



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI PUSKESMAS SRONDOL KOTA SEMARANG TAHUN 2012**

SKRIPSI

**RUBINEM
1006821653**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI PUSKESMAS SRONDOL KOTA SEMARANG TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana kesehatan masyarakat**

**RUBINEM
1006821653**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 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 : Rubinem

NPM : 1006821653

Tanda Tangan : 

Tanggal : Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Rubinem

NPM : 1006821653

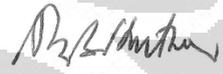
Program Studi : S1 Eksktensi Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол Kota Semarang tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc

()

Penguji : dr. Yovsyah, M.Kes

()

Penguji : Ir. Mohammad Nasir, MKM

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Rubinem
NPM : 1006821653
Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : 2010

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

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Srandol Kota Semarang tahun 2012”

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, Juni 2012



(Rubinem)

KATA PENGANTAR

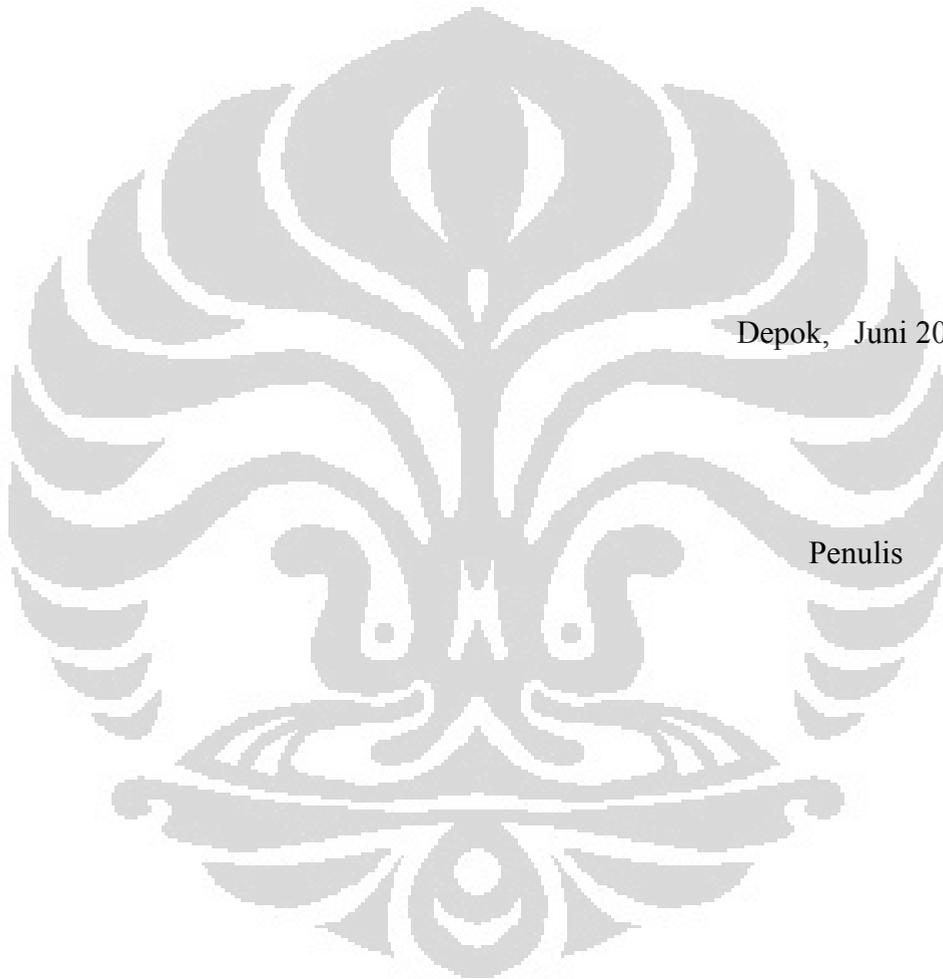
Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi "Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Srandol Kota Semarang Tahun 2012", sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas.

Penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dalam skripsi ini dan sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Penulis juga menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, sehingga penulis dengan penuh penghargaan mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan petunjuk, pengarahan dan nasehat yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.
2. dr. Yovsyah, M. Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan dan masukan yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ir. Mohammad Nasir, MKM selaku penguji yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan dan masukan yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini
4. dr. Suzanna Dewi Ratih, M.Kes (ARS), selaku Kepala Puskesmas Srandol yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian serta masukan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memberikan bekal ilmu.
6. Seluruh Bapak, Ibu karyawan Puskesmas Srandol dan Puskesmas Karangmalang yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan, dukungan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Suami dan anakku tersayang yang selalu memberikan doa, dorongan moril maupun materil yang tak terhingga.
8. Ibu, bapak dan adik-adikku tercinta atas doa dan bantuan yang diberikan

9. Mbak Agil, Mbak Santi dan seluruh teman-teman Bidan Komunitas satu angkatan yang telah memberikan bantuan dan dukungan
10. Semua pihak terkait yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan baik berupa moril maupun materiil.

Akhir kata, semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dengan kebaikan yang berlimpah. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat berharga bagi pembaca.



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

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

Nama : Rubinem
NPM : 1006821653
Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

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

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di
Puskesmas Srandol, Kota Semarang tahun 2012”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/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 : Juni 2012

Yang menyatakan



(Rubinem)

Nama : Rubinem
Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Srandol, Kota Semarang tahun 2012

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan cairan lain kecuali vitamin, mineral, dan obat. ASI bermanfaat untuk kesehatan ibu dan bayi tetapi cakupan pemberian ASI eksklusif belum memenuhi target. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Srandol, Kota Semarang tahun 2012 dengan metode *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur, pendidikan, tempat dan penolong persalinan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif sedangkan yang berhubungan adalah pekerjaan, pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dukungan keluarga dan dukungan petugas. Pekerjaan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (OR=6,84). Oleh karena itu diperlukan penerapan 10 langkah keberhasilan menyusui, peningkatan pengetahuan petugas dan masyarakat serta adanya dukungan peraturan.

Kata Kunci : ASI eksklusif

Name : Rubinem
Study program : S1 Public Health
Title : Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Behavior in Srandol Health Center, the City of Semarang in 2012

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is breastfeeding only with no additional foods and fluids except vitamins, minerals, and medications. Breastfeeding beneficial for the health of mothers and babies, but the scope of exclusive breastfeeding has not reach the target. The study was conducted to determine factors associated with exclusive breastfeeding behavior in Srandol Health Center, the City of Semarang in 2012 using cross sectional design. The results showed that age, education, place and helper labor are not related to the exclusive breastfeeding, but the job, knowledge, attitudes, exposure information, family and health staff support are related. Working status is the most important factor associated with exclusive breastfeeding (OR=6,84). Therefore we need the implementation of 10 steps to success breastfeeding, increase health staff and public knowledge as well as the enforcing existing of regulatory support.

Key words : exclusive breastfeeding

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 ASI.....	9
2.1.1 Pengertian ASI.....	9
2.1.2 Jenis ASI.....	9
2.1.3 Komposisi ASI	11
2.1.4 Produksi ASI	14
2.1.5 Volume Produksi ASI.....	15
2.1.6 Manfaat ASI	19
2.2 Pemberian ASI.....	22
2.3 Perilaku.....	22
2.3.1 Konsep Perilaku.....	22
2.3.2 Domain Perilaku	23
2.3.3 Perilaku Kesehatan	25
2.3.4 Pengukuran Perilaku Kesehatan	25
2.3.5 Teori Determinan Perilaku	26
2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif	29
2.4.1 Umur.....	29
2.4.2 Pendidikan	30
2.4.3 Pekerjaan	30
2.4.4 Pengetahuan.....	30
2.4.5 Sikap.....	31
2.4.6 Tempat Persalinan	31

2.4.7 Penolong Persalinan	31
2.4.8 Keterpaparan Informasi	32
2.4.9 Dukungan Petugas	32
2.4.10 Dukungan keluarga.....	32
BAB 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI	
OPERASIONAL.....	34
3.1 Kerangka Teori.....	34
3.2 Kerangka Konsep	36
3.3 Hipotesis.....	36
3.4 Definisi Operasional.....	37
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN.....	39
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	39
4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	39
4.3.1 Populasi	39
4.3.2 Sampel	39
4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	40
4.5 Teknik Pengumpulan Data	40
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	40
4.6.1 Pengolahan data.....	40
4.6.2 Analisis data	43
BAB 5. HASIL PENELITIAN.....	44
5.1 Gambaran Wilayah Penelitian.....	44
5.1.1 Demografi dan Geografi.....	44
5.1.2 Sumberdaya Puskesmas Spondol.....	44
5.1.3 Program Pokok Puskesmas Spondol.....	45
5.2 Analisis Univariat.....	46
5.3 Analisis Bivariat	51
5.4 Analisis Multivariat.....	59
BAB 6. PEMBAHASAN.....	62
6.1 Keterlibatan Penelitian	62
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	62
6.2.1 Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	62
6.2.2 Hubungan antara Umur dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	64
6.2.3 Hubungan antara Pekerjaan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	65
6.2.4 Hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif	67
6.2.5 Hubungan antara Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	69
6.2.6 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	70
6.2.7 Hubungan antara Tempat Persalinan Ibu dengan Perilaku	

Pemberian ASI Eksklusif	71
6.2.8 Hubungan antara Penolong Persalinan Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	73
6.2.9 Hubungan antara Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	74
6.2.10 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	76
6.2.11 Hubungan antara Dukungan Petugas dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	77
6.2.12 Faktor yang Paling Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	79
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	81
7.1 Kesimpulan.....	81
7.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	



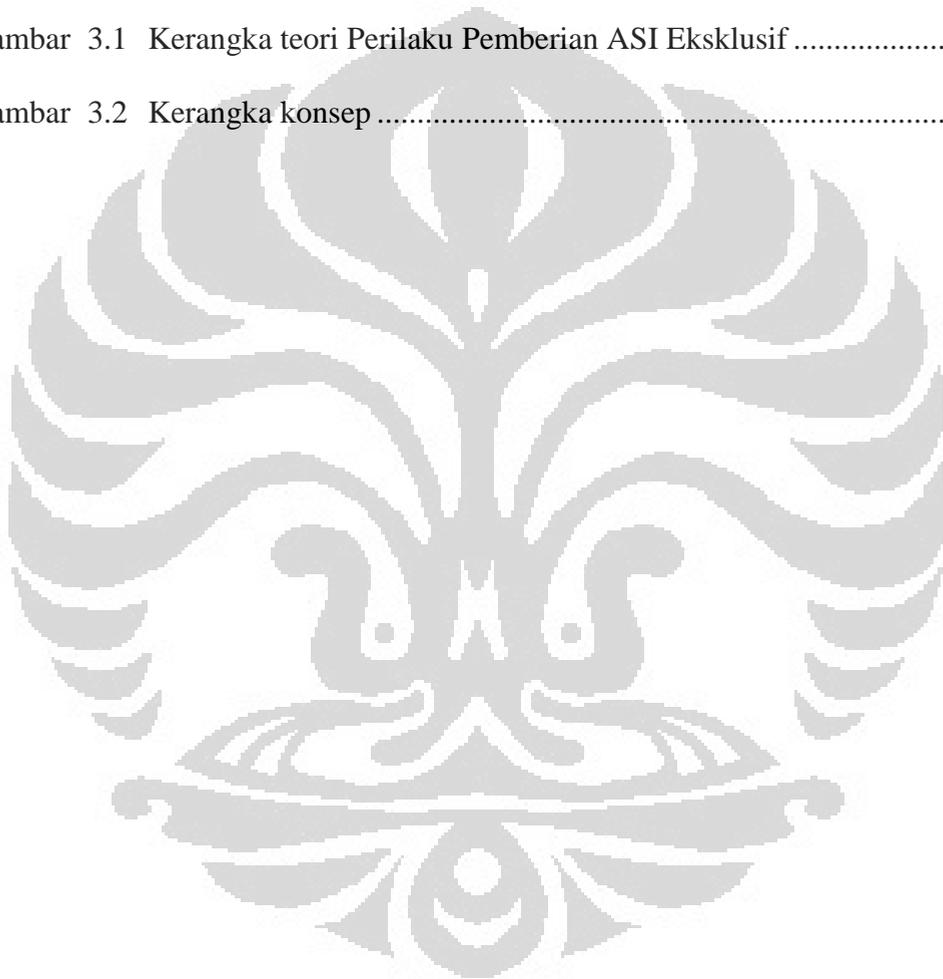
DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Definisi operasional	37
Tabel 5.1 Sumber daya manusia di Puskesmas Spondol tahun 2012	45
Tabel 5.2 Distribusi responden menurut perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Spondol tahun 2012.....	46
Tabel 5.3 Distribusi responden menurut umur di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	46
Tabel 5.4 Distribusi responden menurut pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	47
Tabel 5.5 Distribusi responden menurut pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	47
Tabel 5.6 Distribusi responden menurut pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	48
Tabel 5.7 Distribusi responden menurut sikap responden di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	48
Tabel 5.8 Distribusi responden menurut tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	49
Tabel 5.9 Distribusi responden menurut penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	49
Tabel 5.10 Distribusi responden menurut dukungan keluarga responden di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	50
Tabel 5.11 Distribusi responden menurut keterpaparan informasi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	50
Tabel 5.12 Distribusi responden menurut sumber informasi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	51
Tabel 5.13 Distribusi responden menurut dukungan petugas responden di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	51
Tabel 5.14 Distribusi responden menurut umur dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	52

Tabel 5.15 Distribusi pekerjaan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	52
Tabel 5.16 Distribusi responden pendidikan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	53
Tabel 5.17 Distribusi responden menurut sikap dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	54
Tabel 5.18 Distribusi responden menurut pengetahuan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	54
Tabel 5.19 Distribusi responden menurut tempat persalinan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	55
Tabel 5.20 Distribusi responden menurut jenis fasilitas kesehatan tempat persalinan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	56
Tabel 5.21 Distribusi responden menurut penolong persalinan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	56
Tabel 5.22 Distribusi responden menurut jenis tenaga kesehatan penolong persalinan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	57
Tabel 5.23 Distribusi responden menurut keterpaparan informasi dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	57
Tabel 5.24 Distribusi responden menurut dukungan keluarga dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	58
Tabel 5.25 Distribusi responden menurut dukungan petugas dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012	59
Tabel 5.26 Ringkasan hasil analisis bivariat variabel independen dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Spondol tahun 2012.....	60
Tabel 5.27 Model akhir analisis multivariat	60

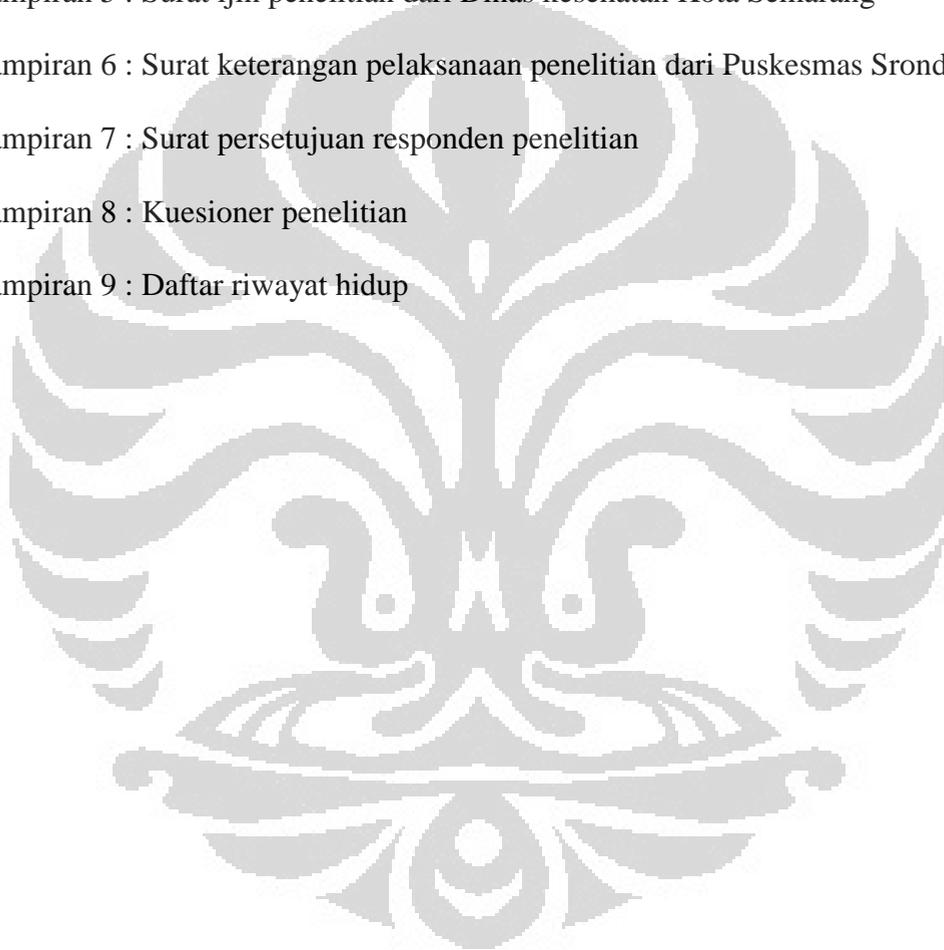
DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Gambar determinan perilaku menurut Snehendu Kar (1988) ...	27
Gambar 2.2 Gambar determinan perilaku menurut Green dan Kreuter (2005)	28
Gambar 2.3 Gambar determinan perilaku menurut model WHO (1990).....	29
Gambar 3.1 Kerangka teori Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	35
Gambar 3.2 Kerangka konsep	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat ijin penelitian dari FKM UI
- Lampiran 2 : Surat ijin penelitian dari Kesbangpol dan linmas Jawa Barat
- Lampiran 3 : Surat rekomendasi penelitian dari Kesbangpol dan linmas Jawa Tengah
- Lampiran 4 : Surat rekomendasi penelitian dari Kesbangpol linmas Kota Semarang
- Lampiran 5 : Surat ijin penelitian dari Dinas kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 6 : Surat keterangan pelaksanaan penelitian dari Puskesmas Srandol
- Lampiran 7 : Surat persetujuan responden penelitian
- Lampiran 8 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 9 : Daftar riwayat hidup



DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air susu ibu
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i> : Organisasi kesehatan dunia
WHA	: <i>World Health Assembly</i> : Pertemuan Kesehatan Dunia
UNICEF	: <i>United Nations International Children Emergency Fund</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
ASS	: Air susu sapi
PASI	: Pendamping ASI
DHA	: Asam Dokosaheksaenoik
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
IMD	: Inisiasi menyusui dini
OR	: Odd Ratio
CI	: Confiden interval (Interval tingkat kepercayaan)
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
RB	: Rumah Bersalin
RS	: Rumah Sakit
BPS	: Bidan Praktek Swasta

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menyusui adalah suatu proses alamiah yang berhasil dilakukan oleh berjuta-juta ibu diseluruh dunia tanpa pernah membaca buku ASI (air susu ibu), akan tetapi di kebudayaan kita tidak mudah melaksanakan hal yang alamiah tersebut. Walaupun perkembangan zaman pesat, teknologi dan ilmu pengetahuan meningkat tetapi pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui kadang terlupakan. Padahal menyusui adalah cara tiada banding menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat yaitu melalui ASI (Roesli, 2000).

ASI adalah suatu cairan emulsi lemak yang merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung zat-zat yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi dan zat-zat kekebalan / anti infeksi (Soetjiningsih, 1997). ASI sudah mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama kehidupan sehingga ASI saja selama enam bulan sudah cukup untuk mencapai pertumbuhan optimal. Hal inilah yang dikenal dengan ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan cairan lain termasuk air tetapi dapat memberikan tetes / sirup vitamin, mineral, dan obat. ASI eksklusif selama 6 bulan adalah cara optimal bayi makan (WHO/UNICEF, 2003).

Menyusui memiliki berbagai manfaat yang luar biasa pada kelangsungan hidup, gizi kesehatan anak, dan pembangunan. Berdasarkan hasil *lancet child survival* (2003), pemberian ASI yang optimal pada bayi dibawah dua tahun memiliki potensi terbesar untuk mencegah kematian 1,3 juta balita di negara berkembang. Bayi yang diberikan ASI memiliki kesempatan enam kali lebih besar untuk bertahan hidup dalam bulan-bulan awal daripada yang tidak diberi ASI. Hasil penelitian di Ghana menunjukkan bahwa dengan menyusui bayi dalam jam pertama kelahiran dapat mencegah 22 % kematian neonatal (UNICEF, 2008).

Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi kematian bayi akibat penyakit anak seperti diare, infeksi saluran pernapasan serta penyakit menular lainnya, sehingga pemberian ASI eksklusif sebagai bagian praktik menyusui yang optimal sangat penting di negara berkembang yang memiliki beban penyakit tinggi dan rendahnya akses terhadap air bersih dan sanitasi. Akan tetapi bayi yang tidak diberi ASI di negara industri misalnya Amerika Serikat juga berisiko terjadi peningkatan kematian pasca neonatal sebesar 25 % dari pada bayi yang diberi ASI. Sedangkan berdasarkan Survei Milenium Kohort Inggris pada bayi yang lahir tahun 2000 – 2002, menyusui secara eksklusif 6 bulan dapat menurunkan 53 % kasus diare dan 27 % infeksi saluran pernapasan di rumah sakit (UNICEF, 2008).

Berdasarkan penelitian Besral & Nurmiati tahun 2008, bayi Indonesia yang mendapatkan ASI memiliki probabilitas ketahanan hidup mencapai 0,984 artinya dari 1000 bayi yang mendapat ASI, sebanyak 984 bayi berhasil merayakan ulang tahun pertamanya. Ketahanan hidup bayi juga meningkat dengan makin lamanya pemberian ASI, karena pemberian ASI dengan durasi 4-5 bulan dapat meningkatkan ketahanan hidup bayi 2,6 kali lebih baik dari pada bayi yang mendapat ASI kurang dari 4 bulan sedangkan bayi yang mendapatkan ASI 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali dibanding yang kurang dari 4 bulan. Jika durasi pemberian ASI mencapai 6 bulan atau lebih ketahanan hidup bayi akan mencapai 0,99 artinya dari 100 bayi, 99 memiliki kesempatan untuk merayakan ulang tahun pertamanya.

Menyusui tidak hanya memberikan kesempatan bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional stabil, perkembangan spiritual positif dan perkembangan sosial yang baik (Roesli, 2000). Terbukti IQ (*Intelligence Quotient*) bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin dari pada bayi yang tidak diberi ASI dan kepandaian anak yang diberi ASI pada usia 9,5 tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi dari pada yang diberi susu formula (Prasetyono, 2009).

Menyusui selain memberikan dampak pada kesehatan anak juga memberikan kontribusi untuk kesehatan dan kesejahteraan ibu serta mengurangi risiko kanker (UNICEF, 2008). Mengingat berbagai hal tersebut

maka perlu ditingkatkan pemberian ASI dalam rangka untuk meningkatkan kesehatan dan ketahanan hidup anak.

