



UNIVERSITAS INDONESIA



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANGUN GALIH
KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**SUDJAROH
NPM 1006821962**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
MEI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANGUN GALIH
KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2012**

SKRIPSI


**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**SUDJAROH
NPM 1006821962**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
MEI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sudjaroh
NPM : 1006821962
Tanda tangan: 
Tanggal : 28 Mei 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Sudjaroh
NPM : 1006821962
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Renti Mahkota, SKM, M. Epid (.....)

Penguji 1 : dr. Helda, M. Kes (.....)

Penguji 2 : Iip Syaiful, SKM, M. Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 28 Mei 2012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama : SUDJAROH
Tempat/Tanggal lahir : Tegal/15 Januari 1978
Alamat : Desa Kepunduhan RT 08 RW 02
Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD N 2 Kepunduhan : Tahun 1983 - 1989
SMP N 2 Kramat : Tahun 1990 - 1992
SPK Pemda Wonosobo : Tahun 1993 - 1995
AKBID DEPKES RI Cirebon : Tahun 1999 - 2002

III. RIWAYAT PEKERJAAN

RSIT PKU Muhammadiyah : Tahun 1996 - 1999
Puskesmas Bojong : Tahun 2004 - 2005
Puskesmas Bangun Galih : Tahun 2006 – sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim,

Puji syukur kehadiran Alloh SWT, karena atas berkat, rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam saya sampaikan pula kepada junjungan kita baginda Rasulullah SAW beserta para sahabat beliau yang telah menyampaikan risalah sehingga saya menjadi orang yang tercerahkan dalam nikmat iman Islam.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renti Mahkota, SKM, M. Epid, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Ibu dr.Helda, M. Kes, selaku penguji I yang telah menyediakan waktu, memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
3. Bapak Iip Syaiful, SKM, M. Kes, selaku penguji 2 yang telah menyediakan waktu, bimbingan dan masukan yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini;
4. Bapak/Ibu Dosen Pembina mata kuliah Peminatan Kebidanan Komunitas yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan;
5. Bapak dr. Hendardi setiadji, M. Kes, selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal yang telah memberikan ijin dan kesediaan membantu dalam pengambilan data dan penelitian ini;
6. Ibu dr. Indah Hastuti, selaku Kepala Puskesmas Bangun Galih yang telah memberikan ijin dalam pengambilan data dan penelitian;
7. Teman-teman Puskesmas Bangun Galih yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;

8. Teman-temanku tercinta mahasiswa FKM UI Peminatan Kebidanan Komunitas angkatan Tahun 2010 yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya dalam penyusunan skripsi ini;
9. Suamiku Dr. R. Bambang Sumarsono, M. Pd dan Kedua anakku tercinta Rizky Alviansyah dan Felicia Aqilah Azzahra yang telah memberikan dukungan dengan penuh cinta kasih;
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 29 Mei 2012

Penulis

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

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

Nama : Sudjaroh
NPM : 1006821962
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal Tahun 2012, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Tanggal : 29 Mei 2012

Yang menyatakan



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Sudjaroh
NPM : 1006821962
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : 2010

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

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANGUN GALIH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2012**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 29 Mei 2012



(Sudjaroh)

ABSTRAK

Nama : Sudjaroh
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal Tahun 2012

Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah kematian Balita sebanyak 13%. Berdasarkan data Puskesmas Bangun Galih tahun 2010 pencapaian ASI eksklusif sebesar 30% dibandingkan dengan target Depkes RI yaitu 80%. Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya gambaran dan faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Desain penelitian adalah *cross sectional* dengan jumlah sampel 90 orang ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan dan bertempat tinggal di Puskesmas Bangun Galih. Hasil analisis univariat diperoleh ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 7,8%. Analisis bivariat dari faktor pemungkin yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah penyuluhan petugas kesehatan (POR=7,4; 95% CI: 0,8-64,7), untuk faktor penguat yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah dukungan keluarga (POR=6,9; 95% CI: 1,2-38,3) dan dukungan dari petugas kesehatan (POR=10,6; 95% CI: 1,2-92,2). Pentingnya peningkatan kualitas pelayanan dan dukungan dari semua pihak agar perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu-ibu yang menyusui lebih ditingkatkan lagi.

Kata Kunci :
ASI eksklusif, perilaku, faktor pemungkin, faktor penguat, Puskesmas Bangun Galih, ibu menyusui.

ABSTRACT

Name : Sudjaroh
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Behavioral in the working area Bangun Galih Health Center in the region of Tegal Year 2012

Exclusive breastfeeding can prevent the toddler's death as much as 13%. Based on data from the 2010 Bangun Galih Health Center (Puskesmas) achievement of exclusive breastfeeding by 30% compared to the Depkes, the target of 80%. The purpose of this study is known characteristic factors associated with exclusive breastfeeding. The study design was cross sectional a sample of 90 mothers with babies aged 6-12 months and residing in the Bangun Galih Health Center (Puskesmas). Univariate analysis results obtained by mothers who exclusively breastfed at 7.8%. Bivariate analysis of enabling factors associated with exclusive breastfeeding is by health workers counseling (POR = 7.4, 95% CI: 0.8 to 64.7), reinforcing factors associated with exclusive breastfeeding is families support (POR = 6.9, 95% CI: 1.2 to 38.3) and health workers support (POR = 10.6, 95% CI: 1.2 to 92.2). The importance of improving the quality of service and support from all parties to exclusive breastfeeding further enhanced.

Keywords:

Exclusive breastfeeding, behavior, enabling factors, reinforcing factors, Primary health center Bangun Galih, nursing mothers.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian	3
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pengertian ASI Eksklusif	7
2.2. Komposisi ASI.....	8
2.3. Anatomi Payudara.....	10
2.4. ASI Menurut Stadium Laktasi.....	12
2.5. Manfaat Pemberian ASI.....	12

2.6. Pesan Utama Yang Harus Diketahui Oleh Keluarga dan Masyarakat.....	14
2.7. Bahaya Pemberian Cairan Selain ASI sebelum Bayi Berusia 6 Bulan.....	15
2.8. Perilaku.....	16
2.9. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	18
2.10. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	18
2.10.1. Pengetahuan.....	18
2.10.2. Sikap.....	19
2.10.3. Pendidikan.....	20
2.10.4. Paritas.....	21
2.10.5. Penolong Persalinan.....	21
2.10.6. Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan.....	22
2.10.7. Dukungan Keluarga.....	23
2.10.8. Dukungan Petugas Kesehatan.....	24
2.11. Kerangka Teori.....	24
 BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
3.1. Kerangka Konsep	26
3.2. Definisi Operasional	28
3.3. Hipotesis	29
 BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian.....	30
4.2. Lokasi dan Waktu	30
4.3. Populasi dan Sampel	30
4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	31
4.5. Pengolahan Data	32
4.6. Analisis Data	33

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
5.1.1. Keadaan Geografi.....	35
5.1.2. Keadaan Demografi	35
5.1.3. Visi dan Misi Puskesmas Bangun Galih	36
5.1.4. Peran Serta Masyarakat.....	37
5.1.5. Jenis dan Jumlah Pegawai.....	37
5.2. Analisis Univariat	38
5.2.1. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	38
5.2.2. Pengetahuan	38
5.2.3. Sikap.....	39
5.2.4. Pendidikan.....	41
5.2.5. Paritas	41
5.2.6. Penolong Persalinan	42
5.2.7. Penyuluhan Petugas Kesehatan.....	42
5.2.8. Dukungan Keluarga	42
5.2.9. Dukungan Petugas Kesehatan.....	43
5.3. Analisis Bivariat.....	44
5.3.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih	44
5.3.2 Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih	45
5.3.3 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih	45
5.3.4 Hubungan Paritas Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih	46
5.3.5 Hubungan Penolong Persalinan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih	46
5.3.6 Hubungan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih.....	47

5.3.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih	47
5.3.8 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih.....	48

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian.....	50
6.2. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	50
6.3. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Paritas, Penolong Persalinan, Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	53
6.3.1. Pengetahuan	53
6.3.2. Sikap.....	54
6.3.3. Pendidikan.....	55
6.3.4. Paritas	56
6.3.5. Penolong Persalinan	57
6.3.6. Penyuluhan Petugas Kesehatan.....	58
6.3.7. Dukungan Keluarga	58
6.3.8. Dukungan Petugas Kesehatan	60

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

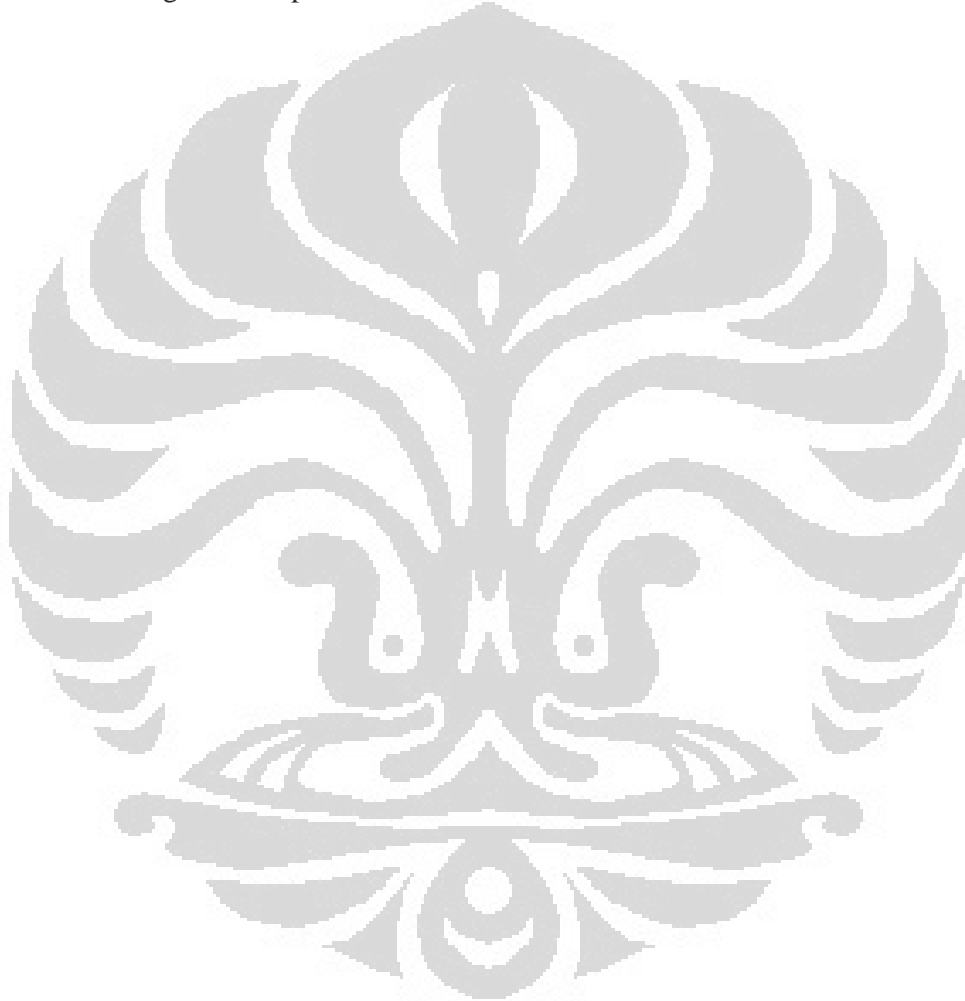
7.1. Kesimpulan	62
7.2. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA	65
-----------------------------	----

LAMPIRAN	69
-----------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Anatomi Payudara	11
2.1.1. Kerangka Teori Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	25
3.1. Kerangka Konsep Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	26



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.2 Definisi Operasional	28
4.1 Kontingensi 2 x 2	33
5.1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2011	34
5.2 Jumlah Pegawai di Puskesmas Bangun Galih.....	36
5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.....	37
5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan ASI Eksklusif Di Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.....	37
5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Di Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012	38
5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Dari Sikap Ibu Di Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.....	39
5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.....	40
5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Di Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.....	40
5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan Di Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012	41
5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Penyuluhan Petugas Kesehatan Di Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.....	41
5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012	42
5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan Di Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.....	42
5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan dari Dukungan Petugas Kesehatan Di Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.....	43
5.13 Hubungan Variabel Independen dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	48

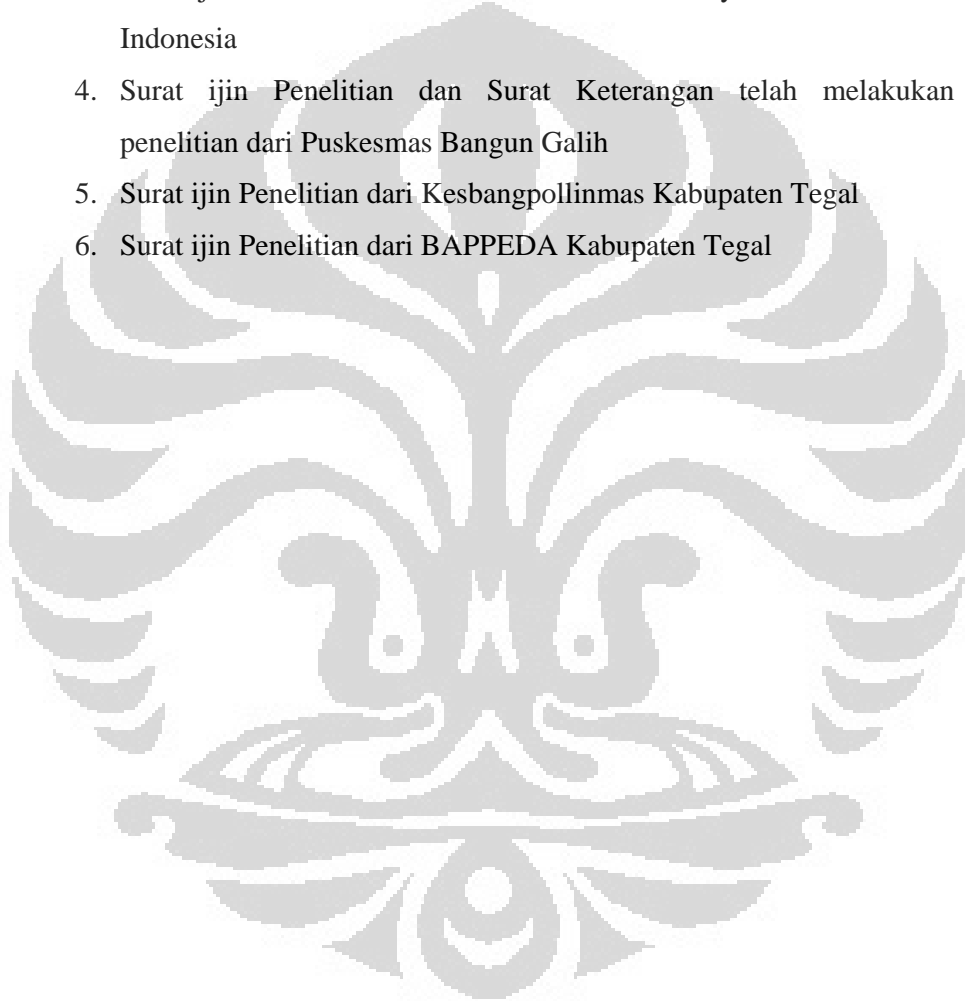
DAFTAR ISTILAH

ISTILAH	ARTI
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
ASI	: Air Susu Ibu
ASI eksklusif	: Air susu ibu yang diberikan pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa diberi makanan dan minuman tambahan lainnya kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat.
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Infeksi Gastrointestinal	: Infeksi saluran pencernaan
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
Kolostrum	: Cairan yang pertama kali keluar yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara
Mastitis	: Radang pada payudara
Obesitas	: Kegemukan
Paritas	: Jumlah anak yang dilahirkan
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar Persetujuan Responden
2. Kuesioner Penelitian
3. Surat ijin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
4. Surat ijin Penelitian dan Surat Keterangan telah melakukan penelitian dari Puskesmas Bangun Galih
5. Surat ijin Penelitian dari Kesbangpollinmas Kabupaten Tegal
6. Surat ijin Penelitian dari BAPPEDA Kabupaten Tegal



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai risiko lebih besar mengalami diare dan 3 sampai 4 kali lebih besar terkena ISPA dibandingkan dengan Bayi yang mendapat ASI (Depkes RI, 2005). Pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah kematian Balita sebanyak 13% (Suradi, 2008). Anak yang tidak diberi ASI memiliki resiko yang semakin meningkat untuk sakit dan dapat menghambat pertumbuhan bahkan meningkatkan risiko mati/cacat.

Jika sebagian besar bayi berusia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa ada cairan lain/makanan lainnya, maka diperkirakan paling sedikit 1,2 juta nyawa anak dapat diselamatkan setiap tahunnya. Data dari sejumlah studi menunjukkan bahwa susu formula bayi meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, misalnya di Amerika latin risiko kematian untuk bayi yang diberi susu botol setidaknya 10 kali lebih tinggi daripada yang di beri ASI Eksklusif.

Di dunia barat, dimana kondisi hidup umumnya baik, risiko infeksi pernapasan fatal dan nonfatal adalah 2 sampai 5 kali lipat lebih tinggi bayi yang diberi susu botol dan di negara Cuningham otitis media, bakteremia, dan meningitis terjadi lebih sering di antara bayi yang tidak diberi ASI, dan risiko relatif untuk bayi yang diberi susu botol, menyebabkan sindrom kematian bayi (SIDS) lebih dari lima kali lipat. Di Indonesia walaupun anjuran pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan sudah merupakan Program Nasional dengan SK Menkes 2004 tetapi berdasarkan data yang diperoleh dari sistem Surveilans Gizi Indonesia Tahun 2002 ternyata hanya 27%-40% bayi berusia 4-5 bulan yang mendapat ASI dan hanya 1% yang diberi ASI sampai usia 6 bulan (Umniyati, 2005).

Pencapaian ASI Eksklusif pada SDKI 2002-2003 sebesar 39,5% dari keseluruhan bayi, pada SDKI 2007 menurun menjadi 32%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil kesehatan Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2011 hanya 27,49%, terjadi sedikit penurunan dengan tahun 2010 yang mencapai 28,08%. Angka ini dirasakan masih sangat rendah bila dibandingkan target pencapaian tahun 2010 sebesar 65% dan target

2011 sebesar 80%. Kabupaten Tegal paling rendah yaitu sebesar 6,85% dibandingkan dengan kota Tegal yang diatas 60%.

