



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS  
JATI RAHAYU BEKASI**

**SKRIPSI**

**YUYUM RUMIASARI  
1006823652**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS  
JATI RAHAYU BEKASI**

**SKRIPSI**

*Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar  
Sarjana Ilmu Keperawatan*

**YUYUM RUMIASARI  
1006823652**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**

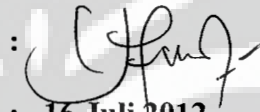
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yuyum Rumiasari

NPM : 1006823652

Tanda Tangan :



Taggal : 16 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Yuyum Rumiasari  
NPM : 1006823652  
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Pemberian ASI Eksklusif di  
Puskesmas Jati Rahayu Bekasi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Hayuni Rahmah, SKp., MNS ( ..... )

Penguji : Titin Ungsianik, SKp., MBA ( ..... )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 16 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas ridho dan rahmat-Nya, skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Hayuni Rahmah, SKp., MNS., selaku dosen pembimbing yang telah banyak menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. Titin Ungsianik, SKp., MBA., selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan masukan positif dalam perbaikan skripsi ini.
3. Dinas Kesehatan Kota Bekasi yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah Kota Bekasi.
4. dr. Julo. selaku kepala Puskesmas Jati Rahayu beserta segenap jajarannya yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengambil data awal penelitian sekaligus menjadi lokasi penelitian bagi penulis.
5. Orang tua, kakak dan keluarga tercinta yang telah menjadi penyemangat.
6. Suami dan anak terkasih yang telah dengan penuh kesabaran selalu mendampingi penulis selama mengikuti pendidikan setiap kali penulis menghadapi kesulitan.
7. Teman-teman sejawat, rekan seperjuangan mahasiswa Program Ekstensi 2010, yang begitu luar biasa memberikan dukungan dan doa.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juli 2012

Penulis



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

---

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

Nama : Yuyum Rumiasari  
NPM : 1006823652  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

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

**Gambaran Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jati Rahayu Bekasi**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 16 Juli 2012

Yang menyatakan



(Yuyum Rumiasari)

## ABSTRAK

Nama : Yuyum Rumiasari  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul : Gambaran Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jati Rahayu Bekasi

Bayi mempunyai hak untuk mendapatkan ASI secara eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupannya, karena ASI mempunyai komposisi gizi yang lengkap dan seimbang bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Jati Rahayu Bekasi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, dengan responden 92 ibu menyusui yang mempunyai balita berumur 6-24 bulan. Analisis hasil penelitian menggunakan uji statistik univariat berupa perhitungan proporsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sebanyak 34% ibu menyusui yang memberikan ASI secara eksklusif. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi ibu menyusui, bagi Puskesmas agar bisa meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif, dan bagi riset selanjutnya dengan mencari hubungan atau analisa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci : ASI Eksklusif



## ABSTRACT

Name : Yuyum Rumiasari  
Study Program : Nursing  
Title : The Description of Exclusive Breastfeeding at Puskesmas Jati Rahayu Bekasi

Babys deserves to get an exclusive breastfeeding for the first six month, because it has complete and balance nutrition composition for their growth. This study aims to know the giving of exclusive breastfeeding in Puskesmas Jati Rahayu Bekasi. This type of researche was quantitative with descriptive design. Sampling was purposive sampling method, consisted of 92 breastfeeding mothers responden who have 6-24 month- old babys. The analysis of the research result was made using statistical tests univariat was proporsion calculation. The research result showed that only 34% breastfeeding mothers gave exclusive breastfeeding. It is hoped that the result of this research is usefull breast feeding mothers and Puskesmas can improve the giving of exclusive breastfeeding, and the next researchers can analyze the correlation factors related to exclusive breast feeding.

Key words : Exclusive Breasfeeding

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 : PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB 2 : STUDI KEPUSTAKAAN</b>	
2.1 Air Susu Ibu (ASI).....	7
2.1.1 Deskripsi ASI.....	7
2.1.2 ASI Eksklusif.....	9
2.1.3 Manfaat Pemberian ASI eksklusif .....	9
2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.....	9
2.3 Manajemen Laktasi .....	14
2.4 Masalah-masalah Dalam Menyusui .....	15
<b>BAB 3 : KERANGKA KONSEP, HIPOTESISI, DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	18
3.2 Definisi Operasional .....	19

**BAB 4 : METODE PENELITIAN**

4.1	Desain Penelitian .....	22
4.2	Populasi dan Sampel.....	22
4.3	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	24
4.4	Etika Penelitian.....	24
4.5	Alat Pengumpulan Data.....	25
4.6	Pengolahan Dan Analisa Data .....	26

**BAB 5 : HASIL PENELITIAN**

5.1	Deskripsi Karakteristik Responden .....	29
5.2	Deskripsi Dukungan Suami, Orang Tua Dan Petugas Kesehatan Dalam Memberikan ASI Eksklusif.....	31
5.3	Deskripsi Pemberian ASI .....	32
5.4	Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik .....	32
5.5	Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Dari Suami.....	33
5.6	Gambaran Pemberian ASI eksklusif Berdasarkan Dukungan Orang tua .....	34
5.7	Gambaran Pemberian ASI eksklusif Berdasarkan Dukungan Orang tua .....	34

**BAB 6 : PEMBAHASAN**

6.1	Interpretasi dan Hasil Diskusi.....	35
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	40
6.3	Implikasi dan Tindak Lanjut Hasil Penelitian .....	41

**BAB 7 : SIMPULAN DAN SARAN**

7.1	Simpulan.....	43
7.2	Saran .....	43

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Hal</b>	
Tabel 2.1	Komposisi Kolostrum, ASI dan Susu Sapi	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional	18
Tabel 4.1	Jadwal Kegiatan Penelitian	30
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden	29
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami, Orangtua dan Petugas Kesehatan	31
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pemberian ASI	32
Tabel 5.4	Distribusi Pemberian ASI eksklusif Berdasarkan Karakteristik Responden	32
Tabel 5.5	Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Suami	33
Tabel 5.6	Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Orangtua	34
Tabel 5.7	Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan	34

## DAFTAR SKEMA

			HAL
Skema	2.1	Kerangka Teori	17
Skema	3.1	Kerangka Konsep Penelitian	18



# `BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Peningkatan kualitas sumber daya manusia dimulai sejak masa hamil, bayi, anak sekolah, dewasa, sampai usia lanjut atau yang dikenal dengan perjalanan siklus kehidupan. Setiap saat dari siklus tersebut manusia memerlukan makanan yang berbeda-beda dan harus dipenuhi secara tepat. Pola pemberian makanan terbaik bagi bayi dan anak menurut para ilmuwan dunia dan telah menjadi rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah memberikan hanya ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan (ASI eksklusif), meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 24 bulan dan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi mulai usia 6 bulan (KemenKes RI, 2011).

Pemberian ASI eksklusif ikut berperan dalam pencapaian tujuan millinium Development Goals (MDGs), hal ini dinyatakan Kanchit Limpakhanjanarat (2010) dimana ASI membantu menurunkan angka kematian Balita. Data BAPPENAS tahun 2007 dalam Atmawiraka (2009), menyebutkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia yaitu 34 per seribu kelahiran hidup (KH), jauh dari target yang diharapkan sebesar 26 per seribu KH. Proporsi kematian bayi di Indonesia karena infeksi saluran nafas adalah sebesar 27,6% merupakan peringkat kedua setelah gangguan perinatal, peringkat ketiga adalah diare dengan proporsi 9,4% (Raharjo, 2006). Meskipun begitu hal tersebut dapat dicegah dengan memberikan ASI eksklusif karena ASI memberikan kekebalan terhadap beberapa penyakit (Ramaiah, 2007).

Roesli (2008) menyatakan bahwa intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) neonatal dan balita, adalah (1) melakukan Inisiasi menyusui Dini (*early*

*initiation*), (2) menyusui eksklusif 6 bulan. (3) makanan pendamping ASI (MP-ASI). Dengan inisiasi menyusui dini dimana adanya kontak kulit ibu dan bayi setidaknya satu jam akan menurunkan kematian bayi baru lahir sebanyak 22%, menyusui eksklusif selama 6 bulan ditambah makanan pendamping ASI pada usia bayi 6 bulan dapat menurunkan kematian balita sebanyak 13%. Fakta-fakta tersebut membuktikan bahwa ASI eksklusif memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan anak dimana ASI merupakan sebuah cairan yang diciptakan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit (Yahya, 2005).

ASI memberikan perlindungan bayi dari berbagai penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh *University of Minnesota Cancer Center* 2003 yang dikutip oleh Handayani dan Suradi (2004), menyatakan bahwa resiko bayi yang mendapat ASI untuk terkena Leukemia (Kanker Darah), turun sampai 30% bila dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI. Penelitian lain di Filipina tahun 2002 menegaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif serta dampak negatif pemberian cairan tambahan tanpa nilai gizi terhadap timbulnya penyakit diare. Seorang bayi berusia dibawah 6 bulan yang diberi air putih, teh atau minuman herbal lainnya beresiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif (Linkages, 2002).

ASI memiliki manfaat yang begitu besar namun sangat disayangkan masih sedikit ibu yang mau atau memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan seperti yang disarankan WHO. Berdasarkan data yang dikeluarkan UNICEF di Negara berkembang hanya 38% bayi berusia 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif. Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008

(KemenKes RI, 2010). Cakupan ASI di Indonesia ini belum mencapai target yang diharapkan Depkes yaitu sebesar 80 %.

Cakupan ASI eksklusif yang rendah terjadi hampir diseluruh wilayah, pedesaan maupun perkotaan. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh *Nutrition & Health Surveillance System* (NSS) dengan Balitbangkes dan Helen Keller International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jatim, NTB, Sulsel) menunjukkan bahwa pencapaian ASI eksklusif di pedesaan 2%-13%, sedangkan diperkotaan berkisar antara 1%-13% (Rahayu, 2008).

Ibu tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI masih rendah, tata laksana rumah sakit yang salah, dan banyaknya ibu yang mempunyai pekerjaan diluar rumah (yuliarti, 2010). Beberapa rumah sakit memberikan susu formula pada bayi yang baru lahir sebelum ibunya mampu memproduksi ASI. Ibu yang mempunyai sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 4,6 kali untuk memberikan ASI dibanding ibu dengan sosial ekonomi yang tinggi, selain itu lapangan pekerjaan bagi perempuan berhubungan dengan cepatnya pemberian susu botol artinya mengurangi kemungkinan untuk menyusui bayi dalam waktu yang lama (Amirudin, 2007).