WHO (*World Health Organization*) turut melindungi, mempromosikan dan memberikan dukungan pemberian ASI, dengan membuat strategi global pemberian makanan bayi dan anak yang merupakan resolusi WHA (*World Health Assembly*) tahun 2002. Resolusi ini memuat bahwa untuk menurunkan mortalitas, meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan kemudian dilanjutkan sampai 2 tahun atau lebih ditambah makanan pendamping yang aman dan tepat. Akan tetapi menurut *United Nations International Children Emergency Fund / UNICEF* (2008) hanya 38% bayi usia kurang dari 6 bulan di Negara berkembang yang mendapatkan ASI eksklusif dan hanya 39% bayi usia 20-23 bulan mendapat manfaat praktek menyusui.

Rekomendasi jangka pemberian ASI eksklusif ini diadopsi Indonesia dengan menuangkannya dalam keputusan Menteri Kesehatan No 450 / MENKES / SK / IV / 2004 tentang pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Meskipun sudah dikuatkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan, bayi di bawah 6 bulan yang diberi ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 hanya 32% atau menurun 8% dibandingkan SDKI 2002, dan diantara bayi yang berumur kurang dari 4 bulan hanya 41% yang diberikan ASI eksklusif. Turunnya angka pemberian ASI tersebut menurut Prasetyono (2009) terkait dengan pengaruh sosial budaya masyarakat yang menganjurkan supaya bayi diberi makanan tambahan sebelum berusia 6 bulan. Hal ini sesuai SDKI 2007 yang menyebutkan bahwa 30,4% bayi kurang dari 6 bulan sudah diberikan susu formula dan 26,9% sudah diberikan makanan.

Sesungguhnya para ibu harus siap memberikan ASI kepada bayi yang akan dilahirkan, terutama ibu yang melahirkan untuk pertama kali. Persiapan harus dilakukan sedini mungkin agar bisa berhasil menyusui. Dalam rangka meningkatkan keberhasilan menyusui pemerintah Indonesia menetapkan 10 langkah keberhasilan menyusui, tetapi angka ASI eksklusif di Indonesia

belum memenuhi target 80% yang ditetapkan dalam Rencana strategis Departemen Kesehatan 2010-2014, angkanya masih bervariasi yakni sekitar 30-60%. Hasil penelitian di Nusa Tenggara Barat dengan metode kohort di daerah rural dan urban menunjukkan hanya $\pm 2\%$ bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Prasetyono, 2009). Sedangkan berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2010, cakupan ASI eksklusif Jawa Tengah 37,18%, belum memenuhi target 80% yang ditetapkan gubernur.

Sebenarnya menyusui khususnya yang secara eksklusif merupakan cara pemberian makanan bayi yang alamiah. Namun ibu kurang mendapat informasi bahkan mendapat informasi yang salah tentang ASI eksklusif, tentang cara menyusui yang benar dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesulitan dalam menyusui bayinya. Menyusui adalah seni yang harus dipelajari kembali dan untuk berhasil menyusui tidak diperlukan alat khusus dan biaya yang mahal tetapi kesabaran waktu, sedikit pengetahuan tentang menyusui dan dukungan lingkungan terutama suami. Menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupan dengan cara paling sehat (Roesli, 2000).

Di kota besar, banyak terlihat ibu memberikan susu botol dari pada menyusui bayi. Dari penelitian terhadap ibu disekitar Jabotabek (1995) diperoleh fakta bahwa yang mendapat ASI eksklusif selama 4 bulan hanya sekitar 5% padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui (Roesli, 2000). Para ibu di kota besar yang sibuk dengan aktifitas diluar rumah menganggap bahwa dengan memberikan susu botol lebih menguntungkan dan membantu karena tidak perlu menghabiskan banyak waktu dirumah, bahkan muncul fenomena sebagai akibat iklan susu bahwa setelah mencermati keterangan yang tertera pada kemasan, susu formula itu lebih lengkap. Hal ini tentu tidak terjadi jika ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI (Prasetyono, 2009). Kota Semarang sebagai ibu kota Jawa Tengah, pada tahun 2011 cakupan pemberian ASI eksklusifnya sebesar 24,17%, cakupan ini mengalami peningkatan 4,11% jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2010 yang hanya 20,06% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2010, 2011).

Menurut Soetjiningsih (1997), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan ASI antara lain perubahan sosial budaya (ibu bekerja, meniru orang dan merasa ketinggalan zaman), faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik dan tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu sakit), faktor petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, dan adanya penerangan yang salah.

Berdasarkan studi kualitatif Afifah tahun 2007 di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang gagalnya pemberian ASI eksklusif karena adanya faktor pendorong (*predisposing factors*) yaitu kurangnya pengetahuan dan adanya ideologi makanan yang non eksklusif, faktor pemungkin (*enabling factors*) berupa kurangnya penyuluhan atau pengarahan, fasilitas rawat gabung di BPS/RB/RS yang tidak berjalan semestinya dan faktor penguat (*reinforcing factors*) berupa kurangnya penyuluhan atau pengarahan bidan, anjuran dukun bayi dan kuatnya pengaruh nenek sebagai pengasuh anak. Sedangkan faktor penghambat memberikan ASI eksklusif yaitu keyakinan dan praktik yang keliru tentang makanan bayi, gencarnya promosi susu formula dan adanya masalah kesehatan ibu dan bayi.

Puskesmas Sronдол, sebagai puskesmas yang dekat dengan kecamatan Tembalang pada tahun 2011 memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif terendah ketiga se-Kota Semarang dan paling rendah diantara empat puskesmas se- kecamatan yaitu sebesar 4,24%, cakupan ini menurun 1,01% jika dibanding dengan cakupan tahun 2010 yang mencapai 5,23% dan jika dibandingkan dengan tahun 2009, cakupan tahun 2011 ini menurun 22,71% dibanding cakupan tahun 2009 yang mencapai 26,95% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2009, 2010, 2011). Cakupan ini tidak memenuhi target yang ditetapkan dinas kesehatan untuk tahun 2011 yaitu sebesar 40 % dan Surat Keputusan Gubernur & Departemen Kesehatan sebesar 80%. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол, Kota Semarang tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2011, Puskesmas Srandol memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif terendah ketiga se-Kota Semarang dan tidak memenuhi target yang ditetapkan dinas kesehatan Kota Semarang untuk tahun 2011, Surat Keputusan Gubernur Jawa Tengah dan Departemen Kesehatan. Hasil cakupan yang dicapai Puskesmas Srandol adalah paling rendah diantara 4 puskesmas lain yang satu kecamatan dan cenderung menurun bila dibandingkan cakupan tahun 2009 dan 2010. Keadaan ini menarik penulis untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Srandol, Kota Semarang tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Srandol tahun 2012 ?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran faktor predisposisi (umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap ibu) dalam perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Srandol tahun 2012?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran faktor pemungkin (tempat persalinan, penolong persalinan, keterpaparan informasi) dalam perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Srandol tahun 2012 ?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran faktor penguat (dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga) dalam perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Srandol tahun 2012 ?
- 1.3.5 Bagaimana hubungan faktor predisposisi (umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap ibu) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Srandol tahun 2012 ?
- 1.3.6 Bagaimana hubungan faktor pemungkin (tempat persalinan, penolong persalinan, keterpaparan informasi) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Srandol tahun 2012 ?

1.3.7 Bagaimana hubungan faktor penguat (dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012 ?

1.3.8 Faktor apakah yang paling berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketuahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012

1.4.2 Tujuan khusus

1.4.2.1 Diketuahuinya gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012

1.4.2.2 Diketuahuinya gambaran faktor predisposisi (umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap ibu) dalam perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012

1.4.2.3 Diketuahuinya gambaran faktor pemungkin (tempat persalinan, penolong persalinan, keterpaparan informasi) dalam perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012

1.4.2.4 Diketuahuinya gambaran faktor penguat (dukungan petugas, dukungan keluarga) dalam perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012

1.4.2.5 Diketuahuinya hubungan faktor predisposisi (umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap ibu) dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012

1.4.2.6 Diketuahuinya hubungan faktor pemungkin (tempat persalinan, penolong persalinan, keterpaparan informasi) dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012

1.4.2.7 Diketuahuinya hubungan faktor penguat (dukungan petugas, dukungan keluarga) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012

1.4.2.8 Diketuinya faktor yang paling berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Spondol tahun 2012

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan yang dapat dimanfaatkan dalam menentukan pengambilan kebijakan terkait strategi untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif

1.5.2 Bagi Puskesmas Spondol

Sebagai masukan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerjanya

1.5.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai data awal untuk penelitian lebih lanjut mengenai pemberian ASI eksklusif

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Spondol, Kota Semarang pada bulan Maret sampai dengan Mei tahun 2012. Sumber data yang digunakan adalah data primer hasil wawancara terstruktur. Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Spondol. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI

2.1.1 Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose & garam organik yang disekresi kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi (Soetjiningsih, 1997).

ASI adalah cairan hidup yang mengandung nutrisi kompleks yaitu anti bodi, enzim, asam lemak rantai panjang dan hormon dll (UNICEF, 2008).

2.1.2 Jenis ASI

Menurut Soetjiningsih (1997), ASI menurut stadium laktasi yaitu :

2.1.2.1 Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang dihasilkan kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke tiga atau empat yang mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa *puerperium*. Komposisi kolostrum dari hari ke hari selalu berubah dan meskipun volumenya hanya berkisar 150-300 ml/24 jam tetapi kolostrum lebih banyak mengandung protein dengan protein utama gamma globulin dan lebih banyak antibodi dibanding dengan ASI matur bahkan antibodinya dapat melindungi bayi sampai dengan enam bulan. Kolostrum merupakan cairan *viscous* kental berwarna kekuning-kuningan, merupakan zat ideal untuk membersihkan mekoneum dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan selanjutnya. Perbedaan lain kolostrum dengan ASI matur adalah :

- a. Kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah jika dibanding ASI matur, lipidanya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibanding ASI matur

- b. Mineral (natrium, kalium dan klorida) dan vitamin larut lemak lebih tinggi dibanding ASI matur, sedangkan vitamin larut air dapat lebih tinggi atau lebih rendah.
- c. Total energinya lebih rendah jika dibanding dengan ASI matur yaitu hanya 58 kal/100 ml kolostrum
- d. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak
- e. PH lebih alkalis dibandingkan dengan ASI matur
- f. Terdapat tripsin inhibitor yang menyebabkan hidrolisis protein dalam usus bayi menjadi kurang sempurna sehingga menambah kadar antibodi yang lebih banyak pada bayi.

Adapun manfaat kolostrum menurut Depkes (2002) adalah melindungi bayi dari penyakit infeksi misalnya diare karena mengandung zat kekebalan (IgA), memenuhi kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama setelah kelahiran dan membantu mengeluarkan mekoneum dari tubuh bayi.

2.1.2.2 Air susu masa peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur yang disekresi dari hari ke 4 – hari ke 10 masa laktasi, tetapi ada pula yang berpendapat bahwa ASI Matur baru akan terjadi pada minggu ke 3 – ke 5. Kadar proteinnya semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi, disertai peningkatan volumenya.

2.1.2.3 Air Susu Matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya dengan volume 300 – 850 ml/24 jam dan komposisinya relatif konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 – ke 5 ASI komposisinya baru konstan. Air Susu Matur ini berwarna putih kekuning-kuningan karena mengandung garam Ca casienat, riboflavin dan karotin. ASI matur biasanya tidak menggumpal bila dipanaskan dan terdapat anti microbial faktor yaitu : Antibodi, Sel, Enzim, Protein,

faktor resisten terhadap staphylococcus, hormon dan lain-lain sehingga ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi terutama 0 sampai berumur 6 bulan pada ibu yang sehat dengan produksi ASI yang cukup.

2.1.3 Komposisi ASI

Komposisi ASI dari menit ke menit mengalami perbedaan. *Foremilk* yaitu ASI yang keluar pada 5 menit pertama, lebih encer dan mengandung lemak 4-5 kali lebih rendah bila dibandingkan dengan ASI yang keluar kemudian (*hindmilk*), sehingga kemungkinan yang membuat bayi kenyang adalah *hindmilk* (Roesli, 2000). Sedangkan menurut Soetjiningsih (1997) komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu karena dipengaruhi stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diit ibu.

2.1.3.1 Protein dalam ASI

ASI mengandung protein lebih rendah dari air susu sapi (ASS), tetapi mempunyai nilai nutrisi yang tinggi karena lebih mudah dicerna. Keistimewaan protein pada ASI adalah Rasio protein *whey* : kasein adalah 60 : 40 sedangkan pada ASS yaitu 20 : 80, hal ini menguntungkan bayi karena pengendapan protein *whey* lebih halus dari pada kasein sehingga protein *whey* lebih mudah dicerna (Soetjiningsih, 1997). Menurut Prasetyono (2009), pada bayi yang diberi PASI (Pendamping ASI) akan mengalami sembelit atau mungkin diare dengan feses biji cabe yang berarti ada makanan yang sulit diserap, hal ini disebabkan karena kadar kasein yang tinggi pada PASI akan membentuk gumpalan relatif keras dilambung.

ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan ASS mengandung *beta-laktoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin. Kadar *methionin* dalam ASI lebih rendah sedangkan sistin lebih tinggi dari ASS. Sistin merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah

tetapi sangat menguntungkan untuk bayi terutama bayi prematur karena pada bayi prematur kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak. Kadar *poliamin* dan *nukleotid* yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI sangat tinggi bila dibanding pada ASS (Soetjiningsih, 1997).

Menurut Roesli (2000), *Laktoferin* juga merupakan protein ASI yang unik yang bertugas sebagai pengangkut zat besi dari ASI ke darah, membiarkan tumbuhnya bakteri penghasil vitamin dan menghancurkan bakteri penyebab penyakit. Selain itu ASI juga mengandung suatu kelompok antibiotik alami yaitu *lysosim* yang bertugas menghancurkan bakteri berbahaya.

2.1.3.2 Karbohidrat dalam ASI

Menurut Soetjiningsih (1997), ASI mengandung karbohidrat relatif lebih tinggi jika dibanding ASS (6,5-7gr%). Karbohidrat utama yang terdapat pada ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi sangat menguntungkan karena laktosa akan dirubah menjadi asam laktat yang memberikan suasana asam dalam usus bayi. Suasana asam ini berguna menghambat pertumbuhan bakteri yang patologis, memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin, memudahkan terjadinya pengendapan Ca caseinat dan memudahkan absorpsi mineral seperti kalsium, fosfor dan magnesium. Menurut Prasetyono (2009) kadar laktosa yang lebih tinggi pada ASI dibanding PASI berarti ASI lebih manis sehingga bayi yang mengenal ASI dengan baik cenderung akan menolak PASI dan akhirnya meningkatkan keberhasilan pemberian ASI. Karbohidrat dalam ASI merupakan nutrisi penting pertumbuhan sel saraf otak dan kerja sel saraf.

2.1.3.3 Lemak dalam ASI

Menurut Soetjiningsih (1997), kandungan lemak yang merupakan sumber kalori utama bayi, pelarut vitamin ADEK dan sumber asam lemak esensial ASI relatif sama dengan ASS. Keistimewaan lemak ASI dibanding lemak ASS :

- a. Bentuk emulsi lemak ASI lebih sempurna karena mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida menjadi monogliserida sebelum terjadi pencernaan di usus.
- b. Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7 - 8 x dalam ASS. Asam lemak tak jenuh dalam kadar tinggi yang terpenting adalah rasio yang cukup antara asam *linoleik* dan *oleik* yang akan memacu absorpsi lemak dan kalsium, karena garam kalsium asam lemak ini akan memacu perkembangan otak bayi dan mencegah terjadinya hipokalsemia. ASI juga mengandung kolesterol untuk mielinisasi susunan saraf pusat dan membentuk enzim yang mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari. Selain itu ASI mengandung asam palmitat yang berbeda dengan ASS karena asam palmitat ASS akan mengendap dalam usus dan terbuang melalui feses.

Kandungan total lemak dalam ASI bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lain, dari satu fase menyusui ke fase berikutnya, dari menit awal menyusui ke menit berikutnya sesuai dengan kebutuhan energi yang diperlukan untuk perkembangan tubuh bayi. Selain itu lemak dalam ASI juga mengandung banyak omega-3, omega-6 dan DHA untuk pembentukan sel jaringan otak. Walaupun PASI kadang dilengkapi dengan unsur tersebut tetapi tidak mengandung enzim sebab enzim mudah rusak bila dipanaskan sehingga bayi sulit menyerap lemak (Prasetyono, 2009; Soetjiningsih, 1997).

2.1.3.4 Mineral dalam ASI

Menurut Soetjiningsih (1997), ASI mengandung mineral yang lengkap dengan kadar relatif rendah tapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Total mineral selama masa laktasi konstan, tetapi beberapa mineral tertentu kadarnya tergantung dari diit dan stadium laktasi. Kadar paling stabil yaitu Fe dan Ca karena tidak dipengaruhi diit ibu. Garam organik yang terutama terdapat dalam ASI adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Yang terbanyak adalah kalium sedangkan kadar Cu, Fe dan Mn yang

merupakan bahan pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup.

2.1.3.5 Air dalam ASI

Kira-kira 88% ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman. Air yang relatif tinggi akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

2.1.3.6 Vitamin dalam ASI

Menurut Soetjiningsih (1997), Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, C cukup sedang golongan vitamin B kecuali riboflavin dan asam *panthotenic* kurang.

2.1.2.7 Kalori dari ASI

Kalori ASI relatif rendah hanya 77 kalori/100 ml ASI yang 90% berasal dari karbohidrat dan lemak dan 10% dari protein (Soetjiningsih, 1997).

2.1.2.8 Unsur lain dalam ASI

Unsur lain yang terdapat dalam ASI yaitu laktokrom, keratin, kreatinin, urea, xantin, ammonia, dan asam sitrat. Selain itu substansi tertentu yang terdapat dalam plasma ibu juga bisa terdapat dalam ASI misalnya obat-obatan dan alkohol (Soetjiningsih, 1997).

2.1.4 Produksi ASI

ASI diproduksi dalam alveoli kemudian disalurkan ke gudang susu yang terdapat dibawah areola melalui saluran susu. Kerja gabungan hormon dan refleklah yang akhirnya menyebabkan produksi ASI (Roesli, 2000).

Payudara membesar 2-3 kali ukuran normal selama kehamilan, alveoli, saluran susu dan gudang susu dipersiapkan untuk masa laktasi. Setelah melahirkan, laktasi dikontrol oleh dua reflek. Pertama, reflek produksi air susu (*milk production reflex*) atau reflek prolaktin. Pada reflek ini hormon prolaktin yang dihasilkan saat bayi menghisap puting akan mengatur sel-sel dalam alveoli agar memproduksi air susu yang kemudian dikumpulkan dalam saluran-saluran air susu. Kedua, reflek mengeluarkan (*let down reflex*). Selain hormon prolaktin isapan bayi juga merangsang

produksi hormon oksitosin yang mempengaruhi kontraksi sel-sel otot disekitar alveoli, sehingga air susu mengalir menuju puting payudara dengan mudah dan lancar. Jadi, semakin bayi mengisap maka air susu yang dihasilkan semakin banyak. Oksitosin juga mempengaruhi kontraksi otot-otot didalam rahim. Apabila bayi setelah dilahirkan segera mengisap puting, maka oksitosin akan di produksi, dan kontraksi otot rahim dapat menghentikan pendarahan setelah melahirkan. Reflek tersebut dipengaruhi oleh rasa lelah, tekanan (stres), atau rasa sakit pada puting yang luka. Untuk mendorong timbulnya refleks pengeluaran air susu, menjamin keberhasilan menyusui, serta membentuk hubungan antara ibu dan bayi yang erat memerlukan ketenangan dan kepercayaan pada diri ibu (Prasetyono, 2009).

Menurut Soetjiningsih (1997), *let down reflek* dan *milk production reflex* dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu. Pada ibu yang menyusui ketika ibu sedang stress, dianestesi, operasi, hubungan kelamin, mendapat rangsangan puting susu atau mengkonsumsi obat *tranquilizer* hipotalamus misalnya reserpin akan menyebabkan pengeluaran prolaktin yang meningkat. Akan tetapi bila gizi ibu jelek dan mengkonsumsi obat seperti ergot dan l-dopa maka pengeluaran prolaktin akan terhambat. Sedangkan ketika ibu melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi dan memikirkan untuk menyusui bayi akan mempengaruhi meningkatnya *reflek let-down*. Akan tetapi apabila ibu stress dapat menghambat *reflek let down*. Bila reflek let down tidak sempurna maka akan terjadi penumpukan ASI dalam alveoli yang mengakibatkan abses payudara. Bayi yang tidak puas akan menyusu lebih kuat dan menyebabkan puting lecet. Abses dan puting lecet akan menambah stress pada ibu sehingga dapat menyebabkan kegagalan menyusui.

Untuk keberhasilan menyusui, bayi juga memiliki 3 reflek intrinsik yaitu reflek mencari (*rooting reflek*), reflek menghisap (*sucking reflek*) dan reflek menelan. Karena rangsangan payudara ibu yang menempel di pipi/sekitar mulut bayi, kepala bayi akan berputar menuju puting yang menempel, membuka mulut dan menarik puting masuk ke dalam mulut, kemudian lidah dijulurkan diatas gusi bawah dan menarik puting sampai

pada orofaring dan rahang menekan areola payudara, dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama maka gusi akan menjepit areola dan gudang susu sehingga ASI mengalir ke puting susu dan karena tekanan bagian belakang lidah pada puting mengalirlah air susu ke mulut bayi kemudian diteruskan masuk ke lambung. Keadaan akan berbeda apabila bayi diberi susu botol, maka jika bayi yang baru belajar menyusu dicoba dengan susu botol akan menyebabkan bingung puting (Soetjiningsih, 1997).

2.1.5 Volume Produksi ASI

Kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI pada bulan terakhir kehamilan. Dalam kondisi normal, sejak bayi lahir pada hari pertama dan kedua, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml sehari dan produksinya semakin efektif dan terus-menerus meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua setelah melahirkan serta berlangsung hingga beberapa bulan ke depan. Bayi yang sehat setiap hari akan mengkonsumsi ASI sekitar 700-800 ml. Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu mulai menurun sehingga ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi dan harus mendapat makanan tambahan. Secara fisiologis, volume air susu yang diproduksi tidak dipengaruhi ukuran payudara. Artinya besar kecil payudara tidak menentukan jumlah ASI yang diproduksi tetapi karena dipengaruhi kandungan nutrisi ibu. Pada ibu yang kekurangan gizi, jumlah air susu yang dihasilkan sekitar 500-700 ml setiap hari selama 6 bulan pertama, 400-600 ml dalam 6 bulan kedua, dan 300-500 ml pada tahun kedua kehidupan bayi. Kekurangan gizi disebabkan karena cadangan lemak sebagai salah satu komponen ASI dan sumber energi selama menyusui yang tersimpan dalam tubuh ibu pada masa kehamilan tidak mencukupi kebutuhan. Tetapi, konsumsi makanan yang meningkat pada ibu hamil belum tentu meningkatkan produksi ASI karena gizi makanan yang dikonsumsi ibu hamil lah yang menjadi faktor dominan yang mempengaruhi volume produksi ASI (Prasetyono, 2009).