Ketidakberhasilan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor, yakni sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan pengetahuan yang belum memadai (Hartini, dkk, 1998). Keragaman cakupan pemberian ASI Eksklusif menurut wilayah dan daerah berkaitan dengan adanya perbedaan karakteristik sosial ekonomi dan budaya masyarakat setempat. Banyak ibu yang sudah menyusui bayinya, akhirnya harus berhenti memberikan ASI setelah harus kembali bekerja. Sebenarnya kembali bekerja tidak harus menjadi penghalang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif bayinya. Penelitian ASUH tahun 2002 menunjukkan bahwa bukan semata-mata faktor pengetahuan ibu yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif, tetapi ada faktor-faktor lain di luar pengetahuan ibu yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif.

Berbagai masalah lain dihadapi oleh para ibu yang lagi menyusui bayi antara lain : 1). Tradisi pemberian susu formula di RS, berdasarkan data SDKI tahun 2002 menunjukkan bahwa pada bayi berusia kurang dari 6 bulan yang menggunakan susu formula sebanyak 76,6% merupakan bayi-bayi yang tidak disusui dan 18,1% merupakan bayi yang disusui (Briawan, 2004), Hasil studi di Bogor tahun 2001 juga menguatkan keprihatinan upaya pencapaian target program ASI Eksklusif karena : 18,7% dari ibu dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk memberi susu formula pada minggu pertama setelah kelahiran dan sebagian besar ibu 76% menyatakan bahwa sumber promosi susu formula adalah pelayan kesehatan (Irianton, Priharsiwi, 2006), 2). Minimnya dukungan dari pasangan dan keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa ternyata banyak pasangan yang merasa tidak nyaman kalau istrinya menyusui disamping itu banyak nasehat diberikan oleh para anggota keluarga yang menyesatkan. Sebuah kajian di Amerika menemukan bahwa persetujuan yang kuat dari ayah bayi sangat meningkatkan insiden menyusui (98,1%) dibandingkan hanya (26,9%) yang ayah bayinya tidak mempunyai pendapat apapun tentang cara makan bayinya (Moody, dkk, 2005). 3). Minimnya pengetahuan ibu tentang manfaat dan proses menyusui, banyak ibu masih belum paham mengenai proses menyusui dan manfaatnya (Damayanti, 2010)

Promosi pemberian ASI Eksklusif perlu ditingkatkan, karena berdasarkan hasil penelitian praktek pemberian ASI diwilayah Jabodetabek ternyata 70,4 % responden tidak pernah mendengar ASI Eksklusif, disebutkan bahwa responden tidak yakin bila bayinya dapat bertahan hidup dengan memberikan ASI Eksklusif saja sebagai makanan bayi selama 4-6 bulan. Di pedesaan dan perkotaan Yogyakarta, bayi hingga usia 4 bulan yang diberi ASI Eksklusif hanya 28% (Perkotaan) dan 30% (Pedesaan). Bahkan saat bayi berusia 6 bulan hanya 1% yang diberi ASI Eksklusif (Hartini, dkk, 1998).

Berdasarkan Laporan Tahunan Program KIA Puskesmas Bangun Galih tahun 2010 pencapaian ASI Eksklusif sebesar 30% dibandingkan dengan targetnya yaitu 80%. Sehingga terjadilah kesenjangan dalam Pemberian ASI Eksklusif yaitu 50%. Berdasarkan hal tersebut Peneliti tertarik untuk mengetahui dan melakukan Penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Bangun Galih, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal, Jawa Tengah.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

”Rendahnya Cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2010 yaitu sebesar 30% dibandingkan dengan target Depkes RI sebesar 80% dan belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1 Bagaimana gambaran Perilaku pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Paritas, Penolong Persalinan, Penyuluhan Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Petugas Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012?
- 2 Apakah ada hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012?
- 3 Apakah ada hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012?

- 4 Apakah ada hubungan Pendidikan ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012?
- 5 Apakah ada hubungan Paritas ibu dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012?
- 6 Apakah ada hubungan Penolong Persalinan dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012?
- 7 Apakah ada hubungan Penyuluhan Petugas Kesehatan dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012?
- 8 Apakah ada hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012?
- 9 Apakah ada hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya gambaran dan faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1 Diketuainya gambaran perilaku pemberian ASI Eksklusif.
- 2 Diketuainya gambaran dan hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.
- 3 Diketuainya gambaran dan hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.
- 4 Diketuainya gambaran dan hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.

- 5 Diketuainya gambaran dan hubungan Paritas Ibu dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.
- 6 Diketuainya gambaran dan hubungan Penolong Persalinan dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.
- 7 Diketuainya gambaran dan hubungan Penyuluhan Petugas Kesehatan dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.
- 8 Diketuainya gambaran dan hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.
- 9 Diketuainya gambaran dan hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan dapat bermanfaat bagi Dinas Kesehatan dan Instansi terkait untuk Perbaikan Perencanaan maupun Implementasi Program KIA.

1.5.2 Bagi Peneliti

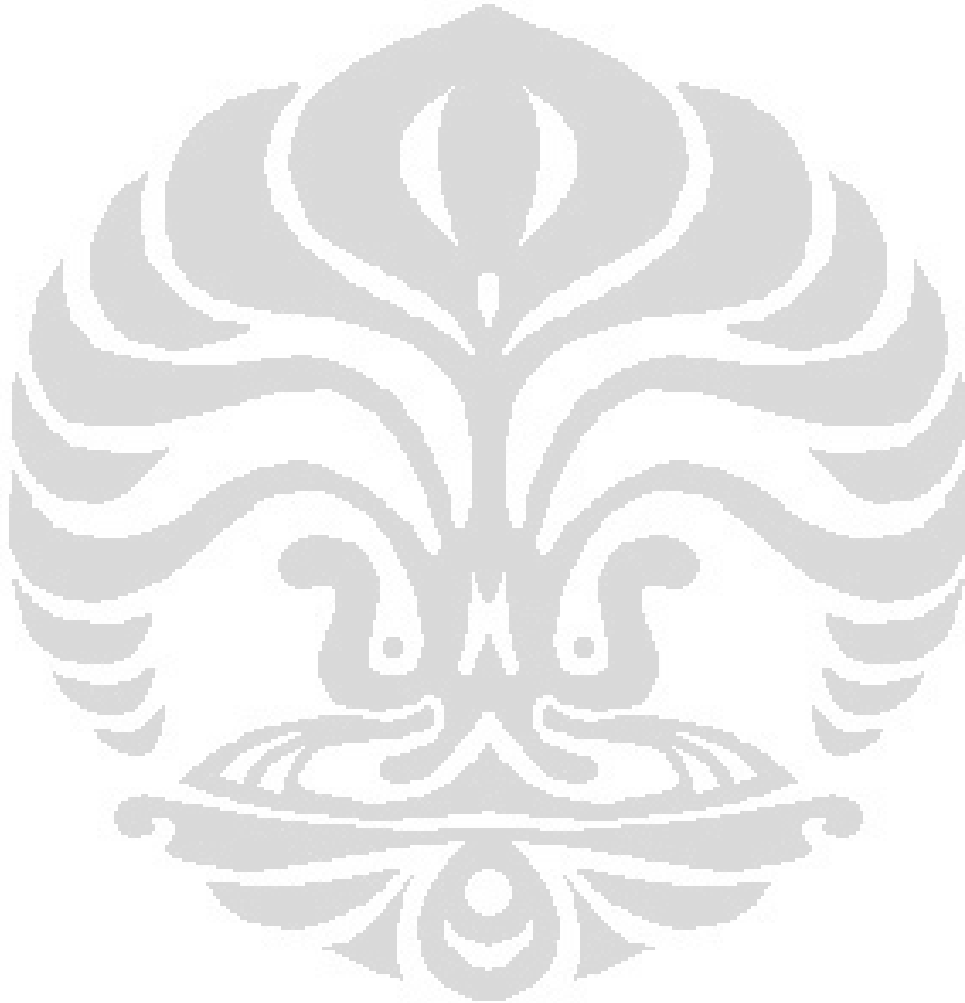
Sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

1.5.3 Bagi masyarakat

Memberikan informasi data sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam pemberian ASI Eksklusif sehingga masyarakat dapat melaksanakan program pemberian ASI Eksklusif.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih pada bulan Januari s.d. Maret tahun 2012 dengan sampel penelitian adalah ibu yang mempunyai Balita umur 6-12 bulan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain *cross sectional*.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian ASI Eksklusif

Depkes RI (2001) ASI adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi, demikian juga menurut Lusa (2009) bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, air susu ibu khusus dibuat untuk bayi manusia.

Menurut WHO (2006), definisi ASI Eksklusif adalah bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat.

Pemerintah Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/SK/Menkes/VIII/2004, tanggal 7 April 2004 telah menetapkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pada ibu di Indonesia.

Menurut UU No. 36 Tahun 2009 “Pemberian ASI Eksklusif” dalam ketentuan ini adalah pemberian hanya air susu ibu selama 6 bulan, dan dapat terus dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan: Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI Eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam, ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa ditambah apapun. ASI diberikan sesering mungkin tanpa dijadwal sampai bayi usia 6 bulan. ASI Eksklusif akan memberikan perlindungan pada bayi dan memperkecil risiko terhadap berbagai penyakit antara lain diare, ISPA, dan penyakit alergi. (Kemenkes, 2010).

Pemberian ASI sampai 4-6 bulan akan menjamin tercapainya pertumbuhan otak secara optimal. Fakta membuktikan, angka kematian dan dan angka terkena penyakit pada bayi yang menerima ASI Eksklusif jauh lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif. (Kasdu, 2004).

2.2 Komposisi ASI

Secara biokemis ditunjukkan bahwa sistem enzim pada bayi terus berkembang, dan mungkin mencapai derajat kesempurnaan bila dia telah berusia 1 tahun. Dapat dikatakan bahwa dalam pengertian fungsional, bayi adalah immature organism. Mereka memerlukan makanan yang sesuai dengan kemampuan alat cernanya, dan makanan ini telah disediakan secara alamiah yaitu ASI. Yang lebih penting lagi dari ASI adalah sifat *anti infeksi characteristics*.

Kolostrum yaitu ASI yang keluar beberapa hari pertama setelah melahirkan mengandung immunoglobulin yang membantu menangkal *pertussis*, *staphylococci*, *E.coli* dan salmonella. Adapula *lactoperoxidase* yang dapat membunuh bakteri *streptococci*. Itulah sebabnya bayi yang mengalami insiden infeksi *gasrtrointestinal* lebih sedikit dibandingkan yang diberi *non ASI*. Zat *Ig A* pada ASI dapat menurunkan permeabilitas intestin sehingga bayi tidak mudah mengalami alergi. Selain itu, sebenarnya ada keuntungan lain bagi ibu-ibu yang menyusui bayinya dengan ASI, yaitu keuntungan psikososial yang berupa kepuasan batin, timbulnya rasa aman pada bayi, dan kedekatan emosional antara ibu dan anak. (Khomsan, 2002).

Kolostrum mengandung kadar protein yang sangat tinggi. Sebagian besar protein terdapat dalam kolostrum adalah “*whey*” dan lebih sedikit kasein. Walaupun kolostrum hanya hanya dalam jumlah sedikit tetapi kolostrum sudah mencukupi kebutuhan nutrisi pada minggu pertama kehidupannya. Kandungan protein yang lebih banyak “*whey*”nya ini akan membentuk gumpalan lunak dan lebih dicerna oleh usus bayi (Prasetyono, 2005).

Komposisi zat gizi dalam ASI adalah:

2.2.1 Karbohidrat

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula). ASI mengandung lebih banyak laktosa dibanding dengan susu mamalia lainya atau sekitar 20-30% lebih

banyak dari susu sapi. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7 : 4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum pengganti ASI. Laktosa diperlukan untuk pertumbuhan otak, meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu *Laktobacillus bifidus* dan laktosa itu akan diubah oleh fermentasi menjadi asam laktat sehingga memberikan suasana asam di dalam usus bayi yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya.

2.2.2 Protein

Protein adalah bahan baku untuk tumbuh. Kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. Protein ASI yang utama adalah *whey*, sedangkan protein susu sapi yang utama adalah kasein. Rasio *whey* dan *kasein* adalah 60:40, sedangkan pada susu sapi rasionya 20:80. Hal ini tentu menguntungkan bayi, karena *whey* lebih mudah dicerna dibandingkan *kasein*.

ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan susu sapi mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi. Usus merupakan penyaring makanan yang menyalurkan protein yang benar ke darah dan menahan protein asing yang membahayakan tubuh. ASI juga memiliki protein istimewa lainnya yang hanya terdapat ASI yaitu taurin. Taurin adalah protein otak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina. *Lysosyme* juga terdapat dalam ASI yang merupakan suatu kelompok antibiotik alami di dalam ASI. Suatu protein spesial yang akan menghancurkan bakteri berbahaya.

2.2.3 Lemak

Kadar lemak dalam ASI merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, K) dan sumber asam lemak yang esensial. Lemak ASI adalah komponen ASI yang dapat berubah-ubah kadarnya. Kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lebih

mudah dicerna oleh bayi ketimbang PASI. Lemak ASI itu mudah dicerna karena ASI mengandung enzim sebab enzim akan hancur bila dipanaskan, oleh karena itulah bayi akan kesulitan menyerap lemak susu formula.

Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang (*omega 3, omega 6, DHA, arachidonic acid*) suatu asam esensial yang merupakan komponen penting untuk myelinisasi. *Myelinisasi* adalah pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut saraf yang akan membantu rangsangan menjalar lebih cepat. Lemak ini sedikit atau tidak ada pada susu sapi, padahal amat penting untuk pertumbuhan otak.

2.2.4 Vitamin dan Mineral.

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Zat gizi yang terdapat di ASI tidak dapat ditiru oleh manusia. Zat-zat ini bersifat unik, karena sebagian besar zat yang ada di ASI dapat dipergunakan oleh tubuh. Vitamin, mineral, dan zat besi sebagian besar diserap oleh usus, masuk dalam darah dan dimanfaatkan oleh tubuh bayi.

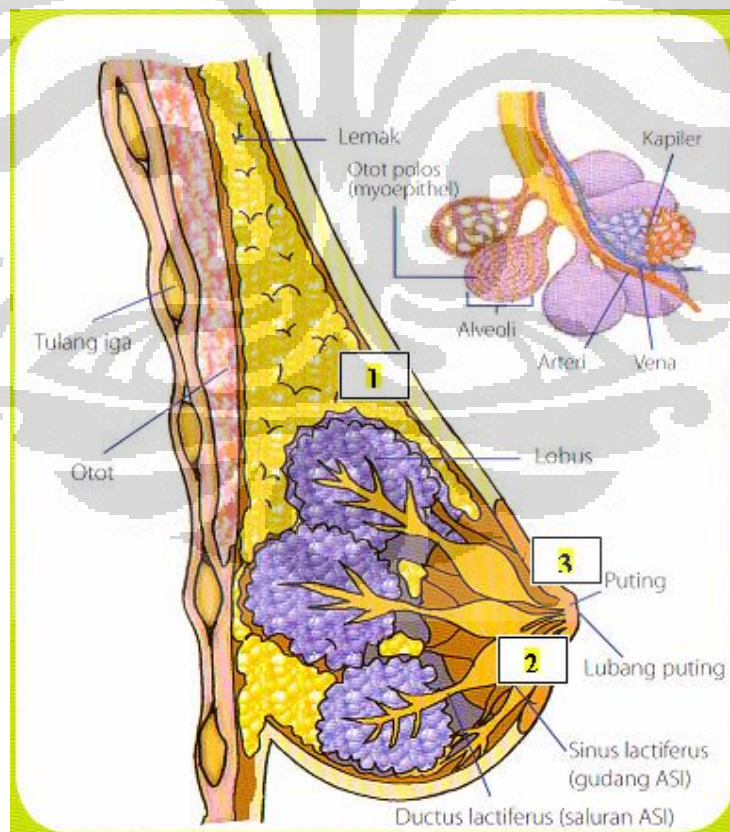
Penambahan zat besi pada susu formula hanya 4-10% dari zat besi yang ditambahkan dalam susu formula yang dapat diserap oleh usus bayi, sedangkan 50-75% zat besi ASI akan diserap oleh usus bayi. ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah tapi cukup bagi bayi sampai 6 bulan. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Yang terbanyak adalah kalium, sedangkan kadar Cu, Fe, dan Mn yang merupakan bahan untuk pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup.

2.3 Anatomi Payudara

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Ada tiga bagian utama payudara yaitu *korpus* (badan), *areola* yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara. Dalam *korpus mammae* terdapat *alveolus* yaitu unit terkecil yang

memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel *aiçner*, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa *alveolus* mengelompok membentuk lobules, kemudian beberapa lobules berkumpul menjadi 15-20 lobulus pada tiap payudara. Dari *alveolus* ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*).

Dibawah areola mammae saluran yang besar melebar disebut *laktiferus*. Akhirnya semua memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar. Pada papila dan areola terdapat saraf peraba yang sangat penting untuk reflek menyusui. Bila puting dihisap terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI (Rulina, 2004), tampak dalam gambar 2.3 dibawah ini:



Gambar 2.3 Anatomi payudara

2.4 ASI menurut stadium laktasi

Komposisi ASI sangat spesifik sehingga komposisi dari satu ibu ke ibu lainnya berbeda. Komposisi ASI dari ibu yang melahirkan prematur berbeda dengan komposisi ASI yang melahirkan bayi cukup bulan walaupun ibu ini melahirkan pada waktu yang sama. Komposisi ASI dari hari ke hari berbeda (Roesli, 2000).

Jenis-jenis ASI menurut stadium laktasi

1. Kolostrum

Kolostrum diproduksi pada beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar yang disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium (Soetjiningsih, 1997).

2. Transisi/Peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI yang matang. ASI transisi disekresi dari hari keempat sampai hari kesepuluh dari masa laktasi. Kadar protein makin menurun sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi sehingga volume akan meningkat (Kleiner I.S & Osten J.M).

