



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN PERSEPSI KETIDAKCUKUPAN ASI (PKA)
PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CICANTAYAN KABUPATEN SUKABUMI
TAHUN 2012**

SKRIPSI

YUYUN WAHYUNI

NPM: 1006822593

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN PERSEPSI KETIDAKCUKUPAN ASI (PKA)
PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CICANTAYAN KABUPATEN SUKABUMI
TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

YUYUN WAHYUNI

NPM: 1006822593

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2012**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.



Depok, 3 Juli 2012


Yuyun Wahyuni

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

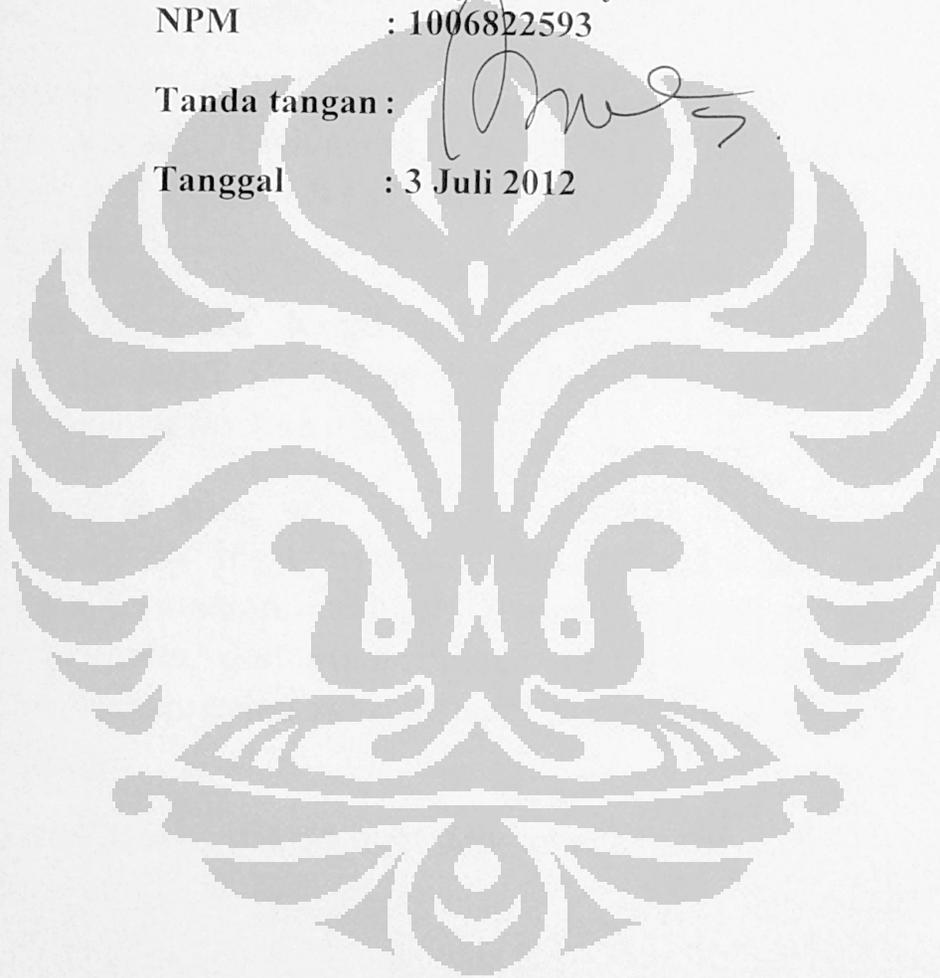
Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yuyun Wahyuni

NPM : 1006822593

Tanda tangan:

Tanggal : 3 Juli 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang diajukan oleh :
Nama : Yyun wahyuni
NPM : 1006822593
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul : Determinan Persepsi ketidakcukupan ASI (PKA)
Pada Ibu yang memiliki bayi Di Wilayah Kerja
Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi
Tahun 2012

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

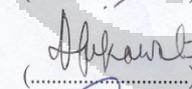
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Ahmad Syafiq, MSc., Ph.D



(.....)

Penguji : Sandra Fikawati, MPH.



(.....)

Penguji : dr. Dewi damayanti



(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur bagi Allah SWT, yang telah memberi rahmat serta hidayah-Nya. Sehingga skripsi ini dapat diselesaikan sesuai harapan dan waktu yang ditetapkan.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ir. Ahmad Syafiq. M.Sc., Ph.D, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. drg. Sandra Fikawati. MPH., Selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan untuk skripsi saya
3. dr. Dewi Damayanti, Selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan untuk skripsi saya
4. Deden Rustandi, SPd. Msi., Kepala Puskesmas Cicantayan Kabbupaten Sukabumi yang telah menerima saya untuk mengadakan penelitian
5. Ibu-ibu bayi yang menjadi sampel penelitian, yang telah bersedia menjadi responden/Inporman dalam penelitian ini
6. Ayahanda, ibunda, keluarga kami, suami dan anak-anak kami yang telah memberikan doa dan dukungannya.
7. Teman-teman mahasiswi Program studi Kebidanan Komunitas FKM-UI angkatan 2010 yang telah saling membantu dan memberikan dukungan.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah mendukung sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini

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

Depok, 20 Juni 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Yuyun Wahyuni
NPM : 1006822593
Program Studi : 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 :

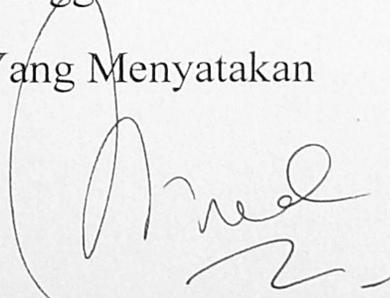
“Determinan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi Tahun 2012”

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 memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 3 Juli 2012

Yang Menyatakan



(Yuyun wahyuni)

ABSTRAK

Nama : YUYUN WAHYUNI

Program Studi : Kebidanan Komunitas

Judul : Determinan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) Pada Ibu Yang memiliki Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi Tahun 2012

Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) adalah pikiran atau perasaan ibu terhadap kondisi ketiadaan atau berkurangnya produksi ASI sehingga ibu merasa bahwa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. PKA menjadi alasan utama ibu berhenti menyusui pada usia bayi yang masih dini dan alasan untuk memberikan makanan tambahan lebih awal pada bayinya. Prevalensi PKA belum diketahui secara pasti, diperkirakan antara 30-80% dari ibu menyusui mempunyai persepsi ketidacukupan ASI. Penelitian ini bertujuan untuk menggali berbagai faktor yang dapat mempengaruhi Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) di Wilayah Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi pada tahun 2012. Desain penelitian ini menggunakan metoda campuran (*Concurrent Mixed Methods*). Jumlah sampel untuk pendekatan kuantitatif sebanyak 68 ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan. Hasil analisis didapatkan sebanyak 43 (63,2%) ibu yang memiliki Persepsi Ketidacukupan ASI. Ada hubungan yang signifikan antara bimbingan laktasi pranatal dengan PKA, ibu yang tidak mendapat bimbingan laktasi pranatal berpeluang 3,5 kali mempunyai persepsi ketidacukupan ASI, $p=0,05$; $OR=3,48$ (1,1-10,3). Informan untuk pendekatan kualitatif sebanyak sembilan orang dengan kriteria ibu yang memiliki Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA). Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor bayi, dan faktor laktasi. Bimbingan laktasi pranatal yang berkualitas merupakan hal yang sangat penting dilaksanakan oleh petugas kesehatan untuk persiapan menyusui. Pemanfaatan “temu wicara” dalam konsep 10T dalam ANC perlu diefektifkan untuk membahas persiapan laktasi.

Kata kunci:

Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA), *mixed methods*, bimbingan laktasi pranatal.

ABSTRACTION

Name : YUYUN WAHYUNI
Study programe : Community Of Midwifery
Title : Determinants of the Perception of Insufficient Breast Milk in Mothers who had Babies in the Region Work Cicantayan District Health centers in 2012 sukabumi

Perception of insufficient breast milk is mother thought or feeling of the condition of the absence or reduced production of milk that the mother feels that her breast milk is not sufficient to meet the needs of infants. Perception of insufficient breast milk is the main reason mothers stop breast-feeding infants at an early age and reason to give extra food earlier in the baby. Prevalence of Perception of insufficient breast milk is not known with certainly , estimated beetween 30%-80% of breast-feeding mothers have insufficient milk perceptions. This study aimed to explore the various factors that can influence the perceptions of breast feding in the health center insufficiency Cicantayan Sukabumi district in 2012. The design of this study using Concurrent Mixed Methods. Number of samples for the quantitative approach as many as 68 mothers with babies 0-12 months.

Analytical results obtained for 43 (63.2%) mothers who have a perception of insufficient breast milk. There is a significant relationship between prenatal lactation guidance by Perception of insufficient breast milk, mothers who didn't receive prenatal lactation counseling 3.5 times likely to have a perception of insufficient milk, $p= 0.05$, $or= 3.48$ (1,1 to 10,03). Informants for the qualitative approach to the criteria as much as nine people have a perception if the inadequacy of mothers who breastfed.

Perception of insufficient breast milk is affected by maternal factors, infant factors, and factors lactation. Quality prenatal lactation counselling is very important implemented by health workers in preparation for breastfeeding. Utilization " colloqium" in the concept of 10T in the ANC to discuss the need to streamline the preparation of lactation.

keyword :

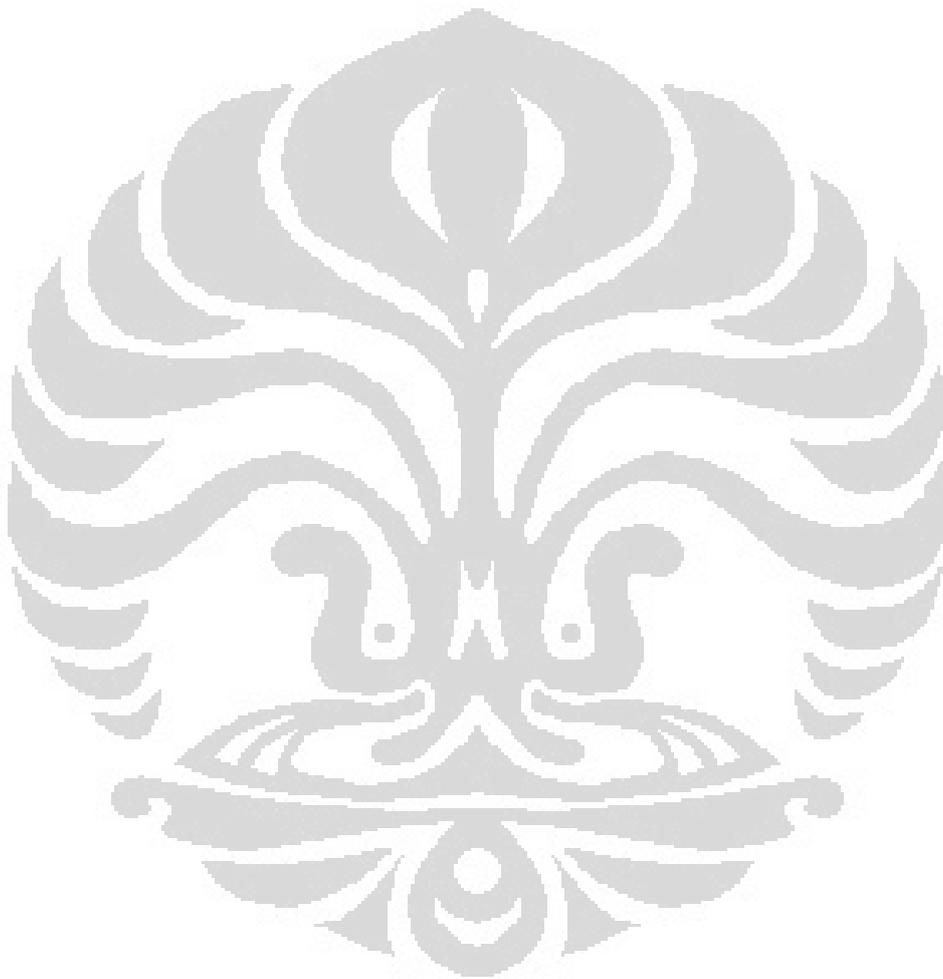
Perception of insufficient milk, Mixed methods, Prenatal lactation guidance.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS FLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
1. PENDAHULUAN.....	1
Latar Belakang.....	1
Rumusan Masalah.....	4
Pertanyaan penelitian.....	5
Tujuan.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus.....	5
Manfaat	6
1.5.1 Bagi Penulis.....	6
1.5.2 Bagi Pendidikan.....	6
1.5.3 Bagi Puskesmas Cicantayan.....	6
Ruang lingkup Penelitian.....	6
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Air Susu Ibu (ASI).....	8
2.1.1 Pengertian ASI dan ASI Eksklusif.....	8
2.1.2 Jenis dan Komposisi ASI.....	9
2.1.3 Manfaat ASI Eksklusif.....	11
2.1.4 Anatomi dan Fisiologi Laktasi.....	16
2.1.5 Manajemen Laktasi.....	18
2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Ketidacukupan ASI.....	19
2.2.1 Persepsi ketidacukupan ASI.....	19
2.2.2 Penambahan Berat Badan Selama Hamil.....	23
2.2.3 Umur Ibu.....	26
2.2.4 Pekerjaan.....	27
2.2.5 Paritas.....	28
2.2.6 Bimbingan Laktasi Prnatal.....	29
2.2.7 Berat Badan Bayi Baru Lahir.....	30
2.2.8 Inisiasi menyusui Dini (IMD).....	31
2.2.9 Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	32
2.2.10 Promosi susu Formula.....	33
2.2.11 Dukungan Petugas Kesehatan.....	34
2.2.12 Dukungan Keluarga.....	35