Menurut Soetjiningsih (1997), untuk mengetahui volume produksi ASI, dapat dipakai beberapa kriteria sebagai patokan mengetahui jumlah ASI cukup / tidak yaitu :

- a. Melalui puting ASI yang banyak dapat merembes keluar
- b. Payudara terasa tegang sebelum disusukan
- c. Sesuai umurnya, BB bayi naik memuaskan
- d. Jika ASI cukup bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam setelah menyusui
- e. Bayi kencing lebih sering sekitar 8x sehari

Pada bayi yang kurang ASI, berat badannya akan stabil / kurang dibanding bulan sebelumnya, pertumbuhan motoriknya lebih lambat dibanding bayi yang sehat dan bayi tampak sering murung, menangis rewel yang biasanya terjadi karena bayi kelaparan (Rosita, 2008).

Menurut Soetjiningsih (1997), produksi ASI yang tidak sesuai kebutuhan bayi kemungkinan disebabkan menurunnya produksi ASI sebagai akibat dari :

- a. Makanan suplemen

Bayi yang mendapat makanan lain selain ASI misalnya susu formula, air buah, atau makanan tambahan lainnya, akan menjadi kenyang dan untuk menyusui selanjutnya harus menunggu lebih lama. Hal ini berdampak menurunnya frekuensi menyusui sehingga produksi ASI juga akan turun.

- b. Penggunaan empongan (*pacifier*)

Kesenangan mengisap pada empongan yang ditemukan pada beberapa bayi akan menurunkan kesempatan untuk menyusui pada ibu sehingga produksi ASI akan menurun karena jarang disusui.

- c. Penggunaan *nipple shield*

Penggunaan *nipple shield* waktu menyusui akan mempengaruhi rangsangan ke otak ibu, sehingga menurunkan reflek *let down*.

- d. Jadwal makan yang ketat.

- e. Bayi tidur saja

Beberapa bayi yang hanya sebentar menyusui karena tidur saja sepanjang hari dan maka akan menurunkan produksi ASI. Pada kasus ini bila berat badan bayi kenaikannya tidak seberapa dan jarang kencing

maka ibu harus menyusui tiap 2 jam sekali dengan membangunkan bayi sehingga bayi akan belajar sendiri.

- f. Kecemasan dan kelelahan ibu karena akan mempengaruhi reflek *let down* dan menurunkan produksi ASI
- g. Merokok dan obat-obatan.

Ibu perokok berat & pengguna pil KB estrogen tinggi, akan menurunkan produksi ASI.

- h. Ibu yang kurang minum.

Seharusnya ibu minum 6-8 gelas (2 liter) perhari atau setelah menyusui minum 1 gelas air / air buah.

- i. Diet ibu yang jelek.

Tidak ada pantangan makan tertentu pada ibu menyusui bahkan makan buah segar, daging, ikan, susu, sayur-sayuran, kacang-kacangan dan makan 1 porsi (500 kalori) lebih banyak dari biasanya sangat dianjurkan (Soetjiningsih, 1997).

Akan tetapi bayi yang kurang ASI tidak selalu karena produksi ASI ibu yang kurang tetapi seringkali karena posisi saat menyusui bayi salah (Rosita, 2008). Sehingga bayi perlu posisi menyusu yang benar untuk menjaga produksi ASI. Menurut Soetjiningsih (1997) untuk mengetahui bayi telah menyusu dengan benar dapat dilihat dari tanda-tanda antara lain bayi tenang, badan menempel pada perut dan dagunya pada payudara ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala tidak menengadahkan, mulut bayi terbuka lebar dan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan serta puting susu ibu tidak terasa nyeri (Soetjiningsih, 1997).

Apabila kurangnya ASI pada bayi disebabkan karena produksi ASI yang kurang maka beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu :

- a. Mempersiapkan menyusui saat ibu sedang hamil
- b. Menyusui segera setelah bayi lahir
- c. Sesering mungkin menyusui bayi. Karena ASI yang keluar semakin banyak apabila bayi sering menghisap puting susu.

- d. Kedua payudara digunakan secara bergantian untuk menyusui bayi.
- e. Bayi tidak diberikan makanan dan minuman tambahan hingga berusia 6 bulan (Prasetyono, 2009).

2.1.6 Manfaat ASI

Menyusui memiliki berbagai manfaat luar biasa diantaranya pada gizi, kesehatan anak, kelangsungan hidup anak dan pembangunan. ASI mengandung semua nutrisi, vitamin dan mineral yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan selama enam bulan pertama. ASI juga membawa antibodi ibu yang membantu memerangi penyakit. Menyusui merangsang pertumbuhan mulut dan rahang yang tepat, mensekresi hormon untuk pencernaan dan rasa kenyang, menciptakan ikatan khusus antara ibu dan bayi, menurunkan risiko kondisi kronis pada masa yang akan datang seperti obesitas, kolesterol dan tekanan darah tinggi, diabetes, asma dan leukemia masa kanak-kanak (UNICEF, 2008).

2.1.6.1 Manfaat ASI Bagi Bayi

Menurut Prasetyono (2009) pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan terbaik untuk bayi yang berumur kurang dari 6 bulan karena mengandung berbagai zat gizi dan cairan yang diperlukan untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi pada 6 bulan pertama setelah kelahiran. Beberapa manfaat ASI bagi bayi adalah

- a. Sebagai makanan utama bayi kurang dari 6 bulan dan usia 6-12 bulan, karena pada usia 6-12 bulan ASI tetap mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi dan setelah berumur 1 tahun, hanya memenuhi 30% kebutuhan bayi. Meskipun demikian ASI tetap dianjurkan karena masih bermanfaat untuk bayi.
- b. Komposisi makanan ideal untuk bayi.
- c. Mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta alergi.
- d. Bayi menjadi lebih kebal terhadap penyakit
- e. Bayi lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning.
- f. ASI selalu siap sedia ketika diinginkan bayi.
- g. ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepada bayi sakit karena ASI sangat mudah dicerna.

- h. Cepat menumbuhkan bayi yang lahir prematur.
- i. Memiliki IQ yang lebih tinggi 7-9 poin.
- j. Memperoleh rasa aman karena dekapan ibu saat disusui sehingga kelak bayi akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Hal itu menjadi dasar bagi pembentukan sumber daya manusia yang lebih baik, yang menyayangi orang lain.

Menurut Roesli (2000), bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memungkinkan terlindung dari penyakit diare, infeksi telinga, batuk, pilek dan alergi. Bayi juga mendapatkan peningkatan daya penglihatan dan kepandaian bicara, bentuk rahang yang bagus. Selain itu resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak dan penyakit jantung dapat dikurangi. Serta ASI dapat digunakan bayi untuk menunjang perkembangan motorik, perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

2.1.6.2 Manfaat ASI Bagi Ibu

Menurut Prasetyono (2009), ASI juga bermanfaat bagi ibu yang menyusui yaitu

- a. Isapan bayi dapat menciutkan rahim, sehingga mempercepat pemulihan kondisi ibu ke masa prakehamilan, serta mengurangi risiko perdarahan.
- b. Lebih cepat langsing kembali karena lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI.
- c. Risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
- d. Menghemat waktu karena ibu tidak perlu mensterilkan botol susu, dot dll.
- e. Lebih praktis karena ibu keluar rumah tanpa perlu membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula dll.
- f. Lebih murah karena ibu tidak perlu membeli susu formula beserta perlengkapannya.
- g. ASI selalu bebas kuman.
- h. Ibu yang menyusui bayinya memperoleh manfaat fisik dan emosional

i. ASI dalam payudara tidak pernah basi.

Selain itu menurut Roesli (2000), dengan berkurangnya perdarahan setelah melahirkan maka akan mengurangi kemungkinan anemia karena kekurangan zat besi.

2.1.6.3 Manfaat ASI Bagi Keluarga

Selain bagi ibu dan bayi, ASI juga memberikan manfaat bagi keluarga yaitu :

- a. Tidak perlu pengeluaran uang untuk membeli susu formula dan peralatannya
- b. Pengeluaran keluarga guna biaya perawatan kesehatan lebih sedikit dan menghemat waktu keluarga.
- c. Penjarangan kehamilan karena efek kontrasepsi metode *amenorhe* laktasi dari ASI eksklusif.
- d. Penghematan tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia.
- e. Tidak perlu repot membawa botol susu, dll ketika bepergian (Prasetyono, 2009).

Menurut Roesli (2000), menyusui juga merupakan kontrasepsi aman, murah dan berhasil karena selama ibu memberikan ASI eksklusif dan belum haid maka 98% tidak hamil dalam 6 bulan setelah melahirkan dan 96% tidak hamil sampai usia bayi 12 bulan.

2.1.6.4 Manfaat ASI Bagi Negara

Selain bagi bayi, ibu dan keluarga, ASI juga bermanfaat untuk Negara yaitu :

- a. Menghemat devisa negara
- b. Negara lebih sehat karena bayi sehat.
- c. Jumlah bayi yang sakit sedikit sehingga terjadi penghematan di sektor kesehatan.
- d. Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
- e. Melindungi lingkungan karena tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, dan peralatannya.

f. ASI merupakan sumber daya yang terus menerus diproduksi (Prasetyono, 2009).

2.2 Pemberian ASI

WHO dan UNICEF merekomendasikan untuk menyusui bayi yang optimal yaitu : melakukan inisiasi menyusui dalam jam pertama setelah kelahiran, memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, dan terus menyusui selama dua tahun atau lebih dengan mulai memberikan makanan pendamping yang aman, tepat, gizinya memadai dan sesuai usia, pada bulan keenam. ASI Eksklusif adalah bayi hanya menerima ASI tanpa hal lain, kecuali oralit, obat-obatan, vitamin dan mineral (UNICEF, 2008).

Pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan dan minum obat-obatan, vitamin dan mineral tetes jika diperlukan atas saran dokter akan tetapi bayi tidak diberikan makanan / minuman lain misalnya susu formula, jeruk, madu, air teh dan juga tidak diberikan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit, nasi tim dll (Prasetyono, 2009; Kemenkes, 2010).

2.3 Perilaku

2.3.1 Konsep Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku dari aspek biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas dari makhluk hidup yang bersangkutan baik yang dapat dilihat (berjalan, makan dll) ataupun yang tidak dapat dilihat (berfikir dll). Perilaku dirumuskan oleh Skinner (1983) sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus / rangsangan dari luar baik berupa *respondent respons* (respon yang relatif tetap) maupun *operant respons*. Sehingga terjadinya perilaku manusia dimulai dari adanya stimulus diterima oleh organisme kemudian organisme tersebut memberikan respon (stimulus-organisme-respon). Berdasarkan teori S-O-R ini, perilaku manusia dikelompokkan menjadi 2 yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Disebut perilaku tertutup apabila respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas karena respon tersebut masih sebatas perhatian, perasaan, persepsi,

sikap dan pengetahuan. Bentuk perilaku tertutup yang dapat diukur yaitu sikap dan pengetahuan. Sedangkan perilaku terbuka terjadi ketika respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan / praktik yang dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2010).

2.3.2 Domain Perilaku

Meskipun terdapat perilaku terbuka dan tertutup tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan baik totalitas pemahaman dan aktivitas yang merupakan hasil bersama antara faktor eksternal dan internal. Ahli psikologi pendidikan, Benyamin bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) membagi perilaku kedalam 3 area, wilayah atau domain yakni psikomotor (karsa), kognitif (cipta), dan afektif (rasa). Karena untuk pendidikan praktis, berdasarkan teori ini dikembangkan menjadi 3 ranah perilaku yaitu :

2.3.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan dengan indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dll) terhadap suatu objek tertentu. Tingkatan domain pengetahuan yaitu :

- a. Tahu (*Know*) adalah pengingatan kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (*Comprehension*) adalah suatu kemampuan untuk menyebutkan dan menginterpretasikan secara benar terhadap objek yang diketahui.
- c. Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip obyek yang telah diketahui pada situasi yang berbeda.
- d. Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan, memisahkan dan kemudian mencari hubungan antar komponen suatu masalah atau suatu objek yang diketahui.
- e. Sintesa adalah suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam hubungan yang logis komponen pengetahuan yang dimiliki untuk menyusun formulasi baru.

- f. Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek tertentu dengan sendirinya berdasarkan criteria sendiri / norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

2.3.2.2 Sikap (*attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respon tertutup terhadap suatu stimulus atau objek yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi orang yang bersangkutan misalnya senang-tidak senang. Ahli psikologi social, Newcomb menyatakan sikap sebagai kesiapan atau kesediaan bertindak, bukan pelaksanaan motif tertentu. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap dibentuk bersama-sama oleh tiga komponen pokok yaitu

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

Seperti dalam pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- a. Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang sebagai subyek mau menerima stimulus yang diberikan obyek.
- b. Merespon (*responding*) artinya memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi
- c. Menghargai (*valuing*) artinya memberikan nilai positif terhadap obyek atau stimulus dengan membahas obyek dengan orang lain termasuk mengajak, mempengaruhi dan menganjurkan orang lain untuk merespon.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) terhadap segala sesuatu yang telah diyakininya (Notoatmodjo, 2010)

2.3.2.3 Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain

adalah fasilitas atau sarana dan prasarana. Berdasarkan kualitasnya praktik dibedakan menjadi 3 tingkatan :

- a. Respon terpimpin (*guide response*) diartikan apabila orang melakukan sesuatu masih berdasarkan tuntunan atau panduan
- b. Mekanisme (*mecanism*) diartikan apabila orang telah dapat melakukan sesuatu secara otomatis tanpa menunggu perintah dari orang lain
- c. Adopsi (*adoption*) adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang, tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dimodifikasi menjadi perilaku yang berkualitas (Notoatmodjo, 2010).

2.3.3 Perilaku kesehatan

Berdasarkan batasan yang dikemukakan skinner, maka perilaku kesehatan adalah respon seseorang baik respon yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati terhadap stimulus yang berupa kesehatan yaitu pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan ini dikelompokkan kedalam 2 kelompok yaitu pertama perilaku orang yang sehat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya dan kedua, perilaku orang yang sakit untuk sembuh dan keluar dari masalah kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2010) membedakan perilaku kesehatan ke dalam 3 kelompok yaitu :

- a. Perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku atau kegiatan seseorang yang berhubungan dengan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya misalnya menu makanan yang seimbang, aktifitas fisik teratur dan cukup, cukup istirahat, menghindari merokok, mengelola stress, dll
- b. Perilaku sakit (*illness behavior*) yaitu perilaku atau tindakan orang yang sakit dan keluarganya untuk mencari penyembuhan baik melakukan pengobatan sendiri atau ke pelayanan kesehatan
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) adalah hak dan kewajiban yang dimiliki oleh orang yang sedang sakit.

2.3.4 Pengukuran perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010), metode untuk mengukur perilaku kesehatan tergantung dari domain perilaku yang diukur dan jenis metode penelitian (kuantitatif atau kualitatif). Untuk penelitian kuantitatif, domain pengetahuan dan sikap dapat diukur dengan wawancara atau menggunakan angket, sedangkan untuk penelitian kualitatif dengan cara wawancara mendalam atau diskusi kelompok terarah. Selain dengan cara tersebut untuk mengukur sikap dapat dilakukan observasi verbal dan non verbal. Untuk domain praktek dapat diukur secara langsung mengamati perilaku atau secara tidak langsung dengan metode mengingat kembali, melalui orang yang dekat dengan responden atau melalui indikator (hasil perilaku) responden.

2.3.5 Teori determinan perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit dibatasi karena merupakan hasil dari berbagai faktor baik faktor internal maupun eksternal (lingkungan). Banyak ahli mencoba membuat model terbentuknya perilaku yang garis besarnya perilaku terdiri dari 3 aspek yaitu fisik, psikis dan sosial akan tetapi tidak dapat ditarik garis tegas aspek manakah yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Beberapa teori tersebut antara lain :

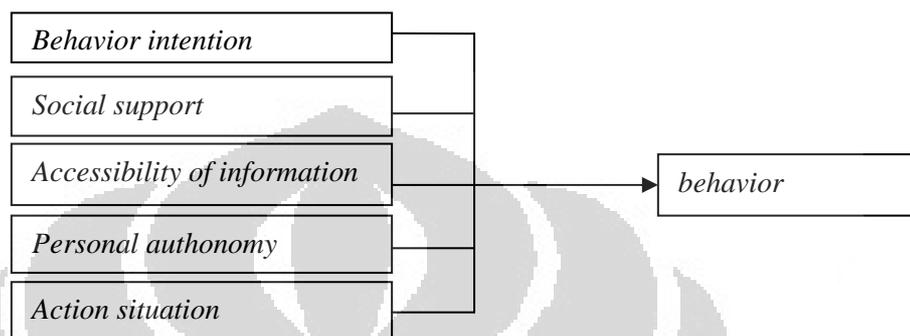
2.3.5.1 Teori 'BEHAVIOR INTENTION'

Teori ini dikembangkan Snehendu Kar (1988) berdasarkan analisa terhadap niat seseorang dalam bertindak atau berperilaku dan didapatkan hasil bahwa perilaku kesehatan adalah fungsi dari :

- a. Niat berperilaku terhadap kesehatan/perawatan kesehatan (*behavior intention*)
- b. Dukungan social masyarakat disekitarnya (*social support*)
- c. Keterjangkauan informasi baik tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*Accessibility of information*)
- d. Kebebasan seseorang untuk mengambil keputusan (*personal outonomy*)

e. *Action Situation* yaitu situasi yang memungkinkan seseorang untuk melakukan tindakan atau tidak. (Notoatmodjo, 2010)

Secara jelas model Snehendu Kar (1988) dapat dilihat dalam Notoatmodjo (2010)



Gambar 2.1 : Gambar determinan perilaku menurut Snehendu Kar (1988)

Sumber : Kar, Snehendu (1988) dalam Notoatmodjo (2010)

2.3.5.2 Teori PRECEDE-PROCEED

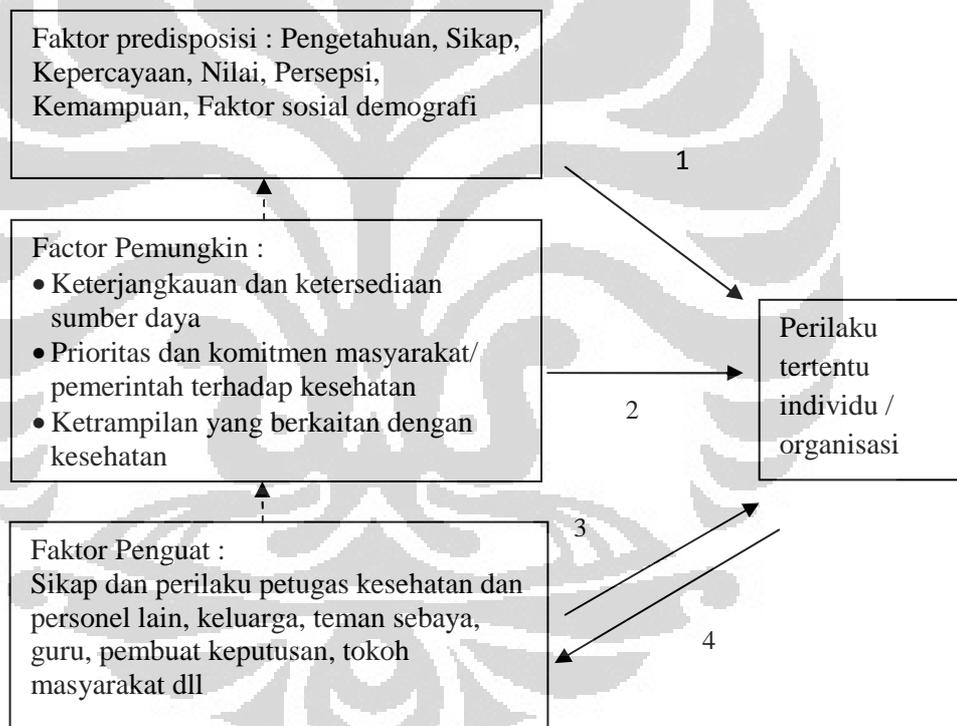
Menurut Green dan Kreuter (2005), secara harfiah banyak faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Berdasarkan pendekatan pendidikan dan ekologi yang digunakan dalam program kesehatan penduduk, komponen penyebab perilaku dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional/motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi, kemampuan dan faktor sosial demografi tertentu misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan dan pekerjaan.
- b. Faktor Pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor yang memfasilitasi penampilan tindakan individu atau organisasi termasuk ketrampilan, sumber daya atau penghalang yang dapat membantu atau merintangki keinginan perubahan perilaku. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan

kesehatan dan masyarakat, ketrampilan petugas dan semua kondisi yang dapat bertindak sebagai fasilitator / penghalang.

- c. Faktor Penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang mengikuti perilaku yang memberikan penghargaan / insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor ini meliputi dukungan sosial, teman sebaya, saran & *feedback* petugas kesehatan dll.

Ketiga faktor berkontribusi dan berinteraksi membentuk perilaku tertentu dari individu atau organisasi seperti terlihat pada gambar berikut :



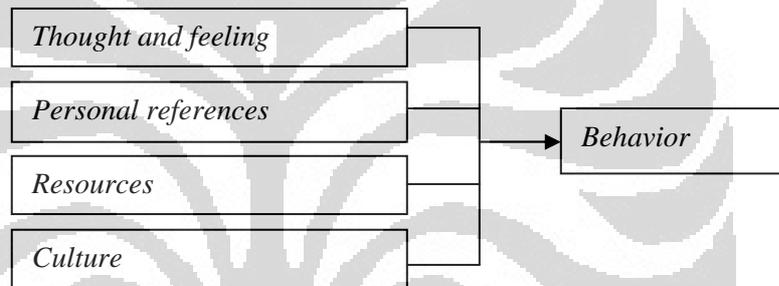
Gambar 2.2 : Gambar determinan perilaku menurut Green dan Kreuter (2005)

Sumber : Modifikasi Green, LW and Kreuter, M.W. Health Program Planning : an Educational and ecological Approach, 2005

2.3.5.2 Teori '*thought and feeling*' dikemukakan oleh WHO

Berdasarkan hasil analisa tim kerja WHO, perilaku seseorang disebabkan oleh 4 alasan pokok yaitu :

- a. Pikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, kepercayaan, sikap dan nilai yang dimiliki;
- b. Orang penting sebagai referensi misalnya : orang tua, kakek / nenek, pemimpin masyarakat, tokoh agama, teman dekat, rekan kerja, guru dll. Bila seseorang itu penting maka apapun petuah yang dikatakan pasti akan didengar dan dijadikan contoh;
- c. Sumber daya meliputi fasilitas, dana, waktu, tenaga dll; dan
- d. Budaya adalah pola hidup sebagai hasil perilaku, kepercayaan, nilai dan pemakaian sumber daya di masyarakat (Notoatmodjo, 2010; WHO, 1988).