Green (2005) mengidentifikasi factor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif melalui pendekatan model PROCEED, didapatkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga factor, yaitu: factor predisposisi mencakup pengetahuan, keyakinan, system nilai, serta kepercayaan dan kapasitas, faktor pemungkin yaitu fasilitas layanan kesehatan dan factor penguat yang terdiri dari dukungan keluarga, teman sebaya, guru, majikan, dan tokoh masyarakat. Faktor-Faktor tersebut ikut berkontribusi terhadap terjadinya perilaku pemberian ASI eksklusif .



Pengetahuan yang mendasar seperti menyusui pada waktu sekarang ini tampaknya cenderung semakin terlupakan. Nelvi (2004) menyebutkan proporsi inisiasi pemberian ASI lambat banyak ditemukan pada ibu yang pengetahuannya rendah yaitu 35,8%. Tak hanya pengetahuannya saja yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, namun umur juga berpengaruh seperti yang dikatakan pudjiati (1990) bahwa ibu yang berumur 35 tahun atau lebih tidak dapat menyusui bayinya dengan ASI yang cukup. Peran suami tak kalah penting dalam upaya peningkatan pencapaian ASI eksklusif, menurut Hariyani (2008) dalam penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dewasa ini terjadi peralihan tugas seorang wanita, kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dibutuhkan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui (Siregar, 2004). Hal ini didukung oleh penelitian Kristina (2003) yang menyebutkan bahwa proporsi ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-4 bulan, yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga lebih besar yaitu 35,7% dibandingkan dengan ibu yang bekerja diluar rumah sebesar 23,9%.

Kota Bekasi merupakan salah satu kota yang tingkat pencapaian ASI eksklusif di tiap tahunnya mengalami penurunan di tahun 2007 cakupan ASI eksklusif sebesar 71%, sedangkan di tahun 2008 menurun menjadi 60% (Dinkes, 2008). Jati Rahayu merupakan salah satu kelurahan yang ada di kota Bekasi memiliki cakupan ASI eksklusif yang masih rendah menempati urutan ke -19 dari total 31 Puskesmas di kota Bekasi. Pencapaian pemberian ASI eksklusif hanya 1,93 % atau 551 bayi. Cakupan yang tertinggi adalah Puskesmas Jati Makmur dengan proporsi pemberian ASI saja 19% dan terendah adalah Puskesmas Jati Bening karena tidak ada data ibu yang memberikan ASI eksklusif (Dinkes Kota Bekasi, 2008).

Mengingat pentingnya ASI eksklusif dalam peningkatan derajat kesehatan bayi serta masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif yang masih jauh dari harapan, maka penulis tertarik ingin mengetahui Gambaran Pemberian ASI eksklusif oleh ibu-ibu di wilayah Jati Rahayu.

## 1.2. Rumusan Masalah

ASI merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus. Sejumlah komponen yang terkandung didalamnya sebagai sumber nutrisi untuk pertumbuhan dan perlindungan pertama terhadap infeksi. Cara pemberian makan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai 6 bulan dan meneruskan menyusuinya sampai 24 bulan. rata-rata cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Depkes RI mencatat ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya kurang dari 30%. Berdasarkan data dinas kesehatan kota Bekasi 2008 cakupan ASI eksklusif sebesar 60%. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Jati Rahayu menempati urutan 12 yang terendah dari total 31 Puskesmas di Kota Bekasi dengan pencapaian pemberian ASI hanya 1,93% dengan sasaran sebesar 1255 bayi. Hal ini menunjukkan angka yang sangat rendah dan dibawah target yang ditetapkan Depkes RI yaitu sebesar 80%.

## 1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Jati Rahayu Bekasi pada tahun 2012?

## 1.4. Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Jati Rahayu Bekasi pada tahun 2012.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan), pengalaman menyusui dukungan suami, orang tua, dan petugas kesehatan di kelurahan Jati Rahayu Bekasi.

2. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik, pengalaman menyusui, dukungan suami, orang tua dan petugas kesehatan

### **1.5 Manfaat penelitian.**

1. Untuk Dinkes Bekasi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi Dinkes terkait perilaku pemberian ASI eksklusif. Dinkes dapat memberikan dukungan kepada ibu menyusui dalam mengatasi masalah menyusui.

2. Puskesmas

Memberikan data kepada puskesmas mengenai pemberian ASI eksklusif diwilayah kerjanya sehingga disusun program untuk mengatasi permasalahan berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Penelitian Selanjutnya

Sebagai data dasar ataupun data penunjang bagi penelitian yang terkait dalam pemberian ASI eksklusif.

## BAB 2

### STUDI KEPUSTAKAAN

Bab ini membahas teori dan konsep terkait dalam penelitian meliputi pengertian ASI, komposisi ASI, pengertian ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI eksklusif, faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, manajemen laktasi, dan masalah-masalah menyusui.

#### 2.1 Air Susu Ibu ( ASI )

##### 2.1.1 Deskripsi ASI

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara dari ibu yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Muchtadi, 1990). Selain itu, Roesli (2000) juga mendefinisikan ASI sebagai suatu komponen zat-zat yang spesifik dan berbagai enzim yang disekresi oleh kedua payudara dari ibu berguna sebagai nutrisi bagi bayi. Dari pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ASI adalah suatu komponen zat-zat yang terdiri dari lemak, laktosa, garam-garam organik dan berbagai enzim yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu sebagai makanan yang baik untuk bayi.

Berdasarkan sumber dari *Food and Nutrition Board, National Research Council* Washington tahun 1980 diperoleh data perbandingan komposisi zat-zat yang terdapat pada kolostrum, ASI, dan susu sapi seperti tertera pada tabel 2.1 :

Tabel 2.1

Komposisi Kolostrum, ASI dan Susu Sapi  
(untuk setiap 100 ml)

Komponen	Kolostrum	ASI	Susu Sapi/formula
Energy (K Cal)	58	70	65
Protein (g)	2,3	0,9	3,4
- Kasein/Whey		1:1,5	1:1,2
- Kasein (mg)	140	187	-

- Laktamil Bumil (mg)	218	161	-
- Laktoferin (mg)	330	167	-
- Ig A(mg)	364	142	-
Laktosa (g)	5,3	7,3	4,8
Lemak	2,9	4,2	3,9
Vitamin			
- Vit A (mg)	151	74	41
- Vit B1 (mg)	1,9	14	43
- Vit B2 (mg)	30	40	145
- Asam Nikotinmik (mg)	75	160	82
- Vit B6 (mg)	183	15	340
- Asam Pantotenik	0,06	246	2,8
- Biotin	0,05	0,6	0,13
- Asam Folat	0,05	0,1	0,16
- Vit B12	5,9	0,1	1,1
- Vit C	-	5	0,02
- Vit D (mg)	1,5	0,04	0,07
- Vit Z	-	0,25	6
- Vit K (mg)		1,5	
Mineral			
- Kalsium (mg)	39		130
- Klorin (mg)	85	35	108
- Tembaga (mg)	40	40	14
- Zat besi (ferrum)(mg)	70	40	70
- Magnesium (mg)	4	100	12
- Fosfor (mg)	14	4	120
- Potassium (mg)	74	15	57
- Sodium (mg)	48	57	15
- Sulfur (mg)	22	15	14
		14	

Sumber : Prasetyo, 2009

Data tabel 2.1 menggambarkan bahwa susu sapi mengandung sekitar tiga kali lebih banyak protein daripada ASI. Sebagian besar dari protein tersebut adalah kasein, dan sisanya berupa kasein yang larut, bila bayi diberi susu sapi yang mengandung kasein yang tinggi, akan terbentuk gumpalan yang relatif besar dalam lambung bayi. Sedangkan ASI walaupun mengandung lebih sedikit total protein, namun bagian protein kaseinnya lebih banyak, sehingga akan membentuk gumpalan yang lunak dan lebih mudah dicerna serta diserap oleh usus bayi dibandingkan dengan lemak susu sapi (Prasetyono, 2009).

### **2.1.2 ASI Eksklusif**

Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia enam bulan. Memberikan ASI saja hingga bayi berusia enam bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya, diistilahkan sebagai ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif (Roesli, 2000). Istilah lain menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif adalah memberikan ASI tanpa memberikan tambahan makanan padat dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai enam bulan, kecuali vitamin, mineral, dan obat dalam bentuk sirup (Depkes RI, 2005).

### **2.1.3 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI eksklusif akan memenuhi kebutuhan awal bayi untuk tumbuh kembang secara optimal baik fisik, kepandaian, emosional, spiritual maupun sosialnya. Itu sebabnya sangat mudah dimengerti mengapa bayi ASI eksklusif akan tumbuh menjadi sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas. Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan bayi seperti yang disebut Yulianti (2010), manfaat pemberian ASI adalah bayi mendapat nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan, bayi mendapat imun sehingga akan lebih jarang sakit

Roesli (2000) menambahkan bahwa ASI eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan anak. Hal ini karena selain nutrisi yang ideal, dengan

komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrien-nutrien khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Hasil penelitian Lucas (1993) terhadap 300 bayi yang menunjukkan bahwa bayi prematur yang diberi ASI eksklusif mempunyai IQ lebih tinggi secara bermakna (8,3 point lebih tinggi ) dibanding bayi prematur yang tidak diberi ASI. Pada penelitian Riva (1997) ditemukan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif, ketika berusia 9,5 tahun mempunyai tingkat IQ 12,9 point lebih tinggi dibanding anak yang ketika bayi tidak diberi ASI eksklusif.

Selain keuntungan yang tampak ketika bayi, menyusui juga mempunyai kontribusi dalam menjaga kesehatan anak seumur hidupnya seperti yang dikatakan Yuliarti (2009) bahwa orang dewasa yang mendapatkan ASI eksklusif semasa bayi mempunyai resiko rendah terkena hipertensi, kolesterol, overweight, obesitas, dan diabetes tipe dua.

## **2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

Sebelumnya sudah dijelaskan bahwa ASI mempunyai manfaat untuk bayi. Namun demikian data-data menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif masih rendah. Berbagai studi menunjukkan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terdiri dari umur ibu, pekerjaan, pendidikan dan pengalaman menyusui.

### **1. Umur**

Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang sudah tua. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara pada setiap siklus ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi sampai umur 30 tahun (Suraatmadja, 1997, Lawrence, 1994). Diatas umur 30 tahun terjadi degenerasi

payudara dan kelenjar alveoli secara keseluruhan, sehingga ASI yang diproduksi berkurang karena alveoli merupakan kelenjar penghasil ASI (Whortington Robert, 1993).