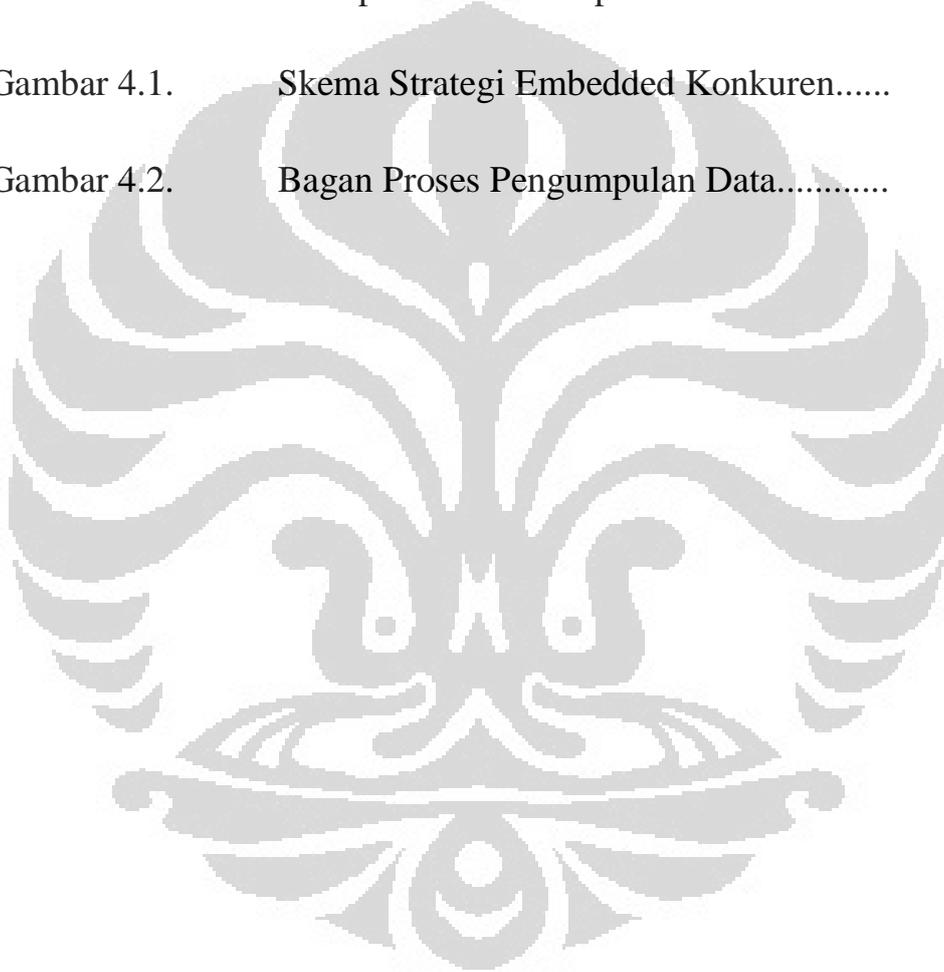
2.2.13 Rawat Gabung.....	36
2.3 Kerangka Teori.....	39
3. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS.....	40
3.1 Kerangka konsep.....	40
3.2 Definisi operasional.....	42
3.3 Hipotesis.....	45
4. METODOLOGI PENELITIAN.....	46
4.1 Rancangan Penelitian.....	46
4.2 Lokasi Penelitian.....	46
4.3 Populasi dan Sampel.....	47
4.3.1 Populasi.....	47
4.3.2 Sampel.....	47
4.4 Metoda/Tekhnik Pengumpulan Data.....	48
4.5 Instrumen.....	49
4.6 Sumber Informasi.....	50
4.7 Prosedur pengumpulan Data.....	52
4.8 Manajemen Data.....	53
4.9 Analisis Data.....	54
5. HASIL PENELITIAN.....	56
5.1 Analisis Kuantitatif.....	56
5.1.1 Analisis Univariat.....	56
5.1.2 Analisis Bivariat.....	60
5.3 Analisis Kualitatif.....	68
5.3.1 Karakteristik Informan PKA.....	69
5.3.2 Gambaran Persepsi Ketidacukupan ASI.....	70
5.3.3 Persepsi Ketidacukupan ASI Dilihat dari Faktor Ibu.....	75
5.3.4 Persepsi Ketidacukupan ASI Dilihat dari Faktor Bayi.....	80
5.3.5 Persepsi Ketidacukupan ASI Dilihat dari Faktor Laktasi.....	82
6. PEMBAHASAN.....	84
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	84
6.2 Pembahasan Penelitian.....	86
6.2.1 Gambaran Persepsi Ketidacukupan ASI.....	86
6.2.2 Umur Ibu dan Persepsi Ketidacukupan ASI.....	88
6.2.3 Paritas dengan Persepsi Ketidacukupan ASI.....	89
6.2.4 Pekerjaan dengan Persepsi Ketidacukupan ASI.....	90
6.2.5 Bimbingan Laktasi Pranatal dengan Persepsi Ketidacukupan ASI.....	91
6.2.6 Penambahan Berat Badan Selama Hamil.....	92
6.2.7 Penggunaan Alat kontrasepsi dengan Persepsi Ketidacukupan ASI.....	93
6.2.8 Dukungan Keluarga dengan Persepsi ketidacukupan ASI.....	94
6.2.9 Berat Badan bayi Saat lahir	95

6.2.10 IMD dengan Persepsi Ketidacukupan ASI.....	96
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	99
7.1 Kesimpulan.....	99
7.2 Saran.....	102
DAFTAR REFERENSI.....	104



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori Determinan Persepsi ketidakcukupan ASI.....	39
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep Determinan Persepsi ketidakcukupan ASI.....	40
Gambar 4.1.	Skema Strategi Embedded Konkuren.....	49
Gambar 4.2.	Bagan Proses Pengumpulan Data.....	51



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Jumlah dan Laju Berat Badan Selama Kehamilan, Berdasarkan IMT sebelum hamil.....	24
Tabel 3.1.	Definisi Oprasional.....	42
Tabel 4.1.	Rekapitulasi Jenis Informasi, Informan, dan Teknik Pengumpulan Data.....	52
Tabel 5.1.	Distribusi Responden menurut Persepsi Ketidacukupan, ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	56
Tabel 5.2.	Distribusi Responden menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	57
Tabel 5.3.	Distribusi Responden menurut Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	57
Tabel 5.4.	Distribusi Responden menurut Status Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	57
Tabel 5.5.	Distribusi Responden menurut Riwayat Bimbingan laktasi Pranatal di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	58
Tabel 5.6.	Distribusi Responden menurut Penambahan Berat Badan selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	58
Tabel 5.7.	Distribusi Responden menurut Metoda Keluarga berencana (KB) Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	59
Tabel 5.8.	Distribusi Responden menurut Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	59
Tabel 5.9.	Distribusi Responden menurut Berat bayi Lahir Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	60
Tabel 5.10.	Distribusi Responden menurut Inisiasi menyusu Dini (IMD) Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	60
Tabel 5.11.	Distribusi Responden menurut Umur dan Persepsi	

Ketidacukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas

	Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	61
Tabel 5.12.	Distribusi Responden menurut Paritas dan Persepsi Ketidacukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	62
Tabel 5.13.	Distribusi Responden menurut Status Kerja dan Persepsi Ketidacukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	62
Tabel 5.14.	Distribusi Responden menurut Riwayat Bimbingan Laktasi dan Persepsi Ketidacukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	63
Tabel 5.15.	Distribusi Responden menurut Penambahan berat Badan Selama Hamil dan Persepsi Ketidacukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	64
Tabel 5.16.	Distribusi Responden menurut Metoda KB dan Persepsi Ketidacukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	65
Tabel 5.17.	Distribusi Responden menurut Dukungan Keluarga dan Persepsi Ketidacukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	66
Tabel 5.18.	Distribusi Responden menurut Berat Bayi Lahir dan Persepsi Ketidacukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	67
Tabel 5.19.	Distribusi Responden menurut Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Persepsi Ketidacukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012.....	68
Tabel 5.20.	Karakteristik Informan Wawancara Mendalam.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Kuisisioner A
- Lampiran 2 :Kuisisioner B
- Lampiran 3 :Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran 4 :Output Analisa Data
- Lampiran 5 :Surat Keterangan dari Kesbangpol dan Linmas
- Lampiran 6 :Surat Ijin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi
- Lampiran 7 :Surat Rekomendasi dari Kecamatan Cicantayan
- Lampiran 8 :Surat balasan ijin penelitian dari Puskesmas Cicantayan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terjadinya kerawanan gizi pada bayi disebabkan karena selain makanan yang kurang juga karena Air Susu Ibu (ASI) banyak diganti dengan susu botol dengan cara dan jumlah yang tidak memenuhi kebutuhan. Hal ini pertanda adanya perubahan sosial dan budaya yang negatif dipandang dari segi gizi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sekitar empat bulan . (Arifin Siregar, 2004).

UNICEF (2000) menyatakan, sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran, tanpa harus memberikan makanan atau minuman tambahan pada bayi. Bukti ilmiah terbaru, yang juga dikeluarkan oleh Journal Pediatrics, bahwa bayi yang diberikan susu formula memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya. Dan peluang itu 25 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif. Banyaknya kasus kurang gizi pada anak-anak berusia di bawah dua tahun yang sempat melanda beberapa wilayah Indonesia dapat diminimalisir melalui pemberian ASI eksklusif.

Kematian bayi dua per tiga terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) dengan penyebab yang dapat dicegah. Salah satu cara pencegahannya adalah dengan pemberian ASI segera setelah lahir sampai usia 2 tahun. Bayi yang diberi susu selain ASI, mempunyai resiko 17 kali lebih besar untuk mengalami diare, dan 3 sampai 4 kali lebih besar mempunyai resiko untuk terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (WHO 2001 dalam DEPKES RI, 2002).