Gambar 2.3 : Gambar determinan perilaku menurut model WHO (1990)

Sumber : WHO (1990) dalam Notoatmodjo (2010)

- 2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Menurut Soetjiningsih (1997) Faktor-faktor yang berhubungan penggunaan ASI antara lain perubahan sosial budaya (ibu bekerja, meniru orang dan merasa ketinggalan zaman), faktor psikologis (Takut kehilangan daya tarik dan tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu sakit), faktor petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, dan adanya penerangan yang salah.

2.4.1 Umur

Menurut KBBI (1995), umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Menurut Soetjiningsih (1997), Ibu yang berumur muda lebih banyak memproduksi ASI dibanding ibu yang sudah tua. Hal ini terjadi karena mulai umur 30 tahun terjadi kemunduran pertumbuhan kelenjar

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

2.4.2 Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan menuju ke arah cita-cita yang diberikan seseorang kepada orang lain yang menentukan seseorang untuk bertindak mengisi kehidupan guna mendapat kebahagiaan dan keselamatan. Pendidikan dibutuhkan untuk mendapat informasi (Wawan dan dewi 2010). Menurut Nursalam (2003) dalam Wawan dan dewi (2010), makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah pula untuk menerima informasi, misalnya informasi pemberian ASI eksklusif.

2.4.3 Pekerjaan

Pekerjaan menurut KBBI (1995) adalah sesuatu aktifitas yang dilakukan ibu untuk mendapat nafkah. Menurut Soetjiningsih (1997), terdapat kecenderungan meningkatnya ibu yang tidak memberikan ASI pada bayi yang disebabkan karena ibu bekerja terutama di kota besar. Pada ibu yang aktif bekerja, pemberian ASI eksklusif terjadi hambatan karena masa cuti hamil dan melahirkan yang singkat sehingga ibu belum sempat mengakhiri pemberian ASI eksklusif secara sempurna tetapi harus segera kembali bekerja (Prasetyono, 2009).

Menurut wawan dan dewi (2010), pada umumnya bekerja merupakan suatu kegiatan yang menyita waktu sehingga ibu-ibu yang bekerja akan mempengaruhi kehidupan keluarga, misalnya pemberian ASI eksklusif.

2.4.4 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan dengan indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dll) terhadap suatu objek tertentu. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari pengetahuan akan menjadi lebih langgeng (Notoatmodjo, 1997).

Menurut Prasetyono (2009), kegagalan pemberian ASI eksklusif secara optimal disebabkan karena rendahnya pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat tentang ASI eksklusif. Pengetahuan yang memadai

tentang ASI eksklusif akan mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

2.4.5 Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon tertutup terhadap suatu stimulus atau objek yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi orang yang bersangkutan misalnya senang-tidak senang. Menurut WHO (1988) sikap mencerminkan senang atau tidak senang seseorang terhadap sesuatu baik yang berasal dari pengalaman pribadi atau pengalaman orang yang lain. Sikap akan membuat seseorang menjauh atau mendekat terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Purwanto (1998) dalam Wawan dan dewi (2010), sikap dapat bersifat negatif yaitu sikap yang cenderung untuk menjauhi, menghindari, membenci objek tertentu atau sikap positif yaitu sikap yang cenderung untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Oleh karena itu, seseorang yang mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif akan cenderung untuk mendekati, menyenangkan dan akhirnya melakukan pemberian ASI eksklusif.

2.4.6 Tempat persalinan

Menurut Roesli (2000), dengan memilih tempat melahirkan yang sayang bayi misalnya rumah sakit atau rumah bersalin sayang bayi merupakan salah satu langkah untuk keberhasilan ASI eksklusif.

Praktek-praktek yang baik yang mendukung menyusui di fasilitas bersalin di pelayanan kesehatan sangat penting dalam memulai atau mengawali menyusui dan memungkinkan ibu akan lebih berhasil menyusui. Akan tetapi semua perilaku di fasilitas kesehatan juga akan berpengaruh dalam proses menyusui tidak hanya tanggung jawab unit persalinan saja (Depkes, 2007).

2.4.7 Penolong persalinan

Penolong persalinan penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena penolong persalinan adalah orang yang akan memantapkan menyusui pada periode awal pasca persalinan. Tenaga

kesehatan dengan pengetahuan yang cukup tentang ASI akan memungkinkan ibu lebih berhasil dalam menyusui (Depkes, 2007).

2.4.8 Keterpaparan informasi

Kar (1988) dalam Notoatmodjo (2010) mengidentifikasi ada tidaknya informasi tentang kesehatan merupakan salah satu determinan terjadinya perilaku seseorang. Menurut Roesli (2000), walaupun menyusui eksklusif adalah cara pemberian alamiah tetapi ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif atau informasi yang diterima salah, sehingga walaupun menyusui tetapi ibu-ibu yang menyusui secara eksklusif rendah seperti hasil penelitian kepada 900 ibu di Jabodetabek (1995) bahwa diantara 98 % ibu yang menyusui hanya 5% yang memberikan ASI eksklusif. Dari penelitian tersebut juga memperlihatkan bahwa 37,9 % tidak pernah mendapat informasi khusus tentang ASI bahkan 70,4 % tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif.

2.4.9 Dukungan petugas

Menurut Soetjiningsih (1997), penggunaan atau pemberian ASI salah satunya dipengaruhi oleh faktor petugas kesehatan yang mendukung cara pemberian ASI karena pada umumnya para ibu akan patuh dan menurut nasehat petugas kesehatan yang pada akhirnya semua nasehat yang diberikan oleh ahli kebidanan, dokter anak atau bidan akan diikuti oleh ibu-ibu. Sedangkan menurut Depkes (2002), petugas kesehatan dapat berperan penting dalam memberikan dukungan psikologis untuk membantu ibu menyusui yang mengalami hambatan sehingga dengan motivasi yang diberikan oleh bidan dan tenaga kesehatan maka akan munculah rasa percaya diri ibu untuk menyusui bayinya.

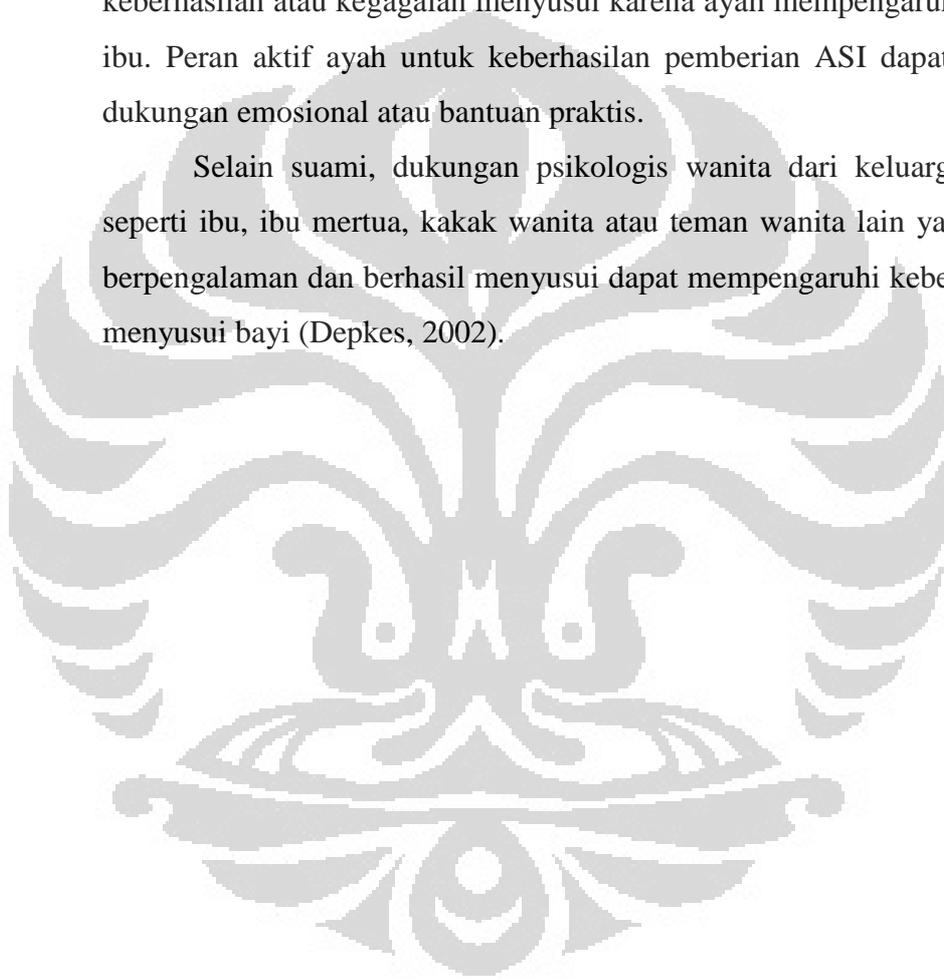
2.4.10 Dukungan keluarga

Salah satu keluarga yang diperlukan dukungannya adalah suami karena dukungan suami pada istri saat menyusui sangat berpengaruh pada kelancaran produksi ASI melalui kondisi psikis istri. Istri yang tidak memperoleh dukungan suami menyebabkan ASI nya tidak lancar karena

pikiran negatif istri akan membuat reflek oksitosin menurun. Oleh karena itu suami seharusnya menciptakan suasana tenang dan aman bagi istri. Selain itu suami dapat membantu mengurangi beban istri, memijat punggung istri ketika istri menyusui atau mengambilkan minuman serta dukungan lain agar istri tidak mudah menyerah memberikan ASI eksklusif ketika harus kembali bekerja (Rosita, 2008).

Menurut Roesli (2000), ayah adalah bagian penting untuk keberhasilan atau kegagalan menyusui karena ayah mempengaruhi emosi ibu. Peran aktif ayah untuk keberhasilan pemberian ASI dapat berupa dukungan emosional atau bantuan praktis.

Selain suami, dukungan psikologis wanita dari keluarga dekat seperti ibu, ibu mertua, kakak wanita atau teman wanita lain yang telah berpengalaman dan berhasil menyusui dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui bayi (Depkes, 2002).



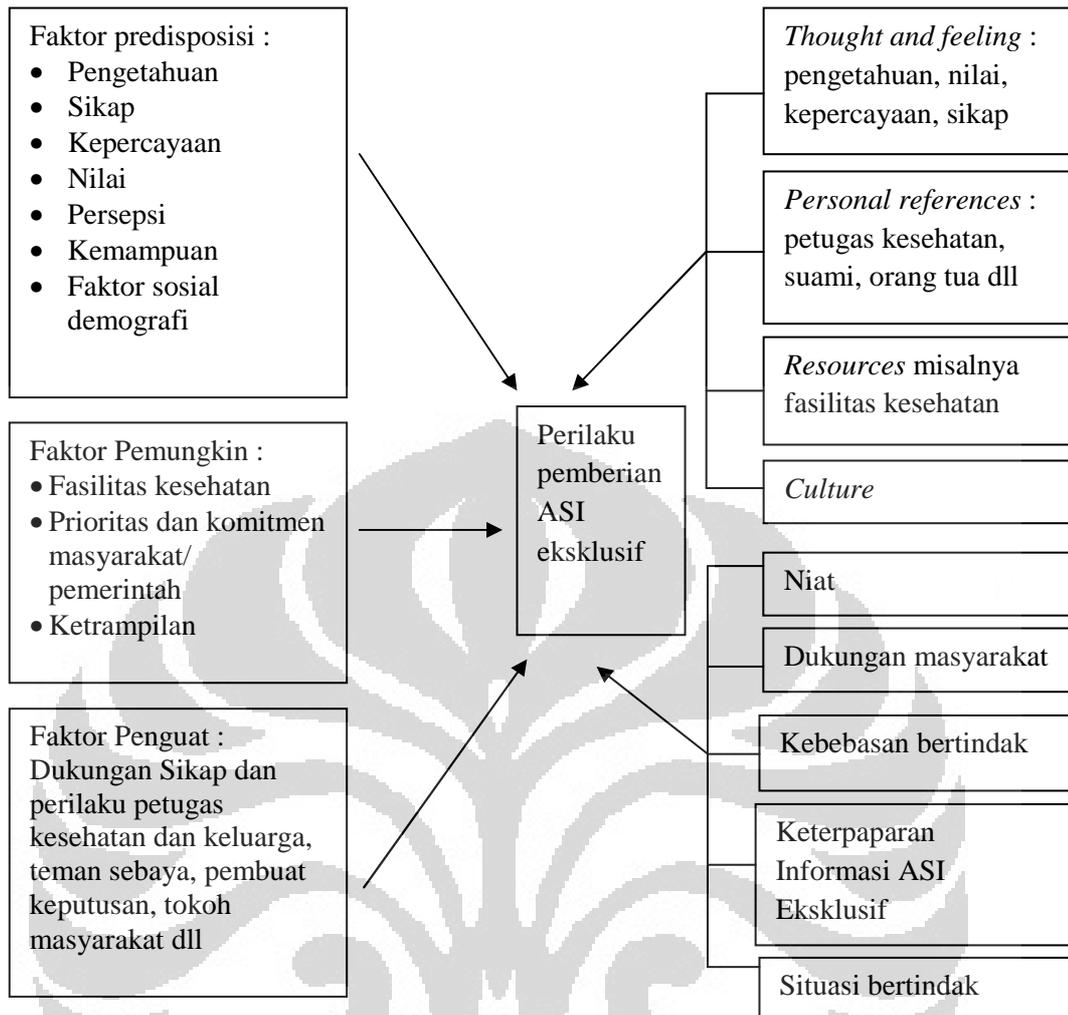
BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Menurut Blum (1974) dalam Notoatmodjo (1997) perilaku merupakan determinan kedua setelah factor lingkungan yang bisa mempengaruhi kesehatan individu, kelompok dan masyarakat. Faktor penentu perilaku manusia sulit untuk dibatasi, karena perilaku merupakan hasil berbagai faktor baik internal dan eksternal. Lawrence Green dan Kreuter (2005) mengembangkan teori *Precede-Proceed*, menurut analisisnya perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, persepsi dan faktor sosial demografi tertentu; faktor pemungkin (*enabling factor*) terwujud dalam tersedia / tidak tersedia fasilitas/sarana kesehatan, keterjangkauan sumber daya, ketrampilan dll; faktor penguat (*reinforcing factor*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan / petugas lain yang merupakan referensi perilaku masyarakat, keluarga, tokoh masyarakat yang mendukung dll.

Sementara itu Snehandu Kar mengembangkan teori *behavior intention* menyimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap kesehatan, dukungan masyarakat sekitar, informasi tentang kesehatan, kebebasan bertindak dan situasi yang memungkinkan. Akan tetapi hasil analisa tim kerja WHO, perilaku seseorang ditentukan oleh 4 hal pokok yaitu *though and feeling* dalam bentuk pengetahuan, kepercayaan dan sikap; orang penting sebagai referensi; sumber daya misalnya fasilitas; dan *culture* (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan teori-teori tersebut, penulis mencoba membuat kerangka teori perilaku pemberian ASI eksklusif :

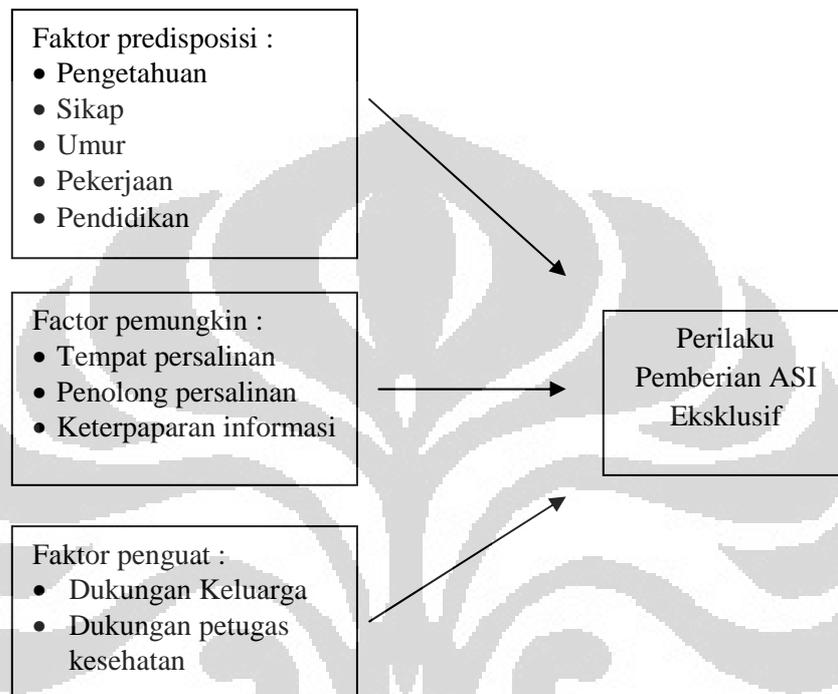


Gambar 3.1 : Kerangka teori Perilaku Pemberian ASI eksklusif

Sumber : Modifikasi dari teori Green, LW and Kreuter, M.W. Health Program Planning : an educational and ecological approach, 2005; Kar, snehendu (1988) dan WHO (1990) dalam Notoatmodjo (2010).

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tersebut untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, penulis menyusun kerangka konsep penelitian :



Gambar 3.2 : Gambar kerangka konsep

3.3 Hipotesis

- 3.3.1 Ada hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap ibu) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012
- 3.3.2 Ada hubungan faktor pemungkin (tempat persalinan, penolong persalinan dan keterpaparan informasi) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012
- 3.3.3 Ada hubungan faktor penguat (dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол tahun 2012

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N O	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Dependen Pemberian Asi Eksklusif	Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan makanan, air atau cairan lain kecuali vitamin, mineral, dan obat (WHO / UNICEF, 2003).	Wawancara	Kuesioner	0=Tidak ASI Eksklusif 1=ASI eksklusif (WHO/ UNICEF, 2003)	Ordinal
2	Independen Umur	Lama waktu hidup ibu sejak dilahirkan (KBBI,1995)	Wawancara	Kuesioner	0=tua>30th 1=muda ≤ 30 th (Robert, 1993)	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang ditamatkan ibu (UU Sisdiknas No 20 Tahun 2003)	Wawancara	kuesioner	0=rendah (≤ tamat SMP) 1=menengah (tamat SMA) 2=tinggi (>SMA) (UU Sisdiknas No 20 Thn 2003)	Ordinal
4	Pengetahuan	Kemampuan ibu untuk menjawab dengan benar tentang pengertian, komposisi, produksi, volume dan manfaat dan pemberian ASI (Notoatmodjo, 2010)	Wawancara	kuesioner	0=Kurang (jawaban < mean) 1=baik (jawaban ≥ mean)	Ordinal
5	Sikap	Pendapat atau penilaian responden tentang ASI eksklusif (Notoatmodjo, 2010)	Wawancara	Kuesioner	0=Negatif (total nilai < mean) 1=positif (total nilai ≥ mean)	Ordinal
6	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan ibu untuk mendapat nafkah (KBBI, 1995)	Wawancara	Kuesioner	0=Bekerja, 1=Tidak bekerja (Soetjningsih, 1997)	Ordinal
7	Penolong persalinan	Orang yang membantu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan / dapat hidup diluar kandungan baik melalui jalan lahir / operasi (Manuaba, 1998)	Wawancara	Kuesioner	0=Non nakes 1=Nakes (Riskesdas, 2010)	Ordinal

8	Tempat persalinan	Tempat yang digunakan untuk membantu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan / dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir / operasi (Manuaba, 1998)	Wa- wan Cara	kuesi oner	0=Non Faskes 1=Faskes	Ordi nal
9	Keterpaparan informasi	Adanya informasi tentang pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2000)	Wa- wan cara	Kues ioner	0=tidak ada 1=ada (Roesli, 2000)	Ordi nal
10	Dukungan petugas	Sokongan yang diberikan petugas kesehatan agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada anaknya (Depkes, 2007)	Wa- wan cara	Kues ioner	0=Kurang mendukung (<median) 1=Mendukung (\geq median) (Depkes, 2007)	Ordi nal
11	Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2000)	Wa- wan cara	Kues ioner	0=Kurang (< mean) 1=Baik (\geq mean) (Roesli, 2000)	Ordi nal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dimana data variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2012 di wilayah kerja Puskesmas Spondol Kota Semarang.

4.3 Populasi dan sampel penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Spondol.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel penelitian ini didapat dengan kriteria inklusinya ibu-ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan dan bersama-sama berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Spondol serta bersedia di wawancarai

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Besarnya sampel dihitung menggunakan

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

Keterangan :

n : besar sampel

α : tingkat kemaknaan yang digunakan yaitu 5%

Z : deviasi relatif (standar *score* yang besarnya ditentukan oleh CI (*Confiden Interval*) dalam hal ini CI = 95% sehingga Z = 1,96

P : Proporsi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Puskesmas Spondol yaitu 4,24 % (Dinas kesehatan, 2011)

d : derajat akurasi yang diinginkan yaitu 0,05
(Lameshow et all., dalam Ariawan, 1998)

Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan nilai n (besar sampel) sebesar 62. Untuk menghindari ketidaklengkapan data maka jumlah sampel ditambah hingga menjadi 100. Sampel diambil terlebih dahulu dengan membuat daftar nama seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 7-12 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sronдол masing-masing diberi nomor, kemudian diacak dan diambil sebanyak 100 ibu.

4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang akan digunakan benar-benar dapat mengukur apa yang akan diukur. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur yang digunakan dapat dipercaya/diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Adapun uji validitas dilakukan terhadap 20 responden di tempat dengan karakteristik hampir sama dengan tempat penelitian kemudian hasilnya diolah dengan *reliability analisis* pada program SPSS. Setelah dilakukan pengolahan terdapat item pertanyaan yang kurang valid tetapi karena pertanyaan tersebut dianggap penting maka dilakukan perbaikan dan tidak dihilangkan dari kuesioner.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer tentang umur, pendidikan, sikap, pengetahuan, pekerjaan, tempat persalinan, penolong persalinan, keterpaparan informasi, dukungan keluarga, dukungan petugas dan perilaku pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan metode wawancara terpimpin kepada ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan dengan menggunakan kuesioner (daftar pertanyaan) sebagai alat pengumpul data. Untuk pengumpulan data peneliti dibantu 2 orang kader yang sebelumnya sudah diberikan penjelasan tentang pengisian kuesioner dan wawancara.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan data

Setelah data tentang umur, pendidikan, sikap, pengetahuan, pekerjaan, tempat persalinan, penolong persalinan, keterpaparan informasi, dukungan keluarga, dukungan petugas dan perilaku pemberian ASI eksklusif terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan tahap :

4.6.1.1 *Editing* yaitu melakukan pengecekan dan perbaikan apakah isian formulir atau kuesioner sudah lengkap, jawaban atau tulisannya jelas terbaca, jawaban relevan dengan pertanyaan dan konsisten.