Volume ASI yang dihasilkan ditentukan oleh umur ibu pada saat hamil, ibu yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur 30 tahunan. Primipara yang berumur 35 tahun atau lebih biasanya tidak akan dapat menyusui bayinya dengan jumlah ASI yang cukup (Pudjiati, 2000). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tilaili (2000) yang menyatakan bahwa responden yang berusia 20-35 tahun lebih baik pola menyusui bayinya dibanding dengan responden yang berumur lebih dari 35 tahun.

## 2. Pekerjaan

Bekerja di luar rumah membuat ibu tidak berhubungan penuh dengan anaknya, akibatnya ibu cenderung memberikan susu formula daripada menyusui anaknya (Roesli, 2000). Pada ibu-ibu yang bekerja di luar rumah tidak ada waktu untuk menyusui bayinya selama masa jam kerja. Oleh karena itu, banyak yang menghentikan pemberian ASI kepada bayinya (Soetjiningsih, 1997 dalam Astiah, 2005). Proporsi ibu yang tidak patuh memberikan ASI eksklusif pada ibu yang bekerja adalah 60%, dengan risiko 1.5 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Mardeyanti, 2007).

## 3. Pendidikan

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada kemampuan berfikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah (Depkes RI, 2002). Pendidikan juga dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku manusia dalam memberikan inisiasi dini serta



memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Sukanto.1982 dalam Astiah 2005).

#### 4. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengalaman penelitian menyatakan ternyata perilaku yang didasari pengetahuan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmojo, 2005).

Pengetahuan tentang ASI mempunyai peranan dalam perilaku pemberian ASI secara eksklusif. Rendahnya praktek pemberian ASI eksklusif di Indonesia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang ASI (Widodo, 2003). Dengan adanya pengetahuan mengenai ASI eksklusif, ibu mempunyai sikap positif dalam memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Mardiana (2001) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI, dimana ibu yang berpengetahuan baik berpeluang untuk mendapatkan ASI 3,38 kali dibanding ibu yang berpengetahuan kurang.

#### 5. Pengalaman Menyusui

Pengalaman seorang ibu dalam memberikan ASI pada bayinya dipengaruhi oleh jumlah persalinan yang pernah dialami ibu. Masalah yang paling sering terjadi pada ibu dengan 1-2 anak adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis (Neil, 1996 dalam Ramadani 2009). Kaneko (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana prevalensi anak ketiga atau lebih, lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama.

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif antara lain dukungan petugas kesehatan, dukungan suami dan pengaruh nenek bayi.

#### 1. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan mempunyai peranan yang istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Hal ini didukung oleh pernyataan Soetjiningsih (1993) bahwa faktor yang menyebabkan rendahnya kecenderungan ibu-ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya salah satunya disebabkan oleh terbatasnya pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan. Kondisi ini diakibatkan karena kurangnya pengetahuan yang diberikan sewaktu para petugas kesehatan tersebut dalam pendidikan, sehingga hal ini mengakibatkan para petugas kesehatan kurang mendukung upaya peningkatan dan pemberian ASI eksklusif.

Dwyer mengatakan sebagaimana dikutip oleh Muchtadi (1996), ketidakpedulian petugas kesehatan serta program instansi pemerintah yang tidak terarah dan tidak mendukung adalah salah satu penyebab utama masih rendahnya penggunaan ASI eksklusif. Depkes (2003) juga mengatakan hal yang demikian, kurangnya pengertian dan keterampilan petugas kesehatan berkaitan dengan keunggulan ASI dan manfaat menyusui mengakibatkan petugas kesehatan kurang mendukung upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif dan terpengaruh oleh promosi susu formula yang sering dinyatakan sebagai pengganti ASI (PASI). Jika hal ini terus terjadi akibatnya semakin banyak ibu yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif.

#### 2. Dukungan Suami

Dukungan keluarga sangat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. (Yuliarti, 2010) mengatakan bahwa suami dapat berperan dalam mendukung pemberian ASI. ketika istrinya harus menyusui

suami dapat mengambil alih tugas – tugas domestik ibu. Dari hasil penelitian oleh Ariani (2002) di Rumah Sakit Islam Jakarta didapatkan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga memberikan ASI eksklusif sebanyak 35,7% sedangkan pada ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga hanya memberikan ASI eksklusif sebanyak 25%.

### 3. Dukungan Orang Tua

Ibu yang sedang menyusui sangat membutuhkan dukungan baik dari suami, orang tua, dan kerabat dekatnya. Peranan keluarga terhadap berhasil atau tidaknya seorang ibu memberikan ASI eksklusif sangat besar. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa ibu menyusui yang tinggal serumah dengan orang tuanya (nenek) mempunyai peluang sangat besar untuk memberikan makanan pendamping (MP-ASI) secara dini pada bayi. Hal tersebut berkaitan dengan budaya yang dianut sebagian besar masyarakat jaman dahulu. Kebiasaan dan praktek yang sering ditemukan selama penelitian Afifah (2007) adalah pemberian prelaktal berupa madu dan susu formula dengan menggunakan dot kepada bayi baru lahir serta memberikan MP-ASI yang terlalu dini pada bayi.

### 2.3 Manajemen Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI (Prasetyono, 2009). Manajemen laktasi adalah suatu upaya yang dilakukan ibu, ayah dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya laktasi terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah melahirkan, dan masa menyusui selanjutnya (Prasetyono, 2009).

Upaya-upaya yang perlu dilakukan oleh ibu dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui adalah sebagai berikut :

1. Masa kehamilan (antenatal)

Ibu mencari informasi tentang keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, serta dampak negative pemberian susu formula. Ibu memeriksakan kesehatan tubuh, kehamilan dan kondisi puting payudara, ibu melakukan perawatan payudara sejak kehamilan umur 6 bulan hingga siap menyusui, ibu senantiasa mencari informasi tentang gizi dalam makanan tambahan sejak kehamilan trimester kedua, ibu menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga, termasuk mendapatkan dukungan suami yang dapat memberikan rasa nyaman.

2. Masa segera setelah persalinan

Ibu menyusui 30 menit setelah kelahiran dan menyusui dengan cara yang baik dan benar baik posisi maupun cara melekatkan bayi di payudara ibu, membantu terjadinya kontak langsung antara bayi dan ibu selama 24 jam agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.

3. Masa menyusui selanjutnya

Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi yaitu hanya memberikan ASI tanpa makanan atau minuman lainnya. Ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran serta menghindarkan diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat, pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk keberhasilan menyusui.

#### **2.4 Masalah-Masalah Dalam Menyusui**

Menyusui secara baik dan benar tidak sesederhana yang dibayangkan. Berbagai kendala dapat timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi . Masalah yang timbul dalam menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal),

masa pasca persalinan (posnatal). Pada masa pasca persalinan dini (masa nifas / laktasi), dan masa pasca persalinan lanjut masalah menyusui dapat timbul karena keadaan-keadaan khusus.

Masalah menyusui pada masa antenatal diantaranya adalah puting susu datar atau terbenam. Puting susu yang normal akan menonjol. Namun, tidak selalu ibu dengan puting susu datar mengalami kesulitan besar dalam menyusui, terbukti dengan pengalaman banyak ibu yang tetap bisa memberikan ASI kepada bayinya.

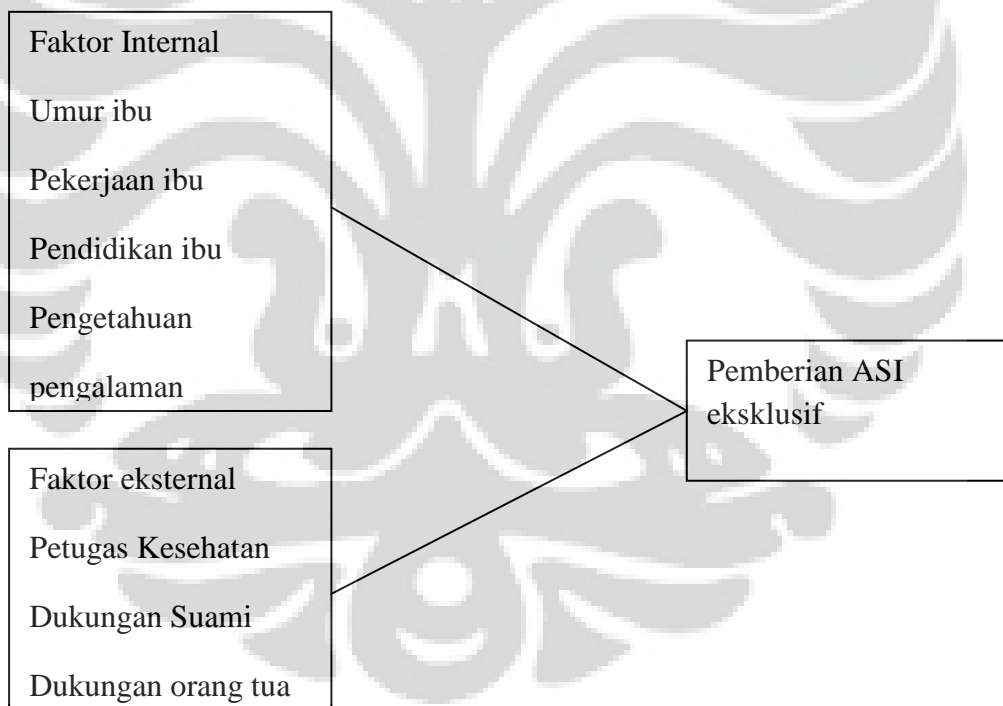
Masalah menyusui pada masa pasca persalinan diantaranya puting susu lecet. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh trauma pada puting susu. Selain itu dapat juga terjadi retakan dan pembentukan celah-celah. Selain lecet masalah lain yang kerap ditemui adalah payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan abses payudara. Payudara yang bengkak atau penuh terjadi karena edema ringan oleh hambatan vena atau saluran limfe akibat ASI yang menumpuk di dalam payudara. Namun, hal ini jarang terjadi kalau pemberian ASI sesuai dengan kemauan bayi.

Masalah menyusui pada masa pasca persalinan lanjut diantaranya adalah ibu merasa bahwa ASI kurang dengan berbagai alasan seperti payudara kecil dan bayi yang sering menangis. Ibu menduga bahwa bayi yang sering menangis artinya kekurangan ASI, padahal bayi menangis bisa karena berbagai penyebab misalnya karena bayi ingin kehangatan dan kasih sayang.