Kemungkinan ketahanan hidup bayi yang pernah mendapatkan ASI adalah 0,984, artinya dari 1000 bayi yang mendapat ASI, sebanyak 984 bayi dapat melewati tahun pertama dalam hidupnya. Dari 1000 bayi, ada sebanyak 16 bayi yang mengalami kematian atau dengan kata lain adalah 16 per 1000. Angka ini jauh lebih kecil daripada AKB di Indonesia yang mencapai 35 per 1000. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan ketahanan hidup bayi yang pada akhirnya dapat menekan AKB. (Nurmiati dan Besral, 2008).

Menurut penelitian di berbagai negara, bayi yang tidak mendapat ASI beresiko 17 kali lebih besar terkena diare dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Risikomkematian akibat pneumonia pada bayi usia 8 hari – 12 bulan yang tidak mendapat ASI menjadi 3-4 kali lebih besar daripada bayi yang mendapat ASI (Depkes RI, 2009). Penyakit atau penyebab kematian neonatal seperti infeksi dapat dicegah dengan imunisasi Tetanus Toksoid, kewaspadaan standar, dan ASI eksklusif (Saifuddin, 2005).

UNICEF (2001) menyimpulkan, cakupan ASI eksklusif enam bulan di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia, yaitu 38%. Sementara itu, hasil SDKI 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga 7,2%. Pada saat yang sama, jumlah bayi di bawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada 2002 menjadi 27,9% pada 2007. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, bayi yang menyusu eksklusif sampai 6 bulan hanya 15,3 persen.

Penelitian Hafidhah (2007) di Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa 60% yang tidak memberikan ASI Eksklusif didominasi oleh ibu yang bekerja (64,2%). Penelitian Salfina (2003) di Kecamatan Tebet, Jakarta bahwa 59,7% ibu yang bekerja hanya memberikan ASI 4 kali dalam sehari, sementara jika pada waktu siang hari diberikan susu formula oleh keluarga atau pengasuhnya.

Di Jawa Barat ditemukan persentase pemberian ASI eksklusif yang rendah pada bayi yang berumur 0 – 1 bulan, yaitu di pedesaan sebesar 42% dan di perkotaan 25-38%. Sementara itu dari bayi yang berumur 0 – 1 bulan, terdapat 36% bayi di

Universitas Indonesia

pedesaan dan 35-37% bayi di perkotaan telah diberikan makanan padat sebagai makanan pendamping ASI dan cairan lainnya. (HKI *Crisis Bulletin*, 2002).

Pemberian MP-ASI atau minuman selain ASI yang cenderung meningkat seiring bertambahnya usia bayi, maka pemberian ASI akan menurun seiring bertambahnya usia bayi, seperti yang terlihat dari proporsi pemberian ASI pada kelompok usia 0 bulan sebesar 73,1%, pada kelompok bayi usia 1 bulan 55,5%, pada kelompok bayi usia 2 bulan sebesar 43%, pada kelompok bayi usia 3 bulan ditemukan sebesar 36% dan kelompok bayi usia 4 bulan hanya sebesar 16,7%. Dengan kata lain, dengan bertambahnya usia bayi maka akan terjadi penurunan pola pemberian ASI sebesar 1,3 kali atau sebesar 77,2%. (Purnamawati (2003) dalam Amirudin dan Rosita, 2007).

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Berdasarkan studi kualitatif Fikawati dan Syafiq (2003) bahwa pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman ibu adalah faktor predisposisi yang berpengaruh positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif, sedangkan IMD adalah faktor pemungkin yang kuat terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Dari segi faktor pendorong, dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan paling nyata pengaruhnya dalam keberhasilan ASI eksklusif.

Pada penelitian Trisnawati (2010) di Kabupaten Karawang Jawa Barat, diperoleh sebanyak 41,4% responden yang mempunyai Persepsi Ketidakmampuan Laktasi (PKL). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan (2011) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok DKI Jakarta, ditemukan sebesar 32% ibu memiliki Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA). Sementara hasil penelitian Komalasari (2011) di wilayah Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Jawa Barat, terdapat 56% yang mempunyai Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA) pada ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan.

Persentase yang besar mengenai perempuan yang dilaporkan memiliki persepsi ketidakcukupan ASI merupakan masalah yang paling umum terjadi dalam pemberian ASI dan juga menjadi alasan utama ibu berhenti menyusui pada usia

Universitas Indonesia

bayi yang masih dini. Belum diketahui prevalensi yang pasti dari persepsi ketidakcukupan ASI (diperkirakan antara 30-80% dari ibu menyusui), namun banyak peneliti menyimpulkan bahwa persepsi ketidakcukupan ASI tersebut merupakan alasan ibu untuk memberikan makanan tambahan lebih awal kepada bayinya. (Gatti, 2008)

Kondisi Kabupaten Sukabumi dengan pencapaian cakupan ASI eksklusif yang masih dibawah target Nasional, terutama di wilayah kerja Puskesmas Cicantayan yaitu sebesar 20% memungkinkan adanya ibu-ibu menyusui yang menghentikan pemberian ASI eksklusif atau menambah makanan atau minuman selain ASI kepada bayinya. Mengenai data hasil tentang Persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) di Kabupaten Sukabumi belum ada hasil penelitian yang mendukung. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk meneliti guna mendapatkan gambaran tentang Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA) dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya serta mendapat informasi yang mendalam tentang Persepsi Ketidakcukupan ASI.

1.2 Rumusan masalah

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh Persepsi Ketidakcukupan ASI dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Wilayah Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi pada tahun 2012.

Pencapaian cakupan ASI eksklusif di Kabuapten Sukabumi sebesar 69,9% (F3 Gizi dan LB3 Gizi 2011, Dinkes), meskipun persentase cakupan ini di atas angka rata-rata cakupan Propinsi Jawa Barat, namun masih belum mencapai target Nasional yaitu sebesar 80%. Sedangkan cakupan ASI eksklusif Wilayah Puskesmas Cicantayan baru mencapai 20% (laporan Promkes Puskesmas, 2011)

Kepercayaan diri bahwa ia mampu menyusui bayinya setelah melahirkan, dan keyakinan ibu terhadap lancarnya ASI merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Pikiran yang tenang dan keyakinan ibu terhadap kemampuan laktasi mempengaruhi proses laktasi. Anggapan yang salah dan

dukungan yang kurang dari lingkungan akan mengurangi motivasi dan kepercayaan diri ibu untuk menyusui secara eksklusif. Sehubungan hal tersebut diperlukan penggalian informasi yang lebih mendalam tentang Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) khususnya di Wilayah Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi pada tahun 2012.

Kurang tersedianya informasi yang berdasarkan penelitian tentang Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kabupaten Sukabumi merupakan salah satu masalah ketersediaan sumber data referensi untuk menentukan kebijakan program dalam pencapaian cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Sukabumi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran ketidacukupan ASI pada ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi tahun 2012 ?
2. Bagaimana hubungan faktor ibu, faktor bayi, dan faktor laktasi dengan persepsi ketidacukupan ASI pada ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi tahun 2012 ?
3. Bagaimana gambaran secara mendalam mengenai faktor ibu, faktor bayi, dan faktor laktasi mempengaruhi persepsi ketidacukupan ASI pada ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi tahun 2012 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui determinan persepsi ketidacukupan ASI (PKA) serta gambaran secara rinci dan mendalam mengenai PKA tersebut pada ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Cicantayan kabupaten Sukabumi tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran Persepsi Ketidacukupan ASI pada ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi tahun 2012
2. Diketuainya hubungan antara faktor ibu, faktor bayi, dan faktor laktasi dengan persepsi ketidacukupan ASI pada ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi tahun 2012
3. Diperolehnya informasi secara mendalam mengenai gambaran faktor ibu, faktor bayi, dan faktor laktasi yang mempengaruhi persepsi ketidacukupan ASI pada ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi tahun 2012

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan tentang determinan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA), serta menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan penelitian ilmiah sebagai penerapan teori yang didapatkan selama perkuliahan.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat mengukur dan mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam hal penelitian, serta menambah koleksi bahan bacaan di perpustakaan untuk dijadikan bahan rujukan selanjutnya

1.5.3 Bagi Puskesmas Cicantayan

Memberi kontribusi data untuk dijadikan bahan evaluasi atau rujukan dalam menentukan pemecahan masalah khususnya mengenai cakupan ASI eksklusif, memberi sumbangan ilmu yang didasari hasil penelitian untuk meningkatkan

pengetahuan mengenai persepsi ketidakcukupan ASI dan faktor-faktor yang mempengaruhinya secara rinci dan mendalam.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis gambaran dan hubungan faktor ibu, faktor bayi, dan faktor laktasi dengan persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) serta mendapatkan informasi yang rinci dan mendalam mengenai persepsi tersebut. Dilakukan pada ibu yang memiliki bayi umur 0-12 bulan, dilaksanakan di wilayah yang mempunyai cakupan ASI Eksklusif masih rendah (20%), yakni Puskesmas Cicantayan kabupaten Sukabumi selama kurun waktu April hingga Juni tahun 2012. Penelitian ini menggunakan metoda campuran (*mixed methods*) dengan strategi *embedded konkuren* yaitu teknik pengumpulan data kuantitatif dan data kualitatif diambil secara bersamaan pada satu waktu dan dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif dimaksudkan untuk mencari gambaran dan hubungan sebab akibat antara faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Ketidakcukupan ASI, sedangkan metoda kualitatif untuk melihat gambaran yang lebih mendalam mengenai Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1. Pengertian ASI dan ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah bahan makanan alamiah yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anaknya segera setelah lahir diawal kehidupannya (Nelson, 1987). Menurut Soetjiningsih (1997) ASI adalah suatu emulsi lemak dan larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan bagi bayi. ASI juga merupakan makanan alamiah yang ideal bagi bayi, terutama pada bulan pertama kehidupannya, sebab ASI mengandung semua zat gizi (*nutrien*) yang dibutuhkan untuk membangun dan menyediakan energi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

Yang dimaksud ASI eksklusif yaitu pemberian hanya air susu ibu saja kepada bayi sejak lahir secara terus menerus sampai bayi berusia 4 bulan (Depkes, 1995). Pada saat ini pemberian ASI eksklusif pada bayi diperpanjang sampai usia bayi 6 bulan (UNICEF, 1999).

Menurut Roesli (2000) yang dimaksud pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin 6 bulan.

Secara umum pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk peningkatan mutu sumberdaya manusia yang paling sempurna dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta meningkatkan kecerdasan karena pertumbuhan otak yang paling besar terjadi pada kehamilan trimester III sampai usia bayi mencapai 6 bulan.

Secara khusus ASI eksklusif bertujuan untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai usia, mengurangi kemungkinan bayi sakit, bayi tidak

kekurangan gizi atau zat-zat yang diperlukan, secara ekonomi lebih hemat, dan lebih praktis cara pemberiannya dibanding susu formula.

Konvensi tentang Hak Anak, mengatakan bahwa setiap anak menyanggah hak untuk hidup dan kepastian untuk dapat bertahan hidup dan tumbuh kembang yang optimal. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting dalam pemberian makanan bayi dan anak yaitu : Memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir; Memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan; Memberikan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan; dan Meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. (Kemenneg PPPA, 2010).

2.1.2. Jenis dan Komposisi ASI

Berdasarkan waktu produksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 jenis yaitu kolostrum, air susu masa peralihan (Masa Transisi), dan air susu mature.

Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali, berupa cairan lengket, berwarna jernih kekuningan yang dikeluarkan selama beberapa hari pertama pasca persalinan, mengandung nutrisi dan zat pelindung anti infeksi. Kolostrum mengandung lebih banyak protein serta lebih rendah gula dan lemak daripada ASI matur (Lawrence, 1999).