4.6.1.2 *Coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Setiap variabel diberikan nilai sebagai berikut :

- a. Umur responden, jika umur ibu >30 tahun diberi nilai 0 dan jika umur ibu ≤ 30 tahun diberi nilai 1
- b. Pekerjaan responden, jika ibu bekerja maka diberi nilai 0 dan jika ibu tidak bekerja diberi nilai 1
- c. Pendidikan, jika pendidikan ibu \leq tamat SMP diberi nilai 0, tamat SMA diberi nilai 1, dan jika lebih tinggi dari SMU diberi nilai 2
- d. Pengetahuan responden, tiap jawaban ibu yang benar tentang variabel pengetahuan diberi nilai 1 kemudian dijumlahkan dan dilihat distribusi datanya dengan membandingkan nilai *skewness* dan standar error. Berdasarkan hasil analisis didapatkan total nilai pengetahuan responden berdistribusi normal karena menghasilkan angka antara $-2 \leq \text{hasil} \leq 2$ yaitu -1,37 sehingga digunakan batas mean untuk memisahkan antara pengetahuan kurang dan baik, jika total nilai pengetahuan responden $<$ mean diberi nilai 0, dan jika total nilai \geq mean diberi nilai 1
- e. Sikap responden, jawaban nilai sikap dibagi berdasarkan skala likert. Nilai 5 untuk sangat setuju, 4 untuk jawaban setuju, 3 untuk jawaban netral, 2 jika tidak setuju dan 1 jika sangat tidak setuju. Kemudian semua jawaban ibu tentang variabel sikap dijumlahkan dan dilihat distribusi datanya dengan membandingkan nilai *skewness* dan standar error. Berdasarkan hasil analisis didapatkan total nilai sikap responden berdistribusi normal karena menghasilkan angka antara $-2 \leq \text{hasil} \leq 2$ yaitu 1,77 sehingga digunakan batas mean untuk

- memisahkan antara sikap negatif dan positif, jika total nilai sikap responden $<$ mean diberi nilai 0, dan jika \geq mean diberi nilai 1
- f. Tempat persalinan, jika anak terakhir responden lahir di non fasilitas kesehatan diberi nilai 0 dan jika di fasilitas kesehatan diberi nilai 1.
 - g. Penolong persalinan, jika penolong persalinan oleh non tenaga kesehatan diberi nilai 0 dan jika oleh tenaga kesehatan diberi nilai 1.
 - h. Keterpaparan informasi responden, jika responden tidak pernah menerima informasi tentang ASI eksklusif diberi nilai 0 dan jika responden menerima informasi diberi nilai 1.
 - i. Dukungan petugas, jawaban “ya” responden pada pernyataan yang mendukung pemberian ASI eksklusif (IX semua nomor kecuali 9 dan 10) dan “tidak” pada pernyataan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif (IX nomor 9 dan 10) diberi nilai 1 sedangkan bila menjawab ‘tidak’ pada pernyataan yang mendukung pemberian ASI eksklusif dan “ya” pada pernyataan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif diberi nilai 0, kemudian nilai dijumlahkan dan dilihat distribusi datanya dengan membandingkan nilai *skewness* dan standar error. Berdasarkan hasil analisis didapatkan total nilai dukungan petugas responden berdistribusi tidak normal karena menghasilkan angka yang tidak terletak antara $-2 \leq \text{hasil} \leq 2$ yaitu -2,27 sehingga digunakan batas median untuk memisahkan antara dukungan petugas kurang dan mendukung, jika total nilai dukungan petugas responden $<$ median diberi nilai 0, dan jika total nilai \geq median diberi nilai 1.
 - j. Dukungan keluarga, jawaban “ya” responden pada pernyataan yang mendukung pemberian ASI eksklusif (VIII nomor 1,2,5,6) dan “tidak” pada pernyataan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif (VIII nomor 3,4,7,8) diberi nilai 1 sedangkan jawaban “tidak” responden pada pernyataan yang mendukung pemberian ASI eksklusif (VIII nomor 1,2,5,6) dan “ya” pada pernyataan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif (VIII nomor 3,4,7,8) diberi nilai 0, kemudian nilai dijumlahkan dan dilihat distribusi datanya

dengan membandingkan nilai *skewness* dan standar error. Berdasarkan hasil analisis didapatkan total nilai dukungan keluarga responden berdistribusi normal karena menghasilkan angka yang terletak antara $-2 \leq \text{hasil} \leq 2$ yaitu -1,65 sehingga digunakan batas mean untuk memisahkan antara dukungan keluarga kurang dan baik, jika total nilai dukungan keluarga responden $<$ mean diberi nilai 0, dan jika total nilai \geq mean diberi nilai 1.

- k. Pemberian ASI eksklusif, jika responden tidak memberikan ASI eksklusif diberi nilai 0 dan jika memberikan ASI eksklusif dinilai 1

4.6.1.3 Entry data (*Processing*) yaitu memasukkan jawaban masing-masing responden yang berbentuk kode ke dalam program *SPSS for windows*.

4.6.1.4 Pembersihan data (*Cleaning*) yaitu pengecekan kembali kemungkinan ada kesalahan kode, ketidaklengkapan dan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

4.6.2 Analisis data

Untuk menganalisis data yang diperoleh dilakukan secara bertahap :

4.6.2.1 Analisis univariat (analisis diskriptif)

Analisis ini untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel.

4.6.2.2 Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square / fisher exact*. Keputusan digunakan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 5\%$). Bila nilai $p < 0,05$ maka uji statistik bermakna (signifikan) dan bila nilai p lebih dari 0,05 maka perhitungan statistiknya tidak bermakna (Hastono dan Sabri, 2010). Untuk mengetahui derajat / kekuatan hubungan dilihat dari nilai OR.

4.6.2.3 Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menghubungkan variabel dependen dengan beberapa variabel independen secara bersama-sama untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Adapun analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran wilayah penelitian

5.1.1 Geografi dan demografi

Puskesmas Spondol adalah bagian dari wilayah Kota Semarang yang berada di sebelah tenggara Kota Semarang tepatnya di Kelurahan Spondol Kulon, Kecamatan Banyumanik. Wilayah kerja Puskesmas Spondol meliputi 3 kelurahan dengan luas total 923,6 Ha yaitu Kelurahan Spondol Kulon, Spondol Wetan dan Banyumanik dengan batas :

- a. Utara : Kelurahan Tinjomoyo
- b. Timur : Kelurahan Sumurboto dan Kelurahan Pedalangan
- c. Selatan: Kelurahan Puduk payung dan Gedawang
- d. Barat : Kelurahan Patemon dan Gunungpati

(RTP Puskesmas Spondol 2012)

Puskesmas Spondol yang wilayahnya meliputi 3 kelurahan tersebut terdiri dari 38 rukun warga (RW) yang dihuni 11.615 KK yang terdiri dari 20.494 penduduk laki-laki dan 20.922 penduduk perempuan (RTP Puskesmas Spondol 2012).

5.1.2 Sumber daya Puskesmas Spondol

Untuk menunjang pelaksanaan segala kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, Puskesmas Spondol dilengkapi sarana dan prasarana yang cukup memadai yaitu :

- a. Bangunan atau gedung yang terbagi menjadi 3 bagian, yaitu : Gedung Puskesmas seluas 1398 m² untuk pelayanan rawat jalan pasien, gedung rumah bersalin (RB) seluas 106 m² untuk tempat pertolongan persalinan yang dilengkapi dengan ruang rawat inap bersalin dengan 4 tempat tidur, gedung rumah dinas seluas 120 m²
- b. Peralatan kesehatan untuk memberikan pelayanan pada pasien dan peralatan kantor untuk menunjang kegiatan administrasi karyawan.
- c. 1 unit mobil puskesmas (roda 4) serta 2 buah sepeda motor (roda 2) untuk kegiatan operasional kantor (RTP Puskesmas Spondol, 2012).

Guna menjalankan fungsinya, Puskesmas Spondol didukung oleh tenaga kesehatan dan non kesehatan seperti tampak pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Sumber daya manusia di Puskesmas Spondol tahun 2012

Jenis tenaga	Jumlah
Kepala Puskesmas (Dokter)	1
Dokter umum	3
Dokter gigi	1
Bidan	5
Perawat : a. SKM	1
b. S.Kep	1
c. D-III	4
Perawat gigi	1
Sanitarian (SKM)	1
Petugas gizi	1
Apoteker	1
Analisis Laboratorium	1
Tata Usaha	1
Tenaga Administrasi	3
Pengemudi (sopir)	1
Penjaga malam	1
Jumlah	27

Sumber : RTP Puskesmas spondol 2012

5.1.3 Program pokok Puskesmas Spondol

Program pokok yang dilaksanakan Puskesmas Spondol terdiri dari program wajib dan program inovatif (pengembangan). Program wajib meliputi Kesehatan Ibu, anak, remaja dan lansia; promosi kesehatan; pemberantasan penyakit menular; pengobatan; upaya perbaikan gizi; lingkungan sehat dan laboratorium. Sedangkan program inovatif yang ada yaitu kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, kemitraan, praktek mahasiswa, rawat bersalin dan klinik LJSS (Layanan Jarum Suntik Steril) (RTP Puskesmas Spondol tahun 2012).

5.2 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sronдол di dapatkan :

a. Distribusi frekuensi perilaku pemberian ASI eksklusif

Perilaku pemberian ASI eksklusif dikategorikan menjadi 2 yaitu responden yang memberikan ASI eksklusif dan yang tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 77 responden (77%) dan lebih banyak dibandingkan yang memberikan ASI eksklusif yang hanya 23 responden (23%) seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Distribusi responden menurut perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Sronдол tahun 2012

Perilaku	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ASI eksklusif	77	77
ASI eksklusif	23	23
Total	100	100

b. Distribusi frekuensi umur responden

Umur responden di kategorikan menjadi 2 yaitu tua untuk responden yang berumur lebih dari 30 tahun dan muda untuk responden yang berumur kurang dari dan sama dengan 30 tahun. Adapun hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Sronдол menunjukkan bahwa 55 responden (55%) berumur \leq 30 tahun dan 45 responden (45%) berumur lebih dari 30 tahun seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut umur di wilayah kerja Puskesmas Sronдол tahun 2012

Umur	Jumlah	Persentase (%)
Tua	45	45
Muda	55	55
Total	100	100

c. Distribusi frekuensi pendidikan responden

Berdasarkan pendidikan formal terakhir yang ditamatkan, responden dikelompokkan menjadi 3 yaitu pendidikan rendah (\leq tamat SLTP), menengah (tamat SLTA) dan tinggi ($>$ SLTA). Dari hasil penelitian di Puskesmas Spondol, 47 (47 %) ibu berpendidikan menengah, 34 (34 %) berpendidikan rendah dan hanya 19 (19%) ibu yang berpendidikan tinggi seperti tampak pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Distribusi responden menurut pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	34	34
Menengah	47	47
Tinggi	19	19
Total	100	100

d. Distribusi frekuensi pekerjaan responden

Pekerjaan responden dikelompokkan menjadi dua yaitu responden yang bekerja dan tidak bekerja. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja sebesar 71 (71%) responden dan lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja yang hanya 29 % seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.5 Distribusi responden menurut pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Bekerja	29	29
Tidak bekerja	71	71
Total	100	100

e. Distribusi frekuensi pengetahuan responden

Pengetahuan responden tentang ASI eksklusif dikelompokkan menjadi 2 yaitu responden dengan pengetahuan kurang (jika total jawaban responden $<$ mean (6,79)) dan responden dengan pengetahuan baik (jika

total jawaban responden \geq mean (6,79)). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki kategori pengetahuan baik sebesar 58 orang (58%), dan lebih tinggi dibandingkan yang berpengetahuan kurang yang hanya 42 %, seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.6 Distribusi responden menurut pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Srandol tahun 2012

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	42	42
Baik	58	58
Total	100	100

f. Distribusi frekuensi sikap responden

Sikap responden tentang perilaku pemberian ASI eksklusif dikelompokkan menjadi 2 yaitu responden yang memiliki sikap negatif dan sikap positif. Sikap negatif apabila total nilai sikap responden $<$ mean (44,67) dan sikap positif apabila \geq mean (44,67). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 51 (51%) responden dan yang memiliki sikap positif sebanyak 49% seperti tampak pada tabel berikut :

Tabel 5.7 Distribusi responden menurut sikap responden di wilayah kerja Puskesmas Srandol tahun 2012

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Negatif	51	51
Positif	49	49
Total	100	100

g. Distribusi frekuensi tempat persalinan responden

Berdasarkan tempat yang digunakan untuk bersalin anak terakhir, responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu responden yang bersalin di fasilitas kesehatan (RS, RB, Puskesmas, BPS) dan di non fasilitas

kesehatan yaitu di rumah. Dari hasil penelitian di wilayah Puskesmas Spondol 99 (99%) ibu sudah bersalin di fasilitas kesehatan.

Tabel 5.8 Distribusi responden menurut tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012

Tempat persalinan	Jumlah	Persentase (%)
Non faskes	1	1
Faskes	99	99
Total	100	100

Persalinan di fasilitas kesehatan tersebut 54 (54,5%) di rumah sakit, 22 (22,2%) di bidan praktek swasta 12 (12,1%) di Puskesmas dan sisanya 11 (11,1%) di rumah bersalin.

h. Distribusi frekuensi penolong persalinan responden

Berdasarkan penolong persalinan anak terakhir, responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu responden yang tolong oleh tenaga kesehatan (Bidan, dokter) dan non tenaga kesehatan yaitu dukun. Dari hasil penelitian di wilayah Puskesmas Spondol 99 (99%) ibu persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan.

Tabel 5.9 Distribusi responden menurut penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012

Penolong persalinan	Jumlah	Persentase (%)
Nonnakes	1	1
Nakes	99	99
Total	100	100

Dari yang ditolong oleh tenaga kesehatan tersebut, 58 (58,6%) ditolong oleh bidan dan 41 (41,4%) ditolong oleh dokter.

i. Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden

Dukungan dari keluarga responden untuk pemberian ASI eksklusif dikelompokkan menjadi 2 yaitu dukungan kurang dan dukungan baik, dukungan kurang apabila nilai total dukungan keluarga < mean (6,02) dan

dukungan baik apabila nilainya \geq mean (6,02). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang kurang memperoleh dukungan keluarga lebih banyak yaitu sebesar 58 (58 %) ibu dibandingkan yang memperoleh dukungan baik dari keluarganya seperti tabel berikut :

Tabel 5.10 Distribusi responden menurut dukungan keluarga responden di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012

Dukungan keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	58	58
Baik	42	42
Total	100	100

j. Distribusi frekuensi keterpaparan informasi responden

Berdasarkan keterpaparannya terhadap informasi tentang ASI eksklusif, responden dikelompokkan menjadi dua yaitu responden yang pernah mendapatkan informasi dan tidak. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Spondol menunjukkan bahwa responden yang pernah mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif sebesar 78 (78%) responden dan lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat informasi ASI eksklusif yang hanya 22 % seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.11 Distribusi responden menurut keterpaparan informasi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012

Keterpaparan informasi	Jumlah	Persentase (%)
Tidak	22	22
Ya	78	78
Total	100	100

Berdasarkan sumbernya, informasi tentang ASI eksklusif dapat diperoleh dari berbagai media baik cetak maupun elektronik dan dari berbagai orang baik tenaga kesehatan maupun dari teman/keluarga seperti tabel berikut :

Tabel 5.12 Distribusi responden menurut sumber keterpaparan informasi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sronдол tahun 2012

Sumber informasi	Ya	Tidak
Tenaga kesehatan	60	40
TV	7	93
Teman/keluarga	12	88
Buku/koran/media cetak lain	15	85
Internet	6	94

k. Distribusi frekuensi dukungan petugas

Dukungan dari petugas untuk pemberian ASI eksklusif dikelompokkan menjadi 2 yaitu kurang mendukung dan mendukung, kurang mendukung apabila nilai total dukungan petugas $<$ median (9) dan mendukung apabila nilainya \geq median (9). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang memperoleh dukungan petugas sebesar 59 (59 %) ibu dan lebih banyak dibandingkan yang kurang memperoleh dukungan petugas yaitu sebesar 41 (41%) ibu seperti tabel berikut :

Tabel 5.13 Distribusi responden menurut dukungan petugas responden di wilayah kerja Puskesmas Sronдол tahun 2012

Dukungan petugas	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	41	41
Mendukung	59	59
Total	100	100

5.3 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, sikap, keterpaparan informasi, pengetahuan, tempat persalinan, penolong persalinan, dukungan keluarga dan dukungan petugas dengan variabel dependen yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif.

a. Hubungan antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara umur dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 11 (24,4%) ibu yang berumur tua ($>$ 30

tahun) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan diantara responden usia muda (≤ 30 tahun), ada 12 (21,8%) ibu yang memberikan ASI eksklusif seperti tabel berikut :

Tabel 5.14 Distribusi responden menurut umur dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012

Umur	ASI EKSKLUSIF				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Tua	34	75,6	11	24,4	45	100	0,86	0,94
Muda	43	78,2	12	21,8	55	100	0,34-2,19	
Total	77	77	23	23	100	100		

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,94$ ($p>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ibu yang berumur muda (≤ 30 tahun) dan tua (> 30 tahun) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

b. Hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 2 (6,9%) ibu yang bekerja memberikan ASI eksklusif. Sedangkan diantara ibu yang tidak bekerja, ada 21 (29,6%) ibu yang memberikan ASI eksklusif seperti tabel berikut :

Tabel 5.15 Distribusi pekerjaan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Spondol tahun 2012

Pekerjaan	ASI EKSKLUSIF				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Tidak		Ya		N	%		
	n	%	n	%				
Bekerja	27	93,1	2	6,9	29	100	5,67	0,03
tidak bekerja	50	70,4	21	29,6	71	100	1,24-26,03	
Total	77	77	23	23	100	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara ibu

yang bekerja dan tidak bekerja dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu dari analisis diperoleh nilai OR =5,67 yang artinya ibu yang bekerja mempunyai peluang 5,67 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

c. Hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 8 (23,5%) ibu yang berpendidikan rendah yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan yang memberikan ASI eksklusif diantara ibu yang berpendidikan menengah ada 8 (17%) dan yang berpendidikan tinggi ada 7 (36,8%) ibu. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan diperoleh $p=0,47$ dan $0,31$ ($p>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif seperti tabel berikut :

Tabel 5.16 Distribusi responden pendidikan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sronдол tahun 2012

Pendidikan	ASI EKSKLUSIF				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Tidak		Ya		n	%		
	N	%	n	%				
Rendah	26	76,5	8	23,5	34	100		
Menengah	39	83	8	17	47	100	0,67 (0,22-1,99)	0,47
Tinggi	12	63,2	7	36,8	19	100	1,89 (0,56-6,44)	0,31
Total	77	77	23	23	100	100		

d. Uji statistik antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara sikap ibu dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 6 (11,8%) ibu yang memiliki sikap negatif yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan diantara ibu yang memiliki sikap positif, ada 17 (34,7%) ibu yang memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara ibu yang mempunyai sikap negatif dan sikap positif terhadap ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Selain itu dari analisis juga diperoleh nilai OR =3,98 yang artinya ibu yang mempunyai sikap negatif

terhadap ASI eksklusif mempunyai peluang 3,98 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai sikap positif terhadap ASI eksklusif.

Tabel 5.17 Distribusi responden menurut sikap dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Srandol tahun 2012

Sikap	ASI EKSKLUSIF				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Tidak		Ya		N	%		
	n	%	n	%				
Negatif	45	88,2	6	11,8	51	100	3,98	0,01
Positif	32	65,3	17	34,7	49	100	1,41-11,22	
Total	77	77	23	23	100	100		

- e. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 5 (11,9%) ibu yang berpengetahuan kurang yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan diantara ibu yang berpengetahuan baik, ada 18 (31,03%) yang memberikan ASI eksklusif seperti tabel berikut :

Tabel 5.18 Distribusi responden menurut pengetahuan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Srandol tahun 2012

Pengetahuan	ASI EKSKLUSIF				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Tidak		Ya		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang	37	88,1	5	11,9	42	100	3,33	0,04
Baik	40	69	18	31	58	100	1,12-9,87	
Total	77	77	23	23	100	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,04$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara ibu yang mempunyai pengetahuan ASI eksklusif kurang dan ibu yang mempunyai pengetahuan ASI eksklusif baik dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Selain itu dari analisis diperoleh nilai OR = 3,33 yang

artinya ibu yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang 3,33 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik.