3. ASI Matur/Matang

Merupakan ASI yang disekresi pada hari kesepuluh, komposisi relatif konstan. ASI inilah yang merupakan satu-satunya makanan yang paling cukup untuk bayi sampai berumur 6 bulan bagi ibu yang sehat (Roesli, 2000).

2.5 Manfaat Pemberian ASI

Pemberian ASI Eksklusif berarti keuntungan untuk semua, bayi akan lebih sehat, cerdas dan berkepribadian baik. Bagi ibu dan bayi, pemberian ASI Eksklusif memudahkan terjalinnya ikatan kasih sayang antara mereka yang merupakan awal dari manfaat yang ada. Susu formula tidak ada yang bisa menyamai keuntungan alami yang diberikan oleh ASI. Keuntungan ini tidak hanya diperoleh oleh bayi tetapi juga dirasakan oleh ibu, keluarga, masyarakat, negara bahkan lingkungan.

2.5.1 Bagi Bayi

2.5.1.1 ASI sebagai nutrisi.

ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. ASI juga dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi lantaran mengandung zat penangkal penyakit, yakni immunoglobulin. ASI bersifat praktis, mudah diberikan kepada bayi, murah serta bersih (Prasetyono, 2005). ASI sebagai nutrisi merupakan sumber gizi yang ideal dengan komposisi yang seimbang disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitas. Menyusui yang baik dapat menjadikan ASI sebagai makanan tunggal yang akan memenuhi kebutuhan tumbuh bayi sampai berusia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun (Roesli, 2004).

2.5.1.2 ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang. Zat kekebalan yang terdapat pada ASI akan melindungi bayi dari berbagai penyakit diare. Bayi ASI Eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif. Anak yang sehat lebih berkembang kepandaianya dibanding anak yang sering sakit terutama bila anaknya sakit berat (Roesli, 2000).

2.5.1.3 ASI Eksklusif meningkatkan kecerdasan.

IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin ketimbang bayi yang tidak diberi ASI. Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 1997, kepandaian anak yang diberi ASI mencapai 12,9 poin lebih tinggi dari pada anak yang minum susu formula (Prasetyono, 2005).

2.5.1.4 ASI Eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang.

Menyusui secara Eksklusif melibatkan kontak mata dan badan sehingga pemberian ASI semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman, dan terlindungi. Hal ini mempengaruhi

kemampuan emosinya di masa depan (Prasetyono, 2005). Bayi yang selalu berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga akan merasakan aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Roesli, 2000).

2.5.2 Bagi Ibu

Menyusui juga memberikan keuntungan bagi ibu antara lain:

1. Mencegah perdarahan pasca persalinan.
2. Mempercepat pengecilan rahim.
3. Mengurangi Anemia.
4. Dapat digunakan sebagai metode KB sementara.
5. Mengurangi resiko kanker indung telur dan kanker payudara.
6. Lebih ekonomis, murah, tidak merepotkan ibu dan hemat waktu serta *portable* dan praktis.

2.5.3 Bagi Negara

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

2.6 Pesan utama yang harus diketahui oleh keluarga dan masyarakat

Menurut Kemenkes (2010) ada beberapa hal yang seharusnya diketahui oleh keluarga dan masyarakat tentang:

1. ASI merupakan makanan dan minuman terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan. Tidak perlu makanan dan minuman lain bahkan air putih juga tidak diperlukan bayi pada periode ini.
2. Bayi baru lahir harus segera diletakkan didada ibunya setelah dilahirkan. Bayi harus mendapatkan kontak kulit langsung dengan ibunya dan bayi mulai menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir.

3. Hampir semua ibu dapat menyusui dengan baik. Menyusui bayi sesuai keinginan bayi dapat menghasilkan produksi ASI lebih banyak. Bayi harus disusui semau bayi tanpa dibatasi dalam jumlah maupun frekuensinya.
4. Memberikan ASI atau susu dengan menggunakan botol dan memberikan produk pengganti ASI seperti susu formula, atau susu yang berasal dari hewan dapat mengancam kesehatan bayi dan kelangsungan hidup bayi.
5. Seorang ibu yang terkena HIV/AIDS mempunyai risiko untuk menularkan infeksi tersebut kepada anaknya melalui pemberian ASI.
6. Seorang ibu yang bekerja jauh dari rumahnya dapat melanjutkan menyusui anaknya.

Ibu harus menyusui bayinya sesering mungkin pada saat bersama-sama dengan bayinya, dan memerah asinya jika mereka terpisah, agar pengasuhnya dapat memberikan ASI tersebut dengan cara yang bersih dan aman.

2.7 Bahaya pemberian cairan selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan

Memberi cairan sebelum usia 6 bulan berisiko membahayakan kesehatan bayi, diantaranya adalah:

2.7.1 Tambahan cairan meningkatkan risiko kekurangan gizi

Mengganti ASI dengan cairan yang sedikit atau tidak bergizi berdampak buruk pada kondisi gizi bayi, daya tahan hidupnya, pertumbuhan dan perkembangannya. Konsumsi air putih atau cairan lain meskipun dalam jumlah yang sedikit, akan membuat bayi merasa kenyang sehingga tidak mau menyusui, padahal ASI kaya dengan gizi yang sempurna untuk bayi. Penelitian menunjukkan bahwa memberi air putih sebagai tambahan cairan sebelum bayi berusia enam bulan dapat mengurangi asupan ASI hingga 11%. Pemberian air manis dalam minggu pertama usia bayi berhubungan dengan turunnya berat badan bayi yang lebih banyak dan tinggal di rumah sakit lebih lama.

2.7.2 Pemberian cairan tambahan meningkatkan risiko terkena penyakit

Pemberian cairan dan makanan dapat menjadi sarana masuknya bakteri patogen. Bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama di

lingkungan yang kurang higienis dan sanitasi buruk. Di negara-negara kurang berkembang, dua di antara lima orang tidak memiliki sarana air bersih. ASI menjamin bayi dapat memperoleh suplai air bersih yang siap tersedia setiap saat. Penelitian di Filipina menegaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif serta dampak negatif pemberian cairan tambahan tanpa nilai gizi terhadap timbulnya penyakit diare. Seorang bayi (tergantung usianya) yang diberi air putih, teh, atau minuman herbal lainnya berisiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibanding bayi yang diberi ASI Eksklusif.

2.8 Perilaku

Perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (*faktor eksternal*) dengan respons (*faktor internal*) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan perkataan lain, perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Banyak teori tentang determinan perilaku ini, masing-masing mendasarkan pada asumsi-asumsi yang dibangun.

Menurut Skinner dalam Notoadmodjo (2010), Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam,

hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Teori Perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (1980) membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non behavioral factors* (faktor non perilaku). Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dan sebagainya.
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, misalnya Suami, Keluarga dan Tokoh masyarakat. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak melakukannya.

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara dan menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan apabila sakit.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan, tindakan atau

perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan yaitu bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

2.9 Perilaku pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI antara lain:

1. Perubahan Sosial budaya: wanita bekerja/kesibukan sosial lainnya, meniru teman, tetangga/orang terkemuka yang memberikan susu botol, merasa ketinggalan jaman.
2. Faktor Psikologis: takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita, tekanan batin.
3. Faktor fisik wanita: ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dsb.
4. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan/dorongan tentang manfaat pemberian ASI
5. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.
6. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas sendiri yang menganjurkan pengganti ASI dengan susu kaleng.

Beberapa kendala dalam hal pemberian ASI Eksklusif karena ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi Bayi. Hal ini antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat ASI Eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya.(PP No. 33 Tahun 2012).

2.10 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif

2.10.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan

seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Notoadmodjo, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

1. Faktor Internal: faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
2. Faktor Eksternal: faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
3. Faktor pendekatan belajar: faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)
Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*)
Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi
Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis
Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitanya dengan yang lain.
5. Sintesa
Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.
6. Evaluasi
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

Dalam studi Fikawati, dkk (2009), bahwa pengetahuan, baik itu berbasis pendidikan maupun berbasis pengalaman merupakan faktor yang sangat penting dan menentukan keberhasilan pelaksanaan ASI Eksklusif.

2.10.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu obyek.
2. Kehidupan emosional evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007).

2.10.3 Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, sedang pendidikan kesehatan adalah aplikasi pendidikan dibidang kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil output yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan sedangkan pendidikan secara umum sering dihubungkan dengan kemudahan seseorang untuk menerima gagasan baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih mudah untuk menerima gagasan baru maupun informasi. Pendidikan yang dijalani

seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah (Depkes RI, 2002).

Dalam hubungan dengan pemberian ASI penelitian Fadiyana, dkk (2001) menyatakan bahwa ibu yang mendapat pendidikan formal lebih dari sembilan tahun dalam pemberian ASI Eksklusif tidak jauh berbeda dengan yang mempunyai pendidikan formal dibawahnya, sedangkan penelitian Mariani (1998) ibu yang lama pendidikanya kurang dari enam tahun kecenderungan memberikan ASI lebih tinggi.

2.10.4 Paritas

Tingkat morbiditas ibu sangat dipengaruhi oleh jarak waktu antara dua kehamilan. Kehamilan yang berulang dengan jarak waktu yang tidak *adequat* membutuhkan zat makanan yang tidak adekuat membutuhkan zat makanan lebih banyak sehingga dijumpai banyak anemia besi (Prawirohardjo, 1976), sedangkan anemia sangat mempengaruhi produktivitas ASI (Husaini, 1989).

Semakin banyak anak yang dilahirkan akan mempengaruhi produktivitas ASI karena berhubungan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan. Pikiran, perasaan, dan sensasi seorang ibu mempengaruhi peningkatan atau penghambat pengeluaran oksitoksin yang sangat berperan dalam pengeluaran ASI (Roesli, 2000).

Menurut penelitian Fikawati, dkk (2009), Ibu lebih tua dan paritas tinggi lebih banyak memberikan ASI Eksklusif 6 bulan. Pengalaman berperan penting dalam memberikan ASI Eksklusif.

2.10.5 Penolong Persalinan

Penolong persalinan merupakan orang yang membantu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (*seksio sesaria*). Adanya sarana dan prasarana kesehatan yang disediakan untuk masyarakat, diharapkan dapat

digunakan oleh ibu untuk memeriksakan kehamilan, pertolongan persalinan, serta informasi dan penyuluhan tentang ASI Eksklusif (Depkes, 1992).

Petugas kesehatan yang menolong persalinan dapat membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang manfaat menyusui. Petugas kesehatan harus membantu ibu untuk menyusui anaknya dan membantu ayah bayi, serta keluarga lain untuk mau menerima bahwa menyusui merupakan sebuah proses alami dan kebiasaan baik yang bernilai gizi tinggi serta dapat melindungi kehidupan bayi (Kemenkes RI, 2010).

Nuryanto (2002) dalam penelitiannya, ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan kelangsungan pemberian ASI saja sampai 6 bulan pada ibu yang ditolong tenaga kesehatan dan non kesehatan. Pemberian informasi mengenai kapan seharusnya memberikan ASI dan makanan tambahan oleh penolong persalinan sangatlah penting. Pendidikan gizi mengenai peningkatan penggunaan ASI kepada tenaga-tenaga kesehatan modern maupun tradisional (dokter, bidan, perawat, dukun bayi) perlu ditingkatkan. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan dan kemampuan untuk membuat ibu berhasil dalam menyusui.

2.10.6 Penyuluhan Petugas Kesehatan

Ketrampilan yang dimiliki petugas kesehatan profesional dalam memberikan asuhan kepada klien yang membutuhkan terutama pada ibu yang menyusui, agar dapat memberikan ASI secara Eksklusif (Depkes, 1992). Menurut Soetjiningsih (1997) pemberian ASI belum optimal oleh ibu, bahkan disinyalir ada kecenderungan makin banyak ibu tidak memberikan ASI nya. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam menyuluh mengenai cara pemberian ASI yang baik dan benar. Dalam rangka memasyarakatkan pemberian ASI perlu dilakukan berbagai upaya diantaranya adalah memberikan pengetahuan dan kemampuan tentang manajemen laktasi kepada tenaga kesehatan, sehingga mereka lebih mampu melakukan bimbingan teknis kepada kader, ibu hamil, ibu menyusui, serta masyarakat luas (Jamal dan Rusiawati, 1993).

Penelitian di Bangladesh, Brazil, dan Pakistan mengusulkan bahwa konseling individual dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif. WHO/CHD telah mengembangkan kursus konseling ASI yang terintegrasi dalam MTBS dapat menjamin bahwa apabila anak sakit dibawa ke klinik atau pelayanan kesehatan maka petugas kesehatan yang telah dilatih konseling akan dapat membantu memecahkan masalah yang ada (JPIG, 2001).

Penelitian Suhartin (2011), menyebutkan bahwa Responden yang mendapatkan penyuluhan kesehatan difasilitas kesehatan tentang ASI Eksklusif mempunyai peluang 10,4 kali lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif daripada responden yang tidak mendapatkan penyuluhan tentang ASI Eksklusif.

2.10.7 Dukungan Keluarga

Menurut Departemen Kesehatan RI, (1998) Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Dari kedua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga mempunyai peranan yang penting dalam upaya pemberian ASI secara Eksklusif, dimana satu keluarga hidup bersama dan saling ketergantungan dalam melakukan suatu kegiatan.

Menurut Roesli (2000), dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Keputusan memberikan ASI Eksklusif bukan hanya ditentukan oleh ibu. Kebanyakan ibu hamil dan ibu menyusui yang telah mendapatkan penyuluhan tentang ASI tidak mempraktekkan pengetahuan yang didapatnya karena mereka bukan hanya pengambil keputusan yang utama dalam keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif. Strategi untuk memotivasi praktek pemberian ASI Eksklusif adalah dengan meningkatkan keterlibatan suami dan anggota keluarga lainnya (Widodo dkk, 2003).

Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab diantara individu tersebut. Keluarga juga bisa tidak tinggal serumah, tetapi mempunyai

hubungan/ikatan darah baik dari pihak suami maupun istri. Dari hubungan darah ini, mereka biasanya berkomunikasi, berkunjung dan membantu satu dengan yang lainnya.

Penelitian Adeline (2003) menyatakan bahwa responden yang kurang mendapat dorongan dari suami atau keluarga kemungkinan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya 12 kali lebih besar dibanding dengan responden yang mendapat dukungan atau dorongan dari suami dan keluarga.

2.10.8 Dukungan Petugas Kesehatan

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

Keberhasilan menyusui selain ditentukan oleh tempat bersalin atau rumah sakit juga tergantung pada petugas penolong persalinan seperti dokter spesialis, dokter, bidan, dan perawat. Petugas penolong persalinan memberikan penyuluhan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif serta memelihara perilaku praktek pemberian ASI Eksklusif (Widodo dkk, 2003).

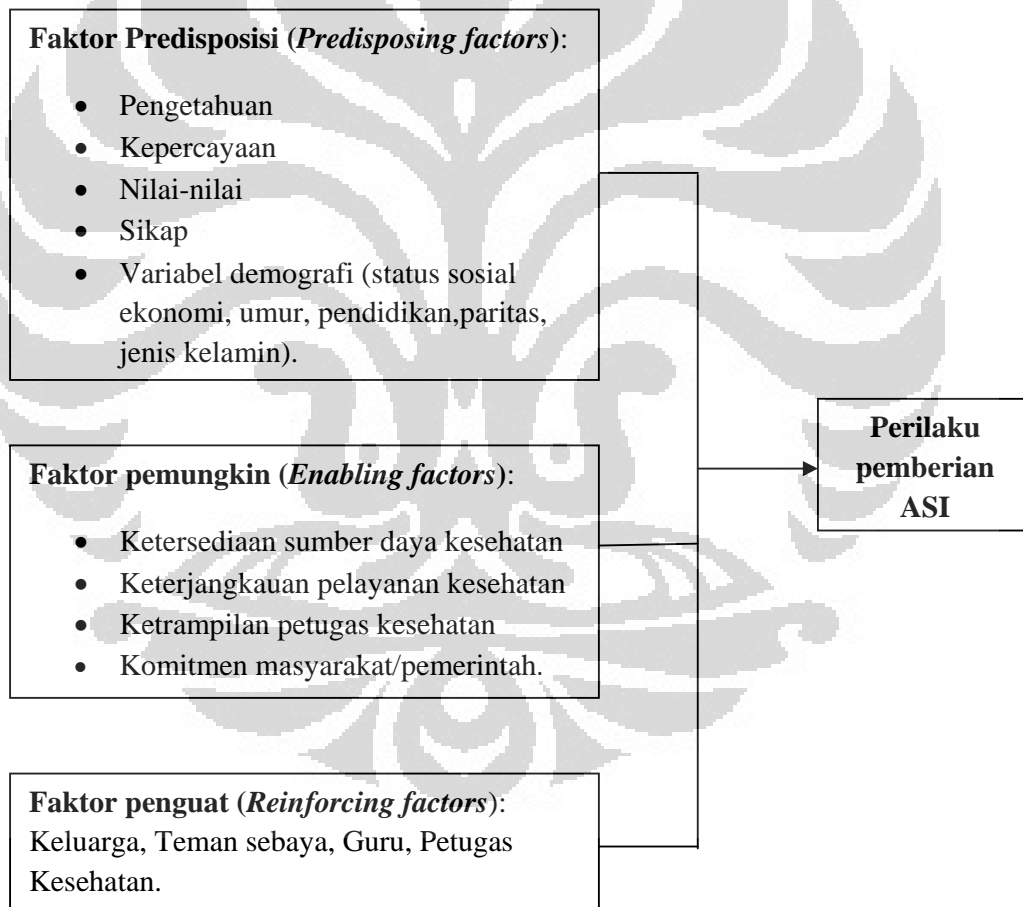
Menurut Soetjningsih (1997) makin banyak ibu menyusui karena faktor keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan mengenai cara pemberian ASI Eksklusif yang baik dan benar. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang diberikan sewaktu pendidikan sehingga hal ini menyebabkan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

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Barina (2011), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara ibu yang mendapat dukungan dari

petugas tempat ibu melahirkan mengenai ASI Eksklusif dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan tempat ibu melahirkan.