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung *tissue debris* dan *redual material* yang terdapat dalam *alveoli* dan *duktus* dari kelenjar mammae sebelum dan segera sesudah melahirkan anak. (Roesli,2008).

Kolostrum disekresi oleh kelenjar mammae dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat, dari masa laktasi. Komposisi kolostrum dari hari ke hari berubah. Merupakan cairan kental yang ideal yang berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan ASI Mature. Merupakan suatu *laxantif* yang ideal untuk

membersihkan meconium usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI Mature, tetapi berlainan dengan ASI Mature dimana protein yang utama adalah *casein*, pada kolostrum protein yang utama adalah *globulin*, sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi. Kolostrum lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan ASI Mature yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.

Kadar karbohidrat dan lemaknya lebih rendah dibandingkan dengan ASI Mature. Total energi lebih rendah dibandingkan ASI Mature yaitu 58 kalori/100 ml Kolostrum. Mengandung vitamin larut lemak lebih tinggi, sedangkan vitamin larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah. Kolostrum bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI Mature tidak. PH kolostrum lebih alkalis dibandingkan ASI Mature. Lemaknya lebih banyak mengandung *Cholesterol* dan *lecitin* di bandingkan ASI Mature. Pada kolostrum Terdapat *trypsin inhibitor*, sehingga hidrolisa protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna, yang akan menambah kadar antobodi pada bayi. Volumnya berkisar 150-300 ml/24 jam.

Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi) merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI Mature. Disekresi dari hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi, tetapi ada pula yang berpendapat bahwa ASI Mature baru akan terjadi pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi. Volume semakin meningkat.

Air Susu Mature adalah ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relatif konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 sampai ke 5 ASI komposisinya baru konstan. Merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat, ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi. ASI merupakan makanan yang mudah di dapat, selalu tersedia, siap diberikan pada bayi tanpa persiapan yang khusus dengan temperatur yang sesuai

Universitas Indonesia

untuk bayi. Merupakan cairan putih kekuning-kuningan, karena mengandung *Casienat*, *riboflavin* dan *karotin*. Tidak menggumpal bila dipanaskan. Volume: 300 – 850 ml/24 jam Terdapat anti *microbaterial factor*, yaitu: Antibodi terhadap bakteri dan virus. Cell (*phagocyte*, *granulocyte*, *macrophag*, *lymhocycle type T*) Enzim (*lysozime*, *lactoperoxidese*) Protein (*lactoferrin*, *B12 Ginding Protein*) Faktor resisten terhadap *staphylococcus*. *Complecemen*t atau pelengkap (C_3 dan C_4).

Ada beberapa tahapan pada proses menyusui dan harus dilalui oleh setiap bayi (Depkes RI,2007) :

Coming In yaitu suatu keadaan dimana saat ini jumlah ASI bertambah banyak dan payudara terasa penuh, keras dan berat, ASI mulai dihasilkan.

Foremilk yaitu tahapan dalam proses menyusui dimana ASI diproduksi pada awal proses menyusui. ASI lebih bening dibanding susu akhir, dihasilkan lebih banyak, mengandung banyak protein, laktosa, dan zat gizi lainnya. Apabila bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. Bayi tidak memerlukan lagi air minum selain ASI sebelum berumur 6 bulan, walaupun bayi tinggal di daerah beriklim panas. Jika bayi haus diberi tambahan air minum maka bayi akan kurang memperoleh ASI.

Hindmilk yaitu keadaan ASI lebih putih daripada susu awal, sebab mengandung lebih banyak lemak. Lemak tersebut memberi banyak energi. Inilah alasan penting untuk tidak melepas bayi dari satu payudara terlalu cepat, bayi sebaiknya dibiarkan terus menyusui sampai ia mendapatkan semua yang diperlukan.

2.1.3. Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat ASI khususnya ASI eksklusif bukan hanya bermanfaat untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga, dan negara (Perinasia, 2007).

Pertama manfaat untuk bayi, ASI mengandung nutrien yang sesuai untuk bayi, mengandung zat protektif, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, menjaga pertumbuhan yang baik, serta mengurangi kejadian karies dentis dan kejadian maloklusi.

Nutrien yang terdapat pada ASI yaitu lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral serta vitamin. Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena *triglyserida* dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan *gliserol*. Kadar *kolesterol* ASI lebih tinggi dari susu sapi, tetapi penelitian Osborn membuktikan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner pada usia muda. Diperkirakan bahwa pada masa bayi diperlukan *kolesterol* pada kadar tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme *kolesterol* menjadi efektif pada masa dewasa. Disamping *kolesterol*, ASI mengandung asam lemak esensial Omega 6 (*asam linoleat*) dan Omega 3 (*asam linolenat*) yang fungsinya sangat penting untuk pertumbuhan otak.

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, kadarnya lebih tinggi dibanding susu mamalia lain. Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *laktobacilus bifidus*.

Kadar protein ASI sebesar 0,9% yang terdiri dari *kasein* dan *whey*, 60% diantaranya adalah *whey* yang lebih mudah dicerna dibanding *kasein* (Protein utama susu sapi). ASI juga mengandung asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin dibutuhkan untuk pertumbuhan somatik, dan taurin untuk pertumbuhan otak.

ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding susu sapi, ini diperlukan meringankan kerja ginjal karena ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibanding ASI, tetapi kadar fosfornya jauh lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan magnesium. ASI dan susu sapi mengandung zat besi yang tidak terlalu tinggi, tetapi zat besi dalam ASI lebih mudah diserap dan lebih banyak (> 50%). Dalam badan bayi terdapat cadangan zat besi, disamping itu ada zat besi yang berasal dari eritrosit yang pecah, bila ditambah dengan zat besi yang berasal dari ASI, maka bayi akan mendapat cukup zat besi sampai usia 6 bulan.

Seng diperlukan untuk tumbuh kembang, sistem imunitas dan mencegah penyakit tertentu seperti *akrodermatitis enteropatika* (penyakit yang mengenai kulit dan sistem pencernaan yang dapat berakibat fatal). Bayi yang mendapat ASI cukup mendapatkan seng, sehingga terhindar dari penyakit ini.

ASI mengandung vitamin K dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap. Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah. Dalam ASI juga banyak vitamin E, terutama di dalam kolostrum.

Selain nutrisi ASI juga mengandung Zat Protektif seperti *Laktobasilus bifidus*, *Laktoferin*, *Lisozim*, *Komplemen C3 dan C4*, *Faktor antistreptokokus*, *Antibodi*, *Imunitas seluler*, dan anti alergi. *Laktobasilus bifidus* berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti *E.coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi, *shigela* dan jamur.

Laktoferin adalah protein yang berikatan dengan zat besi, maka *laktoferin* bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu *Stafilokokus* dan *E. Coli* yang memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. *Laktoferin* dapat juga menghambat pertumbuhan jamur kandida.

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri dan antiinflamatori, bekerja bersama peroksida dan askorbat untuk menyerang bakteri *E.coli* dan sebagian keluarga *Salmonella* (Pickering dan Kohl, 1986 dalam Perinasia). *Lisozim* ASI beberapa ribu kali lebih tinggi keaktifannya dibanding susu sapi. Keunikan *lisozim* adalah bila faktor protektif yang lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka *lisozim* justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran (Goldman dkk, 1982 dan Prentice dkk, 1984 dalam Perinasia). *Lisozim* merupakan faktor protektif terhadap kemungkinan serangan bakteri patogen dan penyakit diare pada masa ini (usia bayi 6 bulan), dimana bayi mulai dikenalkan dengan makanan tambahan.

Komplemen C₃ dan C₄ Komplemen ini mempunyai daya opsonik, anafilaktoksik, dan kemotaktik, yang bekerja bila diaktifkan oleh *IgA* dan *IgE* yang juga terdapat dalam ASI. Selain itu terdapat pula faktor *antistreptokokus* yang berfungsi untuk

melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut. Di dalam ASI selain antibodi terhadap enterotoksin *E.coli*, juga terdapat antibodi terhadap *Salmonella typhi*, *Shigella* dan antibodi terhadap virus, seperti *rotavirus*, polio, dan campak. Dalam ASI juga didapatkan antigen terhadap *helicobacter jejuni* penyebab diare.

Sebagian besar (90%) ASI mengandung sel *makrofag* yang berfungsi membunuh dan *memfagositosis* mikroorganisme, membentuk C_3 dan C_4 , *lisozim* dan *laktoferin*. Sisanya (10%) terdiri dari *limfosit B* dan *T*. Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini.

Manfaat lain dari ASI untuk bayi yaitu mempunyai Efek Psikologis Yang Menguntungkan. Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Hal ini penting untuk menimbulkan dasar kepercayaan pada bayi (*basic sense of trust*), yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

ASI mempertahankan pertumbuhan yang baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Dengan menyusui langsung pada bayi, insiden karies pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Selain itu ada anggapan bahwa kadar selenium yang tinggi dalam ASI akan mencegah karies dentis. ASI juga dapat mengurangi kejadian maloklusi. Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

Kedua, manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari berbagai aspek yaitu aspek kesehatan ibu, aspek keluarga berencana, dan aspek psikologis. Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae

Universitas Indonesia

pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Hal ini merupakan manfaat ASI untuk aspek kesehatan ibu. Sedangkan untuk aspek keluarga berencana, menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Dengan menyusui bayi, ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia. Hal ini merupakan manfaat ASI untuk ibu untuk aspek psikologis.

Ketiga, manfaat ASI bagi keluarga. Aspek ekonomi merupakan salah satu manfaat bagi keluarga, ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat. Manfaat lainnya adalah aspek psikologis. Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga. Aspek lain yaitu aspek kemudahan. Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan. Tidak perlu minta pertolongan orang lain.

Keempat, manfaat ASI bagi negara yaitu Menurunkan Angka Kesakitan Dan Kematian Anak. Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah (ISPA). Manfaat lain bagi negara yaitu mengurangi subsidi untuk Rumah Sakit. Rawat gabung akan memperpendek lama hari rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Penggunaan ASI dapat mengurangi devisa untuk membeli susu formula. ASI dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6

milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula. Penggunaan ASI juga dapat meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa. Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

2.1.4. Anatomi dan Fisiologi Laktasi

Secara anatomis payudara (*Mammae*, susu) merupakan kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Berat payudara umumnya 200 gram, payudara kiri umumnya lebih besar dibanding yang kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Terdapat tiga bagian payudara, yaitu korpus (badan) bagian yang besar, areola bagian kehitaman di tengah, papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Dalam korpus terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel *Aciner*, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. *Alveolus* berkelompok membentuk lobulus, kemudian lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. Dari *alveolus* ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*). Dibawah *areola*, duktus *laktiferus* melebar, disebut *Sinus Laktiferus*. Akhirnya semua memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Pada *papilla* dan *areola* terdapat saraf peraba yang sangat penting untuk refleksi menyusui. Secara fisiologi, laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Dengan terbentuknya hormon *estrogen* dan progesteron berfungsi untuk maturasi alveoli, sedangkan hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Pada hari kedua atau ketiga pasca salin, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat ini mulai terjadi sekresi ASI. Terdapat dua refleksi penting dalam proses laktasi yaitu Refleksi Prolaktin dan refleksi oksitosin atau refleksi aliran (*let down reflex*). Ujung saraf sensoris yang terdapat pada papilla, jika dirangsang akan menimbulkan impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar *hipofisis* bagian depan sehingga kelenjar ini akan mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat *alveoli*. Makin sering rangsangan penyusuan semakin banyak produksi ASI. Hal ini merupakan refleksi

prolaktin, sedangkan refleksi aliran (*let down reflex*) merupakan kelanjutan dari refleksi prolaktin. Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian depan, tetapi diteruskan ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding *alveolus* dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu makin kecil, dan menyusui akan lancar.