## Kerangka Teori

Perilaku pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal. Faktor Internal adalah karakteristik seseorang yang menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang sehingga mempermudah terjadinya perilaku pemberian ASI eksklusif diantaranya tingkat pengetahuan, pengalaman menyusui dan faktor demografi seperti umur, pekerjaan, pendidikan. Sedangkan Faktor eksternal adalah faktor yang memperkuat terjadinya perilaku menyusui. Faktor eksternal ini sangat diperlukan karena meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi bisa saja orang tersebut tidak melakukannya. Oleh karena itu maka diperlukan contoh atau dukungan dari keluarga (suami dan orang tua) serta petugas kesehatan.

Skema Kerangka Teori



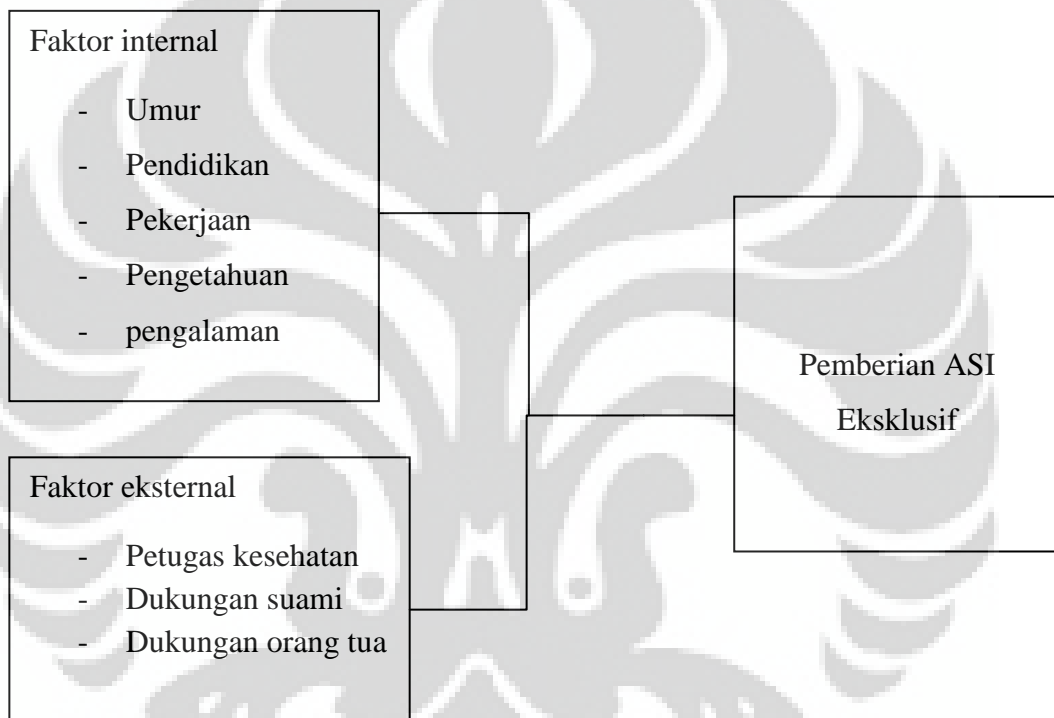
Sumber : Astiah (2005), Lawrence (1994), Roesli (2000), Soetjningsih (1993), Yuliarti (2010).

## BAB III

### KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan teoritis maka gambaran pemberian ASI eksklusif dapat dijelaskan melalui kerangka konsep berikut ini



Skema 3.1 kerangka konsep penelitian

Keterangan

= Yang diteliti

Berdasarkan gambaran kerangka konsep di atas, peneliti meneliti gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif berdasarkan faktor yang mempengaruhinya yaitu faktor internal yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman serta faktor eksternal terdiri dari pengetahuan, dukungan petugas kesehatan, dukungan suami dan dukungan keluarga.

### 3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Umur</b>	Penentuan umur responden berdasarkan tahun kelahiran	Pernyataan dalam kuesioner	kuesioner	1 : muda $\leq$ 30thn 2 : tua $>$ 30 thn (Depkes, 1992)	ordinal
<b>Pendidikan Ibu</b>	Jenjang pendidikan terakhir yang diselesaikan responden	Pernyataan dalam kuesioner	Kuesioner	1 : Rendah $\leq$ SMP 2 : Tinggi $\geq$ SMA	Ordinal
<b>Pekerjaan Ibu</b>	Kegiatan yang dilakukan responden untuk mendapatkan upah atau gaji	Pernyataan dalam kuesioner	kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	nominal
<b>Tingkat Pengetahuan</b>	Tingkat pemahaman responden tentang ASI dari	Pernyataan dalam kuesioner	kuesioner	1 : Rendah $<$ mean 2: Tinggi $\geq$ mean	ordinal



---

	pertanyaan yang diberikan yang meliputi (pengertian ASI, manfaat ASI, lama pemberian ASI)				
<b>Pengalaman Menyusui</b>	Pengalaman responden dalam memberikan ASI berdasarkan masalah menyusui yang pernah dialami responden	Pernyataan pada kuesioner	Kuesioner	1. Belum pernah menyusui 2. kurang baik, ada masalah dalam menyusui 3. baik, tidak memiliki masalah dalam menyusui	Ordinal
<b>Dukungan Suami</b>	Dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif	Pernyataan dalam kuesioner	Kuesioner	1: Tidak Mendukung 2 : Mendukung	Nominal
<b>Pengaruh Nenek Bayi</b>	Pengaruh positif dan dukungan	Pernyataan pada kuesioner	Kuesioner	1: Tidak mendukung 2 :Mendukung	Nominal

---

---

	nenek bayi dengan tidak memberikan susu formula, madu atau air				
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>	Dukungan dari petugas kesehatan dengan tidak memberikan susu formula setelah bayi lahir.	Pernyataan pada kuesioner	Kuesioner	1: Tidak mendukung 2 : Mendukung	Nominal
<b>Pemberian ASI</b>	Cara ibu dalam pemberian ASI pada bayinya mulai saat melahirkan sampai bayi berusia 6 bulan	Pernyataan dalam kuesioner	Kuesioner	1. Tidak ASI eksklusif 2. Asi eksklusif	Nominal

---

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi potong lintang (*cross sectional*) yaitu suatu subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan sekaligus pada suatu saat yang sama (Notoatmojo, 2005). Subjek penelitian yang akan diobservasi sekali pada penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-24 bulan di Kelurahan Jati Rahayu. Pada penelitian ini yang diketahui oleh peneliti adalah gambaran pemberian ASI eksklusif berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang akan diteliti. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasi yang digunakan dalam penelitian (Sastroasmoro, 2011)

Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki anak usia 6-24 bulan, di wilayah Puskesmas Jati Rahayu Bekasi tahun 2012, yang berjumlah 92 orang.

Sampel penelitian :

Sampel penelitian ini diambil dari populasi yang memenuhi kriteria sampel, yang meliputi (1) responden memiliki peran sebagai ibu. (2) responden memiliki bayi berumur 6 – 24 bulan dan memberikan ASI, (3) responden dapat membaca dan menulis, serta berbahasa Indonesia, (4) responden dalam keadaan sehat.

Besar atau banyaknya sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus Lameshow, dkk (2006), yaitu

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = sampel

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

P = proporsi populasi 60% (cakupan ASI eksklusif kota Bekasi 60%)

d = penyimpangan terhadap populasi sebesar 10%

Jadi jumlah sampel yang akan diteliti adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}{d^2} \\ n &= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,6 \cdot 0,4}{(0,1)^2} \\ &= \frac{0,92}{0,01} \\ &= 92 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 92 orang, Selama pelaksanaan pengambilan data berhasil didapatkan 92 responden sampai penelitian berakhir. Dalam penelitian yang telah dilakukan tidak ada responden yang drop out, sehingga responden tidak perlu ditambah 10%.

Tehnik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dengan *non probability sampling method* jenis *purposive sampling* dilakukan dengan mengantisipasi kemungkinan tidak meratanya jumlah sampel pada setiap lokasi observasi.

#### 4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jati Rahayu, Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat. Pengumpulan data dilakukan pada 15 Juni-29 Juni 2012.

#### 4.4 Etika penelitian

Dalam upaya menjaga etik dalam penelitian kali ini peneliti melakukan serangkaian tahapan dengan mengajukan proposal penelitian terlebih dahulu ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Hal-hal etik yang menjadi perhatian dalam penelitian ini meliputi : *autonomy*, *confidentiality*, *Beneficience*.

##### *Autonomy*

Dalam penelitian ini, peneliti menghormati hak *autonomy* responden, yaitu hak mengambil keputusan terkait partisipasi responden dalam penelitian tanpa unsure paksaan dan memiliki hak yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sebelum pengambilan data peneliti memberikan *informed concent* dengan dijelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian, kemudian responden diminta untuk membaca dan menandatangani *informed concent* yang diajukan. Selama penelitian responden bersedia menjadi partisipan selama penelitian berlangsung.

##### *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti juga menjaga kerahasiaan informasi responden, yaitu dengan tidak mencantumkan nama, melainkan dengan cara memberikan kode pada setiap kuesioner. Data yang sudah tidak dipergunakan kembali peneliti hanguskan dengan cara dibakar.

##### *Beneficence* (manfaat)

Penelitian ini memberikan manfaat kepada pihak Puskesmas sebagai sarana informasi evaluasi hasil (sumatif) terhadap program pemberian ASI eksklusif yang sudah diterapkan.

#### 4.5 Alat Pengumpulan Data

##### Kuesioner Responden

Kuesioner ini digunakan untuk mencatat karakteristik responden, meliputi kode responden, umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman menyusui, pemberian ASI, data pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi, data dukungan suami, orang tua dan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti melakukan uji coba kuesioner yang diberikan pada populasi lain yaitu responden yang berada di Kelurahan Jati Mulya. Uji coba tersebut dilakukan untuk mendapatkan data yang tepat serta terpenuhi prinsip validitas dan reliabilitas. Hasil uji instrumen ini memiliki nilai alpha cronbach's 0,821 (sangat reliable).

