_EKSKLUSIF55
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

**Crosstabs**

[DataSet1] E:\DATA UNTUK DI UJI\DATA GABUNGAN 144 ASI SKRIPSI  
2011.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan ibu * ASI_EKSKLUSIF55	144	100.0%	0	.0%	144	100.0%

**pendidikan ibu \* ASI\_EKSKLUSIF55 Crosstabulation**

			ASI_EKSKLUSIF55		Total
			eksklusif	tidak eksklusif	
pendidikan ibu	tinggi	Count	5	47	52
		% within pendidikan ibu	9.6%	90.4%	100.0%
	rendah	Count	15	77	92
		% within pendidikan ibu	16.3%	83.7%	100.0%
Total		Count	20	124	144
		% within pendidikan ibu	13.9%	86.1%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.243 <sup>a</sup>	1	.265		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.746	1	.388		
Likelihood Ratio	1.304	1	.253		
Fisher's Exact Test				.323	.195
Linear-by-Linear Association	1.234	1	.267		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,22.

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.243 <sup>a</sup>	1	.265		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.746	1	.388		
Likelihood Ratio	1.304	1	.253		
Fisher's Exact Test				.323	.195
Linear-by-Linear Association	1.234	1	.267		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,22.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan ibu (tinggi / rendah)	.546	.186	1.600
For cohort	.590	.227	1.530
ASI_EKSKLUSIF55 = eksklusif			
For cohort	1.080	.952	1.226
ASI_EKSKLUSIF55 = tidak eksklusif			
N of Valid Cases	144		

## CROSSTABS

```

/TABLES=p6 BY ASI_EKSKLUSIF55
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

**Crosstabs**

[DataSet1] E:\DATA UNTUK DI UJI\DATA GABUNGAN 144 ASI SKRIPSI  
2011.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan ibu * ASI_EKSKLUSIF55	144	100.0%	0	.0%	144	100.0%

**pekerjaan ibu \* ASI\_EKSKLUSIF55 Crosstabulation**

			ASI_EKSKLUSIF55		Total
			eksklusif	tidak eksklusif	
pekerjaan ibu	tidak bekerja	Count	10	64	74
		% within pekerjaan ibu	13.5%	86.5%	100.0%
	bekerja	Count	10	60	70
		% within pekerjaan ibu	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	20	124	144
		% within pekerjaan ibu	13.9%	86.1%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.018 <sup>a</sup>	1	.893		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.018	1	.893		
Fisher's Exact Test				1.000	.542
Linear-by-Linear Association	.018	1	.894		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,72.

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.018 <sup>a</sup>	1	.893		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.018	1	.893		
Fisher's Exact Test				1.000	.542
Linear-by-Linear Association	.018	1	.894		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,72.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan ibu (tidak bekerja / bekerja)	.938	.365	2.411
For cohort ASI_EKSKLUSIF55 = eksklusif	.946	.419	2.133
For cohort ASI_EKSKLUSIF55 = tidak eksklusif	1.009	.885	1.151
N of Valid Cases	144		

## CROSSTABS

```

/TABLES=penyuluhan BY ASI_EKSKLUSIF55
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```



**Crosstabs**

[DataSet1] E:\DATA UNTUK DI UJI\DATA GABUNGAN 144 ASI SKRIPSI  
2011.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penyuluhan * ASI_EKSKLUSIF55	144	100.0%	0	.0%	144	100.0%

**penyuluhan \* ASI\_EKSKLUSIF55 Crosstabulation**

			ASI_EKSKLUSIF55		Total
			eksklusif	tidak eksklusif	
penyuluhan	baik	Count	12	80	92
		% within penyuluhan	13.0%	87.0%	100.0%
	kurang	Count	8	44	52
		% within penyuluhan	15.4%	84.6%	100.0%
Total		Count	20	124	144
		% within penyuluhan	13.9%	86.1%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.152 <sup>a</sup>	1	.696		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.019	1	.889		
Likelihood Ratio	.150	1	.698		
Fisher's Exact Test				.803	.438
Linear-by-Linear Association	.151	1	.697		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,22.

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.152 <sup>a</sup>	1	.696		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.019	1	.889		
Likelihood Ratio	.150	1	.698		
Fisher's Exact Test				.803	.438
Linear-by-Linear Association	.151	1	.697		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,22.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for penyuluhan (baik / kurang)	.825	.314	2.170
For cohort ASI_EKSKLUSIF55 = eksklusif	.848	.371	1.939
For cohort ASI_EKSKLUSIF55 = tidak eksklusif	1.028	.893	1.182
N of Valid Cases	144		

## CROSSTABS

```

/TABLES=duk_petugas BY ASI_EKSKLUSIF55
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

**Crosstabs**

[DataSet1] E:\DATA UNTUK DI UJI\DATA GABUNGAN 144 ASI SKRIPSI  
2011.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
duk_petugas * ASI_EKSKLUSIF55	144	100.0%	0	.0%	144	100.0%

**duk\_petugas \* ASI\_EKSKLUSIF55 Crosstabulation**

			ASI_EKSKLUSIF55		Total
			eksklusif	tidak eksklusif	
duk_petugas	mendukung	Count	12	71	83
		% within duk_petugas	14.5%	85.5%	100.0%
	kurang	Count	8	53	61
		% within duk_petugas	13.1%	86.9%	100.0%
Total		Count	20	124	144
		% within duk_petugas	13.9%	86.1%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.053 <sup>a</sup>	1	.818		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.053	1	.817		
Fisher's Exact Test				1.000	.509
Linear-by-Linear Association	.053	1	.818		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,47.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for duk_petugas (mendukung / kurang)	1.120	.428	2.932
For cohort	1.102	.480	2.531
ASI_EKSKLUSIF55 = eksklusif			
For cohort	.985	.863	1.123
ASI_EKSKLUSIF55 = tidak eksklusif			
N of Valid Cases	144		

**CROSSTABS**

```

/TABLES=duk_keluarga BY ASI_EKSKLUSIF55
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

**Crosstabs**

[DataSet1] E:\DATA UNTUK DI UJI\DATA GABUNGAN 144 ASI SKRIPSI 2011.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
duk_keluarga * ASI_EKSKLUSIF55	144	100.0%	0	.0%	144	100.0%

duk\_keluarga \* ASI\_EKSKLUSIF55 Crosstabulation

			ASI_EKSKLUSIF55		Total
			eksklusif	tidak eksklusif	
duk_keluarga	mendukung	Count	13	86	99
		% within duk_keluarga	13.1%	86.9%	100.0%
	kurang	Count	7	38	45
		% within duk_keluarga	15.6%	84.4%	100.0%
Total		Count	20	124	144
		% within duk_keluarga	13.9%	86.1%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.152 <sup>a</sup>	1	.697	.796	.439
Continuity Correction <sup>b</sup>	.017	1	.897		
Likelihood Ratio	.149	1	.699		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.151	1	.698		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,25.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for duk_keluarga (mendukung / kurang)	.821	.303	2.220
For cohort ASI_EKSKLUSIF55 = eksklusif	.844	.361	1.972
For cohort ASI_EKSKLUSIF55 = tidak eksklusif	1.029	.888	1.192
N of Valid Cases	144		

GET

FILE='E:\DATA UNTUK DI UJI\DATA GABUNGAN 144 ASI SKRIPSI 2011.sav'.  
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.