Oksitosin juga memacu otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Sering ibu merasa mulas yang sangat pada saat hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.

Tiga refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi, adalah refleksi menangkap (*rooting reflex*), refleksi menghisap, dan refleksi menelan. Mekanisme menyusui pada payudara berbeda dengan mekanisme minum dari botol, karena dot karet panjang dan tidak perlu diregangkan, maka bayi tidak perlu menghisap kuat. Bila bayi telah bisa minum dari botol/dot akan timbul kesulitan bila bayi menyusui pada ibu, karena ia akan menghisap payudara seperti halnya ia menghisap dot. Terjadilah bingung puting. Bentuk puting yang rata (*inversi puting*) merupakan masalah dalam menyusui. Ada tiga klasifikasi puting rata yaitu puting rata tingkat 1 mudah ditarik keluar dengan menggunakan pompa atau dengan menyusui bayi dengan baik, Tingkat 2 dapat ditarik keluar, tetapi tidak mempertahankan penonjolannya (sebagian besar kasus), Tingkat 3 sulit atau tidak mungkin ditarik. (Varney,2004).

Laktogenesis mulai sekitar 12 minggu sebelum melahirkan sebagai *laktogenesis I* dan dimulai pada masa pascapartum dengan penurunan progesteron yang cepat setelah kelahiran plasenta (*Laktogenesis II*). Tahap II ditandai dengan sekresi susu yang banyak pada dua sampai tiga hari pascapartum. *Galaktopoiesis* (tahap III *Laktogenesis*) merupakan produksi susu matur yang terus menerus.

2.1.5. Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh ibu, ayah, dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ruang lingkup pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. (Depkes RI,2001)

Pada masa Kehamilan (antenatal), manajemen laktasi dilakukan dengan memberikan penerangan dan penyuluhan tentang manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya, disamping bahaya pemberian susu botol. Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara/keadaan puting susu, apakah ada kelainan atau tidak. Disamping itu perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil. Perawatan payudara mulai kehamilan umur enam bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup. Memperhatikan gizi/makanan ditambah mulai dari kehamilan trisemester kedua sebanyak 1 1/3 kali dari makanan pada saat sebelum hamil. Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini perlu diperhatikan keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya.

Manajemen laktasi Pada masa segera setelah persalinan (perinatal) dengan cara memberi bantuan kepada ibu untuk menyusui 30 menit setelah kelahiran dan ditunjukkan cara menyusui yang baik dan benar, yakni tentang posisi dan cara melatitkan bayi pada payudara ibu. Membantu terjadinya kontak langsung antara bayi-ibu selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal. Ibu nifas diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000S1) dalam waktu dua minggu setelah melahirkan.

Pada masa menyusui selanjutnya (post-natal), manajemen laktasi dengan melanjutkan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lainnya. Perhatikan gizi/makanan ibu menyusui, perlu makanan 1 ½ kali lebih banyak dari biasa dan minum minimal 8 gelas sehari. Ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran dan menghindarkan kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat. Pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui. Rujuk ke Posyandu atau Puskesmas

Universitas Indonesia

atau petugas kesehatan apabila ada permasalahan menyusui seperti payudara banyak disertai demam. menghubungi kelompok pendukung ASI terdekat untuk meminta pengalaman dari ibu-ibu lain yang sukses menyusui bagi mereka. Memperhatikan gizi/makanan anak, terutama mulai bayi 4 bulan, berikan MP ASI yang cukup baik kuantitas maupun kualitas.

2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Ketidacukupan ASI

2.1.6. Persepsi ketidacukupan ASI

Persepsi adalah proses kombinasi dari sensasi yang diterima oleh organ dan hasil interpretasinya (hasil olah otak), atau kemampuan untuk membedakan, mengelompokkan, memfokuskan, yang selanjutnya diinterpretasi (Quinn, 1995 dalam Sarwono, S., 2009). Beberapa faktor yang berperan dalam persepsi adalah :

- 1) Objek yang dipersepsi. Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indra atau reseptor. Stimulus dapat datang dari individu yang mempersepsi, tetapi juga datang dari dalam individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.
- 2) Alat indra, syaraf, dan susunan syaraf. Alat indra ini merupakan alat yang untuk menerima stimulus. Disamping itu harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran.
- 3) Perhatian. Merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

Hal-hal yang dapat menyebabkan perbedaan persepsi adalah perhatian, Set (mental set), Kebutuhan, Sistem nilai, tipe kepribadian (extrovert, introvert), dan Gangguan jiwa.

Proses terjadinya persepsi dijelaskan bahwa objek menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indra atau reseptor. Antara objek dan stimulus itu berbeda, tetapi adakalanya objek dan stimulus itu menjadi satu, misalnya dalam hal tekanan. Benda sebagai objek langsung mengenai kulit, sehingga akan terasa tekanan tersebut. Proses stimulus mengenai alat indra merupakan proses kealaman

atau proses fisik. Stimulus yang diterima oleh alat indra diteruskan oleh syaraf sensorik ke otak. Proses ini yang disebut sebagai proses fisiologis.

Setelah terjadi proses fisiologis kemudian terjadi proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat atau apa yang didengar atau apa yang diraba. Proses yang terjadi dalam otak atau dalam pusat kesadaran inilah yang disebut sebagai proses psikologis. Proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi dan merupakan persepsi yang sebenarnya. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk. Dalam proses persepsi perlu adanya perhatian sebagai langkah persiapan dalam persepsi itu. Hal tersebut karena keadaan menunjukkan bahwa individu tidak hanya dikenai oleh satu stimulus saja, tetapi dikenai berbagai macam stimulus yang ditimbulkan oleh keadaan sekitarnya. Tidak semua stimulus mendapatkan respon individu untuk persepsi. Stimulus mana yang akan dipersepsi atau mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan.

Persepsi Ketidacukupan Asi adalah keadaan yang terjadi pada seorang ibu yang memiliki kesadaran atau perasaan bahwa ibu tidak memiliki kecukupan suplai ASI untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Hill dan Humenick,1989 dalam Gatti,2008).

Ketidacukupan suplai ASI adalah persepsi ibu terhadap kuantitas ASI-nya tidak dapat memenuhi kebutuhan dalam peningkatan berat badan bayinya. Persepsi ketidacukupan ASI melibatkan beberapa faktor seperti kepercayaan diri ibu, dukungan suami, kesehatan maternal, dukungan mertua, berat badan bayi, perilaku bayi, makanan padat, dan susu formula. Alasan-alasan yang sering dikemukakan oleh ibu-ibu yang memiliki persepsi ketidacukupan ASI tersebut antara lain adalah bayi rewel, menangis setelah disusui, dan peningkatan berat badan bayi yang kurang baik. Dengan demikian ibu yakin dan menganggap kondisi tersebut merupakan tanda bahwa ASI tidak bisa mencukupi bayi mereka. Maka untuk memenuhi kebutuhan bayi, mereka segera memberikan susu formula, yang sebenarnya hanya akan membuat terganggunya fisiologi laktasi. Kekhawatiran mereka dapat mempengaruhi refleks *let down* yang akan

Universitas Indonesia

mempersulit mereka menyusui bayinya (Worthington-Roberts,2000 dan WHO,2004).

Varney (2004) menjelaskan, Produksi air susu ibu/ASI selama 4 bulan pertama laktasi diperkirakan 725-750 ml per hari. Inisiasi menyusui dini dan pola frekwensi menyusui berkaitan dengan kecukupan produksi ASI. “Susu tidak cukup” menjadi alasan nomor satu untuk menyapih pada minggu pertama laktasi, walaupun sekitar setengah ibu yang mengkhawatirkan suplai air susunya, tetapi mempunyai bayi yang berat badannya meningkat dengan baik. Batas kemampuan untuk membuat air susu, tidak diketahui. Ibu dapat menyusui ASI secara eksklusif untuk bayi kembar dua, tiga, dan empat. Menyusui segera dan sering (atau mengeluarkannya jika bayi prematur) akan mengoptimalkan kemampuan jangka panjang ibu dalam memproduksi ASI.

Banyak ibu memutuskan untuk memberi makan bayi mereka karena persepsi bahwa mereka tidak memiliki cukup ASI. Hampir setiap wanita dapat memproduksi ASI cukup untuk bayinya, jika ia berniat menyusui, bayi menyusui dalam posisi yang baik, dan bayi sering menyusui. Banyak wanita dapat menghasilkan ASI cukup untuk dua bayi, sangat sedikit wanita (mungkin kurang dari 1 persen) yang benar-benar tidak dapat memproduksi ASI yang cukup. Ibu yang kekurangan gizi dapat menghasilkan ASI, biarkan bayi terus menyusui karena ASI mereka masih merupakan makanan terbaik bagi bayi mereka. Kadang-kadang bayi dari ibu penderita gizi buruk mengalami gangguan pertumbuhan jika hanya diberi ASI saja, cobalah untuk memperbaiki pola makan ibu, selama kehamilan dan setelah bayi lahir; Anjurkan ibu untuk menyusui sering; Mencegah dia dari memberikan susu buatan, terutama dengan botol. Jika bayi tidak tumbuh: Teruskan menyusui dan memberikan tambahan susu buatan dengan cangkir; Jika bayi usia 4 bulan, ibunya dapat mulai memberinya makanan penyapihan bukan susu buatan (King dan Burgess,1995 dalam Varney, 2004).

Beberapa mitos tentang suplai air susu dan dapat menyebabkan ibu tidak mendapat bantuan dan berperilaku yang berpotensi membahayakan yaitu : (1) Banyak minum akan meningkatkan volume air susu dan sebaliknya kurang minum akan mempercepat penyapihan. Dalam uji eksperimental mengenai asupan

Universitas Indonesia

cairan dan komposisi serta volume ASI menunjukkan bahwa volume atau komposisi ASI tidak dipengaruhi oleh asupan cairan ibu. (2) Makan yang lebih baik membuat air susu lebih baik dan sebaliknya, makan yang buruk menyebabkan air susu berkualitas rendah. Tanggapan : Sebagai mamalia, manusia membuat air susu. Diet hampir tidak mempengaruhi volume dan komposisi air susu, kecuali ibu sangat kekurangan nutrisi, seperti pada kasus kelaparan yang lama. Studi mengenai wanita yang mendapatkan sedikit nutrisi menunjukkan bahwa bayi yang menyusu pada wanita tersebut yang dietnya membaik, sebagai bagian dari rancangan penelitian, bayinya tidak mengalami penambahan berat badan yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang diet ibunya tidak membaik. Wanita yang “diet” untuk lebih cepat mengembalikan bentuk tubuhnya terbukti tidak berdampak negatif yang mempengaruhi pola pertumbuhan bayinya. (3) Kerja berat menurunkan suplai air susu dan banyak istirahat diperlukan untuk membuat cukup air susu. Tanggapan : Tidak ada fakta bahwa kerja berat berdampak negatif terhadap suplai air susu; memang kerja berat adalah norma bagi generasi wanita. Pemisahan dari bayi, kurangnya stimulasi puting susu, dan retensi air susu berdampak negatif terhadap suplai air susu. (Varney,2004).