Proses pengisian kuesioner dilakukan pada tanggal 15 Juni-29 Juni dengan mendatangi Posyandu, lalu kuesioner dibagikan kepada responden yang memiliki balita 6-24 bulan. Dilakukan oleh peneliti dan satu orang asisten bidan yaitu dari Puskesmas Jati Rahayu yang telah dilatih. Sebelumnya peneliti menjelaskan mengenai penelitian yang sedang peneliti lakukan dan meminta persetujuan responden terlebih dahulu. Setelah responden sepakat dan setuju menandatangani *informed consent*, pengisian kuesioner dilakukan. Cara pengisiannya adalah dengan memberikan jawaban yang dianggap paling benar. Untuk pernyataan tentang tingkat pengetahuan responden, cara pengukurannya adalah dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Hasil akhirnya didapat dengan melakukan beberapa tahapan. Tahap pertama dengan menjumlahkan semua nilai jawaban pernyataan tiap-tiap responden, tahap kedua menjumlahkan nilai semua jawaban responden dan dicari nilai rata-rata jawaban, tahap ketiga adalah membuat distribusi tingkat pengetahuan responden tentang manajemen laktasi.

Tingkatan pengetahuan ditetapkan berdasarkan total jawaban masing-masing responden dibandingkan dengan nilai rata-rata jawaban seluruh

responden. Bilamana total nilai jawaban sama dengan atau dibawah nilai rata-rata seluruh responden, peneliti kategorikan tingkat pengetahuan rendah, dan bila total nilai jawaban responden melebihi nilai rata-rata seluruh responden peneliti kategorikan pengetahuan tinggi.

## 4.6 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.6.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan kuesioner dengan memastikan kejelasan dan relevansi jawaban responden. Pengecekan kuesioner dilakukan setiap kali kuesioner dikembalikan oleh responden dengan memberi tanda *ceklist* pada kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Untuk mempermudah memasukkan data pada saat dilakukan penghitungan, maka dilakukan *coding* yaitu dengan mengganti data yang ada dalam kuesioner ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti komputer.

c. *Entry data*

Peneliti memasukkan (*entry*) data kuesioner yang telah diisi oleh responden ke komputer. Data kuesioner yang telah dilakukan proses *editing* dan *coding* dilanjutkan dengan memasukkan hasil *editing* ke paket komputer dengan program *windows Statistic Program for Social Sciences (SPSS) 16,0*.

d. *Cleaning*

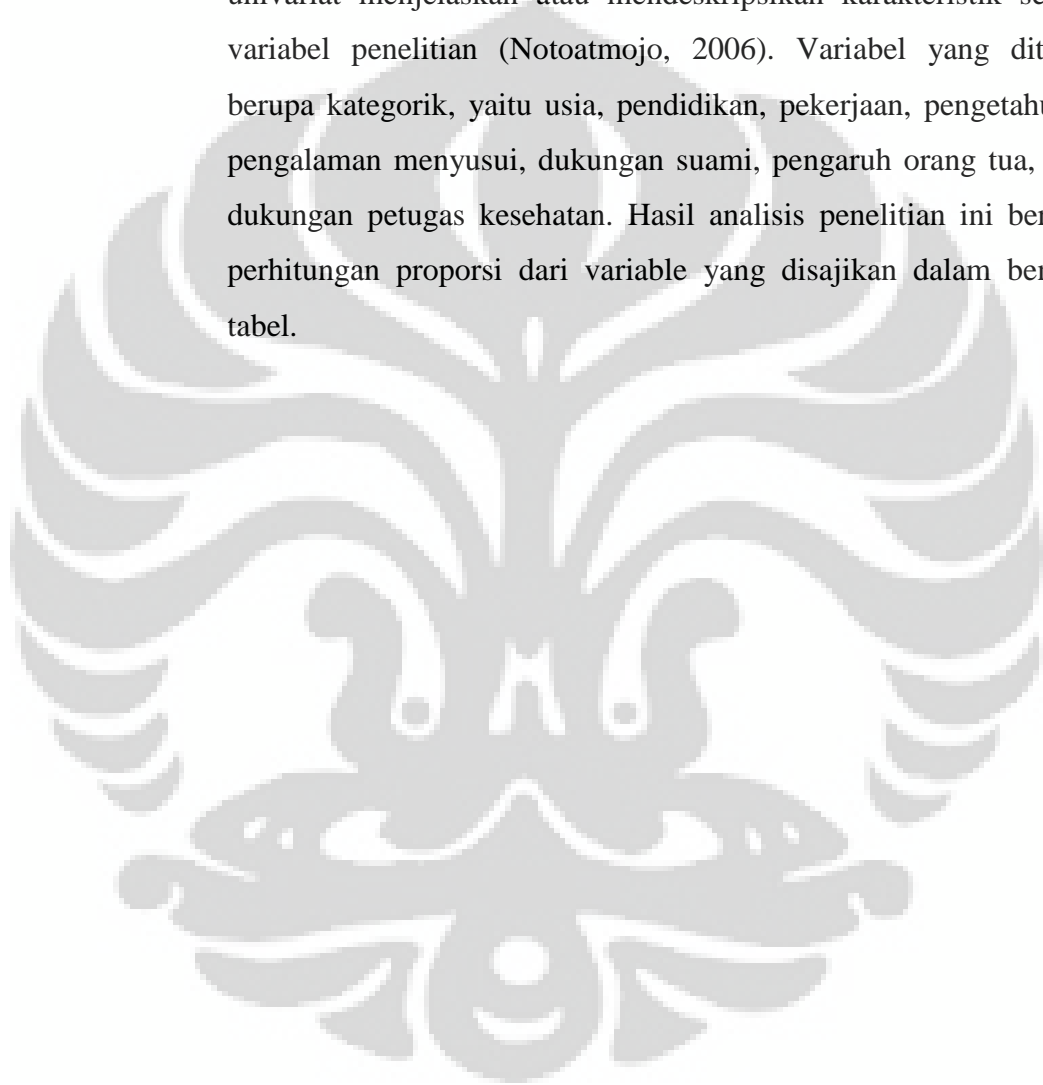
Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya, yaitu dengan melakukan pengecekan pengkodean kembali data yang asli dan melakukan perbaikan kesalahan pada

kode yang seharusnya tidak mungkin ada sebagai akibat salah memasukkan kode.

#### 4.7.1 Analisis Data

##### **Analisis Univariat**

Analisa data dalam penelitian ini adalah univariat. Tujuan analisis univariat menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2006). Variabel yang diteliti berupa kategorik, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pengalaman menyusui, dukungan suami, pengaruh orang tua, dan dukungan petugas kesehatan. Hasil analisis penelitian ini berupa perhitungan proporsi dari variable yang disajikan dalam bentuk tabel.





#### 4.8 Jadwal Penelitian

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Bulan									
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar-april	Mei-juni	juli	
Identifikasi masalah	■									
Pengajuan judul proposal penelitian	■									
Studi kepustakaan	■	■	■							
Penyusunan proposal		■	■	■						
Revisi proposal			■	■	■	■	■	■	■	■
Pengumpulan proposal							■	■	■	■
Alat/Instrumen pengumpul data							■	■	■	■
Pengecekan validasi instrument							■	■	■	■
Pengumpulan data								■	■	■
Pengolahan dan analisis data								■	■	■
Pembuatan draft laporan								■	■	■
Hasil laporan sementara								■	■	■
Penyempurnaan isi laporan								■	■	■
Pengganda-an laporan										■

#### 4.9 Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah instrumen penelitian (kuesioner), alat tulis, laptop, kalkulator, buku referensi, dan sarana internet.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menggambarkan dan menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian akan dimulai karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, Selanjutnya akan dijelaskan hasil penelitian variabel dukungan suami, dukungan orangtua, dukungan petugas kesehatan dan yang terakhir akan dijelaskan hasil penelitian pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik responden, dukungan suami, orang tua dan petugas kesehatan.

#### 5.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Berikut ini adalah informasi lengkap tentang karakteristik responden. Karakteristik responden yang dipaparkan terdiri dari beberapa hal, meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan dan pengalaman menyusui

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (n = 92)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	Muda	56	60,9
	Tua	36	39,1
Pendidikan	Rendah	33	35,9
	Tinggi	59	64,1
Pekerjaan	Tidak Bekerja	74	80,4
	Bekerja	18	19,6
Tingkat Pengetahuan	Rendah	38	41,3
	Tinggi	54	58,7
Pengalaman Menyusui	Belum Pernah	29	31,5
	Kurang Baik	30	32,6
	Baik	33	35,9

Pada Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden, diperoleh gambaran usia yaitu, 56 orang (60,9%) berusia muda dan 36 orang (39,1%) berusia tua. Dari hasil analisis data tersebut didapatkan sebagian besar responden berusia muda.

Berdasarkan pendidikan, responden dibagi atas dua kategori yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa lebih dari separuh responden berpendidikan tinggi yaitu 59 orang (64,1%) sedangkan 33 responden (35,9%) berpendidikan rendah.

Berdasarkan status pekerjaan, diperoleh gambaran perbandingan yang tidak seimbang antara responden yang bekerja dan responden yang tidak bekerja, karena total responden ditempat penelitian didominasi oleh responden yang tidak bekerja yaitu 74 orang (80,4%) dan responden yang bekerja 18 orang (19,6%).

Berdasarkan tingkat pengetahuan, lebih dari separuh responden dalam kategori tingkat pengetahuan tinggi berjumlah 54 orang (58,7%) sedangkan 38 orang (41,3%) dalam kategori tingkat pengetahuan rendah.

Gambaran pengalaman menyusui responden dibagi dalam tiga kategori yaitu responden yang belum pernah menyusui, responden yang mempunyai pengalaman kurang baik, dan responden yang mempunyai pengalaman baik dalam menyusui. Dari tabel 5.1 didapatkan bahwa gambaran pengalaman menyusui responden terdistribusi merata, yaitu belum pernah menyusui 29 orang (31,5%), mempunyai pengalaman menyusui yang kurang baik 30 orang, dan memiliki pengalaman menyusui yang baik 33 orang (35,9%).

## 5.2 Deskripsi Dukungan Suami, Orang Tua, dan Petugas Kesehatan

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Orang Tua, dan Petugas Kesehatan (n = 92)

No	Dukungan Terhadap Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dukungan Suami		
	Tidak Mendukung	23	25
	Mendukung	69	75
2	Dukungan Orang Tua		
	Tidak Mendukung	42	45,7
	Mendukung	50	54,3
3	Dukungan Petugas Kesehatan		
	Mendukung	38	41,3
	Tidak Mendukung	54	58,7

Berdasarkan dukungan suami dalam memberikan ASI eksklusif, Dari 92 responden yang diteliti, responden dengan suami yang mendukung memberikan ASI sebanyak 69 orang (75%). Sedangkan responden dengan suami yang tidak mendukung dalam memberikan ASI sebanyak 23 orang (25%).