2.11 Kerangka Teori

Dalam menyusun kerangka teori yang akan dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian, kita tidak bisa lepas dari teori-teori yang telah dipaparkan diatas, maka dapat disusun suatu kerangka teori yang merupakan dasar dari penelitian yang akan dilaksanakan dilapangan nantinya, yang merupakan modifikasi dari teori Green. Dari teori-teori yang telah dikemukakan diatas maka dibuatlah kerangka teori yang telah dimodifikasi, Untuk lebih jelasnya kerangka teori dapat dilihat pada gambar 2.11 bawah ini:



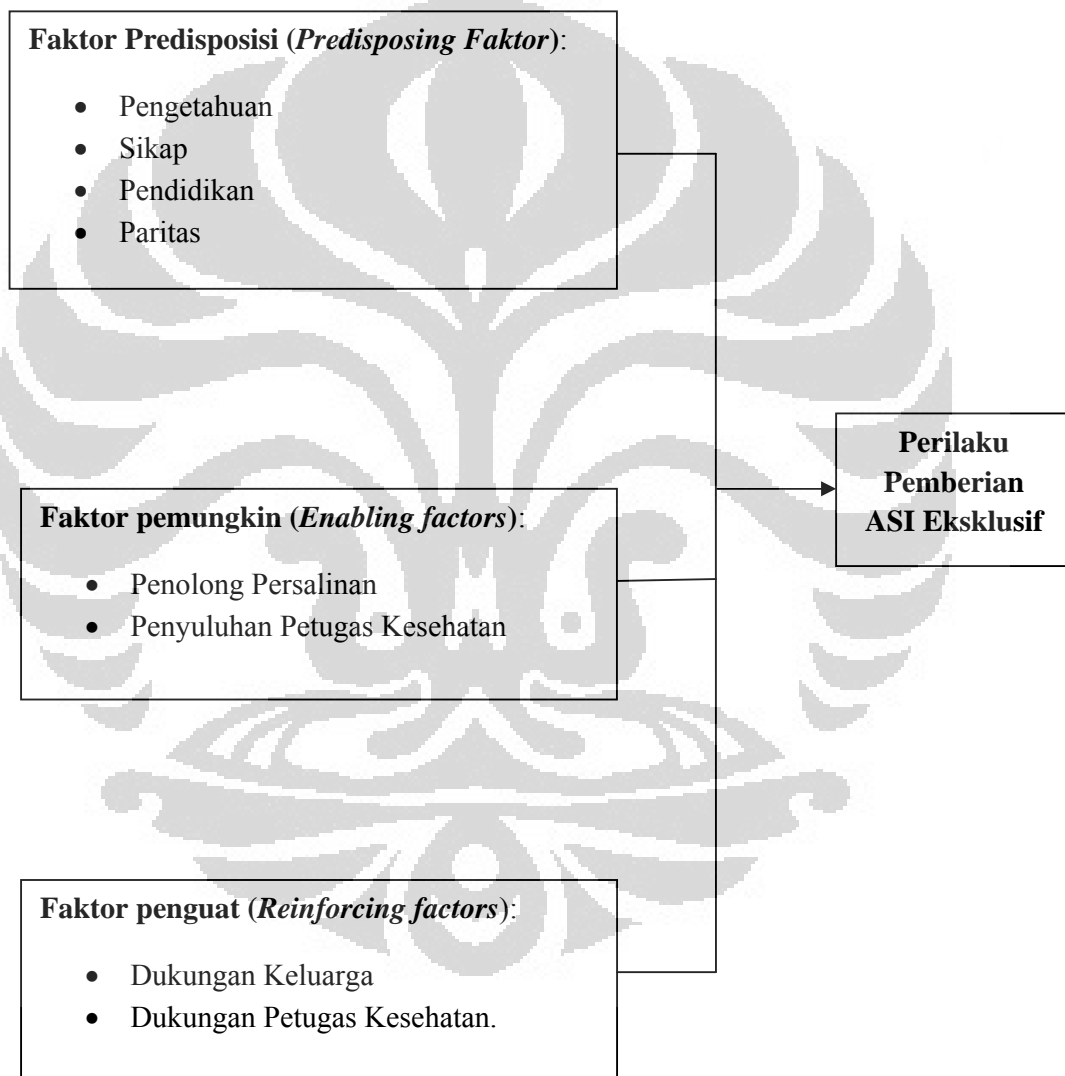
Gambar 2.11 Kerangka Teori Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Sumber: Modifikasi Teori Green, (1980) Health Education Planning A Diagnostic Approach

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian ini penulis menggunakan variabel bebas dan variabel terikat dimana variabel bebasnya adalah pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, penolong persalinan, penyuluhan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Sedangkan variabel terikatnya adalah perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Jika dipelajari lebih jauh lagi bukan hanya pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, penolong persalinan, penyuluhan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan saja yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Tetapi ada faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif yang dalam penelitian ini tidak diteliti.



3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Perilaku pemberian ASI Eksklusif	Segala tindakan/kegiatan yang dilakukan ibu yang memberikan ASI pada waktu pertama kali lahir selama jangka waktu 6 bulan tanpa diberi makanan dan minuman tambahan lainya kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat. (WHO, 2006)	Kuesioner	Wawancara	0: Tidak ASI Eksklusif 1: ASI Eksklusif	Nominal
2.	Pengetahuan	Responden mengetahui tentang ASI Eksklusif, cara pemberian ASI, manfaat ASI dan keuntungan ASI serta risiko pemberian makanan tambahan pada bayi sebelum 6 bulan. (Notoatmodjo, 2003)	Kuesioner	Wawancara	0: Kurang bila jawaban yang benar < 75% 1: Baik bila jawaban yang benar \geq 75%	Ordinal
3.	Sikap	Tanggapan ibu dalam bentuk pernyataan setuju atau tidak terhadap pemberian ASI Eksklusif	Kuesioner	Wawancara	0: Negatif : Bila skor jawaban < 70% 1: Positif : bila skor jawaban \geq 70%	Ordinal
4.	Pendidikan	Pendidikan akhir yang ditempuh secara formal oleh ibu.	Kuesioner	Wawancara	0: Rendah (< SLTA) 1: Tinggi (\geq SLTA)	Ordinal
5.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu.	Kuesioner	Wawancara	0: 1 kali 1: > 1 kali	Ordinal
6.	Penolong Persalinan	Orang yang membantu proses kelahiran bayi responden	Kuesioner	Wawancara	0: Non nakes 1: Nakes	Nominal
7.	Penyuluhan Petugas kesehatan	Penyuluhan yang diberikan tentang ASI selama hamil dan ibu mengerti tentang penyuluhan tersebut	Kuesioner	Wawancara	0: Tidak 1: Ya	Nominal
8.	Dukungan Keluarga	Ada tidaknya dukungan dari keluarga yaitu suami, orang tua, mertua, saudara lainnya pada ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif.	Kuesioner	Wawancara	0: Tidak mendukung 1: Mendukung	Nominal
9.	Dukungan Petugas kesehatan	Bantuan yang didapat ibu dari tenaga kesehatan yaitu meletakkan bayi didada ibu pasca bersalin dan menganjurkan untuk menyusui bayinya sampai usia 6 bulan	Kuesioner	Wawancara	0: Tidak mendukung 1: Mendukung	Nominal

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih tahun 2012.
2. Ada hubungan antara Sikap Ibu dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih tahun 2012.
3. Ada hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih tahun 2012.
4. Ada hubungan antara Paritas ibu dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih tahun 2012.
5. Ada hubungan antara Penolong Persalinan dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih tahun 2012.
6. Ada hubungan antara Penyuluhan Petugas Kesehatan dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih tahun 2012.
7. Ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih tahun 2012.
8. Ada hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih tahun 2012.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* / potong lintang. Penelitian ini mengukur antara variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Subyek diamati sekali saja dalam waktu selama penelitian berlangsung. Alasan peneliti menggunakan desain ini karena kemudahan mengidentifikasi dalam periode pendek, hemat waktu, ekonomi, dan hasilnya juga dapat diperoleh dengan cepat (Sugiyono, 2008)

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bangun Galih, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal pada kurun waktu bulan Januari - Maret 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi Penelitian adalah Ibu yang mempunyai Bayi umur 6-12 bulan dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih tahun 2012.

4.3.2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih. Untuk menghitung besar sampel minimal pada penelitian ini maka digunakan perhitungan pendugaan proporsi satu sampel (Lamenshow, dkk, 1997), dengan dasar perhitungan pada tingkat kepercayaan 95% dengan tingkat kesalahan 10%. Teknik pengambilan sampling dengan menggunakan:

1. Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum dari subyek penelitian yang akan dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
 - a. Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan.

- b. Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang tinggal diwilayah kerja puskesmas Bangun Galih.
2. Kriteria eksklusi merupakan responden yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.
 - a. Ibu yang memiliki bayi cacat seperti bibir sumbing, atau kelainan kongenital.
 - b. Ibu yang memiliki bayi yang pernah dirawat di RS.
 - c. Ibu yang memiliki bayi tetapi dalam keadaan sedang sakit, atau sedang dirawat karena suatu penyakit.
 - d. Ibu yang secara medis tidak boleh menyusui, misalnya HIV/AIDS.

Besarnya sampel untuk penelitian ini dapat dihitung dengan rumus:

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

Keterangan:

N : Besar sampel

Z : Z pada nilai $\alpha = 0,05$ yaitu 1,96

P : Proporsi ibu menyusui ASI Eksklusif (0,3)

1-P : 0,806

d : Derajat akurasi yang diinginkan: 0,10

Berdasarkan rumus perhitungan diatas, maka didapatkan besarnya sampel adalah 90 orang. Pemilihan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan langkah pertama yaitu membuat semua daftar nama seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan yaitu sejumlah 273 orang dengan cara diundi dari masing-masing nama bayi dan di ambil sampel sebanyak 90 orang.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber data

Data primer, yakni hasil yang diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner. Data primer meliputi perilaku pemberian ASI Eksklusif, tingkat pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, penolong persalinan, penyuluhan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif.

Data sekunder, terdiri dari data seperti profil puskesmas, gambaran umum tentang puskesmas misalnya jumlah penduduk, luas wilayah, pencapaian pemberian ASI eksklusif, jumlah bayi dan lain-lain.

4.4.2 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengumpulkan data perilaku pemberian ASI Eksklusif, tingkat pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, penolong persalinan, penyuluhan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif.

4.4.3 Petugas pengumpul data

Petugas pengumpul data dalam penelitian adalah peneliti sendiri dan dibantu oleh 9 rekan peneliti yang merupakan kader setempat. Sebelum pengukuran dilakukan peneliti memberikan penjelasan dan contoh mengenai cara pengisian kuesioner kepada rekan-rekan yang membantu dalam penelitian.

4.4.4 Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menanyakan pertanyaan dan pernyataan yang ada pada kuesioner. Responden diminta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti pada saat itu juga. Setelah data yang telah dikumpulkan segera diperiksa oleh peneliti, untuk melihat kelengkapan data yang telah diisi oleh responden.

4.5 Pengolahan Data

4.5.1 Editing

Proses penyuntingan (*editing*) dilakukan untuk memeriksa kembali setiap daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, serta kesalahan antar jawaban pada kuesioner.

4.5.2 Coding

Coding dilakukan untuk mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga memudahkan dalam proses pengolahan data.

4.5.3 Entry

Data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam software statistik untuk diolah sehingga data dapat dianalisis.

4.5.4 Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukanlah pembetulan atau koreksi.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat distribusi frekuensi responden menurut masing-masing variabel yang diukur dalam penelitian ini.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, penolong persalinan, penyuluhan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan variabel dependen yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif sehingga dapat diketahui berapa besar POR (*Prevalensi Odds Ratio*). Untuk mengetahui POR digunakan tabel kontingensi (2 x 2) selanjutnya dihitung dengan rumus sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tabel Kontingensi 2 x 2

Faktor-faktor yang berperan (variabel independen)	ASI Eksklusif (variabel dependen)		Total
	Ya	Tidak	
Ya	a	b	a + b
Tidak	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	T

Rumus :

$$POR = \frac{a/b}{c/d} = \frac{a.d}{b.c}$$

Keterangan:

a, b, c, d	= Jumlah subyek persel
a + b	= Jumlah yang mempunyai faktor yang berperan
c + d	= Jumlah yang mempunyai faktor yang tidak berperan
a + c	= Jumlah kejadian memberikan ASI Eksklusif
b + d	= Jumlah kejadian tidak memberikan ASI Eksklusif
T	= a + b + c + d

Interpretasi POR:

OR = 1, estimasi bahwa tidak ada hubungan antara faktor yang berperan (variabel independen) dan kejadian perilaku pemberian ASI Eksklusif (variabel dependen).

OR > 1, estimasi bahwa ada hubungan positif antara faktor yang berperan (variabel independen) dan kejadian perilaku pemberian ASI Eksklusif (variabel dependen).

OR < 1, estimasi bahwa ada hubungan negatif antara faktor yang berperan (variabel independen) dan kejadian perilaku pemberian ASI Eksklusif (variabel dependen).

Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dan *fisher`s exact test* dengan *confidence interval* 95% dan batas kepercayaan (α) = 0,05 yang berarti bahwa apabila diperoleh nilai $p < 0,05$ hubungan antara variabel dependen dan independen bermakna secara statistik. Pembuktian uji *chi square* menggunakan rumus:

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

Keterangan :

X^2 = Kai kuadrat

O = Observed (nilai observasi)

E = Expected (nilai harapan)

\sum = Jumlah

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Keadaan Geografi

Puskesmas Bangun Galih Kecamatan Kramat merupakan salah satu dari 27 Puskesmas di Kabupaten Tegal. Wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih berada di dataran rendah sepanjang jalur Pantura. Sebagian besar berupa dataran dan pantai dengan luas wilayah 18,65 Km². Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Kecamatan Suradadi
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Tarub.
3. Sebelah Barat : Wilayah Kerja Puskesmas Kramat.
4. Sebelah Utara : Laut Jawa.

Seluruh wilayah dapat dilalui semua jenis alat transportasi darat baik pada musim hujan maupun musim kemarau. Dengan kemajuan teknologi sekarang ini, hampir diseluruh wilayah kerja bisa menikmati sarana komunikasi.

5.1.2 Keadaan Demografi

Menurut data dari Kantor Statistik Kec. Kramat jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Bangun Galih pada tahun 2011 adalah 42350 jiwa, terdiri dari 20.968 jiwa penduduk laki-laki dan 21.382 jiwa penduduk perempuan. Distribusi penduduk per desa dapat dilihat dalam Tabel 5.1 sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Penduduk Berdasarkan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas
Bangun Galih Tahun 2011

No.	Desa	Kode Wilayah	Jumlah Penduduk
1.	Ketileng	6	2862
2.	Kepunduhan	7	2508
3.	Bangun Galih	8	2743

No.	Desa	Kode Wilayah	Jumlah Penduduk
4.	Tanjung Harja	9	6508
5.	Kemuning	10	3727
6.	Plumbungan	11	3298
7.	Maribaya	12	4931
8.	Kramat	13	6006
9.	Kertayasa	17	9767
Jumlah			42350

Sumber: Statistik Kecamatan Kramat Tahun 2011

Wilayah kerja merupakan daerah dataran dan pantai. Tiap desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 atau roda 4, jalan beraspal tidak ada dusun yang sulit dijangkau dengan kendaraan bermotor. Dan mata pencaharian penduduk sebagian besar bertani, nelayan dan dagang. Sedangkan untuk jarak tempuh dari Puskesmas ke Kabupaten \pm 30 menit. Kondisi fisik Puskesmas Bangun galih saat ini cukup baik.

5.1.3 Visi dan Misi Puskesmas Bangun Galih

Visi:

Menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat pada seluruh Masyarakat di wilayah kerjanya.

Misi:

1. Mendorong kemandirian masyarakat & keluarga dalam pembangunan kesehatan yang merata secara optimal.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata di wilayah kerjanya..
3. Menyelenggarakan kerjasama dengan lintas sektor secara paripurna dalam program upaya peningkatan kesehatan masyarakat.
4. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat.

Strategi:

- Meningkatkan pelayanan kegiatan posyandu dengan sarana dan prasarana yang berkualitas .
- Meningkatkan kerja sama Lintas program terkait, guna penyelenggaraan upaya peningkatkan kesehatan masyarakat dengan memberikaan ketrampilan pelayanan kesehatan sesuai dengan standart.

Motto: Mengupayakan kesembuhan pasien yang optimal.

5.1.4 Peran Serta Masyarakat

Peran Serta Masyarakat terdiri dari Posyandu Balita 36 pos, Posyandu Usila 7 pos, Kader posyandu balita/usila 185 / 85 org.

5.1.5 Jenis dan Jumlah Pegawai

Petugas Kesehatan yang berada di Puskesmas Bangun Galih yang terbanyak adalah pelaksana kebidanan yaitu 24 orang yang terdiri dari bidan PNS dan PTT, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2
Jumlah Pegawai di Puskesmas Bangun Galih tahun 2011

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Dokter Gigi	1
3	Kassubag TU	1
4	Perawat (AKPER)	2
5	Bidan PNS (D3 15 & D1 1)	16
6	Bidan PTT (D3)	9
7	SKM	1
8	Perawat Gigi	1
9	Tenaga AKZI	1
10	Tenaga laboratorium (Wiyata Bakti)	1
11	Tenaga AKL	1
12	Staf TU	3
13	Tenaga Sopir	-
14	Jaga Malam (Wiyata Bakti)	2

5.2 Analisis Univariat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal serta faktor-faktor yang berhubungan yaitu faktor-faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas), faktor pemungkin (penolong persalinan, penyuluhan petugas kesehatan), dan faktor penguat (dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan).

5.2.1 Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Dari Hasil analisis data, menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai bayi usia 6 s.d. 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih yang memberikan ASI Eksklusif hanya 7,8% atau 7 responden sehingga diketahui masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif sebesar 92,2% atau 83 responden lainnya yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Tingginya responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif didapatkan ibu menyatakan dengan alasan bahwa ibu hanya memberikan ASI saja hanya sampai 1-3 bulan dan selanjutnya diberikan makanan/minuman tambahan. Secara detail disajikan dalam Tabel 5.3 dibawah ini:

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012

No	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	N	%
1.	ASI Eksklusif	7	7,8
2.	Tidak ASI Eksklusif	83	92,2

5.2.2 Pengetahuan

Hasil penelitian ini pada variabel pengetahuan diketahui proporsi responden sebagian besar adalah kurang yaitu mendapatkan skor nilai sebesar 80% atau 72 responden, tetapi masih ada ibu yang berpengetahuan baik yaitu 18 responden (20%).