Salah satu strategi meningkatkan suplai ASI adalah mengkaji ibu, bayi, dan praktik menyusui. Untuk menentukan alasan yang menyebabkan suplai ASI saat ini tidak adekuat yaitu: Pemberian ASI yang jarang atau terjadwal, bukan berdasarkan keinginan bayi; Mengganti atau memberikan empeng diantara menyusui; Mengganti menyusui dengan susu formula atau makanan bayi; Penekanan pada sel pembuat air susu (BH terlalu ketat, distensi payudara); Menggunakan pelindung puting susu; Menghentikan menyusui pada malam hari terlalu cepat; *Let down* buruk; Prematuritas, dismaturitas; Fragma plasenta tertinggal; Jaringan glanduler tidak adekuat (sering ditandai dengan payudara tampak berukuran berbeda); Puting rata derajat dua atau tiga; Transfer ASI yang buruk kepada bayi; pembedahan atau cedera payudara; Obat/medikasi yang berdampak terhadap suplai ASI, dan masalah endokrin (Khususnya Tiroid).

sindrom ASI kurang adalah keadaan di mana ibu merasa bahwa ASI-nya kurang, dengan berbagai alasan yang menurut ibu merupakan tanda tersebut, misalnya

payudara kecil, ASI berubah kekentalannya, bayi lebih sering minta disusui, bayi minta disusui pada malam hari, dan bayi lebih cepat selesai menyusui dibanding sebelumnya. Ukuran payudara tidak menggambarkan kemampuan ibu untuk memproduksi ASI. Ukuran payudara berhubungan dengan beberapa faktor, misalnya faktor hormonal (estrogen dan progesteron), keadaan gizi, dan faktor keturunan. Hormon estrogen akan menyebabkan pertumbuhan saluran susu dan penimbunan lemak, sedangkan hormon progesteron memacu pertumbuhan kelenjar susu. Masukan makanan yang berlebihan terutama energi akan ditimbun sebagai lemak, sehingga payudara akan bertambah besar, sebaliknya penurunan masukan energi, misalnya karena penyakit, akan menyebabkan berkurangnya timbunan lemak termasuk di payudara, sehingga ukuran payudara berkurang. Seberapapun ukuran payudara seorang wanita, tetap dianggap normal, kecuali jika ada kelainan tertentu misalnya tumor. Ukuran payudara ideal sangat dipengaruhi faktor lingkungan atau penilaian masyarakat setempat. ASI yang berubah kekentalannya dianggap telah berkurang, padahal kekentalan ASI bisa saja berubah-ubah. Payudara tampak mengecil, lembek atau tidak penuh/merembes lagi, padahal ini suatu tanda bahwa produksi ASI telah sesuai dengan keperluan bayi. Bayi sering menangis dianggap kekurangan ASI, padahal bayi menangis bisa karena berbagai penyebab. Selain ASI memang lebih mudah dicerna, bayi juga memerlukan ASI yang cukup untuk tumbuh kembang, dan memerlukan belaian, kehangatan dan kasih sayang. Bayi memerlukan dekapan dan ASI pada malam hari, selain itu menyusui pada malam hari akan memperbanyak produksi ASI dan mengurangi kemungkinan sumbatan payudara.

Diutarakan oleh Brown, et al (2002) dan Hill dkk (1994) bahwa persepsi ibu tentang ketidakcukupan ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor bayi, dan faktor laktasi.

2.1.7. Penambahan Berat Badan Selama Hamil

Varney, (2004) menjelaskan bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index (BMI)*, atau “berat badan untuk tinggi badan wanita sebelum hamil. IMT/BMI didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (Kg/m^2)

atau pon/inci²) dikalikan 100. Jika tinggi badan diukur dalam sentimeter maka hasil perhitungan rumus harus dikalikan 100 lagi untuk mendapatkan IMT. Terdapat 4 kategori IMT, yakni rendah (berat badan kurang), normal, tinggi (kelebihan berat badan), dan obes. Metodologi untuk menentukan kenaikan berat badan optimal selama kehamilan merupakan hal pertama yang harus diketahui untuk memastikan IMT prakehamilan. Tinggi badan dan berat badan harus diukur saat wanita tidak menggunakan sepatu. Tinggi badan ditentukan ketika posisi tumit, bokong dan punggung wanita menghadap permukaan vertikal yang rata. Kisaran kenaikan berat badan total yang dianjurkan selama kehamilan kemudian ditentukan berdasarkan IMT sebelum kehamilan.

Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil :

TABEL 2.1
Jumlah dan Laju Berat Badan Selama Kehamilan, Berdasarkan IMT sebelum hamil

BMI sebelum hamil	Penambahan Berat badan Total		Tingkat * Penambahan Berat Trimester 2 dan 3	
	Jarak dalam kg	Jarak dalam lbs	Kisaran Berat dalam kg / minggu	Kisaran berat dalam lbs / minggu
Kurus (< 18.5 kg/m ²)	12.5-18	28-40	0.51 (0.44-0.58)	1 (1-1.3)
Normal (18.5-24.9 kg/m ²)	11.5-16	25-35	0.42 (0.35-0.50)	1 (0.8-1)
Gemuk (25.0-29.9 kg/m ²)	7-11.5	15-25	0.28 (0.23-0.33)	0.6 (0.5-0.7)
Obesitas (≥ 30.0 kg/m ²)	5-9	11-20	0.22 (0.17-0.27)	0.5 (0.4-0.6)

* Perhitungan mengasumsikan kenaikan berat badan 0,5-2 kg (1,1-4,4 kg) pada trimester pertama (Siega-Riz et al, 1994;. Abrams dkk, 1995;. Carmichael et al, 1997 dalam IOM 2009).

Pada ibu dengan kehamilan kembar, kenaikan berat badan dianjurkan 17-25 kg jika IMT sebelum hamil masuk kategori normal (18,5-24,9). Jika IMT tinggi (25,0-29,9), kenaikan berat badan yang dianjurkan 14-23 kg dan jika tergolong obesitas sebaiknya kenaikan berat badan saat hamil bayi kembar antara 11-19 kg. Kenaikan berat badan ini mencerminkan jarak interkuartil (persentil 25-75) dari penambahan berat badan kumulatif diantara wanita yang melahirkan bayi kembar

dengan berat badan bayi rata-rata ≥ 2500 gram pada usia kehamilan 37-42 minggu (IOM, 2009).

Menurut laporan IOM 2009, hampir setengah jumlah wanita hamil mengalami kenaikan berat badan berlebih atau kurang dari angka rekomendasi. Kebanyakan wanita dengan IMT rendah mencapai kenaikan berat badan yang dianjurkan tapi sebagian wanita dengan IMT normal naik berat badannya melebihi rekomendasi. Mayoritas wanita dengan kelebihan berat badan atau obesitas mengalami kenaikan berat badan yang terlalu besar saat hamil (<http://parentsindonesia.com>. Diunduh tanggal 9 Juli 2012).

Menurut Sunita Almatsier (2001), status gizi dapat diartikan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ibu hamil berarti keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi sewaktu hamil. status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan pengukuran antropometri. Antropometri ibu hamil yang sering diukur adalah kenaikan berat badan ibu selama hamil dan lingkaran lengan atas (LILA). Menurut Samsudin dan Arjatmo Tjokronegoro (1986), kenaikan berat badan dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita hamil. Kenaikan normal yang dianjurkan oleh Depkes RI yaitu 7-12 Kg, sebaiknya sebelum mulai hamil seorang wanita beratnya tidak kurang dari 40 kg. Dan untuk mengetahui sejak dini apakah ibu hamil berisiko KEK (Kekurangan Energi Kalori) atau gizi kurang dapat dilakukan pemeriksaan Lingkaran Lengan Atas (LILA). Bila LILA $< 23,5$ cm maka ibu hamil tersebut berisiko KEK (Depkes RI, 2000). Depkes RI (2000:7), menganjurkan kenaikan normal bagi ibu hamil sebesar 7-12 kg. Bertambahnya berat badan saat hamil karena adanya hasil konsepsi yaitu janin, plasenta, dan cairan amnii. Selain itu alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara juga bertambah besar, volume darah bertambah dan lemak tubuh yang meningkat. Semua ini diperlukan untuk persiapan pada saat melahirkan dan setelah melahirkan seperti memproduksi air susu ibu (ASI).

Berdasarkan hasil penelitian Trisnawati (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama hamil dengan persepsi kemampuan

laktasi (nilai $p=0,009$) serta kenaikan berat badan ibu selama hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan persepsi kemampuan laktasi (nilai $p=0,002$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=3,654$. Artinya ibu dengan status gizi sesuai dengan rekomendasi mempunyai peluang 3,65 kali untuk memiliki persepsi mampu laktasi dibanding dengan ibu yang status gizi selama hamalnya kurang dari rekomendasi.

Sejalan dengan hasil penelitian Panjaitan (2011), ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan persepsi ketidakcupan ASI ($p=0,006$) dengan nilai $OR=3,905$. Hal menunjukkan bahwa responden yang status gizinya tidak sesuai rekomendasi mempunyai peluang 3,9 kali untuk mempunyai persepsi ketidakcukupan ASI dibandingkan dengan responden yang status gizinya sesuai rekomendasi IMT ibu hamil.

2.1.8. Umur Ibu

Angka menyusui pada wanita dari semua ras selama dekade terakhir menunjukkan peningkatan. Angka tersebut tampak paling tinggi pada wanita usia 35 tahun dan di atasnya. Wanita yang kecil kemungkinannya untuk menyusui bayinya adalah mereka yang berusia kurang dari 20 tahun (McKenzie, 2007).

Tidak semua wanita mempunyai kemampuan yang sama dalam menyusui. Pada umumnya wanita lebih muda, kemampuannya lebih baik dari yang tua. Salah satu penyebabnya adalah perkembangan kelenjar yang matang pada pubertas dan fungsinya yang berubah sesudah kelahiran bayi (Ebrahim, 1986).

Dari segi produksi ASI ibu-ibu yang berusia 19-23 tahun lebih baik dalam menghasilkan ASI dibanding dengan ibu yang berusia lebih tua. Primipara yang berusia 35 tahun cenderung tidak menghasilkan ASI yang cukup (Pujiadi, 2000) dalam trisnawati 2010). Idealnya umur 20-30 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang berumur lebih dari 30 tahun (Roesli, 2004).

Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan persepsi ketidakcukupan ASI ($p=0,002$) dengan nilai $OR=4,680$. Artinya responden yang berumur > 30 tahun mempunyai peluang 4,7 kali untuk mempunyai persepsi ketidakcukupan ASI dibanding dengan responden yang berumur ≤ 30 tahun. Panjaitan, (2011).

2.1.9. Pekerjaan

Bekerja adalah melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan dan lamanya bekerja paling sedikit 1 jam secara terus menerus dalam seminggu yang lalu (termasuk pekerja keluarga tanpa upah yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi). Statistik Indonesia (1999).

Peningkatan partisipasi angkatan kerja wanita dalam arus pembangunan memerlukan antisipasi secara proaktif terhadap permasalahan yang akan timbul karena secara kodrati tenaga kerja wanita mempunyai perbedaan anatomi fisiologi dengan tenaga kerja pria. Selain itu seorang tenaga kerja wanita yang bekerja tidak hanya berfungsi sebagai faktor produksi saja tetapi juga mempunyai fungsi reproduksi dan fungsi sosial. Adanya fungsi ganda dari tenaga kerja wanita dapat membawa dampak yang merugikan bagi kesehatan diri wanita itu sendiri maupun anaknya dan ini akan menjadi kendala pembangunan sumber daya manusia (SDM) sejak dini (Kemenneg PPPA, 2010).

Pengaruh kemajuan teknologi dalam perubahan sosial budaya dan adanya beban ekonomi mengakibatkan ibu-ibu di perantauan umumnya bekerja di luar rumah dan makin meningkat daya belinya. Ibu-ibu golongan ini menganggap lebih praktis membeli dan memberikan susu botol daripada menyusui. Semakin banyak angkatan kerja wanita di berbagai sektor, maka akan semakin banyak ibu yang harus meninggalkan bayinya sebelum berusia 4 bulan, setelah habis cuti bersalin. Hal ini menjadi kendala bagi kelangsungan pemberian ASI eksklusif (Depkes RI, 2002).