Berdasarkan dukungan orang tua dalam memberikan ASI, dari 92 responden yang diteliti, lebih dari separuh responden dengan orang tua yang mendukung memberikan ASI sebanyak 50 orang (54,3%). Sedangkan responden dengan orangtua yang tidak mendukung dalam memberikan ASI 42 orang (45,7%).

Berdasarkan dukungan petugas kesehatan dalam memberikan ASI eksklusif, Dari 92 responden yang diteliti, mayoritas petugas kesehatan mendukung memberikan ASI sebanyak 54 orang (58,7%). Sedangkan responden dengan suami yang tidak mendukung dalam memberikan ASI hanya 38 responden (41,3%).

### 5.3 Deskripsi Pemberian ASI

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Pemberian ASI (N = 92)

Pemberian ASI	Frekuensi	persentase (%)
Tidak eksklusif	61	66,3
Eksklusif	31	33,7

Pada Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan gambaran pemberian ASI yaitu, 61 orang (66,3%) responden memberikan ASI secara tidak eksklusif dan 31 orang (33,7%) responden memberikan ASI secara eksklusif. Dari tabel tersebut didapatkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI secara tidak eksklusif.

### 5.4 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik.

Tabel 5.4  
Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Responden (N=92)

Karakteristik	Kategori	Pemberian ASI					
		Tidak Eksklusif		Eksklusif		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
Umur	Muda	41	73,2	15	26,8	56	100
	Tua	20	55,6	16	44,4	36	100
Pendidikan	Rendah	24	72,7	9	27,3	33	100
	Tinggi	37	62,7	22	37,3	59	100
Pekerjaan	Tidak bekerja	47	63,5	27	36,5	74	100
	Bekerja	14	77,8	4	22,2	18	100
Pengetahuan	Rendah	29	76,3	9	23,7	33	100
	Tinggi	32	59,3	22	40,7	59	100
Pengalaman Menyusui	Belum pernah	18	62,1	11	37,9	29	100
	Kurang baik	20	66,7	10	33,3	30	100
	Baik	23	69,7	10	30,3	33	100

Dari hasil penelitian pada Tabel 5.4 gambaran pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik responden. Didapatkan Proporsi pemberian ASI eksklusif paling banyak pada ibu yang berusia tua yaitu 16 orang (44,4%), lebih besar dari proporsi pemberian ASI eksklusif responden yang berusia muda yaitu 15 orang (26,8%).

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan ASI eksklusif memiliki pendidikan tinggi 22 orang (37,3%), sedangkan responden yang memiliki pendidikan rendah 9 orang (27,3%).

Tabel 5.4 memberikan gambaran bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif dominan pada ibu yang tidak bekerja yaitu 27 orang (36,5%), lebih besar dari pada proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja yaitu 4 orang (22,2%).

Tabel 5.4 Proporsi pemberian ASI eksklusif paling besar pada responden yang pengetahuannya tinggi yaitu 22 orang (40,7%), sedangkan responden yang pengetahuannya rendah 9 orang (23,7%).

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih besar pada responden yang belum pernah menyusui sebelumnya yaitu 11 orang (37,9%), dibandingkan dengan responden yang memiliki pengalaman menyusui kurang baik sebanyak 10 orang (33,3%) maupun dibandingkan responden yang memiliki pengalaman baik yaitu 10 orang (30,3%).

Tabel 5.5

## Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Suami

Dukungan	Kategori	Pemberian ASI					
		Tidak Eksklusif		Eksklusif		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
Suami	Tidak Mendukung	17	73,9	6	26,1	23	100
	Mendukung	44	63,8	25	36,2	69	100

Tabel 5.5 menggambarkan bahwa mayoritas responden mendapat dukungan dalam memberikan ASI eksklusif dari suami yaitu 25 orang (36,2%) sedangkan yang tidak mendapat dukungan dari suami hanya 6 orang (26,1%).

Tabel 5.6

Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Orang Tua (N=92)

Dukungan	Kategori	Pemberian ASI					
		Tidak Eksklusif		Eksklusif		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
Orang Tua	Tidak Mendukung	31	73,8	11	26,2	42	100
	Mendukung	30	60,0	20	40,0	50	100

Responden yang mendapat dukungan dari orang tua berpeluang lebih banyak memberikan ASI eksklusif 20 orang (40%) dibanding yang tidak mendapat dukungan dari orang tua yaitu 11 orang (26,2%).

Tabel 5.7

Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan (N=92)

Dukungan	Kategori	Pemberian ASI					
		Tidak Eksklusif		Eksklusif		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
Petugas Kesehatan	Tidak Mendukung	30	78,9	8	21,1	38	100
	Mendukung	31	57,4	23	42,6	54	100

Responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan mendapat kesempatan lebih besar dalam memberikan ASI secara eksklusif yaitu 23 orang (42,6%), dibanding responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan yaitu sebesar 8 orang (21,1%).

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini peneliti menjabarkan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang dipaparkan pada bab 5 (hasil penelitian) dengan merujuk pada teori-teori dan penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian ini. Dalam bab ini juga dipaparkan mengenai keterbatasan penelitian serta tindak lanjut hasil penelitian keperawatan dalam upaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

#### **6.1 Interpretasi dan Hasil Diskusi**

##### **Deskripsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Responden, Dukungan Suami, Dukungan Orang Tua dan Dukungan Petugas Kesehatan**

Penelitian ini menggambarkan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif masih rendah dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI secara tidak eksklusif, dimana ibu sudah memberikan makanan dan minuman lain selain ASI sebelum bayi mereka berusia 6 bulan. dapat dikatakan cakupan perilaku ibu menyusui secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jati Rahayu Bekasi masih rendah. Rendahnya pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini kemungkinan karena pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, masih ada responden yang memberikan minuman selain ASI dari 3 hari setelah dilahirkan, diantaranya ada yang memberikan susu formula dan madu karena dengan alasan air susunya belum keluar dan dikhawatirkan kondisi bayi menjadi tidak sehat.

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



Hasil pada penelitian ini juga tidak jauh beda dengan hasil laporan SDKI 2002-2003 yaitu bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan masih rendah. Dari hasil yang didapatkan, perolehan persentase pemberian ASI eksklusif pada tiap penelitian masih jauh lebih rendah dari target Departemen Kesehatan yaitu 80%.

Hal ini dikarenakan terdapat beberapa hal yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI secara eksklusif, yaitu banyak ibu yang tidak percaya diri terhadap produksi kecukupan ASI-nya sehingga memberi susu formula kepada bayi, yang didukung pula oleh tenaga kesehatan serta partisipasi yang aktif kader dalam menjalankan program, ikut menentukan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian ini ternyata rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif masih merupakan masalah yang harus diperhatikan semua pihak. Baik itu pihak ibu, pihak keluarga terutama suami, pihak tenaga kesehatan maupun pemerintah. Hal ini menjadi penting karena ASI eksklusif sangat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan bangsa Indonesia (Depkes, 2006). Ini perlu mendapatkan perhatian yang serius dari pemerintah karena ternyata program penggalakan ASI eksklusif belum berjalan dengan baik, dan para ibu belum menyadari bahwa pemberian makanan pada bayi kurang dari 6 bulan dapat membahayakan keselamatan bayi mengingat pencernaan bayi belum sempurna, makin banyak makanan padat yang dikonsumsi bayi, maka semakin berkurang pula asupan energi dan zat gizi mikro dari ASI. Hal ini menyebabkan kuantitas dan kualitas ASI yang dikonsumsi bayi menjadi rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden ibu menyusui yang memiliki balita 6-24 bulan berumur kurang dari 30 tahun. tetapi berbeda dengan hasil analisa univariat yang menggambarkan bahwa proporsi responden berumur lebih dari 30 tahun lebih banyak memberikan ASI eksklusif dari pada ibu yang berumur kurang dari atau sama dengan 30 tahun. Hasil penelitian ini

memberikan informasi bahwa usia tidak memberi pengaruh pada pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan yang dikatakan Roesli (2000), bahwa usia 20-30 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang berumur lebih dari 30 tahun. dengan demikian bahwa ibu yang berusia 20-30 tahun memiliki peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang berperilaku, termasuk berperilaku dalam pemberian ASI eksklusif (Green dalam Notoatmojo, 2007). Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini, dimana mayoritas responden yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu untuk pencapaian pemberian ASI eksklusif yang optimal dibutuhkan sekali peran petugas kesehatan yang sinergis dari multidisiplin (dokter, bidan, perawat).

Pada hasil penelitian ini, analisa univariat menunjukkan bahwa adanya perbandingan yang tidak seimbang antara responden yang bekerja dengan responden yang tidak bekerja, karena total responden di wilayah kerja Puskesmas Jati Rahayu yang memberikan ASI eksklusif didominasi oleh responden yang tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nuryanto (2002) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja mempunyai resiko 1,16 kali untuk menghentikan pemberian ASI dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Mungkin dalam hal ini ibu yang bekerja lebih memilih susu sapi sebagai satu-satunya jalan keluar dalam pemberian makanan bayi yang ditinggalkan dirumah. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab terjadinya penurunan penggunaan

ASI karena ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja tidak memiliki kesempatan yang sama besar untuk bisa menyusui secara eksklusif.

Pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku seseorang, dan pengetahuan juga merupakan langkah awal dari pembuatan keputusan yang akhirnya seseorang akan berbuat atau berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang diperolehnya (Nototmodjo, 2003). Dengan demikian orang yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang ASI eksklusif maka akan melakukan praktek pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan formal, penyuluhan, dan informasi dari media massa. Dengan adanya pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi sikap mereka. Hasil atau perubahan sikap ini akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri, bukan karena paksaan.