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012

No	Pengetahuan	N	%
1.	Baik	18	20
2.	Kurang	72	80

5.2.3 Sikap

Berdasarkan proporsi sikap, dapat terlihat bahwa ibu yang memiliki sikap positif untuk pemberian ASI Eksklusif sebesar 51,1% atau 46 responden, sedangkan sisanya 48,9% ibu memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI Eksklusif. Lebih detail, sebagaimana terlihat dalam Tabel 5.5.

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012

No	Sikap	N	%
1.	Positif	46	51,1
2.	Negatif	44	48,9

Untuk variabel sikap ibu yang dilakukan dengan pertanyaan tentang sikap ibu terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif, didapatkan hasil penelitian bahwa 95,5% ibu menyatakan akan memberikan ASI Eksklusif pada bayi, 96,6% ibu sebelum menyusui harus membersihkan payudara, 95,6% ibu menyatakan sebelum menyusui akan mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun serta 84,5% ibu akan memberikan kolostrum pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang mempunyai sikap positif.

Akan tetapi disamping banyak responden yang mempunyai sikap positif ternyata masih banyak juga responden yang mempunyai sikap negatif diantaranya adalah 74,5% responden menyatakan bahwa setiap selesai menyusui sebaiknya diberi air putih dan 44,5% responden merasa malu dilihat orang apabila menyusui selama dalam perjalanan. Hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.6, dibawah ini:

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Dari Sikap Ibu Di
Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012

NO	PERNYATAAN	ALTERNATIF JAWABAN			
		Sangat Setuju (%)	Setuju (%)	Tidak Setuju (%)	Sangat Tidak Setuju (%)
1.	Saya akan memberikan ASI Eksklusif pada bayi saya	44,4	51,1	3,3	1,1
2.	Saya harus membersihkan payudara sebelum menyusui	22,2	74,4	33,3	0
3.	Saya akan mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun sebelum menyusui bayi	20,0	75,6	4,4	0
4.	Bagi ibu yang bekerja yang menyusukan anaknya tidak perlu ada ruangan pojok ASI karena ada susu formula	7,8	30,0	51,1	11,1
5.	Saya harus memberikan kolostrum (susu jolong) pada bayi dari hari pertama sampai hari ke tiga.	18,9	65,6	12,2	3,3
6.	Bila saya lelah pada malam hari, suami atau keluarga saya dapat memberikan susu formula pada bayi saya.	7,8	35,6	50,0	6,7
7.	Saya lebih mementingkan pekerjaan daripada memberikan susu bayi.	5,6	24,4	44,4	25,6
8.	Saya akan memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan	11,1	55,6	26,7	6,7
9.	Bila dalam perjalanan sebaiknya ibu tidak memberikan ASI/menyusui karena malu dilihat orang lain.	5,6	38,9	43,3	12,2
10.	Setiap selesai menyusui sebaiknya diberi air putih walaupun bayinya belum berumur 6 bulan.	6,7	67,8	17,8	7,8
11.	Saya tidak akan memberikan makanan tambahan sebelum bayi berumur 6 bulan karena dapat mengganggu pencernaan bayi.	6,7	57,8	33,3	2,2
12.	Bagi ibu menyusui yang bekerja sebaiknya tetap memberikan ASI Eksklusif dengan menyimpan cadangan ASI bagi bayinya ditinggal.	13,3	56,7	28,9	1,1

5.2.4 Pendidikan

Pada Tabel 5.7, proporsi pendidikan ibu, dapat terlihat bahwa yang berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) hanya 27,8% atau 25 responden, sedangkan sisanya 72,2% atau 65 responden berpendidikan rendah yang paling banyak adalah tamatan SD yaitu sebesar 41,1%.

Tabel 5.7

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012

No	Tingkat Pendidikan	N	%
1.	SMA/Sederajat	24	26,7
2.	Akademi/PT	1	1,1
Pendidikan Tinggi		25	27,8
1.	Tidak tamat SD	25	3,3
2.	SD/ sederajat	37	41,1
3.	SMP/ sederajat	3	27,8
Pendidikan Rendah		65	72,2

5.2.5 Paritas

Pada Variabel paritas, diketahui bahwa responden yang melahirkan anak 1 kali sebesar 54,4% (49 orang), dan 45,6% (41 orang) adalah responden yang melahirkan anak lebih dari 1 kali. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.8

Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012

No	Paritas	N	%
1.	1 kali	49	54,4
2.	>1 kali	41	45,6

5.2.6 Penolong Persalinan

Pada faktor pemungkin, yaitu penolong persalinan, diperoleh gambaran bahwa sebanyak 77 orang (85,6%) telah melakukan persalinan pada tenaga kesehatan yaitu baik Dokter ataupun Bidan. Tapi masih ada 13 responden (14,4%) yang melakukan persalinan ditolong oleh tenaga non kesehatan yaitu Dukun.

Tabel 5.9

Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012

No	Penolong Persalinan	N	%
1.	Nakes	77	85,6
2.	Non Nakes	13	14,4

5.2.7 Penyuluhan Petugas Kesehatan

Untuk variabel penyuluhan petugas kesehatan, diperoleh gambaran bahwa sebanyak 52,2% (47 orang) responden menyatakan petugas kesehatan tidak melakukan penyuluhan tentang ASI kepada ibu selama hamil, dan 47,8% (43 orang) responden menyatakan petugas kesehatan telah memberikan penyuluhan. Hal ini bisa dilihat pada tabel 5.10 dibawah ini.

Tabel 5.10

Distribusi Responden Berdasarkan Penyuluhan Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012

No	Penyuluhan oleh Petugas Kesehatan	N	%
1.	Ya	43	47,8
2.	Tidak	47	52,2

5.2.8 Dukungan Keluarga

Untuk proporsi dukungan keluarga, sebagian besar (70%) atau sebanyak 63 orang responden tidak mendapat dukungan keluarga baik oleh suami, orang tua, mertua, dan saudara lainnya dalam pemberian ASI Eksklusif, akan tetapi masih ada sekitar 30% (27 orang) responden mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dapat dilihat pada Hasil wawancara bahwa masih banyak dijumpai keluarga (suami, orang tua, mertua atau saudara lainnya

dari responden) yang menganjurkan untuk memberikan ASI tetapi jika bayi kelihatan tidak kenyang boleh ditambah pisang. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.11 dibawah ini:

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012

No	Dukungan Keluarga	N	%
1.	Mendukung	27	30
2.	Tidak mendukung	63	70

5.2.9 Dukungan Petugas Kesehatan

Demikian juga halnya dengan proporsi responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan, diperoleh gambaran bahwa, 60% (54 orang) responden tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan dan hanya 40% (36 orang) responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan. Salah satunya yang tidak mendukung perilaku pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan susu formula ditempat persalinan dan petugas kesehatan menganjurkan untuk memberikan susu formula.

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012

No	Dukungan Petugas Kesehatan	N	%
1.	Mendukung	36	40
2.	Tidak mendukung	54	60

Dari 90 responden yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan, 88 orang melahirkan pada tenaga kesehatan yang ada baik dokter maupun bidan, didapatkan bahwa 64,4% petugas kesehatan menganjurkan untuk memberikan susu formula dan 71,1% ibu-ibu yang melahirkan tersebut pulang dengan membawa susu formula bahkan susu formula itu sudah masuk kedalam paket persalinan pada saat administrasi pulang. Kurangnya dukungan petugas kesehatan inilah yang pada akhirnya menyebabkan masyarakat mempunyai asumsi bahwa

susu formula itu dapat menggantikan ASI. Gambaran data tersebut, lebih jelas tertuang dalam Tabel 5.13.

Tabel 5.13
Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan dari Dukungan Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012

No	Pertanyaan	Ya (%)	Tidak (%)
1	Apakah petugas kesehatan/penolong persalinan menganjurkan untuk memberikan susu formula	64,4	35,6
2	Apakah ditempat persalinan/petugas kesehatan lain memberikan ibu susu formula untuk dibawa pulang?	71,1	28,9

5.3 Analisis Bivariat

Untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen maka dilakukanlah uji bivariat. Variabel independennya adalah faktor-faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas), faktor pemungkin (penolong persalinan, penyuluhan petugas kesehatan), dan faktor penguat (dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan). Sedangkan variabel dependennya adalah perilaku pemberian ASI Eksklusif. Analisis bivariat dengan menggunakan metode statistik *chi square* pada derajat kepercayaan/CI 95% ($\alpha=0,05$). Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan kategorik. Adapun hasil analisis bivariat tersebut dapat dilihat pada tabel 5.14.

5.3.1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa proporsi ibu yang mempunyai pengetahuan baik, sebanyak 2 orang (11,1%) berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan untuk responden yang mempunyai pengetahuan rendah atau kurang hanya 5 orang (6,9%) yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Dari tabel 5.14 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik dengan *Chi Square* menunjukkan nilai $p=0,555$, ($p > 0,05$), hal ini

menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih. Hasil ini menunjukkan hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa faktor pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif, tidak terbukti.

5.3.2. Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih

Hasil analisis hubungan antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa Proporsi ibu yang mempunyai Sikap Positif, sebanyak 4 orang atau 8,7% berperilaku memberikan ASI eksklusif, sedangkan untuk responden yang mempunyai Sikap Negatif, hanya 3 orang atau 6,8% yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,740$ (nilai $p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih. Hasil ini menunjukkan hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa, sikap ibu berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, tidak terbukti.

5.3.3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, sebanyak 1 orang (4,0%) berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan untuk responden yang mempunyai pendidikan rendah atau kurang, sebanyak 6 orang (9,2%) yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* menunjukkan nilai $p=0,407$ (nilai $p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hasil ini menunjukkan hipotesis penelitian yang menyatakan

bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, tidak terbukti.

5.3.4. Hubungan Paritas Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih

Hasil analisis hubungan antara paritas ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa 5 orang (12,2%) ibu yang baru 1 kali melahirkan yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif, sedangkan ibu dengan anak lebih dari satu kali ada 2 orang (4,1%) yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,152$ (nilai $p > 0,05$), artinya tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara paritas dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih. Hasil ini menunjukkan hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa, paritas responden berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, tidak terbukti.

5.3.5. Hubungan Penolong Persalinan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih

Hasil analisis hubungan antara penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa 7 orang (9,1%) yang persalinannya ditolong oleh nakes yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan, Sedangkan untuk responden yang persalinannya ditolong oleh tenaga non kesehatan, tidak ada satupun atau 0% yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,258$ (nilai $p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih. Hasil ini menunjukkan hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa penolong persalinan berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, tidak terbukti.

5.3.6. Hubungan Penyuluhan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih

Hasil analisis hubungan antara penyuluhan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa 6 orang (14,0%) responden yang mendapatkan penyuluhan oleh petugas kesehatan yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif, sedangkan 2,1% responden yang tidak mendapatkan penyuluhan oleh petugas kesehatan yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,036$ (nilai $p < 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara penyuluhan oleh petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih. Hasil ini menunjukkan hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa, penyuluhan oleh petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, terbukti. Nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) yang didapat dari hasil uji statistik adalah 7,459 pada rentang CI 95% (0,860-64,733), artinya responden yang mendapatkan penyuluhan oleh petugas kesehatan memiliki peluang 7,4 kali lebih besar memberikan ASI Eksklusif.

5.3.7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif diperoleh 5 (18,5%) responden yang mendapat dukungan keluarga yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif, sedangkan untuk responden yang tidak mendapat dukungan keluarga, 3,2% (2 orang) yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Hasil statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,013$ (nilai $p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih. Hasil ini menunjukkan hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa, dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, terbukti. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) yang didapat dari hasil uji statistik adalah 6,932 pada rentang CI 95%

(1,253-38,354), artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang 6,9 kali lebih besar memberikan ASI Eksklusif.

5.3.8. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih

Hasil analisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif diperoleh sebanyak 6 (16,7%) responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif, sedangkan untuk responden yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan 1,9% yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,010$ (nilai $p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih. Hasil ini menunjukkan hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, terbukti. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) yang didapat dari hasil uji statistik adalah 10,600 pada rentang CI 95% (1,218-92,268) artinya responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan memiliki peluang 10,6 kali lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan.

Hasil analisis terhadap hubungan variabel independen dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, secara keseluruhan dapat di lihat pada tabel 5.14 di bawah ini:

Tabel 5.14
Hubungan Variabel Independen dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif
di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih Tahun 2012

Variabel Independen	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				P Value		POR 95% CI
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	n	%	N	%	
Pengetahuan							
Baik	2	11,1	16	88,9	18	100	0,555
Kurang	5	6,9	67	93,1	72	100	1,675 (0,298-9,430)
Sikap							
Positif	4	8,7	42	91,3	46	100	0,740
Negatif	3	6,8	41	93,2	44	100	1,302 (0,274-6,179)
Pendidikan							
Tinggi	1	4	24	96	25	100	0,407
Rendah	6	9,2	59	90,8	65	100	0,410 (0,47-3,587)
Paritas							
1 kali	2	4,1	47	95,9	49	100	0,152
>1 kali	5	12,2	36	87,8	41	100	3,264 (0,598-17,801)
Penolong Persalinan							
Nakes	7	9,1	70	90,9	77	100	0,258
Non nakes	0	0	13	100	13	100	NA <i>Not Applicable</i>
Penyuluhan Petugas Kesehatan							
Ya	6	14	37	86	43	100	0,036
Tidak	1	2,1	46	97,9	47	100	7,459 (0,860-64,733)
Dukungan Keluarga							
Ya	5	18,5	22	81,5	27	100	0,013
Tidak	2	3,2	61	96,8	63	100	6,932 (1,253-38,354)
Dukungan Petugas Kesehatan							
Ya	6	16,7	30	83,3	36	100	0,010
Tidak	1	1,9	53	98,1	54	100	10,600 (1,218-92,268)

Dari penelitian ini, didapatkan variabel independen penyuluhan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan terdapat hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, sedangkan variabel pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas dan penolong persalinan tidak ada hubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi *Cross Sectional* yang meneliti variabel-variabel baik independen maupun dependen pada saat yang bersamaan. Kelemahan dari penelitian *Cross sectional* sendiri adalah tidak diketahuinya faktor-faktor penyebab dari suatu akibat, sehingga tidak diperolehnya hubungan kausal atau hubungan sebab akibat serta tidak dilakukannya tindak lanjut dari suatu penelitian.

Tidak semua variabel yang ada menurut teori Green diteliti, sehingga belum bisa menggali semua permasalahan yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif seperti umur tidak diteliti karena homogenitas dimana responden adalah usia produktif kemudian untuk ANC tidak diteliti dengan alasan populasi yang diteliti adalah yang datang di Posyandu. Dalam pengambilan sampel peneliti menyesuaikan dengan jumlah populasi yang ada, karena jumlah populasi yang tidak mencukupi maka peneliti menggunakan Rumus estimasi proporsi untuk mengetahui Prevalensi dari perilaku pemberian ASI Eksklusif hal ini karena adanya keterbatasan waktu, dana dan tenaga dalam pengambilan data pada saat melaksanakan penelitian ini.

Pada hasil penelitian ini adanya bias informasi yang diterima oleh peneliti ketika anaknya yang tiba-tiba menangis sehingga dapat mengganggu konsentrasi responden dalam menjawab pertanyaan dari peneliti. Responden yang diambil pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi yang usia 6-12 bulan berdasarkan data penimbangan bulan Oktober 2011 yang terkumpul dari petugas Gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih.

6.2 Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku pemberian ASI Eksklusif pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI Eksklusif hanya 7,8% sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu sebesar 92,2% dimana ibu sudah memberikan makanan selain ASI sebelum bayi berumur 6 bulan. Dari

keseluruhan sampel yang ada diketahui masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif. Hasil cakupan ASI Eksklusif yang rendah didukung oleh hasil penelitian Faisal (2010) yang mendapatkan cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Padang Pasir hanya 29,3% sedangkan 70,7% lainnya tidak memberikan ASI Eksklusif.

Lembaga survey kesehatan tahun 2007 juga mendapatkan hasil cakupan ASI Eksklusif masih 53,5%, pemberian ASI kepada bayi satu jam pasca persalinan hanya 9%, sedangkan pemberian ASI kepada bayi pada hari pertama setelah kelahirannya adalah 51,7%. Demikian juga halnya dengan penelitian yang dilakukan Ramadani (2009) cakupan ASI Eksklusif hanya 55,4% dari 186 responden ibu yang mempunyai bayi yang berumur 7-12 bulan di Puskesmas Air Tawar Kota Padang. Rendahnya cakupan perilaku pemberian ASI Eksklusif pada penelitian ini kemungkinan karena pemberian makanan yang terlalu dini ataupun pemberian cairan lain selain dari ASI seperti air putih setelah menyusui, madu, dan susu formula.

Pemberian air putih setelah menyusui dengan alasan memberikan penutup makan bagi bayi mereka, sedangkan untuk pemberian susu formula karena ASI yang belum keluar pada hari pertama melahirkan dan mereka (para ibu) mengkhawatirkan kondisi bayinya tidak sehat karena menahan lapar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 64,4% petugas kesehatan menganjurkan untuk memberikan susu formula dan 71,1% ibu-ibu yang melahirkan tersebut pulang dengan membawa susu formula bahkan susu formula itu sudah masuk kedalam paket persalinan pada saat administrasi pulang, di samping itu pula sebesar 65,6% ibu-ibu memberikan susu formula pada bayinya sebelum berusia 6 bulan, dan bahkan ibu-ibu memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum berumur 6 bulan sebesar 93,3%, hal ini mengindikasikan adanya perilaku buruk dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Amiruddin (2006) yang menyatakan, bahwa ada hubungan yang bermakna antara promosi susu formula dengan pemberian ASI Eksklusif. Sementara hasil survei SDKI tahun 1997-2007 juga memperlihatkan penurunan angka pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Indonesia, yaitu 40,2%, 39,5%, dan 32%, sementara cakupan pemberian susu formula mengalami peningkatan 3 kali lipat dari tahun 1997 sebesar 10,8% menjadi 32,4% pada tahun 2002.