- f. Hubungan antara tempat persalinan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara tempat persalinan ibu dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 23 (23,2%) ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan yang memberikan ASI eksklusif seperti tabel berikut :

Tabel 5.19 Distribusi responden menurut tempat persalinan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Srandol tahun 2012

Tempat persalinan	ASI EKSKLUSIF				Total		Nilai p
	Tidak		Ya		N	%	
	n	%	n	%			
Non faskes	1	100	0	0	1	100	1,00
Faskes	76	76,8	23	23,2	99	100	
Total	77	77	23	23	100	100	

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,00$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan dan non fasilitas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Setelah dilakukan analisis hubungan antara jenis fasilitas kesehatan tempat persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa ada 15 (23,1%) ibu yang bersalin di RB, RS dan 4 (18,2%) ibu yang bersalin di BPS serta 4 (33,3%) ibu yang bersalin di puskesmas yang memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p = 0,63$ dan $0,45$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan RS dan RB, Puskesmas dan BPS dengan perilaku pemberian ASI eksklusif seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.20 Distribusi responden menurut jenis fasilitas kesehatan tempat persalinan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Srandol tahun 2012

Jenis faskes	ASI EKSKLUSIF				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Tidak		Ya		n	%		
	N	%	n	%				
RS & RB	50	76,9	15	23,1	65	100		
BPS	18	81,8	4	18,2	22	100	0,74(0,22-2,53)	0,63
Puskesmas	8	66,7	4	33,3	12	100	1,67(0,44-6,31)	0,45
Total	76	76,8	23	23,2	99	100		

g. Hubungan antara penolong persalinan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara penolong persalinan ibu dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa dari semua ibu yang memberikan ASI eksklusif yaitu 23 (23,2%) ibu semuanya melahirkan ditolong tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,00$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara ibu yang bersalin dengan tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Tabel 5.21 Distribusi responden menurut penolong persalinan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Srandol tahun 2012

Penolong persalinan	ASI EKSKLUSIF				Total		Nilai p
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Non Nakes	1	100	0	0	1	100	1,00
Nakes	76	76,8	23	23,2	99	100	
Total	77	77	23	23	100	100	

Setelah dilakukan analisis hubungan antara jenis tenaga kesehatan penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa ada 13 (22,4%) ibu yang pertolongan persalinannya ditolong bidan yang memberikan ASI eksklusif dan 10 (24,4%) ibu yang persalinannya ditolong dokter yang memberikan ASI eksklusif serta berdasarkan hasil uji

statistik diperoleh $p = 1,00$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara ibu yang ditolong oleh bidan dan dokter dengan perilaku pemberian ASI eksklusif seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.22 Distribusi responden menurut jenis tenaga kesehatan penolong persalinan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Srandol tahun 2012

Jenis nakes	ASI EKSKLUSIF				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	n	%				
Bidan	45	77,6	13	22,4	58	100	1,12 (0,44-2,87)	1,00
Dokter	31	75,6	10	24,4	41	100		
Total	76	76,8	23	23,2	99	100		

h. Hubungan antara keterpaparan informasi ASI eksklusif dan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara keterpaparan informasi dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 1 (4,5%) ibu yang tidak memperoleh informasi ASI eksklusif memberikan ASI eksklusif. Sedangkan diantara ibu yang memperoleh informasi, ada 22 (28,2%) ibu yang memberikan ASI eksklusif seperti tabel berikut :

Tabel 5.23 Distribusi responden menurut keterpaparan informasi dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Srandol tahun 2012

Informasi ASI	ASI EKSKLUSIF				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Tidak		Ya		n	%		
	N	%	N	%				
Tidak	21	95,5	1	4,5	22	100	8,25 (1,05-65,11)	0,04
Ya	56	71,8	22	28,2	78	100		
Total	77	77	23	23	100	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,04$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara ibu yang memperoleh informasi ASI eksklusif dan ibu yang tidak memperoleh

informasi ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Selain itu dari analisis juga diperoleh nilai $OR=8,25$ yang artinya ibu yang tidak mendapat informasi ASI eksklusif mempunyai peluang 8,25 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memperoleh informasi ASI eksklusif.

- i. Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 6 (10,35%) ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga memberikan ASI eksklusif. Sedangkan diantara ibu yang mendapatkan dukungan keluarga baik, ada 17 (40,5%) ibu yang memberikan ASI eksklusif seperti tabel berikut :

Tabel 5.24 Distribusi responden menurut dukungan keluarga dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Srandol tahun 2012

Dukungan Keluarga	ASI EKSKLUSIF				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	52	89,7	6	10,3	58	100	5,89	0,001
Baik	25	59,5	17	40,5	42	100	2,07-16,77	
Total	77	77	23	23	100	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara ibu yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan dukungan keluarga kurang dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu dari analisis diperoleh nilai $OR = 5,89$ yang artinya ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 5,89 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mendapat dukungan keluarga baik.

- j. Hubungan antara dukungan petugas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara dukungan petugas dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 3 (7,3%) ibu yang kurang mendapat dukungan petugas memberikan ASI eksklusif. Sedangkan

diantara ibu yang mendapatkan dukungan petugas, ada 20 (33,9%) ibu yang memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara ibu yang mendapatkan dukungan petugas dan kurang mendapat dukungan petugas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Selain itu dari analisis diperoleh nilai $OR = 6,496$ yang artinya ibu yang kurang mendapat dukungan petugas mempunyai peluang 6,496 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mendapat dukungan petugas.

Tabel 5.25 Distribusi responden menurut dukungan petugas dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Srandol tahun 2012

Dukungan Petugas	ASI EKSKLUSIF				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	38	92,7	3	7,3	41	100	6,496	0,004
Mendukung	39	66,1	20	33,9	59	100	1,78-23,67	
Total	77	77	23	23	100	100		

5.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menghubungkan variabel dependen (perilaku pemberian ASI eksklusif) dengan beberapa variabel independen secara bersama-sama untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen (perilaku pemberian ASI eksklusif). Adapun analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda. Sebelum dilakukan analisis multivariat terlebih dahulu dilakukan seleksi bivariat untuk menentukan variabel independen yang akan masuk ke tahap multivariat yaitu variabel independen yang hasil uji bivariatnya dengan variabel dependen menghasilkan nilai $p < 0,25$. Adapun hasil seleksi bivariat variabel independen dan dependen didapatkan bahwa variabel independen yang diikuti dalam analisis multivariat adalah pekerjaan, pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dukungan keluarga dan dukungan petugas sesuai tabel berikut :

Tabel 5.26 Ringkasan hasil seleksi bivariat variabel independen dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Srandol tahun 2012

Variabel independen	nilai p
Umur	0,756
Pekerjaan	0,008
Pendidikan 1	0,47
Pendidikan 2	0,307
Pengetahuan	0,021
Sikap	0,006
Keterpaparan informasi	0,009
Tempat persalinan	0,468
Penolong persalinan	0,468
Dukungan keluarga	0,000
Dukungan petugas	0,001

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis secara bersama ke 5 variabel independen tersebut dengan variabel dependen menggunakan regresi logistik metode *backward* untuk mendapatkan model akhir. Adapun model akhir yang didapat :

Tabel 5.27 Model akhir analisis multivariat

Variabel independen	B	Nilai p	OR (95% CI)
Pekerjaan			
Tidak bekerja			1
Bekerja	1,923	0,031	6,84 (1,19-39, 35)
Sikap			
Sikap positif			1
Sikap negatif	1,306	0,035	3,69 (1,09-12,47)
Pengetahuan			
Baik			1
Kurang	1,299	0,052	3,14 (0,94-10,48)
Dukungan petugas			
Mendukung			1
Kurang mendukung	1,882	0,010	6,56 (1,57-27,50)
Dukungan keluarga			
Baik			1
Kurang	1,144	0,063	3,14 (0,94-10,48)
Konstanta	-6,335	0,000	0,002

Berdasarkan tabel diatas maka variabel independen yang berhubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan, sikap dan dukungan petugas serta didapatkan bahwa ibu yang bekerja akan berpeluang tidak memberikan ASI eksklusif 6,84 kali dibanding ibu yang tidak bekerja setelah dikontrol sikap, pengetahuan, dukungan petugas dan dukungan keluarga. Ibu yang memiliki sikap negatif berpeluang 3,69 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki sikap positif setelah dikontrol pekerjaan, pengetahuan, dukungan petugas dan dukungan keluarga. Ibu yang kurang memiliki dukungan petugas kesehatan berpeluang 6,56 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan setelah dikontrol variabel pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Adapun variabel yang paling berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan. Selain itu juga diperoleh persamaan regresi logistik :

$$y = - 6,335 + 1,923 (\text{pekerjaan ibu}) + 1,299 (\text{pengetahuan}) + 1,882 (\text{dukungan petugas}) + 1,306 (\text{sikap}) + 1,144 (\text{dukungan keluarga})$$

Adapun untuk memprediksi probabilitas seseorang dalam memberikan ASI eksklusif adalah

$$p = \frac{1}{1 + e^{-y}} = \frac{1}{1 + e^{-(-6,335 + 1,923 (\text{pekerjaan ibu}) + 1,299 (\text{pengetahuan}) + 1,882 (\text{dukungan petugas}) + 1,306 (\text{sikap}) + 1,144 (\text{dukungan keluarga}))}}$$

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dimana variabel dependen dan independen diteliti pada waktu yang bersamaan sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat. Selain itu penelitian ini tergantung kejujuran dan kemampuan mengingat responden dalam menjawab pertanyaan sehingga untuk mengantisipasi sebelum dilakukan wawancara peneliti / enumerator menjelaskan tujuan dan maksud wawancara.

6.2 Pembahasan hasil penelitian

6.2.1 Perilaku pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif hanya sebesar 23% yang artinya sebagian besar bayi (77%) telah mendapatkan minuman/makanan selain ASI, obat dan vitamin sebelum usia 6 bulan bahkan 47% bayi mulai diberikan minuman/makanan tambahan sebelum usia 1 bulan sedangkan sisanya 10% diberi minuman/makanan saat usia 4 bulan, 9% pada usia 5 bulan, 5% saat usia 2 bulan, 4% saat usia 3 bulan dan 2% saat usia bayi 1 bulan. Sebagian besar bayi sudah diberikan minuman selain ASI sebelum air susu ibu keluar dengan lancar yang berupa susu formula. Hal ini sesuai SDKI 2007 yang menyebutkan bahwa 33,4% bayi usia kurang dari 2 bulan diberikan susu formula. Padahal menurut Depkes (2005), pemberian susu formula pada bayi baru lahir dapat menimbulkan alergi karena masuknya molekul susu sapi melalui dinding usus bayi yang belum sempurna.

Praktik pemberian minuman sebelum ASI keluar dengan lancar sebaiknya tidak dilakukan karena dapat merugikan ibu dan bayi. Pada hari-hari pertama setelah melahirkan ibu memang menghasilkan ASI yang sedikit karena disesuaikan dengan ukuran lambung bayi baru lahir yang hanya mampu menampung 10-20 ml cairan (2-4 sendok teh), tetapi ASI periode ini mempunyai kandungan yang sangat penting untuk bayi yaitu mencegah bayi dari infeksi, alergi serta membersihkan dan membantu

perkembangan usus bayi (Depkes, 2009). Selain itu menurut Cox (2006) dalam Afifah (2007), bahwa dalam 48 jam pertama kehidupannya, air susu yang dibutuhkan bayi tidak terlalu banyak, hanya setengah sendok teh kolostrum saat menyusui pertama kali dan 1-2 sendok teh di hari kedua.

Meskipun bayi dapat bertahan dalam 24 jam, tanpa mendapatkan minuman apapun tetapi tangisan bayi terkadang membuat ibu dan keluarga tidak tega dan akhirnya berinisiatif untuk memberikan susu formula. Susu formula ini pada umumnya dibeli dan disediakan sendiri oleh keluarga karena bidan penolong persalinan tidak lagi menyediakan susu formula di tempat prakteknya. Bidan terpaksa mengizinkan keluarga untuk memberikan susu formula sebagai pilihan terakhir setelah diupayakan untuk meningkatkan produksi ASI melalui makanan ibu dan isapan bayi dengan pertimbangan bahwa susu formula mempunyai angka kesakitan yang lebih rendah dibanding dengan memberikan madu dan air putih tetapi pemberian ini dengan catatan bayi tetap dilatih menyusui pada ibu, diberikan menggunakan sendok dan dihentikan setelah ASI keluar (wawancara dengan Olivia, 15 Juni 2012).

Pemberian ASI menggunakan sendok ini menurut Prasetyono (2009), untuk menghindari bingung puting yaitu bayi menjadi sulit menghisap puting karena perbedaan menghisap puting dan dot, yang akhirnya dapat mempengaruhi pembentukan ASI pada ibu.

Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif penelitian ini hampir sama dengan penelitian Huka (2010) di wilayah kerja Puskesmas Cijeruk, Kabupaten Bogor bahwa ibu yang menyusui bayi secara eksklusif di wilayah tersebut sebesar 22,9% saja. Selain itu hasil ini juga hampir sama dengan hasil Riskesdas 2010, bahwa bayi 4-5 bulan di daerah perkotaan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 26,9 %. Hal ini sesuai dengan Roesli (2000) bahwa di kota besar lebih sering terlihat bayi diberikan susu botol dibanding disusui oleh ibunya, bahkan disekitar Jabotabek (1995), dari 98% ibu menyusui hanya 5% yang memberikan ASI eksklusif. Akan tetapi jika dibandingkan dengan SDKI 2007 yang menunjukkan bahwa

32% bayi diberikan ASI eksklusif maka proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif dalam penelitian ini lebih rendah.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Srandol, proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif penelitian ini mendekati cakupan pemberian ASI eksklusif Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2011 yaitu 24,17 % dan diatas cakupan pemberian ASI eksklusif Puskesmas Srandol tahun 2011 yang hanya 4,24%. Akan tetapi proporsi yang memberikan ASI eksklusif tersebut masih dibawah target 40% cakupan pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, 80% yang ditetapkan Departemen Kesehatan dan SK Gubernur Jawa Tengah. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang (2011) karena rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang manfaat dan teknik menyusui yang benar, kurangnya dukungan petugas kesehatan dan pelayanan konseling laktasi, faktor sosial budaya tertentu, kurangnya dukungan untuk ibu bekerja dan maraknya promosi susu formula.

ASI eksklusif tidak hanya penting untuk kesehatan ibu dan bayi saja tetapi dapat memberikan manfaat untuk keluarga, lingkungan bahkan untuk negara. Oleh karena itu penting untuk dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif tersebut.

6.2.2 Hubungan antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara umur dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 11 (24,44%) ibu yang berumur tua (>30 tahun) yang memberikan ASI eksklusif dan ada 12 (21,82%) ibu berumur muda (≤ 30 tahun) yang memberikan ASI eksklusif serta dari hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ibu yang berumur muda (≤ 30 tahun) dan tua (> 30 tahun) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p > 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2009), Nurpelita (2007) dan Hartuti (2006) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dan pemberian ASI eksklusif. Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Wijayanti

(2011), yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Meskipun menurut Soetjiningsih (1997) bahwa pada ibu yang lebih muda akan memproduksi ASI lebih banyak dibanding ibu yang sudah tua ditambah lagi menurut Robert (1993) bahwa pada usia 30 tahun mulai terjadi kemunduran pertumbuhan alveoli penghasil ASI yang akhirnya menyebabkan berkurangnya jumlah ASI tetapi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif antara ibu yang berumur muda dan tua. Hal ini kemungkinan terkait dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif. Ibu yang berumur tua kemungkinan telah memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI atau telah memiliki pengalaman menyusui eksklusif sebelumnya serta memiliki dukungan dari sekitarnya sehingga ibu berumur tua juga dapat memberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu sangat penting untuk memberikan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif terutama pada usia muda yang memiliki potensi fisik sehingga dapat memberikan ASI eksklusif.

6.2.3 Hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 2 (5,9%) ibu yang bekerja memberikan ASI eksklusif dan ada 21 (29,58%) ibu yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif serta berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Selain itu dari analisis juga diperoleh nilai OR = 5,67 yang artinya ibu yang bekerja mempunyai peluang 5,67 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurpelita (2007), yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif. Rendahnya pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja kemungkinan disebabkan karena pada umumnya ibu yang bekerja waktunya tersita oleh pekerjaannya yang pada akhirnya dapat

mempengaruhi kehidupan keluarga salah satunya pemberian ASI eksklusif (Wawan dan dewi, 2010).

Menurut Prasetyono (2009), pada ibu yang aktif bekerja terjadi hambatan pemberian ASI eksklusif karena masa cuti hamil dan melahirkan yang singkat sehingga ibu belum dapat mengakhiri pemberian ASI eksklusif secara sempurna tetapi harus segera kembali bekerja. Selain hal tersebut menurut Kementrian Pemberdayaan Perempuan (2008), hambatan memberikan ASI eksklusif oleh ibu yang bekerja juga disebabkan oleh tidak adanya ruangan untuk memerah dan tempat penyimpanan ASI perah serta jauhnya jarak rumah dan tempat kerja.

Pada ibu bekerja yang berpengetahuan dan berpendidikan rendah, lamanya waktu terpisah dari bayi yang dapat mencapai 15 jam (pukul 06.00-21.00), tidak adanya ijin untuk memerah di tempat kerja ditambah dengan rasa lelah karena kurang istirahat yang akhirnya berpengaruh dengan produksi ASI dapat berdampak pada gagalnya ASI eksklusif (wawancara dengan Olivia, 15 Juni 2012).

Berdasarkan analisis multivariat, pekerjaan merupakan variabel yang paling besar hubungannya terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Soetjiningsih (1997) juga menyatakan bahwa terdapat kecenderungan meningkatnya ibu yang tidak memberikan ASI pada bayi yang disebabkan karena ibu bekerja terutama di kota besar. Menurut Prasetyono (2009), ibu-ibu di kota besar yang mempunyai kegiatan komersial aktif misalnya bekerja di kantor/pabrik/pekerjaan lain diluar rumah lebih memilih memberikan susu formula pada anaknya karena lebih menguntungkan dan tidak membuang waktu hanya untuk menyusui anaknya dirumah.

Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Huka (2010) dan Hartuti (2006) yang menyatakan bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini kemungkinan terkait dengan pengetahuan dan dukungan sekitar.

Menurut Roesli (2000), pekerjaan bukanlah sesuatu yang dapat menghalangi ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya

walaupun lama cuti hamil hanya 3 bulan selama para ibu memiliki pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI dan dukungan dari lingkungan kerjanya. Dukungan dari tempat kerja ini dapat berupa peraturan dan fasilitas dari perusahaan yang dapat memungkinkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu adanya ruangan yang memadai untuk pemerah ASI, pemberian ijin untuk pemerah ASI, pemberian cuti hamil yang lebih fleksibel dll. Menurut Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan (2008), dukungan dari tempat kerja untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif ini sebenarnya sudah diatur dengan peraturan bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga kerja dan transmigrasi serta Menteri Kesehatan juga UU No 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan tetapi belum semua tempat kerja menerapkannya padahal pemberian ASI eksklusif juga memberikan manfaat bagi perusahaan karena menurut Cohen dkk dalam Roesli (2000), ibu yang memberikan ASI eksklusif akan jarang membolos untuk merawat bayinya yang sakit dibandingkan ibu bayi susu formula selain itu ibu yang memberikan ASI eksklusif juga akan memiliki prestasi kerja yang meningkat (Auerbach, 1984 dalam Roesli, 2000). Oleh karena itu sangat penting untuk memberikan pengetahuan pada ibu yang bekerja tentang manfaat ASI dan menyusui, pemerah ASI, cara menyimpan dan memberikan ASI perah, bagaimana melakukan manajemen laktasi sejak hamil sehingga para ibu bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif serta mengusahakan adanya peraturan dari pemerintah daerah agar setiap pemilik tempat kerja memberikan dukungan untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

6.2.4 Hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 8 (23,53%) ibu yang berpendidikan rendah dan 8 (17,02%) ibu berpendidikan menengah yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan diantara ibu yang berpendidikan tinggi, ada 7 (36,84%) ibu yang memberikan ASI eksklusif serta berdasarkan uji statistik yang dilakukan diperoleh $p=0,47$ dan $0,3$ ($p>0,05$) sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nurpelita (2007) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Meskipun menurut wawan dan dewi (2010) bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi terutama informasi kesehatan tetapi saat ini informasi kesehatan tidak harus diperoleh dari pendidikan formal saja selain itu tidak semua pendidikan formal terdapat kurikulum tentang ASI maupun menyusui. Saat ini pendidikan yang berisi informasi kesehatan khususnya tentang ASI dapat diperoleh dari kursus/pelatihan baik yang diselenggarakan pihak swasta, kelompok tertentu yang memiliki kepedulian terhadap ASI, pelayanan kesehatan bahkan di posyandu terdekat tanpa memandang status pendidikan sebelumnya sehingga para ibu walaupun dengan pendidikan rendah mempunyai kesempatan yang sama untuk mendapatkan informasi ASI dan pada akhirnya dapat mempraktekkan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Barina (2011), yang mendapatkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif karena pendidikan rendah bukanlah halangan untuk memberikan ASI eksklusif tetapi tergantung dengan pengetahuan yang dimiliki dan pada umumnya ibu yang berpendidikan rendah adalah ibu rumah tangga biasa yang lebih mempunyai banyak waktu untuk menyusui dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi yang umumnya aktif bekerja diluar rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan ada perbedaan bermakna antara pendidikan tinggi dan rendah dengan pekerjaan (nilai $p=0,026$, $p<0,05$) dengan $OR = 4,2$ yang artinya ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 4,2 kali untuk bekerja dibanding yang berpendidikan rendah. Sedangkan hasil analisis bivariat antara pekerjaan dan perilaku pemberian ASI eksklusif juga menunjukkan hubungan bermakna dimana ibu yang bekerja mempunyai

peluang 5,67 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

6.2.5 Hubungan antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara sikap ibu dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Selain itu dari analisis diperoleh nilai OR = 3,98 yang artinya ibu yang mempunyai sikap negatif terhadap ASI eksklusif mempunyai peluang 3,98 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai sikap positif terhadap ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurpelita (2007) yang mendapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif dan sesuai dengan teori Green dan Kreuter (2005) bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku, tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Hartuti (2006) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sikap dan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap seseorang akan membuat orang tersebut menjauh / mendekat terhadap suatu objek, sehingga orang yang mempunyai sikap positif terhadap ASI eksklusif maka akan membuat orang tersebut mendekat untuk melakukan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana 17 dari 49 ibu yang mempunyai sikap positif terhadap ASI pada akhirnya memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan analisis multivariat, setelah dikontrol variabel pekerjaan, pengetahuan, dukungan petugas dan dukungan keluarga, variabel sikap ibu tetap bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan OR=3,69. Oleh karena itu sangat penting untuk dapat menciptakan sikap yang positif terhadap ASI eksklusif pada para ibu sehingga mereka dapat memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sebab hal ini juga sesuai dengan Roesli (2000) yang menyatakan bahwa menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI merupakan salah satu langkah menuju keberhasilan ASI eksklusif.

6.2.6 Hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 5 (11,91%) ibu yang berpengetahuan kurang yang memberikan ASI eksklusif dan ada 18 (31,03%) ibu yang berpengetahuan baik yang memberikan ASI eksklusif serta berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Selain itu dari analisis diperoleh nilai OR =3,33 yang artinya ibu yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang 3,33 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurpelita (2007) dan Hartuti (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan wawan dan dewi (2010), bahwa pengetahuan merupakan faktor penting terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan salah satu faktor intern yang berfungsi mengolah rangsangan dari luar, memberikan pertimbangan dan petunjuk bagaimana harus bertindak.

Prasetyono (2009) juga menyebutkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif secara optimal disebabkan karena rendahnya pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat tentang ASI eksklusif. Pengetahuan yang memadai tentang ASI eksklusif akan mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan Green dan Kreuter (2005) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah faktor predisposisi atau faktor yang melatarbelakangi terjadinya perilaku karena menyediakan pemikiran rasional/motivasi terhadap suatu perilaku.

Dari analisis multivariat, setelah dikontrol variabel pekerjaan, sikap, dukungan petugas dan dukungan keluarga ternyata pengetahuan menjadi tidak mempunyai hubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif yang artinya agar ibu memberikan ASI eksklusif dibutuhkan dukungan faktor lain terutama petugas kesehatan yang memantapkan diawal proses menyusui dengan IMD dan tidak memberikan minuman

tambahan dilanjutkan dengan pendampingan sampai ASI eksklusif berakhir. Hal ini berbeda dengan Barina (2011) yang mendapatkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif karena ibu yang mempunyai pengetahuan baik akan lebih mudah mengubah perilaku pemberian ASInya dibanding dengan ibu yang berpengetahuan rendah.