Konsep teori sejalan dengan penelitian, dimana ditemukan data responden dengan pengetahuan tinggi lebih besar yang memberikan ASI eksklusif. Dengan data ini memberikan gambaran bahwa pemberian ASI eksklusif dapat tercapai bilamana tingkat pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi tinggi. Akan tetapi angka statistik yang didapatkan akan tidak mempunyai makna, bila mana tidak adanya faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif, diantaranya adalah adanya dukungan dari tenaga kesehatan ketika responden melahirkan ditempat fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian variabel pengalaman menyusui ini dilakukan dengan mengacu kepada ada atau tidaknya masalah yang dihadapi dalam hal menyusui anak sebelumnya seperti puting lecet, puting inverted, payudara bengkak dan persepsi ibu bahwa ASI nya sedikit. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang belum pernah menyusui sebelumnya mempunyai peluang memberi ASI eksklusif kepada bayinya nya lebih besar . Hal ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Neil (1996) dalam Ramadani (2009) yang menyatakan bahwa masalah yang

paling sering terjadi pada ibu menyusui adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis

Proporsi responden yang didukung oleh suami lebih banyak memberikan ASI eksklusif daripada responden yang tidak didukung oleh suami. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fatmawati (2004) di Bekasi yang menyatakan bahwa dukungan suami merupakan salah satu penentu keberhasilan pemberian ASI eksklusif, namun tidak sejalan dengan hasil penelitian Wijayanti (2005) di Lampung yang menyebutkan bahwa dukungan suami tidak akan berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

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

Ibu yang mendapat dukungan dari orangtua dalam tidak menyarankan untuk memberikan susu formula atau makanan tambahan sejak dini berpeluang besar untuk memberikan ASI eksklusif. orang tua berperan dalam menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI kepada anaknya. secara dini pada bayi. Hal tersebut berkaitan dengan budaya yang dianut sebagian besar masyarakat jaman dahulu kebiasaan dan praktek yang sering ditemukan selama penelitian Afifah (2007) adalah pemberian prelaktal berupa madu dan susu formula dengan menggunakan dot kepada bayi baru lahir serta memberikan MP-ASI yang terlalu dini pada bayi.

Hasil penelitian menggambarkan proporsi ASI eksklusif responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak dapat dukungan dari tenaga kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa keaktifan tenaga kesehatan yang tidak memberikan susu formula setelah bayi lahir sudah terlihat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asmiyati (2000) yang menyatakan ibu yang memperoleh dukungan dari petugas kesehatan dalam praktek pemberian ASI mempunyai kemungkinan memberikan ASI secara eksklusif 3,85 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang kurang memperoleh dukungan dari petugas kesehatan.

Berhasil atau tidaknya memberikan ASI secara eksklusif ditempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan atau dokter. Merekalah yang pertamanya akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini. Petugas kesehatan kamar bersalin harus memahami tatalaksana laktasi yang baik dan benar, petugas kesehatan tersebut diharapkan selalu mempunyai sikap yang positif terhadap pemberian ASI eksklusif.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang peneliti temukan selama melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 6 sampai 2 tahun. Pengumpulan data pada penelitian ini sangat tergantung dari kemampuan responden mengingat kembali peristiwa atau apa yang telah dilakukan selama melahirkan dan menyusui, faktor lupa dapat menjadi masalah. Untuk memperkecil kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi, peneliti mempersempit waktu untuk mengingat. Petugas pengumpul data diambil dari bidan dan kader posyandu yang sebelumnya terlebih dahulu diberikan pelatihan dengan tujuan untuk menyamakan persepsi terkait pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dengan mengkaji kemungkinan hambatan-hambatan dilapangan.
- b. Adanya keterbatasan dalam penggalian data manajemen laktasi, yaitu dengan hanya menggunakan instrument pertanyaan tanpa

mengetahui pelaksanaan keseharian responden dalam melakukan manajemen laktasi.

- c. Keterbatasan objek pengamatan suatu populasi yang hanya mencakup wilayah kerja Puskesmas Jati Rahayu, sehingga belum bisa menggambarkan kesimpulan pada wilayah yang lebih luas. Banyak variable yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, namun tidak semua variable diteliti. Peneliti hanya berfokus pada variable-variabel yang ditentukan oleh peneliti dalam kerangka konsep. Hal ini karena adanya keterbatasan waktu, dana dan tenaga pengambilan data.

### **6.3 implikasi dan tindak lanjut hasil penelitian**

- a. Implikasi pada pelayanan keperawatan pada area kesehatan ibu dan anak.

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan dapat dijadikan bentuk evaluasi terhadap pelaksanaan program ASI eksklusif yang telah dilaksanakan oleh tim kesehatan ibu dan anak puskesmas. Hasil penelitian ini adalah salah satu bentuk evaluasi sumatif atau evaluasi hasil dari proses edukasi kesehatan. Dengan demikian hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi landasan untuk pengambilan kebijakan selanjutnya dalam program ASI eksklusif.

- b. Implikasi pada pendidikan keperawatan  
penelitian ini menunjukkan bahwa masalah ASI eksklusif perlu sekali mendapat perhatian, dan masukan kepada dunia pendidikan keperawatan akan perlunya pengembangan keilmuan kesehatan ibu anak. Hasil penelitian juga memberikan gambaran masalah yang kompleks dalam hal pemenuhan kecakupan ASI eksklusif, dimana masalah menyusui bukan hanya masalah yang ditimbulkan oleh faktor ibu tetapi dukungan dari keluarga.
- c. Implikasi pada penelitian keperawatan

Penelitian ini bersifat deskriptif, penelitian memberikan gambaran data awal terhadap cakupan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar bagi penelitian lanjutan terhadap masalah kesehatan yang sama dengan jenis penelitian yang bersifat aplikatif. Penelitian ini juga dapat dijadikan acuan untuk penelitian sejenis dengan sampel yang lebih besar, sehingga dapat menyempurnakan hasil penelitian ini.



## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

- a. Karakteristik umur responden lebih banyak berusia muda 56%, lebih dari separuh berpendidikan tinggi, mayoritas tidak bekerja, mayoritas responden juga memiliki pengetahuan tinggi.
- b. Hasil penelitian menunjukkan 34% responden memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, dimana aspek dukungan dari suami, orang tua dan petugas kesehatan sangat menonjol dalam pemberian ASI eksklusif
- c. Responden berdasarkan pengalaman menyusui yang memberikan ASI secara eksklusif terdistribusi merata, dimana responden yang belum pernah menyusui mempunyai peluang yang sama besar dengan responden yang mempunyai pengalaman dalam menyusui untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Saran Bagi Dinas Kesehatan Kota Bekasi**

Faktor pengetahuan responden, pekerjaan responden, dan dukungan suami akan mempengaruhi tingkat pemberian ASI eksklusif, untuk dinas kesehatan kota Bekasi perlu melakukan upaya – upaya sebagai berikut

1. Perlunya penyebaran informasi mengenai manfaat dan cara memberikan ASI yang baik dan benar kepada ibu yang memiliki bayi dan balita melalui berbagai seminar, penyuluhan, konseling dan media.
2. Mensosialisasikan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi kepada para suami agar turut serta mendukung pemberian ASI eksklusif kepada anaknya melalui media cetak, media masa dan media elektronik.



3. Mengusulkan kepada pemerintah kota Bekasi agar dibuat suatu kebijakan kepada ibu yang bekerja agar diberikan waktu dan tempat khusus untuk memerah ASI saat bekerja, sehingga ibu dapat memberikan ASI kepada anaknya.
4. Mengadakan pelatihan kepada kader mengenai manajemen laktasi

#### 7.2.2 Bagi Puskesmas Jati Rahayu

Perlu ditingkatkan target mengenai pencapaian ASI eksklusif dengan cara

1. Petugas kesehatan harus mempunyai pengetahuan yang baik mengenai ASI dan kemampuan koseling dan penyuluh
2. melakukan evaluasi setiap bulanya terhadap keberhasilan kepada petugas kesehatan dalam melakukan konseling , penyuluhan dan pelaporan.

#### 7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif, dan subjek penelitian adalah ibu, selanjutnya perlu dilakukan penelitian dengan petugas kesehatan sebagai sebjeknya, karena terkait dengan penelitian yang akan datang dengan variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatric. (2003). Family centered care and the pediatric's role. *Journal of American of Pediatrics*, 112 (3) : 691.
- Barbara, K.G. (2005). *Critical Care "Neonatal Intensive Care Unit" Servis For Profesional Excellence*. JAN : Jurnal of advance nursing Mei, 139-4566.
- Bobak, I.M., & Jensen, M.D. ( 2005 ). *Maternity and gynecologic care: the nurse and the family* . 5th ed. Saint Louis: CV Mosby Co.
- Carpenito, L. J. (2000). *Buku Pegangan Dosen Diagnosa Keperawatan: Aplikasi Pada Praktis Klinis*. Jakarta : EGC.
- Gullo., & Antonino. (2009). *Intensive and Critical Care Medicine*. London: Spinger.
- Hasjmy & Mulya, A. (2008). *Standar pelayanan ICU*. Depkes RI. Jakarta.
- Hidayat, A. & Alimul, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Salemba medika. Surabaya.
- Hudak, M.C. (1997). *Keperawatan Kritis : Pendekatan Holistik*. Jakarta : EGC.
- Lam J., Spence, K., & Halliday, R. (2007). Parent's perseption of nursing support in the neonatal intensive care unit (NICU). *Neonatal, Pediatric and child health nursing*, 10 .
- Mansjoer, A. (2000). *Kapita Selektta Kedokteran*. Jakarta: Media Esculapius