Interaksi segera antara ibu dan bayi dalam beberapa menit setelah kelahiran berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui dan merupakan alternatif untuk mencegah pemberian makanan/minuman sebelum ASI, karena pemberian prelaktal dapat menyebabkan produksi ASI menurun, timbul malnutrisi, diare dan alergi pada bayi (Soetjiningsih, 1993). Hasil penelitian yang didapat menunjukkan responden yang memberikan ASI sejak beberapa saat setelah bayi dilahirkan (<30 menit) hanya sebesar 38,9%, dengan alasan 60% responden menyatakan ASI belum keluar. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Faisal (2010) yang menunjukkan sekitar 45,9% responden memberikan ASI sejak beberapa saat setelah bayi dilahirkan dan dari hasil survai SDKI 2002-2003 juga menunjukkan hanya 38,7% balita mendapat ASI pertama dalam satu jam setelah lahir.

Dari sebagian besar hasil penelitian yang dilakukan yang berkaitan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif masih jauh lebih rendah dari target yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 80%. Hal ini dikarenakan dalam mendapatkan informasi mengenai perilaku pemberian ASI Eksklusif masih kurang.

Pemberian ASI secara Eksklusif merupakan cara memberikan makanan bayi secara alamiah, dimana bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, dan air teh termasuk air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang dan bubur susu. Namun banyak ibu yang ditemui kurang mendapat informasi, bahkan seringkali mendapat informasi yang salah tentang pemanfaatan susu Eksklusif, tentang bagaimana menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan bila timbul masalah saat memberikan ASI (Roesli, 2000).

Cakupan perilaku pemberian ASI yang masih rendah dalam penelitian ini berhubungan dengan beberapa faktor, antara lain adalah pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, penolongan persalinan, penyuluhan oleh petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan.

6.3 Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Paritas, Penolong Persalinan, Penyuluhan Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian ini sesuai dengan kerangka konsep yang ditulis oleh peneliti, terdapat delapan faktor yang menjadi variabel independen, yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, pendidikan ibu, paritas, penolong persalinan, penyuluhan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan. Dari hasil analisis statistik dengan uji *Chi Square*, variabel penyuluhan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, sedangkan variabel pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas dan penolong persalinan tidak mempunyai hubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

6.3.1 Pengetahuan

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa, ibu yang memiliki pengetahuan kurang lebih banyak yaitu sebesar 80% bila dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik yang hanya 7,8%. Hasil analisis bivariat ditemukan 11,1% responden yang berpengetahuan baik berperilaku memberikan ASI Eksklusif, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang yang hanya 6,9%. Notoadmodjo, (2003), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku seseorang, dan pengetahuan merupakan langkah awal dari pembuatan keputusan seseorang yang pada akhirnya akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang diperolehnya. Hal ini mengindikasikan, bahwa ibu yang berpengetahuan kurang akan menghasilkan perilaku buruk dalam pemberian ASI Eksklusif. Untuk itu perlu ada peningkatan pengetahuan pada ibu-ibu, oleh para tenaga kesehatan baik melalui kegiatan posyandu maupun kegiatan lainnya.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,555$ (nilai $p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faizal

(2010) pada responden yang mempunyai bayi 6 – 12 bulan di Puskesmas Padang pasir.

Menurut pendapat peneliti responden dengan pengetahuan baik cenderung berperilaku memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Karena perubahan perilaku seseorang cenderung akan dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperolehnya. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan tentang manfaat ASI Eksklusif akan lebih yakin tentang apa yang dilakukannya dan akibat yang ditimbulkan karenanya.

6.3.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan, bahwa sikap terdiri dari 3 komponen pokok yaitu kepercayaan, ide, kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak serta mulai dari tahap menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan responden yang mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI adalah 51,1% dan yang mempunyai sikap negatif yaitu 48,9%. Rincian sikap positif tersebut antara lain ditunjukkan dengan angka 55,6% ibu akan memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, 43,3% ibu akan tetap memberikan ASI/menyusui walau dalam perjalanan, dan 56,6% ibu setuju bahwa bagi para ibu menyusui yang bekerja sebaiknya tetap memberikan ASI Eksklusif dengan menyimpan cadangan ASI bagi bayinya yang ditinggal. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 8,7 % ibu yang mempunyai sikap positif berperilaku memberikan ASI Eksklusif dan 6,8% ibu yang mempunyai sikap negatif berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Dengan memiliki sikap positif, tentunya ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih diharapkan berperilaku baik dalam pemberian ASI Eksklusif.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,740$ (nilai $p > \alpha$), artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Mulianda (2010) di Medan yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Penelitian

Hasrimayana (2009) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di Kedawung II Sragen.

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang bersikap positif lebih banyak dibandingkan ibu yang bersikap negatif, sikap positif pada perilaku ibu menyusui dapat dikarenakan ibu telah memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai manfaat pemberian ASI bagi ibu dan bayi.

6.3.3 Pendidikan

Dari (tabel 5.14) dapat dilihat bahwa 4,0% responden yang berpendidikan tinggi yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif, sedangkan 9,2% berpendidikan rendah yang memberikan ASI Eksklusif. Menurut Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI, 2004), mengatakan bahwa pendidikan formal seseorang akan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilakunya. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan dan pada tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi, hal ini kemungkinan karena faktor pengalaman dari ibu yang sebelumnya telah mempunyai anak sehingga sangat wajar bila ibu-ibu memiliki tingkat pendidikan rendah akan berperilaku memberikan ASI Eksklusif.

Hasil output yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan sedangkan pendidikan secara umum sering dihubungkan dengan kemudahan seseorang untuk menerima gagasan baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih mudah untuk menerima gagasan baru maupun informasi. Notoadmodjo (2003) menyatakan, bahwa pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, sedang pendidikan kesehatan adalah aplikasi pendidikan dibidang kesehatan

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,407$ (nilai $p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fadiyana, dkk (2001), menyatakan bahwa ibu yang mendapat pendidikan formal lebih dari sembilan tahun dalam pemberian ASI Eksklusif tidak jauh berbeda dengan yang mempunyai pendidikan formal dibawahnya, sedangkan penelitian Marini (1998), mengungkapkan bahwa ibu yang lama pendidikannya kurang dari enam tahun kecenderungan memberikan ASI lebih tinggi.

Menurut pendapat peneliti pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif dan dalam penelitian ini responden dengan tingkat pendidikan rendah lebih banyak memberikan ASI Eksklusif dibanding dengan ibu yang berpendidikan tinggi dapat dikarenakan pendidikan bukan merupakan salah satu faktor penentu seseorang untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Pendidikan rendah seseorang bukan merupakan alasan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Pada ibu dengan pendidikan rendah biasanya adalah ibu rumah tangga biasa yang memiliki lebih banyak waktu untuk mengurus dan menyusui bayinya serta memiliki lebih banyak waktu untuk membawa bayinya ke posyandu sehingga ibu lebih banyak menerima nasehat dan masukan dari petugas kesehatan.

6.3.4 Paritas

Semakin banyak anak yang dilahirkan akan mempengaruhi produktivitas ASI karena berhubungan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan. Pikiran, perasaan, dan sensasi seorang ibu akan mempengaruhi peningkatan atau menghambat pengeluaran oksitoksin yang sangat berperan dalam pengeluaran ASI (Roesli, 2000).

Berdasarkan hasil pada (tabel 5.14), menyatakan bahwa responden yang mempunyai anak satu (paritas 1 kali) sebesar 2 (4,1%) yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif, sedangkan 12,2% responden yang melahirkan anak lebih dari 1 kali (paritas > 1 kali) yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif.

Menurut penelitian Fikawati, dkk (2009), Ibu lebih tua dan paritas tinggi lebih banyak memberikan ASI Eksklusif 6 bulan.

Jika dilihat dari hasil analisis statistik dengan *Chi Square* menunjukkan nilai $p=0,152$ (nilai $p > 0,05$), hal ini berarti tidak terdapat hubungan antara paritas dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Barina (2011) di Puskesmas kelurahan Kelapa Gading, DKI Jakarta.

Menurut pendapat peneliti, biasanya ibu yang memiliki anak lebih dari satu cenderung lebih berpengalaman dibandingkan ibu yang memiliki satu anak. Jadi pengalaman berperan penting dalam memberikan ASI Eksklusif.

6.3.5 Penolong Persalinan

Penolong persalinan merupakan orang yang membantu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (seksio sesaria). Dalam penelitian ini, sebanyak 9,1% responden yang persalinanya ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu baik Dokter ataupun Bidan berperilaku memberikan ASI Eksklusif, sedangkan responden yang melahirkan dengan non tenaga kesehatan (Dukun) , tidak ada satupun yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini menegaskan pendapat dari Depkes (1992), yang menyatakan, bahwa adanya sarana dan prasarana kesehatan yang disediakan untuk masyarakat, diharapkan dapat digunakan oleh ibu untuk memeriksakan kehamilan, pertolongan persalinan, serta informasi dan penyuluhan tentang ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi Square* didapat $p=0,258$ (nilai $p > 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nuryanto (2002) yang dalam penelitiannya, ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan kelangsungan pemberian ASI saja sampai 6 bulan pada ibu yang ditolong tenaga kesehatan. Menurut Widodo (2003), keberhasilan menyusui ditentukan oleh tempat bersalin atau rumah sakit juga tergantung penolong persalinan seperti dokter, bidan, dan perawat. Petugas penolong persalinan mempunyai peran memberikan penyuluhan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian informasi mengenai kapan

seharusnya memberikan ASI dan makanan tambahan oleh penolong persalinan sangatlah penting.

6.3.6 Penyuluhan Petugas Kesehatan

Berdasarkan apa yang tampak pada (tabel 5.14), menyatakan bahwa sebanyak 14,0% responden yang telah diberikan penyuluhan tenaga kesehatan yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif, sedangkan 2,1% responden yang tidak diberikan penyuluhan oleh tenaga kesehatan berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan selama responden hamil dan melahirkan sangatlah penting, jadi petugas kesehatan harus dibekali dengan pengetahuan dan ketrampilan tentang manajemen laktasi sehingga hasil yang didapatkan maksimal. Depkes (2001), menyatakan bahwa ketrampilan yang dimiliki oleh petugas kesehatan profesional dalam memberikan asuhan kepada klien sangat dibutuhkan terutama pada ibu yang menyusui, agar dapat memberikan ASI secara Eksklusif.

Sehingga dalam melakukan penyuluhan tersebut hendaknya para petugas kesehatan dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan tentang Manajemen Laktasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Jamal dan Rusiawati (1993) yaitu, dalam rangka memasyarakatkan pemberian ASI perlu dilakukan berbagai upaya diantaranya adalah memberikan pengetahuan dan kemampuan tentang manajemen laktasi kepada tenaga kesehatan, sehingga mereka lebih mampu melakukan bimbingan teknis kepada kader, ibu hamil, ibu menyusui, serta masyarakat luas.

Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi Square* diperoleh hasil $p = 0,036$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara penyuluhan oleh petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suhartin (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan oleh petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

6.3.7 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian pada (tabel 5.14) terdapat 18,5% responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga baik oleh suami, orang tua, mertua,

dan saudara lainnya yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif, sedangkan sekitar 3,2% responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga yang berperilaku dalam memberikan ASI Eksklusif. Hal ini memperlihatkan masih rendahnya dukungan keluarga terhadap ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih. Menurut Roesli (2000), dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Keputusan memberikan ASI Eksklusif bukan hanya ditentukan oleh ibu. Lebih lanjut ditegaskan oleh Widodo dkk, (2003) yang menyatakan, bahwa strategi untuk memotivasi praktik pemberian ASI Eksklusif adalah dengan meningkatkan keterlibatan suami dan anggota keluarga lainnya.

Kurangnya dukungan dari keluarga merupakan faktor terhambatnya pemberian ASI Eksklusif, sehingga walaupun ibu pernah menerima atau tidak pernah menerima informasi ASI Eksklusif dari petugas kesehatan tidak akan mempengaruhi tindakan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi mereka. Keluarga yang merupakan keluarga terdekat ibu, terutama suami perlu juga diberikan informasi tentang pentingnya ASI Eksklusif sehingga keluarga dapat meyakinkan ibu agar tetap memberikan ASI secara Eksklusif pada bayinya. Lingkungan berperan dalam memperlancar reflek oksitosin, yaitu reflek pengeluaran ASI sebagai respon dari penghisapan bayi ketika proses menyusui berlangsung. Ayah dan keluarga merupakan lingkungan yang terdekat dengan ibu dan bayi, yang berperan dalam memperlancar reflek oksitosin dengan menjaga ketenangan dan kenyamanan ibu dan bayi. Dukungan dari suami dan orang tua sangat berperan dalam menentukan pilihan ibu untuk menyusui bayinya (Roesli, 2000).

Suami atau ayah berperan dalam menentukan keberhasilan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya karena secara psikologis dan emosi ibu telah mendapatkan dukungan untuk mempunyai perilaku ASI Eksklusif sehingga diperlukanlah sosialisasi kepada para suami mengenai manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. Diharapkan dari sosialisasi tersebut suami atau keluarga dapat memahami akan pentingnya keterlibatan dalam keberlangsungan pemberian ASI

Eksklusif sehingga para suami dan keluarga mau mendukung istrinya untuk memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.

Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$), artinya adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Ini membuktikan hipotesis yang menyatakan responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga 6,9 kali berpeluang untuk berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan Roestia (2006) yang menyatakan, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian Patmawati (2004) di Bekasi, yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Hal senada diungkapkan oleh hasil penelitian Adeline (2003) menyatakan bahwa responden yang kurang mendapat dorongan dari suami atau keluarga kemungkinan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya 12 kali lebih besar dibanding dengan responden yang mendapat dukungan atau dorongan dari suami dan keluarga.

6.3.8 Dukungan Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan sangat besar untuk memberikan pengetahuan dan bagaimana berperilaku yang baik kepada masyarakat khususnya ibu menyusui dalam pemberian ASI secara Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa 16,7% responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan berperilaku memberikan ASI Eksklusif, sedangkan 1,9% responden yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan yang berperilaku memberikan ASI Eksklusif dengan indikasi 64,4% petugas kesehatan menganjurkan untuk memberikan susu formula dan 71,1% ibu-ibu yang melahirkan tersebut pulang dengan membawa susu formula bahkan susu formula itu sudah masuk kedalam paket persalinan pada saat administrasi pulang. Kurangnya dukungan petugas kesehatan inilah yang pada akhirnya menyebabkan masyarakat mempunyai asumsi bahwa susu formula itu dapat menggantikan ASI.

Tidak semua petugas kesehatan yang seharusnya memberikan dukungan memahami dengan benar tentang pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat, di

samping keterampilan dalam komunikasi atau konseling masih rendah pula. Meskipun memahami kadang petugas kesehatan belum bersikap mendukung, melindungi dan mempromosikan ASI dan MPASI. Hal ini ditandai dengan masih banyaknya petugas kesehatan yang memberikan susu formula (Kemenkes RI, 2010). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Departemen Kesehatan RI (2002) di Bogor, menunjukkan bahwa 60% ibu menyatakan menerima susu formula bayi melalui rumah sakit atau rumah bersalin dan sekitar 40% ibu menerima hadiah dari perusahaan susu formula untuk bayi.

Petugas kesehatan sangat berperan penting dalam mendukung ibu untuk dapat menyusui secara Eksklusif yang dimulai dari dukungan petugas kesehatan pada saat menolong persalinan dengan melakukan inisiasi menyusui dini dan tidak dengan cepat menyatakan bahwa bayi itu lebih baik diberi susu formula saja karena air susunya belum keluar. Terkadang ibu yang melahirkan sudah mempunyai keinginan untuk dapat menyusui secara Eksklusif tetapi petugas kesehatannya tidak memberikan dukungan dan motivasi yang kuat agar ibu sukses menyusui.

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan $p = 0,010$ ($p < 0,05$), hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Dengan demikian membuktikan hipotesis yang menyatakan responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan 10,6 kali berpeluang untuk berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Faisal (2011) yang menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, serta menurut Lubis (2000) berhasil atau tidaknya pemberian ASI Eksklusif pada bayi tergantung petugas kesehatan pada tempat pelayanan ibu bersalin, petugas kesehatan yang baik harus memahami tata laksana laktasi dengan baik dan benar agar ibu dapat termotivasi untuk menyusui.

Menurut pendapat peneliti, hasil sesuai Depkes RI (2007) yaitu dukungan petugas kesehatan sangatlah berpengaruh kepada perilaku ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif terhadap bayinya karena dengan adanya dukungan dari petugas kesehatan ibu merasa yakin dan percaya diri dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih tahun 2012, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden mempunyai perilaku pemberian ASI Eksklusif yang rendah.
2. Gambaran dari faktor predisposisi: sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang, mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI Eksklusif, berpendidikan rendah, dan sebagian besar mempunyai paritas 1 kali.
3. Gambaran dari faktor pemungkin: sebagian besar responden persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan dan responden menyatakan petugas kesehatan tidak melakukan penyuluhan tentang ASI Eksklusif.
4. Gambaran dari faktor penguat: sebagian besar responden tidak mendapat dukungan keluarga baik oleh suami, orang tua, mertua, dan saudara lainnya dan responden tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif.
5. Faktor-faktor yang berhubungan secara bermakna dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif antara lain: pengetahuan, sikap, pendidikan, penolong persalinan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.
6. Faktor paritas dan penyuluhan oleh petugas kesehatan yang tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif.
7. Faktor-faktor yang berhubungan secara bermakna dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif antara lain: penyuluhan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.
8. Faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas dan penolong persalinan yang tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan Puskesmas Bangun Galih

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan atau masukan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Bangun Galih dalam meningkatkan kompetensi dan profesionalisme para tenaga kesehatan khususnya para Bidan, dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan sebagai konselor ASI.

7.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

1. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang Manajemen Laktasi dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan, sehingga dalam memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif lebih berhasil.
2. Agar meninjau ulang atas pemberian susu formula dalam paket persalinan.
3. Selalu memberikan dukungan pada ibu-ibu, agar tetap memberikan ASI Eksklusif.
4. Lebih meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil dan menyusui serta memberikan penyuluhan tidak hanya pada ibu-ibu menyusui, akan tetapi juga pada suami dan keluarga lainnya perlu dilibatkan sehingga ibu dalam memberikan ASI Eksklusif berhasil.