Secara ideal setiap tempat kerja yang mempekerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi atau anak, sehingga ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui setiap beberapa jam. Namun bila tidak

memungkinkan karena tempat kerja jauh dari rumah, tidak memiliki kendaraan pribadi atau jemputan kantor, maka cara lain yang mudah adalah memberikan ASI perah (Roesli, 2007).

Menurut Depkes RI (2007) setiap tempat kerja harus mengupayakan fasilitas pendukung PP ASI bagi ibu yang menyusui seperti sarana ruang pemerah ASI, perlengkapan untuk pemerah dan menyimpan ASI, menyediakan materi penyuluhan ASI.

Huang et al. (2009), dalam penelitiannya menemukan hasil bahwa pekerjaan ibu berhubungan secara signifikan dengan persepsi ibu terhadap suplai ASI (nilai $p=0,022$).

2.1.10. Paritas

Kenaikan jumlah paritas menyebabkan ada sedikit perubahan produksi ASI yaitu : Pada anak pertama, jumlah ASI ± 580 ml/24 jam; Anak kedua, jumlah ASI ± 654 ml/24 jam; Anak ketiga, jumlah ASI ± 602 ml/24 jam; dan anak kelima, jumlah ASI ± 506 ml/24 jam. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah ASI pada anak kedua, kemudian semakin menurun dengan bertambahnya paritas (Soetjiningsih, 1997).

Penelitian Soeparmanto dan Rahayu (2000) dalam Trisnawati (2010), menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak 1-2 orang memiliki kemungkinan menyusui eksklusif 10 kali lebih besar dibandingkan ibu yang baru memiliki bayi ataupun ibu yang memiliki anak lebih dari dua.

Berlawanan dengan hasil penelitian Irawati (2010), menemukan bahwa ibu dengan paritas lebih dari 3 anak, secara fisiologis dan psikologis lebih baik dalam memberikan ASI kepada bayinya termasuk inisiasi menyusui. Ibu yang sudah berpengalaman lebih percaya diri untuk meminta kepada petugas kesehatan agar bayinya langsung diberi ASI dan tidak diberi susu botol. Sejalan dengan Nugroho (2011), ditemukan pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Hal yang sama dibuktikan oleh Nofriyentesni (2011) juga

menemukan bahwa ibu yang paritasnya banyak (≥ 3 kali melahirkan) memiliki kecenderungan untuk memberikan ASI eksklusif 2,7 kali dibandingkan dengan ibu yang paritasnya sedikit (1-2 kali melahirkan).

Gatti (2008) dalam penelitiannya mengenai persepsi ibu tentang ketidakcukupan suplai ASI menyebutkan bahwa paritas dan pengalaman menyusui berpengaruh secara signifikan terhadap kesuksesan menyusui, dimana pada wanita yang baru pertama menyusui biasanya selalu berfikir akan resiko dan masalah menyusui atau penghentian menyusui diawal dibanding dengan wanita yang sudah menyusui sebelumnya. Dilihat dari segi psikologisnya, ibu yang baru pertamakali menyusui bayinya memiliki kekhawatiran terhadap suplai ASI yang rendah secara kualitas dan kuantitas dalam memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayinya (Worthington-Roberts, 2000 dalam gatti).

2.1.11. Bimbingan Laktasi Pranatal

Program laktasi adalah suatu program multidepartemental yang melibatkan bagian yang terkait, agar dihasilkan suatu pelayanan yang komprehensif dan terpadu terhadap ibu hamil, ibu menyusui dan bayinya, bahkan seluruh keluarga yang mencakup masa pranatal, segera sesudah melahirkan, dan sesudah ibu dan bayinya dipulangkan dari Rumah Sakit. Menurut Naylor (1983) dalam Soetjiningsih (1997) meliputi: Bimbingan pranatal, pelayanan pascanatal yang terarah, konsultasi per telepon selama 24 jam, evaluasi proses menyusui di klinik laktasi, konsultasi untuk NICU dan pendidikan petugas kesehatan. Menurut Soetjiningsih (1997), bimbingan laktasi pranatal dapat berupa kegiatan yang bisa dilaksanakan oleh petugas kesehatan meliputi pemeriksaan dan perawatan payudara yang dilengkapi dengan media cetak sebagai sarana pendidikan untuk ibu-ibu serta diberikan pula penyuluhan gizi.

Informasi dan dukungan kepada ibu dan keluarganya harus diberikan selama kehamilan. Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting, sebab dengan persiapan yang lebih baik maka ibu lebih siap untuk menyusui bayinya. Oleh karena itu sebaiknya ibu hamil masuk dalam kelas "Bimbingan persiapan menyusui" (BPM). Bimbingan laktasi pranatal merupakan dasar dari keberhasilan menyusui (soetjiningsih, 1997).

Pada studi kualitatif yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq (2009), terlihat bahwa saat ANC tidak banyak dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan untuk memberi informasi tentang ASI eksklusif kepada ibu, sehingga ibu tidak memberikan ASI-nya secara eksklusif. Studi ini juga menyatakan dan menyarankan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam pelaksanaan ASI eksklusif, sehingga upaya meningkatkan pengetahuan harus dilaksanakan sebelum persalinan, karena sudah terlambat jika dilakukan setelah persalinan.

2.1.12. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Usia kehamilan dapat menjadi ukuran berat badan bayi lahir, maka sebagian besar bayi prematur dengan masa gestasi di atas 36 minggu biasanya mampu menyusui segera. Sedangkan bayi dengan gestasi kurang dari 34 minggu belum mampu menyusui dengan segera (Soetjiningsih, 1997).

Beberapa penelitian memperlihatkan adanya hubungan antara berat lahir dan intake ASI. Bayi yang lahir dengan berat badan yang lebih besar cenderung lebih kuat, lebih lama, dan lebih sering menyusu sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Selain itu juga terdapat relasi positif antar berat lahir dan frekuensi serta lama menyusui terutama 14 hari pertama setelah bayi lahir (National Academy Science (1991) dalam Trisnawati, 2010).

Alasan adanya bayi lahir sebelum waktunya (prematuur) atau bayi lahir dengan berat badan yang sangat rendah mungkin masih terlalu lemah apabila menghisap ASI dari payudara ibunya (siregar, 2004). Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah dalam hal menyusui karena kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding dengan bayi berat lahir normal (>2500 gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding dengan berat bayi lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Nugroho, 2011 dan Yuliarti, 2010). Ada hubungan bermakna antara berat badan bayi lahir dengan persepsi kemampuan laktasi yang dibuktikan dengan uji statistik dengan nilai $p=0,030$.

2.1.13. Inisiasi menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) idelanya dimulai saat lahir dengan cara menempatkan bayi di atas dada ibu sehingga kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Hal ini akan membangkitkan neurobehaviors dan memastikan kebutuhan biologis dasar serta merupakan “periode sensitif” untuk pemrograman perilaku selanjutnya (ER. Moore, GC. Anderson, dan N. Bergman, 2009).

Dalam 10 Langkah Keberhasilan Menyusui (LMKM), pengertian IMD lebih merujuk pada pemberian ASI segera dalam waktu 30 menit setelah melahirkan. Fiakawati. S., Syafiq.A. (2010).

Umumnya bayi mempunyai kemampuan yang tinggi untuk menghisap ASI dari buah dada ibunya. Akan tetapi beberapa jam berikutnya setelah lahir, kemampuan menghisap itu mulai menurun. Karena itu, sebaiknya bayi disusui segera setelah lahir. Beberapa alasan mengapa ibu dianjurkan agar menyusui bayinya segera setelah lahir yaitu menyusui bayi akan memberikan kepuasan dan ketenangan pada ibu. Beberapa ahli menyatakan bahwa menyusui akan memberikan rasa kebanggaan pada diri ibu bahwa ia telah dapat memberikan kehidupan pada bayinya.

Pada saat bayi mulai menyusui, oksitosin menyebabkan mioepitelium berkontraksi, mengeluarkan air susu dari alveoli dan lobulus. Pada 15, 30, dan 45 menit setelah bayi lahir, peningkatan oksitosin yang signifikan terjadi jika bayi diletakkan kulit ke kulit (*skin to skin*). Jika bayi tidak menyusui, kadar oksitosin kembali pada nilai dasar. Oksitosin adalah hormon yang meningkatkan ikatan ibu-bayi dan perilaku maternal lain (Varney, 2004).

Faktor dominan yang berhubungan dengan kelangsungan hidup bayi adalah pemberian ASI pertama kali. Waktu pemberian ASI berhubungan dengan kelangsungan hidup, bayi yang tidak mendapat ASI beresiko mengalami kematian bayi 22,68 kali lebih besar daripada yang segera setelah kelahiran (< 1 jam) mendapat ASI (Simbolon, 2006).

Huang et al. (2009), melalui studi *cross-sectional* di Taiwan mengungkapkan bahwa IMD memiliki hubungan yang bermakna dengan persepsi ibu terhadap

suplai ASI-nya (nilai $p=0,002$). Penelitian Aisyah (2009) menunjukkan bahwa salah satu faktor kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif disebabkan karena belum adanya praktik pemberian ASI pada satu jam pertama setelah melahirkan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq (2003) menunjukkan bahwa ibu yang immediate breastfeeding 2 sampai 8 kali lebih besar kemungkinannya untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai 4 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak immediate breastfeeding. Dengan immediate breastfeeding ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI-nya sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan/minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir.

2.1.14. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesterone. progestin (minipill, suntikan progestin, susuk progestin) tidak mempengaruhi air susu, bahkan meningkatkan kualitas ASI dan nutrisi. Tetapi dapat masuk dalam kandungan ASI. Sedangkan estrogen menekan produksi hormon prolaktin sehingga menurunkan laktogenesis dan laktopoesis. Estrogen menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Karena itu, sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

Berdasarkan penelitian Afni (2005) di kecamatan jelai kabupaten sukamara kalimantan tengah tentang efek samping kontrasepsi hormonal, didapatkan bahwa pil kombinasi menurunkan produksi ASI sebesar 25%.

Dosis estrogen yang tinggi dalam pil kombinasi memiliki efek menghambat laktasi. Pil dengan dosis estrogen sebesar 50 μg tidak menghambat laktasi. Mini pil yang hanya berisi progestin disebut sebagai kontrasepsi terbaik selama menyusui, tetapi mini-pil juga di klaim bahwa dapat membatasi produksi ASI dan dapat menyebabkan penyapihan lebih awal. Jenis kontrasepsi suntik 3 bulanan,

Depo Provera terbukti aman, efisien, dan tidak memiliki efek yang merugikan atau meningkatkan produksi ASI (Whitehead, 1981).

2.1.15. Promosi susu Formula

Menurut Direktur Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan, masih rendahnya pemberian ASI di Indonesia disebabkan oleh pengaruh penggunaan susu formula akibat dari gencarnya promosi susu formula. Masalahnya adalah belum adanya sanksi yang tegas mengenai pemasaran susu formula. Penemuan penting lainnya adalah adanya berbagai tayangan iklan susu formula yang menarik dan hadiah yang diberikan pada ibu pasacasalin yang biasanya berupa “paket” berisi susu formula, botol susus, dan bahkan perlengkapan susu formula lainnya. Hal tersebut dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan susu formula (Helda, 2009). Promosi susu formula di media massa merupakan salah satu faktor pendorong yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif terutama pada ibu yang berpendidikan rendah. Studi menunjukkan bukti bahwa pemasaran susu formula mempengaruhi tenaga kesehatan dan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi (Fikawati dan Syafiq, 2009).