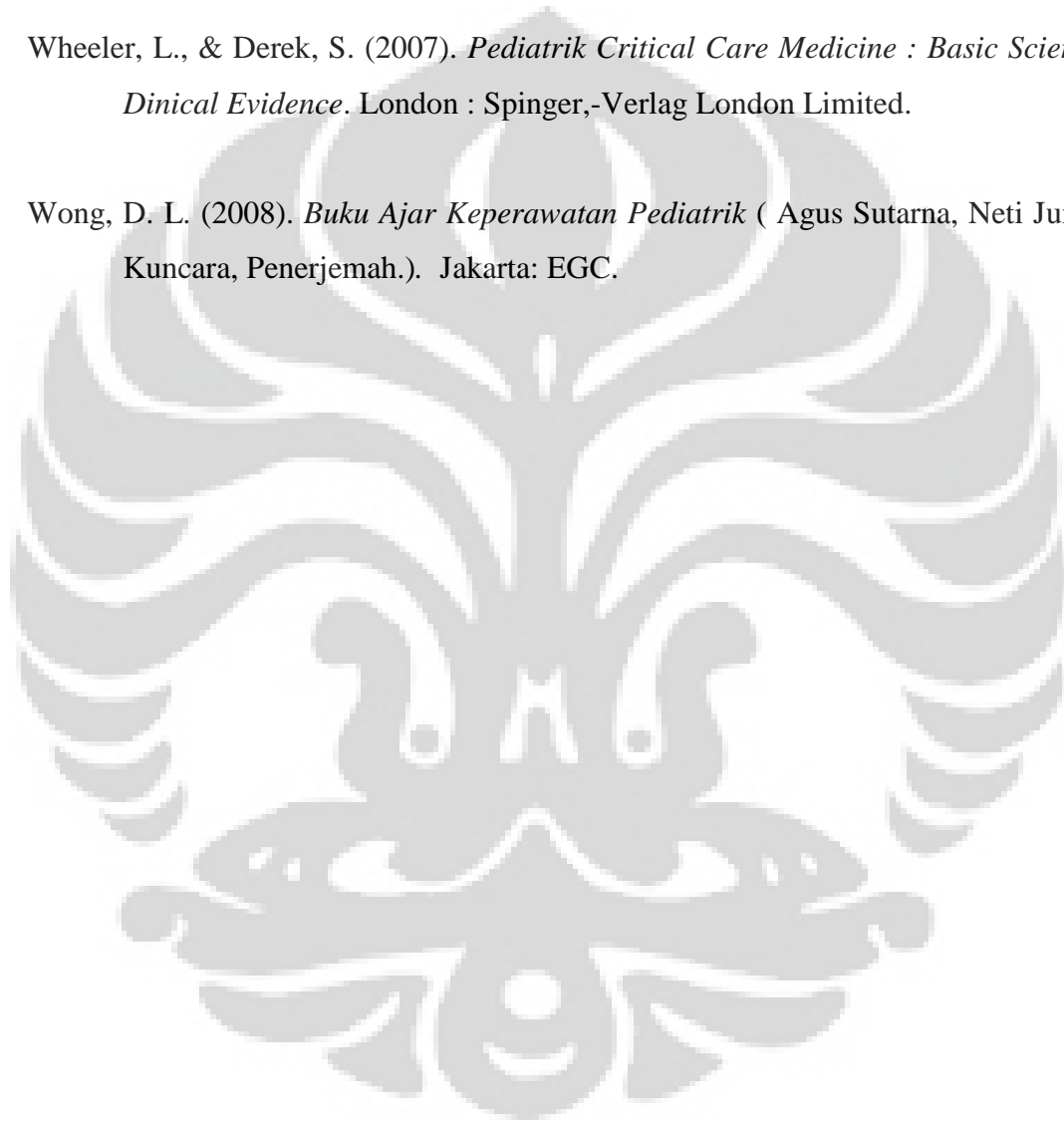
- May, K.A., & Mahlmeister, L.R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: Family centered care*. (3rd ed). Philadelphia: JB Lippincot.
- Mok, E., & Leung, S.F. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 726-734.
- Mustafa., & Iqbal., et.al. (2003). Standar pelayanan ICU. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Nursalam & Pariani, S. (2001). Pendekatan Praktis Metodologi. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam. (2003). Metode Riset Keperawatan. CV. Sagung Seto. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Edisi kedua. PT. Rineka cipta. Jakarta
- Perry, S.E., et al. (2010). *Maternal Child Nursing Care* (4<sup>th</sup> ed.). Missouri: Mosby Elsevier.
- Reeder, S.J.,et al. (2003). *Maternity Nursing: Family, Newborn, and Women's Health Care* (18<sup>th</sup>ed). (Afiyanti, Y.,et.al. Penerjemah) USA: Lippincott William & Wilkins Inc. (sumber asli diterbitkan tahun 1997).
- Soekidjo, N. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
- Stright, B.R. (2005). *Maternal Newborn Nursing* (3<sup>th</sup> ed). (Wijayarini, M.A, Penerjemah) USA: Lippincott William & Wilkins Inc. (sumber asli diterbitkan tahun 2001).

Stuart, G.M., & Michelle, T. L. (2001). *Principles Practice Psychiatric Nursing*. London: Mosby.

Tarwoto & Wartonah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.

Wheeler, L., & Derek, S. (2007). *Pediatrik Critical Care Medicine : Basic Science and Dinical Evidence*. London : Spinger,-Verlag London Limited.

Wong, D. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* ( Agus Sutarna, Neti Juniarti & Kuncara, Penerjemah.). Jakarta: EGC.



## INSTRUMEN PENELITIAN

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengambilan Data :

Alamat Ibu : RW.....RT.....

Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan dibawah ini dan berilah tanda bulatan (pilihan a, b, c, atau d). jika terjadi kesalahan dalam pengisian atau anda ingin mengubah jawaban beri tanda (=)

Contoh

- a.  
~~b.~~ Jika salah menjawab  
 c.  
 d. Jawaban yang benar

### 1. Data Umum

1. Umur : a.  $\leq 30$  tahun  
b.  $> 30$  tahun
2. Pendidikan: : a. SD b. SMP  
c. SLTA d. PT
3. Pekerjaan : a. Bekerja b. Tidak Bekerja
4. Dimana ibu bersalin : a. RS/bidan b. Di rumah

### 2. RIWAYAT MENYUSUI

Apakah ibu pernah menyusui sebelumnya ? a. Ya b. Tidak

Jika ya, Apakah ibu memiliki hambatan dalam menyusui sebelumnya? pilih jawaban boleh lebih dari satu

- a. Putting lecet b. Payudara Bengkak e. tidak ada masalah  
 c. Putting tidak menonjol d. Ibu merasa ASI sedikit

### 3. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Pada usia berapa bayi ibu diberikan makanan selain ASI seperti (air, madu, susu formula, pisang dll)

- a. 0 – 3 bulan b. 5 – 6 bulan  
 c. 3 – 4 bulan d. Setelah 6 bulan

#### 4. PENGETAHUAN IBU

1. Apa yang ibu ketahui tentang ASI *eksklusif* ?
  - a. Memberi ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan
  - b. Memberi ASI diselingi dengan member susu formula
  - c. Memberi ASI, air putih dan susu formula secara bergantian
  - d. Tidak tahu
2. Menurut ibu apa itu Kolostrum ?
  - a. ASI yang berwarna putih
  - b. ASI yang encer
  - c. ASI yang pertama kali keluar, kental berwarna kekuning-kuningan
  - d. Tidak tahu
3. Menurut ibu, apa manfaat pemberian ASI *eksklusif* bagi bayi?
  - a. bayi menjadi cerdas dan tidak mudah sakit.
  - b. bayi menjadi montok
  - c. supaya bayi cepat kenyang
  - d. tidak tahu
4. Menurut ibu sampai usia berapa sebaiknya anak harus diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan ?
  - a. 6 bulan
  - b. Kurang dari 6 bulan, bayi dapat diberi makanan selain ASI
  - c. Segera lahir bayi diberi madu
  - d. Tidak Tahu
5. Menurut ibu berapa kali sebaiknya bayi disusui dalam sehari ?
  - a. Satu jam sekali
  - b. 6-8 kali sehari
  - c. Bayi disusui kapanpun bayi mau/membutuhkan
  - d. Tidak tahu
6. Manurut ibu sebaiknya menyusui itu sampai bayi berumur berapa ?
  - a. 4 bulan
  - b. 12 bulan

- c. 24 bulan
  - d. Tidak tahu
7. Jika ASI yang keluar masih sedikit apa yang harus dilakukan ibu?
- a. Menambah minum bayi dengan susu formula
  - b. Tetap menyusui dan semakin sering menyusui ASI
  - c. Berhenti menyusui dan memberi minum susu botol
  - d. Tidak tahu
8. Menurut ibu kapan bayi mulai disusui?
- a. kurang dari ½ jam setelah lahir, bayi bisa disusui
  - b. 1-24 jam setelah bayi dilahirkan bayi disusui
  - c. Lebih dari 24 jam setelah lahir bayi baru bisa disusui
  - d. Tidak tahu
9. Jika payudara bengkak apa yang ibu lakukan?
- a. Berhenti menyusui
  - b. Tetap menyusui dan melakukan perawatan payudara
  - c. Bayi tidak boleh menyusu dari payudara
  - d. Tidak tahu

## 5. DUKUNGAN KELUARGA

1. Apakah ketika bayi belum mencapai 6 bulan **suami** ibu menganjurkan ibu memberi pisang, susu formula, air putih, kopi dll?
- a. Pernah
  - b. Tidak pernah
2. Apakah ketika bayi belum mencapai 6 bulan **orang tua/mertua** ibu menganjurkan ibu memberi pisang, susu formula, air putih, kopi dll ?
- a. Pernah
  - b. Tidak pernah

## 6. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

1. Apakah petugas kesehatan di tempat ibu bersalin (dokter, bidan, petugas puskesmas) pernah memberikan susu formula kepada bayi?
- a. Pernah
  - b. Tidak pernah

## Lampiran .... Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel ...

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Pengetahuan	r	r-tabel	Ket. Valid	Alpha Cronbach's	Ket. Reliabel
P1	0.659	0.361	Valid	0.821	> 0.8 (Sangat Reliabel)
P2	0.481	0.361	Valid		
P3	0.514	0.361	Valid		
P4	0.384	0.361	Valid		
P5	0.627	0.361	Valid		
P6	0.423	0.361	Valid		
P7	0.628	0.361	Valid		
P8	0.481	0.361	Valid		
P9	0.627	0.361	Valid		

Nilai *r product moment* untuk  $n=30$  dan Alpha 0.05 adalah 0.361, semua nilai *r* pada setiap pertanyaan memiliki nilai diatas 0.361, artinya semua pertanyaan sudah valid. Nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.821, nilai ini menunjukkan bahwa data sudah sangat reliabel.





# PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : JL. JENDRAL SUDIRMAN NO. 3 TELP. 8894728  
BEKASI

Bekasi, 27 Juni 2012

Nomor : 440/ 623/SDMKes/VI/2012  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di-  
DEPOK

Menindaklanjuti surat Saudara nomor : 2437/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 24 Mei 2012 hal Permohonan Izin Penelitian. Dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada mahasiswa :

Nama : Yuyum Rumiasari  
NPM : 1006823652  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk melaksanakan pengumpulan data penelitian pada bulan Juni s/d Juli 2012 di UPTD Puskesmas Jati Rahayu Kota Bekasi.

Berkenaan dengan persetujuan di atas, maka mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan menyerahkan hasil akhir kegiatan baik berupa laporan maupun skripsi ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian agar menjadi maklum, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BEKASI

Drg. ANNE NURCHANDRANI. H, MARS  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19580224 198612 2 001

Tembusan :

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Jati Rahayu Kota Bekasi

Gambaran pemberian..., Yuyum Rumiasari, FIK UI, 2012