7.2.3 Bagi Organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Meningkatkan pengawasan, pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif terutama bagi para bidan yang melakukan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan agar tidak melakukan kerjasama dengan agen atau produsen susu formula. Memberikan sanksi tegas bagi para bidan apabila didapatkan masih melakukan kerjasama dengan agen susu formula, dengan cara mencabut ijin praktek bidan sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009, PP No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif.

7.2.4 Bagi Ibu Menyusui

1. Agar lebih meningkatkan pengetahuan atau pemahaman tentang ASI Eksklusif baik melalui penyuluhan oleh petugas kesehatan maupun melalui sarana lainnya.
2. Diharapkan Ibu-ibu yang masih malu menyusui dalam perjalanan, hendaknya tetap memberikan ASI dengan cara memakai jilbab yang agak lebar, selendang, atau baju menyusui.
3. Tetap memberikan ASI tanpa memberikan makanan ataupun minuman tambahan lain sampai dengan usia 6 bulan.
4. Diharapkan dapat mengunjungi klinik laktasi yang ada sehingga ibu dapat memperoleh informasi tentang cara pemberian ASI Eksklusif.
5. Memberikan pemahaman tentang ASI Eksklusif kepada suami dan keluarga, serta melibatkan mereka dalam pemberian ASI Eksklusif.
6. Menerapkan struktur makanan bayi dan anak dengan IMD (*Inisiasi Menyusu Dini*), ASI Eksklusif, MP-ASI dan ASI dilanjutkan sampai 2 tahun.

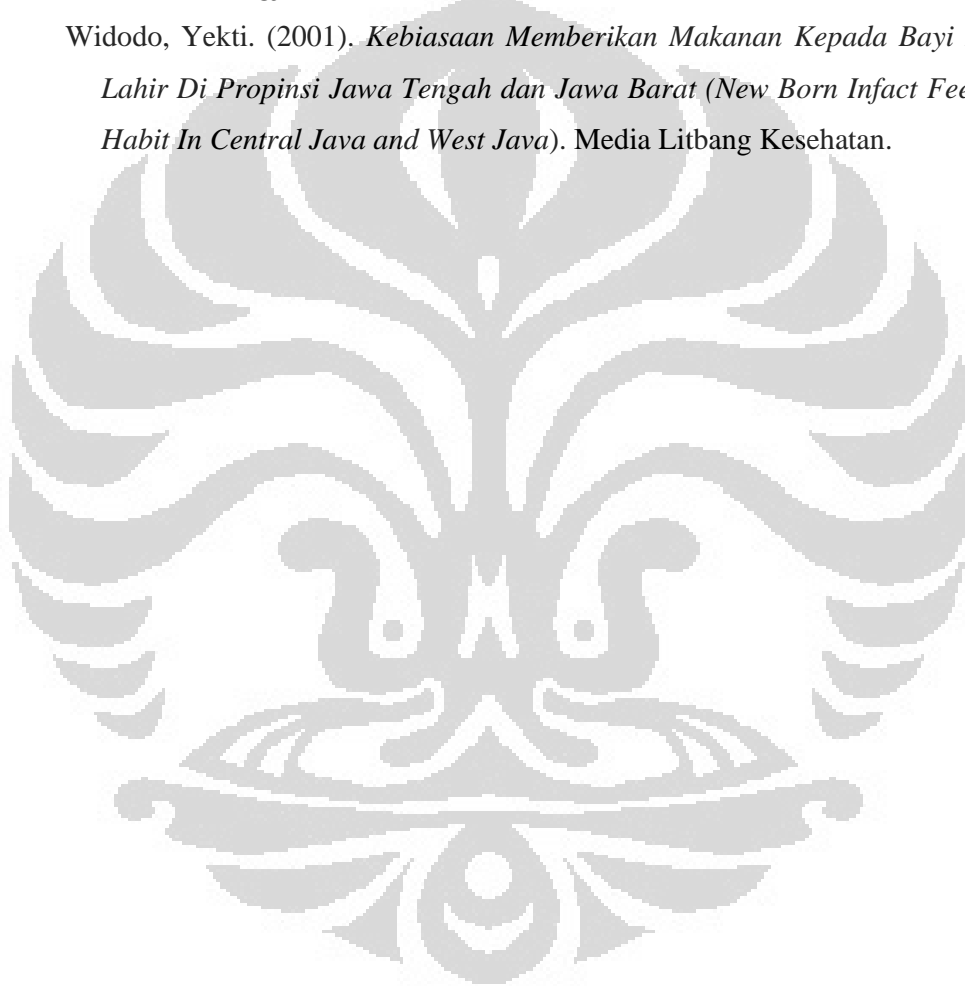
DAFTAR REFERENSI

- Amalia, Linda dan Yovsyah. (2009). *Pemberian ASI Segera Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Amiruddin, Ridwan dan Rosita. (2006). *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-11 Bulan Di Kelurahan Pa'Baeng-Baeng Makasar Tahun 2006*. FKM Unhas.
- Arianto, (2004). *Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi*. 12 Februari 2012 <<http://www.lusa.web.id/anatomi-payudara-dan-fisiologi-payudara>>.
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan biostatistik dan kependudukan. FKM UI.
- Arikunto, Suharsimi. (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barina, Shally. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kelapa Gading Timur 1 Kecamatan Kelapa Gading Provinsi DKI Jakarta Tahun 2011*. Tesis. FKM UI.
- Damayanti, Diana. (2010). *Asyiknya minum ASI*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Departemen Kesehatan RI. (1992). *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas*. I
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI Tahun 200-2005*. Makalah di sampaikan pada Workshop Peningkatan Pemberian ASI.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Profil Kesehatan Indonesia 2002*.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian ASI Pekerja Wanita*.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Manajemen laktasi, Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pelatihan Konseling Menyusui. Panduan Peserta*.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. (2011). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2011*.
- Faisal, Wiwit. (2011). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Padang Pasir Tahun 2011*. Skripsi. FKM UI.
- Fikawati, Sandra & Syafiq. (2009). *Penyebab Keberhasilan dan kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal KESMAS Vol.4, No.3.
- Green, Lawrence. (1980). *Health Program Planning, and Educational And Ecological Approach*. MC Graw Hill. Fourth Edition.
- Hastono, Sutanto. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI
- Irianton, Aritonang & Priharsiwi, Endah. (2006). *Busung lapar: Potret Buram Anak Indonesia di era Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Jamal, S, Rusiawati, Y. (1993). *Air Susu Ibu Masih Banyak Yang Tidak Mendapatkannya*. Cermin dunia farmasi. No 17.
- Jane Moddy, Jane Britten, Karen Hogg & Susi Purwoko. (2005). *Menyusui cara mudah, Praktis dan Nyaman*. Jakarta: EGC.
- Kasdu, Dini. (2004). *Anak Cerdas*. Jakarta: Puspa Swara.
- Katherine A dettwyler, & Patricia stuart. (1995). *Breastfeeding: Perspectives Biocultural*.
- Kemenkes, RI. (2010). *Pedoman Pekan ASI Sedunia Tahun 2010, Menyusui Sepuluh Langkah Menuju Sayang Bayi*. UNICEF Indonesia.
- Kemenkes, RI. (2010). *Penuntun Hidup sehat*. UNICEF Indonesia.
- Kemenkes, RI. (2010). *Strategi Peningkatan Makanan Bayi Dan Anak*. UNICEF Indonesia.
- Khomsan, Ali. (2002). *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Linkages. *Pemberian ASI Eksklusif Atau ASI saja, Satu-satunya Sumber Cairan Yang Dibutuhkan Bayi Usia Dini 2002*. 12 Februari 2012 <<http://www.Linkagesproject.Org>>.
- Lubis, Nucsan Umar. (2000). *Opini*. Cermin Dunia Kedokteran, No. 129, 2000.

- Lusa. (2009). *Komposisi Gizi Dalam ASI*. 8 Januari 2012. <<http://www.lusa.web.id/komposisi-gizi-dalam-asi>>.
- Mariani, S. (1994). *Kesehatan Lingkungan Keluarga dan Lingkungan*, penerbit Kanisius hal 1-2, Yogyakarta: Kanisius.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryanto. (2002). *Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Kelangsungan Pemberian ASI Pada Anak Usia 0-11 Bulan Tahun 2002*. Tesis. Depok: FKM UI.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012. *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta.
- Prasetyono, Dwi. (2005). *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Diva Press IKAPI.
- Prawirohardjo. (2003). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, (2011). Provinsi Jawa Tengah.
- Purnamasari, Diah. 21 Januari 2011 *diah-purnamasari. blog.unsoed.ac.id/files/.../ASI-EKSKLUSIF-PDF.p*.
- Ramadani, Mery dan Ella Nurlaela Hadi. (2010). *Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatra Barat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Roesli, Utami. (2004). *Peran ASI eksklusif dalam meningkatkan Kualitas dan Kuantitas ASI*. Artikel. Jakarta.
- Soetjiningsih. (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

- Suhartin, Rabaniya. (2011). *Gambaran Perilaku Dan Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Kessilampe Wilayah Puskesmas Mata Tahun 2011*. Skripsi. FKM UI.
- Suradi, Rulina. (2008). *Air Susu Ibu dan Ikterus*. Balai Penerbit FKUI
- Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Wawan, A & M, Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widodo, Yekti. (2001). *Kebiasaan Memberikan Makanan Kepada Bayi Baru Lahir Di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat (New Born Infant Feeding Habit In Central Java and West Java)*. Media Litbang Kesehatan.





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

No : 11024/H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

14 Desember 2011

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tegal

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



Nama : Sudjaroh
NPM : 1006821962
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif"*.

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. Nian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:
- Pembimbing skripsi
- Arsip



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

No : 11025/H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

14 Desember 2011

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bangun Galih
Kabupaten Tegal

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

Nama : Sudjaroh
NPM : 1006821962
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif"*.

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,



Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BANGUN GALIH
KECAMATAN KRAMAT

Alamat : Jln. Raya Bangun Galih - TEGAL Telpon (0283) 340015

Bangun Galih, 20 Maret 2012

Nomor : 443/120/2012

Sifat : Biasa

Lamp :

Hal : Izin Penelitian dan menggunakan data

A.n. Sudjaroh

Kepada Yth
Dekan FKM-UI
Di
Jakarta

Sehubungan Dengan Surat Saudara Nomor : 1522/H2.F10/PPM.00.00/2012 Perihal Izin Penelitian dan menggunakan data untuk Skripsi dengan judul "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif" di Puskesmas Bangun Galih Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal, yang akan dilaksanakan pada bulan Januari 2012 sampai selesai, dengan ini Kami menyetujui / tidak keberatan.

Selanjutnya Kami beritahukan bahwa Mahasiswa yang bersangkutan memang benar-benar telah melakukan pengambilan data dan mengadakan penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bangun Galih, 20 Maret 2012

Kepala Puskesmas Bangun Galih


PUSKESMAS
BANGUN GALIH
Dr. Indan Hastuti
NIP : 19780304 200501 2 012
T E G A L



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jl. Dr. Soetomo No. 1 Slawi 52417
Telp. (0283) 491694 - Faks. (0283) 492023

SURAT REKOMENDASI RISET/KERJA PRAKTIK

Nomor : 072/90/II/2012

I. D a s a r : Surat Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Tegal
Nomor : 070/90/2012
Tanggal : 7 Maret 2012

II. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Tegal, menyatakan **tidak keberatan** atas pelaksanaan penelitian/riset/observasi dalam wilayah Kabupaten Tegal yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : SUDJAROH
2. Pekerjaan : PNS
3. Alamat : Desa Kepunduhan RT,08/2 Kec.Kramat
4. Penanggungjawab : Renti Mahkota, SKM.M.Epid
5. Maksud/tujuan : Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF"
6. Lokasi : Kabupaten Tegal
7. Pembimbing : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan riset/kerja praktik tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan pemerintah;
- b. Sebelum melaksanakan riset/kerja praktik, terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat/perangkat pemerintah yang berwenang/berkaitan;
- c. Setelah riset/kerja praktik selesai dilaksanakan agar menyerahkan/melaporkan hasilnya kepada Bappeda Kabupaten Tegal.

III. Rekomendasi riset/kerja praktik ini mulai berlaku tanggal : 7 Maret s/d 7 Juni 2012

Dikeluarkan di : S L A W I
Pada tanggal : 7 Juni 2012

A.N. KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
KABUPATEN TEGAL
KEPALA DINAS LITBANG Dan STATISTIK



YOHANES, S.H.
Pembina

NIP. 19580810 198607 1 001

Tembusan : Kepada Yth.

1. Bupati Tegal (sebagai laporan);
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tegal;
3. Ka. UPTD Puskesmas Bangunalih;
4. Ybs;
5. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS
Alamat : Jl. Dr. Soetomo No. 1 Slawi Telp. (0283) 3317847

Nomor : 070 / 90 / 2012
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Ijin Penelitian

Slawi, 7 Maret 2012

Kepada
Yth. KEPALA BAPPEDA
KABUPATEN TEGAL
Di -

S L A W I

Menarik Surat Permohonan Ijin Penelitian

Dari : Kepala Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi
Jawa Tengah
Nomor : 070 / 0534 / 2012
Tanggal : 5 Maret 2012

Bersama ini kami beritahukan, bahwa wilayah Kabupaten
Tegal akan dilaksanakan Penelitian oleh :

N a m a : SUJDAROH
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Ds. Kepunduhan Kec. Keramat Tegal Jateng
Pekerjaan : PNS
Judul Penelitian : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku
Pemberian ASI Eksklusif

Sehubungan dengan itu kami tidak keberatan atas ijin
Penelitian tersebut, dalam wilayah Kabupaten Tegal dan bersama
ini kami lampirkan foto copy surat rekomendasi ijin penelitian dari
Kepala Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya
disampaikan terima kasih.

An. KEPALA KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN TEGAL
Kasi Kesbang



- Tembusan : Kepada Yth.
1. Bupati Tegal (Sebagai laporan)
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.

INFORMED CONCENT
KUESIONER PENGUMPULAN DATA PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sudjaroh

NPM : 1006821962

Asal Institusi : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Berkenaan dengan tugas akhir saya dalam penyusunan skripsi, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal Tahun 2012”.

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

Atas kesediaan dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Bangun Galih, Januari 2012

Mahasiswa

Menyetujui

Sudjaroh

Responden

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANGUN GALIH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2012

A. IDENTITAS RESPONDEN

Tgl/ bln/ thn wawancara :
Waktu wawancara :
Nomor Responden :
Alamat :
Nama anak terakhir :
Umur anak :

a. KARAKTERISTIK IBU

1. Pendidikan :

1. Tidak tamat sd
2. Tamat SD/ sederajat
3. Tamat SMP/ sederajat
4. Tamat SMA/ sederajat
6. Tamat Akadei/ Perguruan Tinggi

2. Pekerjaan :

1. Pegawai Negeri Sipil
2. Pegawai swasta
3. Wiraswasta
4. Buruh
5. Tidak bekerja/ ibu rumah tangga
6. Lain-lain.....

3. Status perkawinan :

1. Kawin
2. Tidak kawin
3. Bercerai

4. Rata-rata pendapatan keluarga ibu per bulan adalah :

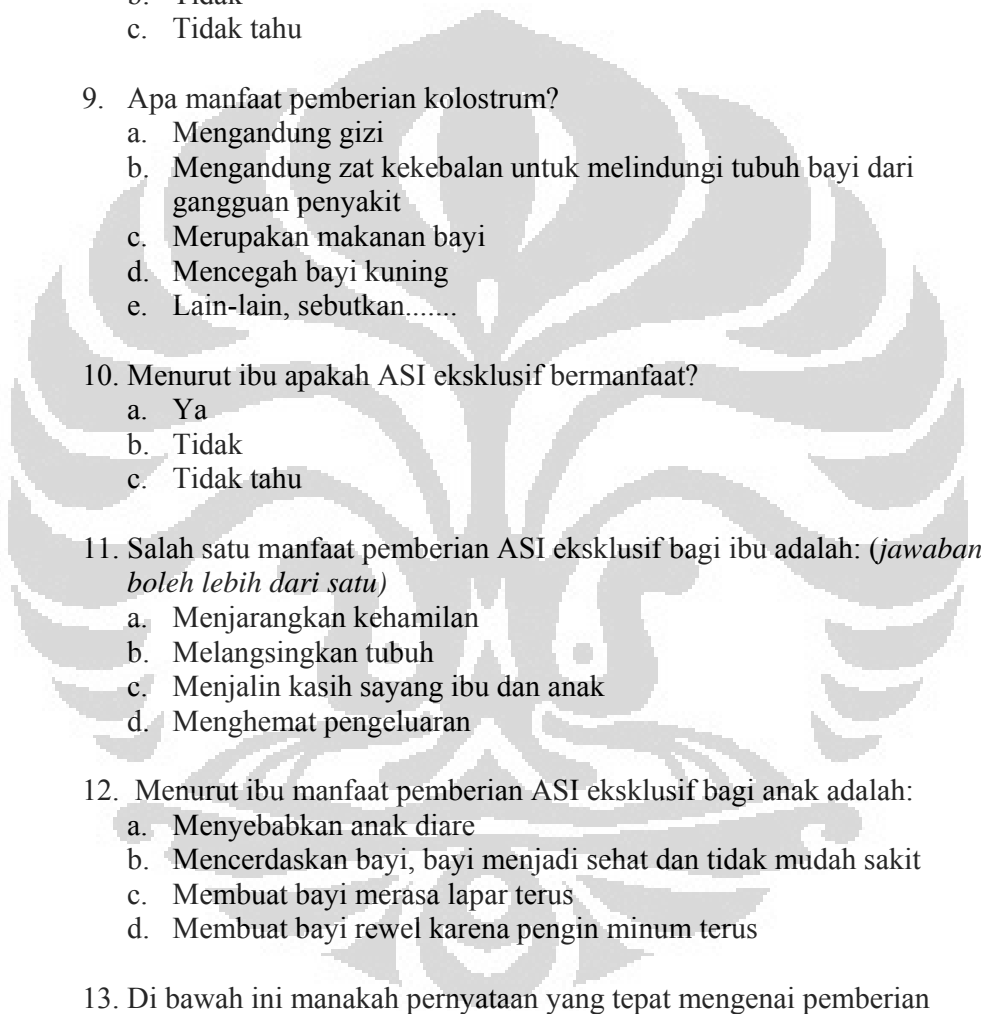
1. Kurang dari Rp 1.000.000
2. Rp 1.000.000 – 1.500.000
3. Rp 1.500.000 – 2.000.000
4. Rp 2.000.000 – 2.500.000
5. Lebih dari Rp 2.500.000