6.2.7 Hubungan antara tempat persalinan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai $p = 1,00$ ($p > 0,05$), yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara tempat persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hermina dan Afriansyah (2010) di Sumatra Barat yang tidak menemukan kaitan bermakna antara tempat persalinan dengan praktik menyusui. Berdasarkan penelitian yang dilakukan 99% ibu di Puskesmas Sronдол telah melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Berdasarkan uji statistik antara jenis fasilitas kesehatan (RS, RB, BPS dan Puskesmas) dan perilaku pemberian ASI eksklusif juga tidak ditemukan hubungan bermakna. Akan tetapi tingginya persalinan di fasilitas kesehatan ini seharusnya menjadi modal yang baik untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif selama semua fasilitas kesehatan tersebut dapat menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang meliputi adanya kebijakan tertulis tentang menyusui, melatih ketrampilan petugas kesehatan, memberikan informasi menyusui pada ibu hamil, membantu ibu menyusui segera setelah melahirkan, menjelaskan cara mempertahankan menyusui meskipun terpisah dari bayi, tidak memberikan makanan/minuman apapun pada bayi tanpa indikasi medis, melaksanakan rawat gabung, mendorong ibu menyusui sesuai kemauan bayi, tidak memberikan dot dan mengupayakan adanya kelompok pendukung ASI (PP No 33 tahun 2012). Akan tetapi berdasarkan hasil penelitian 43% ibu mengatakan bayinya diberikan makanan/minuman pertama kali selain ASI di BPS/RS/RB tempat persalinan baik diberikan oleh ibu, keluarga/tenaga kesehatan.

Menurut dr. Dien Sanyoto Besar, Sp A dalam Prasetyono (2009), sebagian rumah sakit bersalin tidak mendukung pemberian ASI karena memisahkan ibu dan bayi yang dilahirkan untuk sementara waktu, memberikan susu formula ketika ASI ibu belum keluar dan pemberian sampel susu formula gratis. Hal ini tentu dapat menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif sebagaimana penelitian Afifah (2007) yang menunjukkan sebagian besar subjek gagal memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena bayi telah diberi prelaktal yang berupa susu formula saat masih di BPS/RB. Pemisahan antara ibu dan bayi yang dilahirkan ini sesuai dengan yang dinyatakan 24% responden. Menurut Afifah (2007), beberapa RS dan RB memisahkan sementara antara ibu dan bayi karena kasihan pada ibu yang lelah setelah melahirkan dan memerlukan istirahat, ibu belum mampu merawat bayinya sendiri, takut tertular penyakit yang kemungkinan dibawa pengunjung atau karena ingin memberikan pelayanan sebaik-baiknya. Padahal menurut Prasetyono (2009), pemisahan antara bayi baru lahir dan ibunya dapat meningkatkan hormon stress bayi hingga 50% yang akhirnya dapat menurunkan daya tahan tubuh bayi. Selain mengganggu kontak ibu dan bayi pemisahan antara ibu dan bayi dapat meningkatkan pemberian susu formula.

Oleh karena itu sangat penting untuk menegakkan peraturan pemerintah tentang pemberian air susu ibu eksklusif (PP No 33 tahun 2012), dimana dalam peraturan tersebut apabila penyelenggara fasilitas kesehatan melakukan pelanggaran dapat diberikan sanksi berupa teguran lisan dan tertulis serta sangat penting bagi ibu untuk dapat memilih tempat persalinan yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu tempat melahirkan yang sayang bayi.

Berbeda dengan dr Dien, menurut Afifah (2007), fasilitas kesehatan seperti BPS/RB/RS sebenarnya sangat mendukung pelaksanaan ASI eksklusif dengan memiliki fasilitas rawat gabung tetapi karena singkatnya para ibu di tempat bersalin, penjelasan tentang menyusui dan perawatan payudara kurang dapat disampaikan dengan baik yang akhirnya dapat berpengaruh dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

6.2.8 Hubungan antara penolong persalinan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai $p = 1,00$ ($p > 0,05$), yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Spondol 99% ibu sudah bersalin dengan tenaga kesehatan baik dengan bidan atau dokter serta dari analisis hubungan antara jenis tenaga kesehatan penolong persalinan (bidan dan dokter) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif juga tidak ditemukan hubungan bermakna. Akan tetapi tingginya persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ini seharusnya menjadikan modal baik untuk terjadinya perilaku pemberian ASI eksklusif mengingat tenaga kesehatan (dokter atau bidan) memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif dibandingkan non tenaga kesehatan sehingga diharapkan bidan dan dokter dapat membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan memantapkan menyusui pada periode awal pasca persalinan melalui inisiasi menyusui dini / IMD (Depkes, 2007). Hal ini karena pada ibu yang dilakukan inisiasi menyusui dini, bayi bisa menempel nyaman pada payudara ibu sehingga ibu akan lebih percaya diri untuk memberikan ASI-nya dan pada akhirnya ibu merasa tidak perlu untuk memberikan minuman/makanan apapun pada bayinya (Fikawati, 2009 dalam Ida, 2012).

Selain IMD, penolong persalinan dan perawat pasca persalinan sangat berperan untuk mencegah pemberian minuman / makanan prelakteal pada bayi yang tidak memiliki indikasi medis karena pemberian prelakteal ini sangat merugikan baik bagi ibu maupun bayi.

Berbagai penelitian yang menghubungkan antara penolong persalinan dan perilaku pemberian ASI eksklusif menemukan hasil yang berbeda. Huka (2010) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara penolong persalinan dan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan penelitian Hartuti (2006), Hermina dan Afriansyah (2010) menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara penolong persalinan dan perilaku pemberian ASI eksklusif.

6.2.9 Hubungan antara keterpaparan informasi ASI eksklusif dan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara keterpaparan informasi dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 1 (4,5%) ibu yang tidak memperoleh informasi ASI eksklusif memberikan ASI eksklusif dan ada 22 (28,2%) ibu yang memperoleh informasi memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,041$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dan diperoleh nilai $OR=8,25$ yang artinya ibu yang tidak mendapatkan informasi ASI eksklusif mempunyai peluang 8,25 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memperoleh informasi ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan Afriana (2004) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara keterpaparan informasi dengan praktek pemberian ASI eksklusif dan penelitian Hermina dan Afriansyah (2010) di Sumatra Barat yang menunjukkan hubungan antara status perolehan informasi tentang ASI / MPASI dengan praktek menyusui serta sesuai dengan Kar (1980) dalam Notoatmodjo (2010) bahwa ada atau tidaknya informasi kesehatan merupakan salah satu fungsi terbentuknya perilaku kesehatan dalam hal ini perilaku pemberian ASI eksklusif.

Sumber informasi ASI eksklusif sendiri dapat diperoleh dari berbagai media baik cetak maupun elektronik dan dari berbagai orang baik tenaga kesehatan maupun dari teman/keluarga. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sronol terhadap 100 responden sebagian besar ibu memperoleh informasi dari tenaga kesehatan yaitu 60 ibu yang menyatakan mendapatkan informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan. Padahal pemberian informasi tentang ASI eksklusif seharusnya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu dan keluarga karena sesuai dengan peran tenaga kesehatan yang diatur dalam PP No 33 tahun 2012 bahwa tenaga kesehatan wajib memberikan informasi dan pendidikan tentang ASI eksklusif baik kepada ibu maupun keluarganya melalui konseling, penyuluhan dan pendampingan. Hal ini kemungkinan

terkait dengan kemampuan, pengetahuan dan kemauan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi ASI eksklusif sehingga sangat penting untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan kemauan tenaga kesehatan.

Sementara itu sumber informasi dari teman/keluarga yang hanya diperoleh 12 ibu kemungkinan terkait dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki teman / keluarga ibu tersebut tentang ASI eksklusif sehingga sangat penting untuk memberikan informasi kepada anggota keluarga yang lain agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI dan pada akhirnya dapat mendukung pemberian ASI eksklusif. Penggunaan media informasi lain yaitu dari media cetak maupun elektronik hendaknya juga ditingkatkan, dikemas semenarik mungkin agar diakses setiap orang sehingga dapat menandingi gencarnya promosi susu formula dan pada akhirnya setiap orang dapat membantu ibu yang menyusui untuk memberikan ASI eksklusif.

Roesli (2000), juga menyebutkan bahwa walaupun menyusui eksklusif adalah cara pemberian alamiah tetapi karena para ibu kurang mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif atau informasi yang diterima salah, maka ibu yang menyusui secara eksklusif sangat rendah padahal sebagian besar ibu menyusui seperti hasil penelitian kepada 900 ibu di Jabodetabek (1995) bahwa diantara 98 % ibu yang menyusui hanya 5% yang memberikan ASI eksklusif. Dari penelitian tersebut juga memperlihatkan bahwa 37,9 % tidak pernah mendapat informasi khusus tentang ASI bahkan 70,4 % tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif. Padahal menurut Notoatmodjo (2010), pemberian informasi kesehatan merupakan awal dari promosi kesehatan untuk terjadinya perubahan perilaku. Pemberian informasi khususnya ASI eksklusif ini akan dapat meningkatkan pengetahuan dan berlanjut timbul kesadaran dan pada akhirnya dapat mempraktekkan pemberian ASI eksklusif sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

6.2.10 Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 6 (10,35%) ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga memberikan ASI eksklusif dan ada 12 (21,82%) ibu yang mendapatkan dukungan keluarga baik yang memberikan ASI eksklusif serta berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Selain itu dari analisis diperoleh nilai OR = 5,89 yang artinya ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 5,89 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang mendapat dukungan keluarga. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya dukungan keluarga terutama suami pada istri saat menyusui sangat berpengaruh pada kelancaran pengeluaran ASI. Dukungan suami ini dapat berupa menciptakan pikiran positif istri, menciptakan suasana tenang dan aman bagi istri karena apabila istri memiliki pikiran negatif dan stres akan membuat reflek oksitosin menurun yang akhirnya pengeluaran ASI pun terhambat (Soetjiningsih, 2007; Rosita, 2008). Selain dukungan emosional tersebut, ayah juga dapat berperan aktif untuk keberhasilan pemberian ASI dengan memberikan bantuan praktis, mengurangi beban istri, memijat punggung istri ketika istri menyusui atau mengambilkan minuman dll (Roesli, 2000; Rosita, 2008).

Disisi lain, keberhasilan menyusui bayi selain pengaruh dari dukungan suami juga dipengaruhi oleh dukungan psikologis wanita dari keluarga dekat seperti ibu, ibu mertua, kakak wanita atau teman wanita lain yang telah berpengalaman dan berhasil menyusui (Depkes, 2002). Keberadaan wanita-wanita tersebut pada umumnya sebagai orang yang sangat berarti bagi ibu sehingga apapun yang dinasehatkan/dilakukan pasti akan berusaha diteladani oleh ibu (WHO, 1988).

Beberapa hasil penelitian yang menghubungkan antara dukungan keluarga dan pemberian ASI didapatkan hasil yang berbeda. Hasil

penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurpelita (2007), bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Tetapi tidak sejalan dengan hasil penelitian Huka (2010) dan Hartuti (2006) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

6.2.11 Hubungan antara dukungan petugas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara dukungan petugas dan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada 3 (7,32%) ibu yang kurang mendapat dukungan petugas memberikan ASI eksklusif dan ada 20 (33,9%) ibu yang mendapatkan dukungan petugas memberikan ASI eksklusif serta berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan petugas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Selain itu dari analisis diperoleh nilai $OR = 6,496$ yang artinya ibu yang kurang mendapat dukungan petugas mempunyai peluang 6,496 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mendapat dukungan petugas. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurpelita (2007), bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Menurut WHO (1988), petugas kesehatan merupakan orang yang dianggap sebagai panutan sehingga apa yang dilakukan dan dinasehatkan akan berusaha dilaksanakan ibu dan tingkah lakunya pun akan diikuti. Sehingga jika perilaku petugas kesehatan mendukung keberhasilan ASI eksklusif maka perilaku ibu yang memberikan ASI eksklusifpun akan meningkat.

Menurut Dinas kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2011), dukungan petugas untuk keberhasilan ASI eksklusif hendaknya dimulai sejak ibu hamil (konseling), bersalin (IMD), nifas (rawat gabung, tidak memberikan makanan prelaktasi, konseling dan bantuan menyusui) dilanjutkan pendampingan sampai 6 bulan. Akan tetapi belum semua petugas kesehatan dapat melaksanakan peran ini dengan baik. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 33% ibu mengatakan bayinya pernah diberikan

minuman/makanan selain ASI oleh bidan/dokter/tenaga kesehatan lain, bahkan 11% ibu mengatakan pernah dianjurkan untuk memberikan susu formula kepada bayinya. Hal ini menurut Prasetyono (2009) dapat memberikan kesan yang tidak mendidik bagi para ibu apalagi tenaga kesehatan adalah orang yang umumnya dijadikan referensi/acuan juga dapat menimbulkan keraguan para ibu dengan ASI eksklusif. Kejadian ini kemungkinan terkait dengan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan, ibu dan gencarnya promosi susu formula.

Berdasarkan analisis multivariat setelah mengendalikan variabel pekerjaan, dukungan keluarga, sikap dan pengetahuan, variabel dukungan petugas ini tetap ada hubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Huka (2010) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Soetjiningsih (1997), yang menyatakan bahwa penggunaan atau pemberian ASI salah satunya juga dipengaruhi oleh faktor petugas kesehatan yang mendukung cara pemberian ASI karena pada umumnya para ibu akan patuh dan menurut nasehat petugas kesehatan yang pada akhirnya semua nasehat yang diberikan oleh ahli kebidanan, dokter anak atau bidan akan diikuti oleh ibu-ibu. Akan tetapi pemberian nasehat / anjuran khususnya untuk memberikan ASI eksklusif hendaknya juga disertai dengan penjelasan yang benar tentang ASI eksklusif sehingga perilaku yang terbentuk dapat langgeng karena adanya kesadaran pada diri ibu yang timbul setelah mendapatkan pengetahuan lewat penjelasan yang diberikan tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Sedangkan menurut Depkes (2002), petugas kesehatan dapat berperan penting dalam memberikan dukungan psikologis untuk membantu ibu menyusui yang mengalami hambatan sehingga dengan motivasi yang diberikan oleh bidan dan tenaga kesehatan maka akan munculah rasa percaya diri ibu untuk menyusui bayinya.

6.2.12 Faktor yang paling berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan analisis multivariat didapatkan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang paling dominan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan $OR=6,84$ setelah dikontrol faktor dukungan petugas, dukungan keluarga, sikap ibu, dan pengetahuan ibu. Rendahnya pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja ini berhubungan dengan berbagai faktor. Lamanya waktu berpisah dari bayi, pengetahuan yang kurang, ditambah tidak adanya dukungan dari tempat kerja yang berupa ketiadaan ruang untuk memerah dan menyimpan ASI adalah sejumlah alasan yang dikemukakan ibu bekerja untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Keadaan ini kemungkinan dapat dihindari jika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI dan menyusui ditambah dengan adanya dukungan dari sekitarnya. Untuk memperkuat dukungan dari sekitarnya diperlukan adanya peraturan daerah yang mendukung untuk peningkatan pemberian ASI eksklusif termasuk didalamnya yang mengatur peran/dukungan yang harus diberikan tempat kerja, hal ini karena pada dasarnya sebagian besar ibu (77%) setuju dan 8 % ibu (sangat setuju) untuk memberikan ASI eksklusif seandainya para ibu bekerja.

Pengetahuan yang baik tentang ASI dan menyusui dapat diberikan oleh tenaga kesehatan maupun kelompok-kelompok yang peduli ASI baik melalui media cetak, penyuluhan, maupun konseling sehingga para ibu akan mendapatkan modal untuk dapat menyusui eksklusif sampai 6 bulan. Sedangkan peraturan daerah diharapkan dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif karena dapat dijadikan pedoman semua pihak yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Saat ini peraturan yang mengatur tentang pemberian ASI eksklusif antara lain telah diatur dalam Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Menteri Kesehatan, Peraturan bersama antara 3 Menteri, Peraturan Menteri dll. Peraturan ini juga telah ditindak lanjuti pemerintah Jawa tengah dengan adanya Peraturan Gubernur Jawa Tengah No 56 Tahun 2011 tentang peningkatan pemberian air susu ibu di Jawa Tengah bahkan pada tahun 2008

Kabupaten Klaten telah memiliki Perda No. 7/2008 tentang inisiasi menyusui dini dan air susu ibu eksklusif sehingga cakupan ASI eksklusifnya pada tahun 2010 telah mencapai 73,77% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011). Oleh karena itu perlu diupayakan ada peraturan daerah tentang peningkatan pemberian ASI eksklusif di setiap daerah. Adapun untuk menyusun suatu peraturan daerah ini dapat melalui usulan DPRD maupun usulan Pemerintah daerah (Dinas Kesehatan). Jika melalui usulan Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan menyusun Raperda disertai dengan naskah akademis, dilakukan harmonisasi dan sinkronisasi oleh bagian hukum sekretaris daerah kemudian dimintakan persetujuannya kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah dan sekretaris daerah membawa Raperda untuk dapat menjadi program legislasi daerah (Prolegda). Setelah menjadi prolegda kemudian dilakukan pembahasan oleh DPRD, dilakukan konsultasi dengan masyarakat kemudian dilakukan pengesahan dengan terlebih dahulu mendengarkan laporan ketua komisi, tanggapan fraksi dan penjelasan resmi pemerintah kemudian masuk ke lembaran daerah (www.huma.or.id). Selain peningkatan pengetahuan ibu, juga penting untuk menciptakan sikap positif ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dengan memberikan konseling, penyuluhan dan mengumpulkan ibu pada kelompok peminat ASI. Agar ibu mendapatkan dukungan sekitar, dalam hal ini keluarga maka penting untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang ASI baik melalui penyuluhan maupun konseling.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan penelitian ini adalah :

1. Sebagian besar (77%) ibu di wilayah kerja Puskesmas Spondol tidak memberikan ASI eksklusif.
2. Sebagian besar ibu berumur ≤ 30 tahun (55%), berpendidikan menengah (47%), tidak bekerja (71%), berpengetahuan baik (58%), mempunyai sikap negatif (51%).
3. Sebagian besar ibu bersalin di fasilitas kesehatan (99%), bersalin ditolong tenaga kesehatan (99%) dan terpapar informasi ASI eksklusif (78%).
4. Sebagian besar ibu mendapatkan dukungan petugas (59%), kurang mendapatkan dukungan keluarga (58%).
5. Faktor predisposisi yang berhubungan bermakna dengan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Spondol tahun 2012 adalah pekerjaan, pengetahuan dan sikap ibu. Sedangkan yang tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah umur dan pendidikan.
6. Faktor pemungkin yang berhubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Spondol adalah keterpaparan informasi, sedangkan faktor tempat dan penolong persalinan tidak berhubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif
7. Kedua faktor penguat yaitu dukungan petugas dan dukungan keluarga berhubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Spondol tahun 2012
8. Faktor yang paling berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Spondol tahun 2012 adalah pekerjaan ibu dimana ibu yang bekerja lebih berpeluang untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak bekerja.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

Untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Semarang, peneliti menyarankan :

- 1) Adanya pengawasan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang kepada seluruh RS/RB/Puskesmas/BPS/klinik terhadap penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui
- 2) Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dengan mengadakan pelatihan konselor ASI sehingga semua fasilitas kesehatan terdapat konselor ASI
- 3) Meningkatkan kerjasama lintas sector terutama pada pemilik usaha agar mendukung pemberian ASI eksklusif dengan menjadi tempat kerja sayang bayi dan kepada pengelola tempat umum untuk menyediakan ruang laktasi
- 4) Membuat peraturan daerah tentang program peningkatan ASI eksklusif

7.2.2 Bagi Puskesmas Srandol

Untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Srandol peneliti menyarankan :

- 1) Menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui
- 2) Meningkatkan kegiatan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif baik melalui penyuluhan kelompok maupun konseling ASI sejak ibu hamil
- 3) Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif
- 4) Membuat klinik laktasi dan mempromosikan layanan konseling menyusui
- 5) Meningkatkan kerjasama dengan lintas sector

7.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D.N. (2007). *Faktor yang berperan pada kegagalan praktek pemberian ASI eksklusif*. www.eprints.undip.ac.id/1034/1/ARTIKEL_ASI.pdf diakses 1-6-2011
- Afiana, Nia. (2004). *Analisa praktek pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja di instansi pemerintah DKI Jakarta tahun 2004*. Tesis. FKM UI
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok : FKM UI
- Barina, Shally. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kelapa Gading Timur I Kecamatan Kelapa Gading Propinsi DKI Jakarta tahun 2011*. Tesis. FKM UI
- BPS, BKKBN, Depkes. (2007). *Survey demografi kesehatan Indonesia*. Jakarta : BPS
- Depkes RI. (2010). *Laporan hasil riskesdas 2010*. Jakarta : Balitbangkes Depkes RI
- Depkes RI. (2009). *Pemberian air susu ibu dan makanan pendamping ASI*. Jakarta : Direktorat gizi masyarakat
- Depkes RI. (2007). *Pelatihan konseling menyusui : panduan peserta*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat
- Depkes RI. (2005). *Petunjuk praktis bagi kader dalam mendampingi ibu menyusui*. Jakarta : UNICEF dengan Departemen Kesehatan
- Depkes RI. (2002). *Manajemen laktasi*. Jakarta : Direktorat gizi masyarakat
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2010). *Program gizi tahun 2010*. Semarang
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2011). *Profil kesehatan Kota Semarang 2010*. Semarang
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2009). *Profil kesehatan Kota Semarang 2009*. Semarang
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Rencana strategis dinas kesehatan Kota Semarang tahun 2011-2015*. Semarang

- Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Rekap laporan ASI eksklusif dinas kesehatan Kota Semarang tahun 2011*. Semarang
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa tengah. (2011). *Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2010*. Semarang
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. (2011). *Kebijakan program PP.ASI pasca PERGUB 56/2011*. Dalam http://www.dinkesjatengprov.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=224%3Aasialisasi-pergub-tentang-pp-asi&catid=1%3Alatest-news&lang=en diakses 25-5-2012
- Departemen Pendidikan dan kebudayaan. (1995). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (2005). *Health program planning : an educational and ecological approach* (4th ed). New York : McGraw-Hill
- Hartuti. (2006). *Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatra barat tahun 2006*. Tesis. FKM UI
- Hastono, S. P., dan Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta : Raja grafindo persada
- Hastono, S.P. (2007). *Analisa data kesehatan*. FKM UI
- Hermina dan Afriansyah. (2010). Hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dengan karakteristik sosial, demografi, dan faktor informasi tentang ASI dan MP-ASI (Studi di Kota Padang dan Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat). *Buletin penelitian sistem kesehatan* Vol 13, No 4, 297-403
- Huka, Christina Legawati. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat tahun 2010*. Skripsi. FKM UI
- Hukum untuk rakyat. (n.d). *Proses penyusunan peraturan daerah dalam teori dan praktek*. dalam <http://www.huma.or.id/document/I.04.%20Info%20Hukum/Dinamika%20Produk%20Hukum%20Daerah/Proses%20Penyusunan%20Peraturan%20Daerah.pdf> diakses 25 Mei 2012

- Ida. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2011*. Tesis. FKM UI
- Jones, G., et all. (2003). How many child deaths can we prevent this year ?. *The lancet*. http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/lancet_child_survival/en/ diakses 26-10-2011
- Kemenkes. (2010). *Buku pegangan kader pendamping keluarga menuju keluarga sadar gizi (kadarzi)*. Jakarta : Direktorat jenderal bina kesehatan masyarakat
- Kepmenkes RI No HK.03.01/160/I/2010. *Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2010-2014*. Jakarta : Kemenkes
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan. (2008). *Pemberdayaan perempuan dalam peningkatan pemberian ASI*. Jakarta
- Lestari, Dian. (2009). *Faktor ibu bayi yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007 (Analisa survey demografi kesehatan Indonesia 2007)*. Skripsi. FKM UI
- Manuaba, I.B.G. (1998). *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (1997). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nurpelita. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Buatan II Siak tahun 2007*. Tesis. FKM UI
- Nurmiati, Besral. (2008). Durasi pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia. *Makara kesehatan*. Vol.12, No 2, Desember 2008
- Olivia. (15 Juni 2012). Wawancara pribadi.
- Prasetyono, D.S. (2009). *Buku pintar ASI eksklusif*. Yogyakarta : Diva press

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

Quigley, M.A., Kelly, Y.J., Sacker, Amanda. *Breastfeeding and Hospitalization for Diarrheal and Respiratory Infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study*. <http://www.pediatricsdigest.mobi/content/119/4/e837.full&usg=ALkJrhiznu2jb2qU06m3melcHYsgyyJ45Q> diakses 26-10-2011

Rosita, Syarifah. (2008). *ASI untuk kecerdasan bayi*. Yogyakarta : Ayana

Robert, Worthington. (1993). *Nutrition in pregnancy and lactation*, (5th ed). Missouri : Mosby-year book Inc

Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
RTP Puskesmas Srandol tahun 2012

Soetjiningsih. (1997). *ASI Petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta : EGC

UNICEF. (2008). *Breastfeeding*. http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html diakses 25-10-2011

UU No 20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas

Wawan, A dan Dewi. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

WHO/UNICEF. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Jenewa : WHO. <http://www.who.int/nutrition/publication/infantfeeding/en/index.html> diakses 25-10-2011

WHO. (1988). *Pendidikan kesehatan* (Ida Bagus Tjitarsa, penerjemah). Bandung : Penerbit ITB dan Penerbit Universitas Udayana.

WHO. (2011). *Exclusive breastfeeding* http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/ diakses 25-10-2011

WHO/UNICEF. (2011). *Pelatihan konseling menyusui*. Jakarta : WHO

WHO. n.d. *Exclusive breastfeeding* http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/ diakses 26-11-2011

Wijayanti, Niken. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif pada bayi di Puskesmas Singkawang Timur Kota Singkawang Kalimantan Barat Tahun 2011*. Tesis. FKM UI

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

No : 845 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : 1
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

31 Januari 2012

Kepada Yth.
Kepala Badan
Kesbangpol dan Linmas
Provinsi Jawa Barat

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

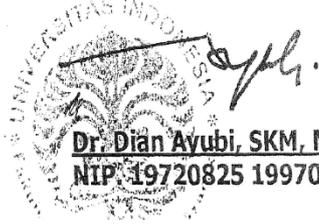
Nama : Rubinem
NPM : 100681653
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data di Kota Semarang, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksekutif di Puskesmas Srandol Kota Semarang Tahun 2012*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

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

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286
BANDUNG

Kode Pos 40121

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/235/MHS/HAL

i. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan Surat dari : Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Nomor : 845/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal, 31 Januari 2012.

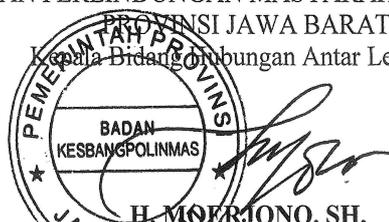
Menerangkan bahwa :

a.	N a m a	:	RUBINEM
b.	HP/E-Mail	:	Uminuha1st@gmail.com
c.	Tempat/tgl lahir	:	Klaten, 23 Pebruari 1984
d.	Agama	:	Islam
e.	Pekerjaan	:	PNS
f.	Alamat	:	Kiringan RT 14/7,Sumber Trucuk Klaten Jawa Tengah
g.	Peserta	:	-
h.	Maksud	:	Penelitian
i.	Untuk Keperluan	:	Penulisan Skripsi dengan Judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksekutif di Puskesmas Sronдол Kota Semarang Tahun 2012"
j.	Lokasi	:	Provinsi Jawa Tengah
k.	Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah

1. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/ fasilitas yang diperlukan.
2. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku dari **Tanggal 28 Februari 2012 sampai dengan tanggal 30 Mei 2012**

Bandung, 28 Februari 2012

an.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA ,POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH
PROVINSI JAWA BARAT
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga





Lampiran 3.

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani No. 160 Telp. (024) 8414205, 8454990 fax. (024) 8313122
SEMARANG

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

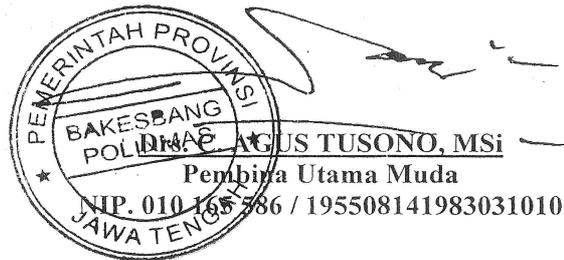
Nomor : 070 / 0505 / 2012

- I. DASAR : Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah.
Nomor 070 / 265 / 2004. Tanggal 20 Februari 2004.
- II. MEMBACA : Surat dari Gubernur Jawa Barat. Nomor 070 / 235 / MHS / HAL Tanggal 28 Pebruari 2012.
- III. Pada Prinsipnya kami TIDAK KEBERATAN / Dapat Menerima atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : RUBINEM.
 2. Kebangsaan : Indonesia.
 3. Alamat : Jl. Kampus Baru UI Depok.
 4. Pekerjaan : Mahasiswa.
 5. Penanggung Jawab : Dr. Adang Bachtiar, MPH, Dsc.
 6. Judul Penelitian : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Srandol Kota Semarang.
 7. Lokasi : Kota Semarang.
- V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
 2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / menginginkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :
Maret s.d. Juni 2012.
- VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 2 Maret 2012

an. GUBERNUR JAWA TENGAH
KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
PROVINSI JAWA TENGAH





BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601.2602.2603.2604.2605.2606 Fax. 3584045

Lampiran 4.

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070/232/III/2012

- I. Dasar : 1. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008. Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
2. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. Membaca surat dari : Badan Kesbangpolinmas Prov Jateng
Nomor : 070/0505/2012
Tanggal : 02 Maret 2012
- III. Pada prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey / riset / KKN / KKL dll di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Rubinem**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Jl.Kampus baru UI Depok
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggung jawab: Dr Adang Bachtiar.MPH.Des
6. Judul penelitian : "Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksekutif di Puskesmas Sronдол kota Semarang"
7. Lokasi : Kota Semarang
- V. Ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat setempat/ lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkkan surat pemberitahuan ini.
2. Pelaksanaan survey / riset / KKN / KKL tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan

(lanjutan)

pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat rekomendasi dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat rekomendasi tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian tidak bersedia menerima.
4. Setelah selesai melakukan survey / riset / KKN / KKL agar menyerahkan salinan hasil penelitian kepada Badan Kesbangpolinmas Kota Semarang.

VI. Surat rekomendasi penelitian / survey / riset berlaku pada : 02 Maret s/d 02 Juni 2012

VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 02 Maret 2012



Dr. BAMBANG SUKONO, MM
Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik
dan Perlindungan Masyarakat

Dr. BAMBANG SUKONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP 19581225 198411 1 001

TEMBUSAN: Kepada Yth.

1. Walikota Semarang (sebagai laporan);
2. Pertinggal



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Lampiran 5

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Semarang, 07 MAR 2012

Nomor : 071 / 2046
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada;

Yth. Ka. Puskesmas Srandol
di -

SEMARANG

Dasar surat dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Semarang, tanggal 2 Maret 2012 Nomor; 070/233/III/2012 Perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami beritahukan kepada Saudara bahwa pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Universitas Indonesia Depok, di atas;

Nama : RUBINEM
NIM : 1006821653
Judul : "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang".

yang akan melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Saudara, mulai bulan Maret s/d Juni 2012. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

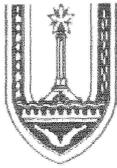
A.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris
U.b

Ka.Sub.Bag.Umum dan Kepegawaian



TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Wakil Dekan FKM Universitas Indonesia Depok;
2. Yang bersangkutan;
3. Arsip.



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SRONDOL

Jl. Setyabudi 209 Telp. (024) 7472852 Semarang

Nomor : 440 / 81
Lamp. :
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Semarang, 12 MAY 2012

Kepada :

Yth. Ka. Dinas Kesehatan
Kota Semarang

di-

S E M A R A N G

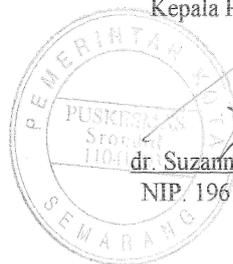
Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Spondol Kota Semarang menerangkan bahwa :

Nama : RUBINEM
NIM : 1006821653
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Judul : " Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Spondol Kota Semarang "

Telah benar-benar melaksanakan penelitian di Puskesmas Spondol Kota Semarang sejak bulan Maret s/d Mei 2012

Demikian Surat Keterangan ini , agar digunakan sebagaimana mestinya .

Kepala Puskesmas Spondol



dr. Suzanna Dewi Ratih M Kes
NIP. 19610406 198908 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Wakil Dekan Universitas Indonesia Depok.
2. Yang bersangkutan
3. Peringgal .

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rubinem

NPM : 1006821653

Asal Institusi : Mahasiswa FKM, Universitas Indonesia

Berkenaan dengan penyusunan skripsi sebagai tugas akhir saya, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden penelitian saya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Srandol, Kota Semarang tahun 2012.

Semua jawaban yang ibu berikan dipergunakan untuk keperluan penyusunan skripsi bersama dengan data lain dan tidak akan mempengaruhi keberadaan ibu serta akan dijaga kerahasiaannya.

Atas kesediaan dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Semarang, Februari 2012

Mahasiswa

Menyetujui

Responden

Rubinem

()

KUESIONER PENELITIAN

No responden :

TGL Wawancara :

I. Identitas ibu

Nama Responden : Nama Bayi :

Tanggal lahir ibu :

Pendidikan terakhir ibu :

Pekerjaan ibu :

Alamat :

II. Perilaku pemberian ASI eksklusif

1. Apakah ibu pernah memberikan ASI pada (nama bayi) ?

- 1) Ya
- 2) Tidak alasannya

2. Dalam 3 hari pertama setelah melahirkan, apakah ibu memberikan air susu berwarna kekuningan dan agak kental yang keluar pertama kali dalam 1-3 hari setelah melahirkan (nama bayi) ?

- 1) Ya
- 2) Tidak alasannya

3. Apakah (nama bayi) pernah diberikan minuman/makanan lain selain ASI seperti susu formula, madu, air putih dll sebelum ASI ibu keluar dengan lancar?

- 1) Tidak
- 2) Ya sebutkan

4. Sampai usia berapa (nama bayi) diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman kecuali obat ?

- | | | |
|--------------|------------|--------------|
| 1) < 1 bulan | 4) 3 bulan | 7) 6 bulan |
| 2) 1 bulan | 5) 4 bulan | 8) > 6 bulan |
| 3) 2 bulan | 6) 5 bulan | |

5. Dimana (nama bayi) mulai diberikan makanan/minuman pertama kali selain ASI ?

- 1) Di BPS/RS/RB tempat persalinan
- 2) Di rumah

(lanjutan)

III. Tempat persalinan

Dimana ibu melahirkan (nama bayi) ?

- 1) Rumah sakit
- 2) Rumah bersalin
- 3) BPS/bidan praktek swasta
- 4) Puskesmas
- 5) Rumah sendiri

IV. Penolong persalinan

Siapakah penolong persalinan (nama bayi) ?

1. Tenaga kesehatan sebutkan
2. Dukun

V. Akses Informasi

Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif ?

- a. Ya
- b. Tidak

Dari mana ibu mendapatkan informasi ASI eksklusif ?

- 1) Tenaga kesehatan : 1) Ya 2) Tidak
- 2) Televisi : 1) Ya 2) Tidak
- 3) Koran / buku / media cetak lain: 1) Ya 2) Tidak
- 4) Keluarga / teman /tetangga : 1) Ya 2) Tidak
- 5) Internet : 1) Ya 2) Tidak

VI. Pengetahuan

Pilih salah satu jawaban yang menurut ibu paling benar

1. Apakah yang di maksud dengan Pemberian ASI Eksklusif ?

- 1) Pemberian Air Susu Ibu saja sejak bayi dilahirkan, tanpa tambahan cairan lain kecuali obat dan vitamin sampai usia bayi 4 bulan.
- 2) Pemberian Air Susu Ibu saja sejak bayi dilahirkan, tanpa tambahan cairan lain kecuali obat dan vitamin sampai usia bayi 6 bulan
- 3) Pemberian Air Susu Ibu dan susu formula sejak bayi dilahirkan sampai dengan usia bayi 6 bulan
- 4) Pemberian Air Susu Ibu pada bayi sampai usia bayi 2 tahun
- 5) Tidak tahu

(lanjutan)

2. Apakah yang dimaksud dengan Kolostrum ?
 - 1) Air Susu Ibu (ASI) yang keluar pada hari-hari pertama setelah bayi lahir, berwarna kekuningan dan kental.
 - 2) Cairan kotor dari payudara sebelum ASI keluar dan harus dibuang
 - 3) Salah satu zat yang terdapat pada susu formula
 - 4) Susu pengganti ASI
 - 5) Tidak tahu
3. Apakah manfaat dari kolostrum ?
 - 1) Mengetahui perkembangan anak
 - 2) Melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
 - 3) Mengetahui kesehatan anak
 - 4) Supaya bayi menjadi pintar
 - 5) Tidak tahu
4. Beberapa kriteria yang dapat dipakai sebagai patokan mengetahui jumlah ASI cukup untuk bayi adalah :
 - 1) ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting
 - 2) Berat Badan bayi naik memuaskan sesuai dengan umurnya
 - 3) Bayi kencing lebih sering sekitar 8x sehari
 - 4) Semua benar
 - 5) Tidak tahu
5. Hal-hal yang menyebabkan produksi ASI turun antara lain ?
 - 1) Sering menyusui bayi
 - 2) Lelah dan stress
 - 3) Menyusui pada malam hari
 - 4) Banyak minum air putih
 - 5) Tidak tahu
6. Untuk meningkatkan jumlah air susu ibu dapat dilakukan dengan ?
 - 1) Menyusui sesering mungkin
 - 2) Tidak memberikan makanan dan minuman tambahan pada bayi hingga berusia 6 bulan.
 - 3) Mengonsumsi makanan yang bergizi
 - 4) Semua benar

7. Pernyataan yang benar mengenai kandungan ASI ?
 - 1) ASI memiliki kandungan gizi yang kurang maka perlu diberikan makanan atau minuman tambahan walaupun bayi masih berusia kurang dari 6 bulan
 - 2) ASI memiliki kandungan gizi yang lengkap dan sesuai untuk kebutuhan bayi
 - 3) ASI tidak memiliki zat yang mencerdaskan bayi
 - 4) Ada kandungan gizi pada ASI yang bisa menyebabkan gatal dan diare
 - 5) Tidak tahu
8. Apakah manfaat memberikan ASI eksklusif bagi ibu ?
 1. Mempercepat pemulihan kesehatan ibu
 2. Mengurangi resiko terjadinya kanker payudara
 3. Hemat waktu
 4. Semua benar
 5. Tidak tahu
9. Apakah manfaat ASI bagi bayi ?
 1. Melindungi bayi dari penyakit infeksi seperti diare dan batuk pilek
 2. Melindungi bayi dari alergi
 3. Meningkatkan kecerdasan bayi
 4. Benar semua
 5. Tidak tahu
10. Apakah manfaat ASI bagi keluarga ?
 - 1) Memperbaiki kelangsungan hidup anak
 - 2) Penjarangan kehamilan
 - 3) Melindungi lingkungan
 - 4) ASI merupakan sumber daya yang terus menerus diproduksi
 - 5) Tidak tahu
11. Kapan sebaiknya diberi ASI pertama kali ?
 - 1) Segera setelah lahir
 - 2) Menunggu ASI keluar

(Lanjutan)

VII. Sikap responden

Pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan pendapat ibu

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1	Seandainya (nama bayi) hanya diberikan Air Susu Ibu (ASI) saja sampai usia 6 bulan maka semua kebutuhan gizi (nama bayi) sudah dapat dipenuhi dari Air Susu Ibu (ASI) tersebut					
2	Seandainya bayi baru lahir maka bayi hendaknya segera disusukan kepada ibu tanpa menunggu ASI keluar					
3	Seandainya, ASI yang keluar pertama kali menyusui berwarna kekuningan maka tidak perlu dibuang karena bukan merupakan kotoran payudara					
4	Seandainya, (nama bayi) diberikan minuman atau makanan lain selain ASI sebelum (nama bayi) berusia 6 bulan maka dapat mengurangi produksi ASI					
5	Seandainya, (nama bayi) diberikan empongan sebelum usia 6 bulan maka akan mempengaruhi produksi ASI					
6	Seandainya, ibu ingin memberikan ASI eksklusif (ASI saja sampai usia 6 bulan) kepada (nama bayi) maka ibu perlu melakukan persiapan selama hamil					
7	Seandainya, (nama bayi) diberikan ASI eksklusif maka akan menjadi lebih praktis daripada memberikan susu formula pada botol					
8	Seandainya (nama bayi) diberi ASI saja selama 6 bulan maka kandungan gizi pada ASI cukup mengandung zat yang berhubungan dengan kecerdasan					
9	Seandainya (nama bayi) diberi ASI saja selama 6					

	bulan maka bayi tetap terlindung dari penyakit infeksi					
10	Seandainya (nama bayi) sakit maka ASI tetap diberikan pada (nama bayi) yang sakit tersebut					
11	Seandainya (nama bayi) mendapat susu formula maka tidak akan menjadi lebih sehat dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif					
12	Seandainya ibu bekerja maka ASI tetap bisa diberikan secara eksklusif					

VIII. Dukungan keluarga

Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan ibu

Pernyataan	Ya	Tidak
1. Apakah suami ibu setuju bila ibu menyusui (nama bayi)		
2. Apakah suami ibu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai (nama bayi) berusia 6 bulan		
3. Apakah suami ibu pernah menganjurkan untuk memberikan susu formula kepada (nama bayi) meskipun usia (nama bayi) kurang dari 6 bulan		
4. Jika (nama bayi) rewel, apakah suami ibu pernah menganjurkan untuk memberikan makanan tambahan kepada (nama bayi) sebelum (nama bayi) berusia 6 bulan		
5. Apakah suami ibu memberikan bantuan kepada ibu sehingga ibu dapat berhasil menyusui misalnya membantu pekerjaan rumah tangga ibu		
6. Apakah ibu / ibu mertua menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai (nama bayi) berusia 6 bulan		
7. Apakah ibu/ibu mertua menganjurkan ibu untuk memberikan susu formula kepada (nama bayi) meskipun usia (nama bayi) kurang dari 6 bulan		
8. Jika (nama bayi) rewel apakah ibu/ibu mertua pernah menganjurkan untuk memberikan makanan tambahan pada (nama bayi) meskipun (nama bayi) belum berusia 6 bulan		

(Lanjutan)

IX. Dukungan petugas

Pernyataan	Ya	Tidak
1. Pada saat ibu memeriksakan kehamilan apakah bidan/dokter/tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai ASI eksklusif (ASI saja sampai 6 bulan)		
2. Apakah bidan/dokter/tenaga kesehatan lain menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif (ASI saja sampai 6 bulan)		
3. Apakah bidan/dokter/tenaga kesehatan lain menjelaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu, bayi dan keluarga		
4. Apakah bidan/dokter/tenaga kesehatan lain menjelaskan bagaimana cara supaya produksi ASI menjadi banyak dan memberikan petunjuk cara memperlancar ASI		
5. Pada saat melahirkan apakah bidan/dokter/tenaga kesehatan lain membantu ibu untuk menyusui segera setelah bayi lahir		
6. Setelah melahirkan apakah ibu dirawat 1 ruangan bersama bayi		
7. Apakah bidan/dokter/tenaga kesehatan lain menjelaskan seberapa sering ibu harus menyusui bayi ibu		
8. Apakah bidan/dokter/tenaga kesehatan lain pernah mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar		
9. Apakah bidan/dokter/tenaga kesehatan lain pernah menganjurkan untuk memberikan susu formula pada bayi ibu		
10. Apakah bidan/dokter/tenaga kesehatan lain pernah memberikan susu formula pada bayi ibu		
11. Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan mengenai ASI eksklusif pada saat ibu sedang berkunjung ke puskesmas / pelayanan kesehatan		
12. Apakah petugas kesehatan menganjurkan ibu untuk mengikuti penyuluhan mengenai ASI eksklusif tersebut		
13. Apakah ibu mendapatkan bimbingan dari tenaga kesehatan untuk mengatasi permasalahan / kesulitan menyusui		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rubinem
Tempat / tanggal lahir : Klaten, 23 Februari 1984
Agama : Islam
Status pernikahan : Menikah
Alamat : Perum Jatisari Lestari Blok D 2 No 3, Jatisari, Mijen,
Kota Semarang
Pendidikan :
1. SD N 2 SUMBER, Trucuk, Klaten Lulus 1996
2. SLTP N 1 PEDAN, Klaten Lulus 1999
3. SMU N 1 KLATEN Lulus 2002
4. POLTEKKES SURAKARTA Lulus 2005
5. Mahasiswa FKM UI
Pekerjaan :
1. Bidan Puskesmas Karangmalang, Kota Semarang Tahun 2006-2010