5. Paritas :

1. Berapa jumlah anak ibu yang dilahirkan :hidup,lahir mati.
2. Jumlah anak :laki-laki, hidup : , mati :
3. Jumlah anak :perempuan, hidup : , mati :

B. PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF

1. Menurut ibu, ASI eksklusif adalah.....
 - a. ASI yang diberikan pada bayi sebagai makanan pendamping pada saat bayi baru lahir.
 - b. ASI yang diberikan kepada bayi saat bayi baru lahir.
 - c. Merupakan makanan terbaik bagi bayi, tetapi harus disertai makanan pendamping.
 - d. Merupakan makanan terbaik bagi bayi pada waktu pertama lahir sampai usia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan lainnya kecuali sirup obat, vitamin dan suplemen mineral.
2. Menurut ibu kapan sebaiknya bayi diberi ASI pertama kali setelah lahir?
 - a. 1-24 jam setelah lahir
 - b. Sebaiknya, 30 menit setelah bayi lahir
 - c. Dua hari setelah bayi lahir
 - d. Setelah bayi baru lahir disertai dengan diberikan madu/ makanan lainnya (pisang, nasi)
3. Sampai umur berapa bayi sebaiknya diberi ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan lainnya?
 - a. 0 – 1 bulan
 - b. 0 – 2 bulan
 - c. 0 – 4 bulan
 - d. 0 – 6 bulan
4. Pada usia berapa bayi sebaiknya diberi makanan tambahan?
 - a. < 2 bulan
 - b. 3 bulan ke atas
 - c. 4 bulan ke atas
 - d. 6 bulan ke atas
5. Menurut ibu berapa kali sebaiknya menyusui dalam 24 jam?
 - a. 1-2 jam
 - b. Setiap saat bayi membutuhkannya
 - c. Tergantung kemauan ibu
 - d. Ketika bayi menangis
6. Menurut ibu apa warna ASI yang pertama kali keluar (kolostrum)?
 - a. Kekuning-kuningan
 - b. Tidak berwarna
 - c. Coklat
 - d. Putih

- 
7. Pada hari ke berapa sampai hari ke berapa kolostrum keluar?
 - a. Hari pertama sampai hari kedua
 - b. Hari pertama sampai hari ketiga
 - c. Hari pertama sampai hari keempat
 - d. Hari pertama sampai hari kelima

 8. Menurut ibu apakah kolostrum baik untuk diberikan kepada bayi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

 9. Apa manfaat pemberian kolostrum?
 - a. Mengandung gizi
 - b. Mengandung zat kekebalan untuk melindungi tubuh bayi dari gangguan penyakit
 - c. Merupakan makanan bayi
 - d. Mencegah bayi kuning
 - e. Lain-lain, sebutkan.....

 10. Menurut ibu apakah ASI eksklusif bermanfaat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

 11. Salah satu manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu adalah: (*jawaban boleh lebih dari satu*)
 - a. Menjarangkan kehamilan
 - b. Melangsingkan tubuh
 - c. Menjalin kasih sayang ibu dan anak
 - d. Menghemat pengeluaran

 12. Menurut ibu manfaat pemberian ASI eksklusif bagi anak adalah:
 - a. Menyebabkan anak diare
 - b. Mencerdaskan bayi, bayi menjadi sehat dan tidak mudah sakit
 - c. Membuat bayi merasa lapar terus
 - d. Membuat bayi rewel karena pengen minum terus

 13. Di bawah ini manakah pernyataan yang tepat mengenai pemberian makanan/minuman tambahan bagi bayi?
 - a. Pemberian makanan/minuman tambahan dapat dilakukan pada bayi saat lahir
 - b. Pemberian makanan/minuman tambahan dapat dilakukan pada bayi usia 3 bulan
 - c. Pemberian makanan/minuman tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan tidak menyebabkan gangguan pencernaan
 - d. Pemberian makanan/minuman tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan gangguan pencernaan

14. Menurut ibu, cara menyusui yang baik adalah:
- Dengan menggunakan satu payudara saja
 - Menyusukan dengan kedua payudara secara bergantian dan bagian hitam pada puting susu masuk ke dalam mulut bayi
 - Menyusukan dengan satu payudara sampai bayi tertidur
 - Menyusukan dengan kedua payudara secara bergantian dan hanya puting susu yang masuk ke dalam mulut bayi
15. Menurut ibu, jika bayi diare apakah ASI tetap diberikan?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu
16. Apakah resiko pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan?
- Dapat menyebabkan gangguan pencernaan bayi
 - Dapat membuat bayi menjadi gemuk
 - Dapat membuat bayi menjadi kenyang
 - Dapat menyebabkan bayi tersedak
17. Menurut ibu, apakah ada susu formula yang menyamai kandungan (komposisi) ASI:
- Ada, susu yang harganya mahal
 - Ada, sebagian besar susu formula hampir menyerupai ASI
 - Tidak ada susu formula yang menyamai ASI.

C. SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

NO	PERNYATAAN	ALTERNATIF JAWABAN			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Saya akan memberikan ASI eksklusif pada bayi saya				
2.	Saya harus membersihkan payudara sebelum menyusui				
3.	Saya akan mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun sebelum menyusui bayi				
4.	Bagi ibu yang bekerja yang menyusukan anaknya tidak perlu ada ruangan pojok ASI karena ada susu formula				
5.	Saya harus memberikan kolostrum (susu jolong) pada bayi dari hari pertama sampai hari ke tiga.				
6.	Bila saya lelah pada malam hari, suami atau keluarga saya dapat memberikan susu formula pada bayi saya.				

7.	Saya lebih mementingkan pekerjaan daripada memberikan susu bayi.				
8.	Saya akan memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan				
9.	Bila dalam perjalanan sebaiknya ibu tidak memberikan ASI/menyusui karena malu dilihat orang lain.				
10.	Setiap selesai menyusui sebaiknya diberi air putih walaupun bayinya belum berumur 6 bulan.				
11.	Saya tidak akan memberikan makanan tambahan sebelum bayi berumur 6 bulan karena dapat mengganggu pencernaan bayi.				
12.	Bagi ibu menyusui yang bekerja sebaiknya tetap memberikan ASI eksklusif dengan menyimpan cadangan ASI bagi bayinya yang ditinggal.				

D. PENOLONG PERSALINAN

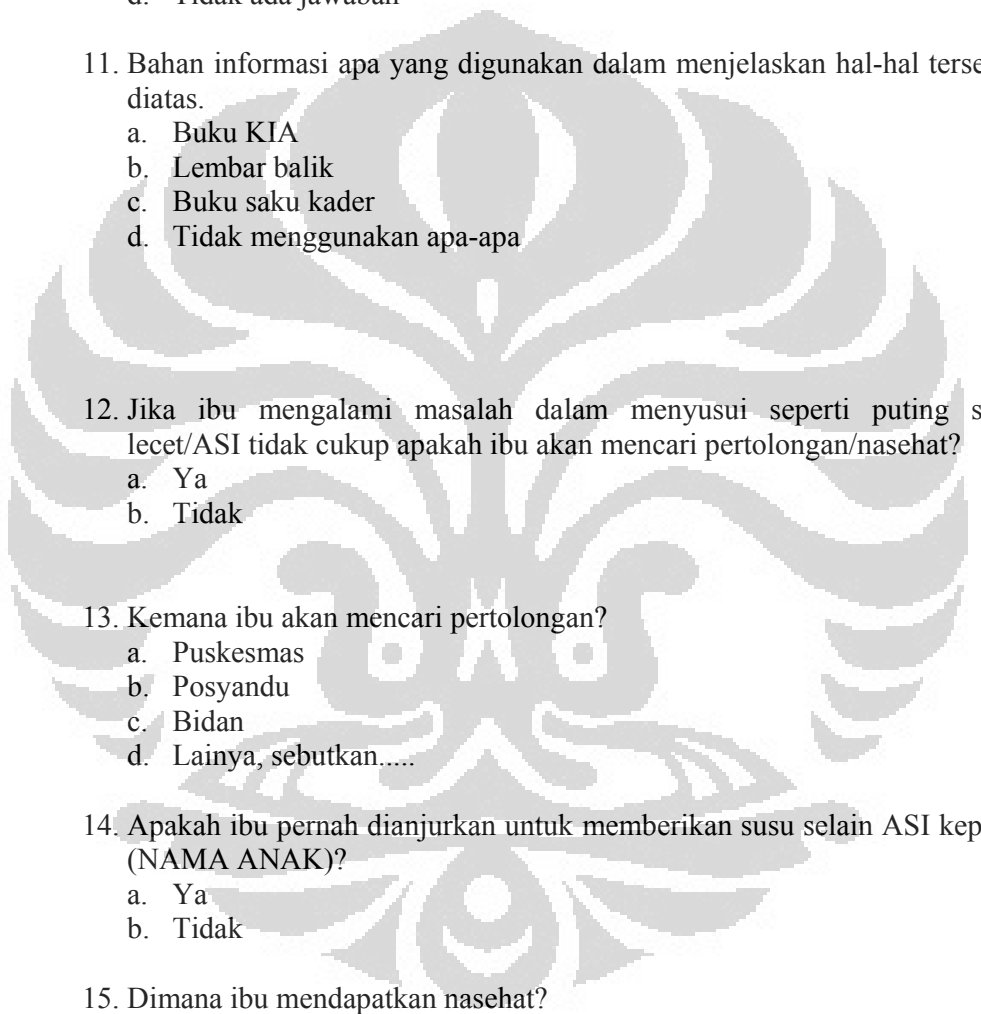
1. Dimana tempat ibu melahirkan anak yang terakhir?
 - a. Rumah Sakit Umum
 - b. Klinik Bersalin
 - c. Puskesmas
 - d. Praktek Dokter
 - e. Rumah dukun beranak/paraji
2. Siapa yang menolong persalinan saat melahirkan (NAMA ANAK)?
 - a. Dokter ahli kandungan
 - b. Dokter umum
 - c. Bidan
 - d. Dukun beranak/paraji
3. Dengan cara apa, Ibu melahirkan (NAMA ANAK) :
 - a. Normal
 - b. Operasi sesar
 - c. Vakum

E. PENYULUHAN OLEH PETUGAS KESEHATAN

1. Dimana ibu sering memeriksakan kehamilan(NAMA ANAK)?
 - a. RS umum/swasta
 - b. Puskesmas/Posyandu
 - c. Rumah Bersalin
 - d. Praktek bidan
2. Sewaktu ibu memeriksakan kehamilan (NAMA ANAK) apakah petugas kesehatan pernah memberikan penjelasan tentang ASI eksklusif?
 - a. Tidak pernah

- b. Pernah
 - c. Tidak tahu/lupa
 - d. Tidak ada jawaban
3. Apa sajakah yang dijelaskan oleh petugas kesehatan kepada ibu tentang ASI eksklusif? Jawaban boleh lebih dari satu.

- | | Disebutkan tidak | | |
|---|------------------|---|--------------------------|
| 1. ASI saja yang diberikan kepada bayi sampai umur 6 bulan | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tidak membuang susu jolong | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 3. Memberikan ASI segera (kurang dari 1 jam) setelah bayi lahir | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 4. Menyusui bayi kapan saja bayi mau | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 5. Menyusui bayi diteruskan sampai anak berusia 2 tahun | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 6. Tidak tahu/lupa | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 7. Lain-lain, sebutkan..... | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |
4. Apakah selama kehamilan ibu mendapat nasehat menyusui?
- a. Ya
 - b. Tidak
5. Dari siapa saja ibu mendapat nasehat menyusui?
- a. Bidan
 - b. Dokter
 - c. Posyandu/Puskesmas
 - d. Lainnya, sebutkan.....
6. Jika ibu mendapat penyuluhan, berapa kali petugas kesehatan memberikan penyuluhan selama ibu hamil?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. Lebih dari 3 kali
 - d. Tidak pernah
7. Setelah anak lahir, apakah ibu mendapat nasehat menyusui?
- a. Ya
 - b. Tidak
8. Jika mendapat nasehat menyusui, Dimana ibu mendapat nasehat ini?
- a. Posyandu
 - b. Rumah Bersalin/Praktek Bidan
 - c. Puskesmas
 - d. Lainnya, sebutkan.....
9. Siapa yang memberikan nasehat?
- a. Bidan/Dokter

- 
- b. Dukun Bayi
 - c. Kader
 - d. Lainnya, sebutkan.....
10. Apakah ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang ASI?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu/lupa
 - d. Tidak ada jawaban
11. Bahan informasi apa yang digunakan dalam menjelaskan hal-hal tersebut diatas.
- a. Buku KIA
 - b. Lembar balik
 - c. Buku saku kader
 - d. Tidak menggunakan apa-apa
12. Jika ibu mengalami masalah dalam menyusui seperti puting susu lecet/ASI tidak cukup apakah ibu akan mencari pertolongan/nasehat?
- a. Ya
 - b. Tidak
13. Kemana ibu akan mencari pertolongan?
- a. Puskesmas
 - b. Posyandu
 - c. Bidan
 - d. Lainnya, sebutkan.....
14. Apakah ibu pernah dianjurkan untuk memberikan susu selain ASI kepada (NAMA ANAK)?
- a. Ya
 - b. Tidak
15. Dimana ibu mendapatkan nasehat?
- a. Posyandu
 - b. Puskesmas
 - c. Rumah Bersalin/Praktek Bidan
 - d. Lainnya, sebutkan.....
16. Dari siapa ibu mendapatkan nasehat tersebut?
- a. Bidan/Dokter
 - b. Dukun Bayi
 - c. Kader

d. Lainnya, sebutkan.....

F. DUKUNGAN KELUARGA

1. Dukungan dalam bentuk apa yang diberikan oleh suami anda ketika anda menyusui (NAMA ANAK)?
 - a. Suami menganjurkan memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.
 - b. Suami menganjurkan memberikan ASI tetapi jika bayi kelihatan tidak kenyang boleh ditambah pisang.
 - c. Suami menganjurkan memberikan ASI ditambah dengan susu formula
 - d. Suami menganjurkan ibu untuk menyusui sampai bayi berusia 3 bulan
 - e. Suami tidak mau tahu ibu mau menyusui/tidak
2. Dukungan dalam bentuk apa yang diberikan oleh ibu/nenek anda ketika anda menyusui ini?
 - a. Ibu/nenek menganjurkan memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.
 - b. Ibu/nenek anda menganjurkan memberikan ASI tetapi jika bayi kelihatan tidak kenyang boleh ditambah dengan pisang.
 - c. Ibu/nenek menganjurkan memberikan ASI ditambah dengan susu formula
 - d. Ibu/nenek anda tidak menganjurkan ibu untuk menyusui
 - e. Ibu/nenek anda tidak mau tahu ibu mau menyusui/tidak
3. Dukungan dalam bentuk apa yang diberikan oleh mertua/saudara lainnya anda ketika anda menyusui ini?
 - a. Mertua/Saudara lainnya menganjurkan memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.
 - b. Mertua/Saudara lainnya menganjurkan memberikan ASI tetapi jika bayi kelihatan tidak kenyang boleh ditambah dengan pisang.
 - c. Mertua/Saudara lainnya menganjurkan memberikan ASI ditambah dengan susu formula
 - d. Mertua/Saudara lainnya tidak menganjurkan ibu untuk menyusui
 - a. Mertua/Saudara lainnya tidak mau tahu ibu mau menyusui/tidak

G. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

1. Setelah(NAMA ANAK) lahir apakah penolong persalinan memberikan(NAMA ANAK) kepada ibu untuk segera menyusui?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
2. Apakah ibu pernah diberikan dukungan oleh petugas kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 3. Apakah petugas kesehatan/penolong persalinan menganjurkan untuk memberikan susu formula?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
- 4. Apakah ditempat persalinan/petugas kesehatan lain memberikan ibu susu formula untuk dibawa pulang?
 - a. Ya
 - b. Tidak

H. PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

- 1. Apakah ibu menyusui anak ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak, (loncat ke no.3)
- 2. Jika ya, kapan ibu pertama kali memberikan ASI sejak bayi dilahirkan?
 - a. Beberapa saat setelah bayi dilahirkan
 - b. Setelah keluar dari ruang persalinan.
 - c. 6 jam setelah persalinan.
 - d. 1 hari setelah persalinan
- 3. Bila tidak, apa alasan ibu tidak memberikan ASI :
 - a. ASI belum keluar
 - b. Menuruti nasehat orang tua
 - c. Nasehat Dokter/ bidan/ petugas kesehatan
 - d. Lain-lain, sebutkan.....
- 4. Kapan ibu berhenti menyusui(NAMA ANAK)?
 - a. Saat bayi berusia \leq 1 bulan
 - b. Saat bayi berusia 2-3 bulan
 - c. Saat bayi berusia 4-5 bulan
 - d. Saat bayi berusia \geq 6 bulan
- 5. Sampai bayi berusia berapa ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman kecuali obat dan vitamin?
 - a. Sejak bayi lahir
 - b. Bayi berusia 1-3 bulan
 - c. Bayi berusia 4-5 bulan
 - d. Bayi berusia \geq 6 bulan
- 6. Apakah bayi ibu diberikan susu formula?
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Jika jawaban no 6 YA, kapan ibu memberikan susu formula pada bayi ibu?
 - a. Sejak bayi lahir
 - b. Bayi berusia 1-3 bulan
 - c. Bayi berusia 4-5 bulan
 - d. Bayi berusia ≥ 6 bulan

8. Pada bayi berusia berapa ibu mulai memberikan makanan tambahan?
 - a. Sejak bayi lahir
 - b. Bayi berusia 1-3 bulan
 - c. Bayi berusia 4-5 bulan
 - d. Bayi berusia ≥ 6 bulan

9. Sebelum bayi berumur 6 bulan makanan tambahan apa saja yang pernah ibu berikan?
 - a. Air putih setelah menyusui
 - b. Pisang yang dicampur air
 - c. Roti yang dicampur susu
 - d. Bubur beras merah/bubur bayi lainnya
 - e. Madu
 - f. Susu formula
 - g. Tidak ada, (hanya ASI saja)