Banyak ibu yang beranggapan bahwa susu formula sama baiknya atau bahkan lebih baik jika dibandingkan dengan ASI, sehingga ibu yang merasa ASI-nya kurang akan dengan cepat memberikan susu formula kepada bayinya (Yuliarti, 2010). Susu formula bayi tidak dapat disamakan dengan susu manusia dan pada dasarnya membahayakan, sehingga susu sapi tidak dapat digunakan sebagai pengganti ASI secara memuaskan. Bayi dapat menjadi intoleran terhadap susu sapi, dengan reaksi yang bervariasi. Kadang kala ibu yang minum susu sapi dapat mempengaruhi bayinya (Munchen, 1983; handersen, 2004 dalam Yuliarti, 2010). Menghilangkan diet yang menggunakan produk susu pada ibu menyusui yang bayinya menderita kolik terbukti dapat menurunkan masalah pada sekitar sepertiga bayi (Jakobsson dan Linberg, 1983 dalam Handersen 2004).

Dalam penelitiannya tentang promosi susu formula menghambat pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan di Kelurahan Pa'baeng Baeng Makassar, menunjukkan hasil uji statistik bahwa ada hubungan yang bermakna antara

promosi susu formula dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6- 11 (Amiruddin dan Rostia, 2006).

Hasil penelitian Nasution, 2004 tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan susu formula di Kecamatan medan Johor, menunjukkan bahwa Sumber informasi tentang susu formula terbanyak (52,5%) adalah dari petugas kesehatan, iklan, dan keluarga.

2.1.16. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan yang diberikan tenaga kesehatan dapat membangkitkan rasa percaya diri ibu untuk membuat keputusan menyusui bayinya. Informasi tentang perawatan payudara selama masa kehamilan, lama menyusui, keuntungan menyusui, inisiasi menyusui dini, merupakan dukungan tenaga kesehatan untuk menyukseskan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. (Afrilia, 2010).

Kesiapan petugas kesehatan termasuk bidan dalam program laktasi merupakan kunci keberhasilan 79,78. Peranan bidan dalam menyukseskan IMD dan ASI Eksklusif tidak lepas dari wewenang bidan dalam memberikan pelayanan pada ibu dan anak sebagaimana tercantum dalam Kepmenkes no 900/Menkes/SK/2002 Bab V Pasal 18 yaitu meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan air susu ibu. Disamping itu dengan menginformasikan ASI pada setiap wanita hamil serta membantu ibu memulai pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir. Guna mendukung keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif, WHO merekomendasikan kepada seluruh tenaga kesehatan agar melakukan 7 kontak ASI atau 7 pertemuan ASI dalam upaya sosialisasi program dan setiap kali melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu:

Pertama pada saat *Ante Natal Care* (ANC) pertama / kunjungan pertama (K1) di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak. Kedua pada saat *Ante Natal Care* (ANC) kedua / kunjungan kedua di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak. Ketiga melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan/dokter penolong persalinan di kamar bersalin atau kamar operasi. Keempat sosialisasi ASI di ruang perawatan pada hari ke 1-2. Kelima sosialisasi ASI pada saat kontrol pertama hari ke 7. Keenam sosialisasi

ASI pada saat kontrol kedua hari ke 36. Terakhir kontak ketujuh sosialisasi ASI pada saat imunisasi (Aprilia, 2010).

2.1.17. Dukungan Keluarga

Bailon dan Maglaya dalam Sudiharto (2007) menyatakan, bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka hidup dalam satu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain menurut peran masing-masing, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang di rekat oleh ikatan darah, perkawinan, atau adopsi serta tinggal bersama. Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda-beda pada setiap tahap siklus kehidupan (Friedman, 1998).

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal, misalnya ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga. Struktur keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga saling berbagi, kemampuan sistem pendukung di antara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri dan kemampuan menyelesaikan masalah (Sudiharto, 2007).

Friedman dalam Sudiharto (2007), menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi efektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Menurut Friedman (2003) dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyusuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan.

Februhartanty (2008) menyatakan bahwa untuk mempraktekkan pemberian ASI sesuai dengan anjuran, yaitu segera setelah melahirkan sampai pada periode 6 bulan pertama, ibu menyusui menghadapi banyak hambatan yang berhubungan dengan pelayanan yang diperoleh di tempat persalinan dan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga di rumah. Rintangan lain adalah banyaknya ibu menyusui yang tidak dibekali pengetahuan yang cukup tentang teknik menyusui

Universitas Indonesia

yang benar dan manajemen kesulitan laktasi termasuk tantangan yang dihadapi oleh ibu bekerja. Ayah, menurut banyak studi, telah diketahui berperan dalam mempengaruhi keputusan untuk menyusui, inisiasi praktek menyusui dan lamanya pemberian ASI, serta menjadi faktor risiko praktek pemberian susu formula. Ayah juga berperan dalam memberikan dukungan emosional pada ibu saat proses persalinan. Ayah juga diketahui ikut serta dalam proses pengambilan keputusan tentang pola pemberian makan bayi, terlibat dalam urusan perawatan anak, dalam pekerjaan rumah tangga, dalam ekonomi keluarga, serta berperan dalam menjaga keharmonisan hubungan rumah tangga. Ketidakharmonisan hubungan suami istri dalam rumah tangga dapat menunjukkan adanya konflik yang signifikan atau juga menunjukkan kurangnya dukungan, yang dapat mengurangi kemampuan ibu untuk menyusui. Februhartanti dalam penelitiannya, menyimpulkan hipotesis yang menyatakan bahwa “Ayah mendukung praktek pemberian ASI bila ayah memiliki pengetahuan yang baik tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, memiliki hubungan yang baik dengan ibu, dan juga terlibat dalam keharmonisan hubungan pola menyusui tripartit (yaitu antara ayah, ibu, dan bayi)” telah terbukti.

2.1.18. Rawat Gabung

Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam sebuah ruang selama 24 jam penuh. (Perinasia, 2007).

Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari pertama aspek fisik, bahwa kedekatan ibu dengan bayinya dapat mempermudah bayi menyusu setiap saat, tanpa terjadwal (nir-jadwal). Dengan demikian, semakin sering bayi menyusu maka ASI segera keluar. Dilihat dari aspek fisiologis, bila ibu selalu dekat dengan bayinya, maka bayi lebih sering disusui. Sehingga bayi mendapat nutrisi alami dan kecukupan ASI. Refleks oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu involusio uteri dan produksi ASI akan dipacu oleh refleks prolaktin. Selain itu, berbagai penelitian menyatakan bahwa dengan ASI eksklusif dapat menjarangkan kehamilan atau dapat digunakan sebagai KB alami. Ketiga dari aspek psikologis, rawat gabung dapat menjalin hubungan batin antara

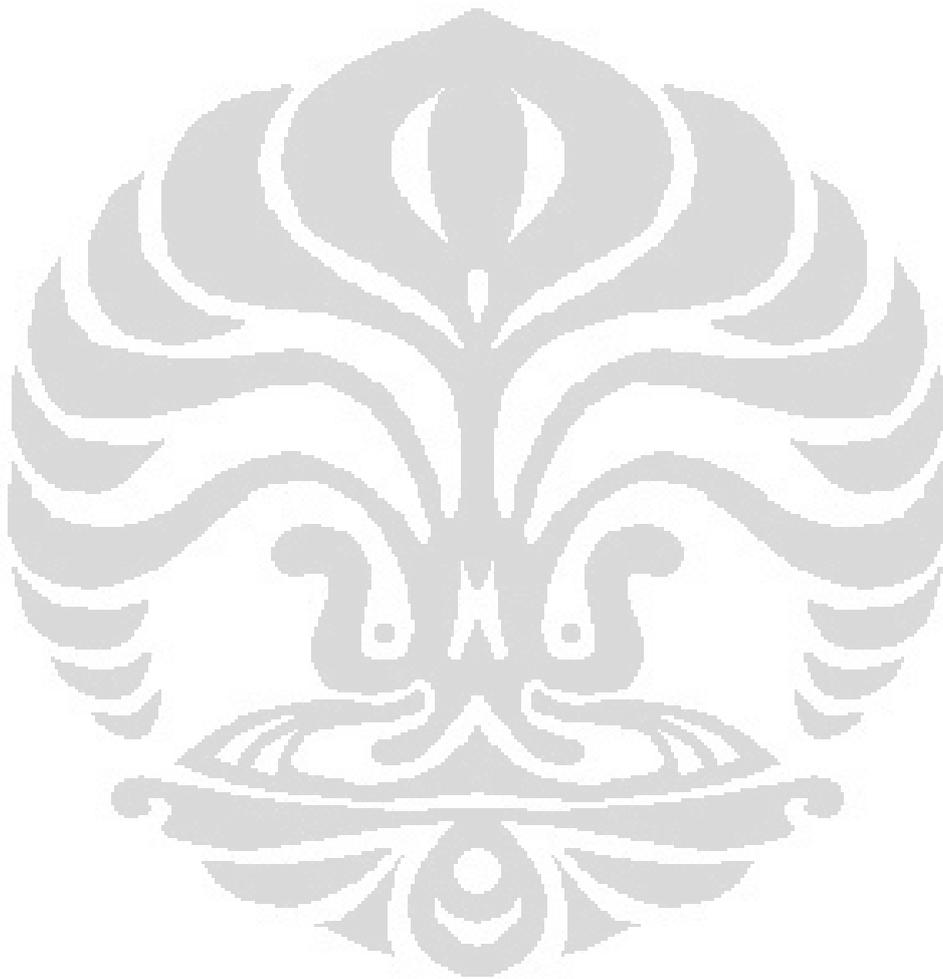
ibu dan bayi atau proses lekat (*early infant mother bonding*). Hal ini disebabkan oleh adanya sentuhan badaniah ibu dan bayi. Kehangatan tubuh ibu memberikan stimulasi mental yang diperlukan bayi, sehingga mempengaruhi kelanjutan perkembangan psikologis bayi. Ibu yang dapat memberikan ASI secara eksklusif, merupakan kepuasan tersendiri. Selanjutnya dari aspek edukatif, rawat gabung memberikan pengalaman bagi ibu dalam hal cara merawat bayi dan merawat dirinya sendiri pasca melahirkan. Pada saat inilah, dorongan suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu. Aspek lain yaitu aspek ekonomi, rawat gabung tidak hanya memberikan manfaat pada ibu maupun keluarga, tetapi juga untuk rumah sakit maupun pemerintah. Hal ini merupakan suatu penghematan dalam pembelian susu buatan dan peralatan lain yang dibutuhkan. Sedangkan dari aspek medis pelaksanaan rawat gabung dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Selain itu, ibu dapat melihat perubahan fisik atau perilaku bayinya yang menyimpang dengan cepat. Sehingga dapat segera menanyakan kepada petugas kesehatan sekiranya ada hal-hal yang dianggap tidak wajar

Perawatan bayi oleh ibu sendiri dengan jalan meletakkan bayi bersama ibunya disatu tempat tidur atau paling tidak dalam satu ruangan, akan merupakan hal yang sangat baik dan penting bagi ibu dan anak. Adanya hubungan yang erat antara ibu dan bayinya dan adanya kesempatan untuk dapat menyusui bayinya akan menumbuhkan sikap positif pada diri ibu terhadap pemberian ASI. Sikap ibu yang positif itu akan mempengaruhi refleksi pancaran ASI (*milk ejection reflex*) (Moehji, 1988).

Kesiapan sarana pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kehamilan dan persalinan, termasuk kesiapan SDM-nya perlu diperhatikan juga apakah peraturan-peraturan tersebut sudah menyentuh peran dan mempertimbangkan situasinya. Namun pada kenyataannya ditemukan rata-rata ibu di perkotaan melahirkan di RS dan RB yang tidak menganjurkan menyusui dan tidak menerapkan pelayanan rawat gabung serta tidak menyediakan fasilitas klinik laktasi, pojok laktasi atau sejenisnya. Jumlah Rumah Sakit sayang bayi diperkirakan hanya sekitar 50-70% pada rumah sakit pemerintah dan 10-20%

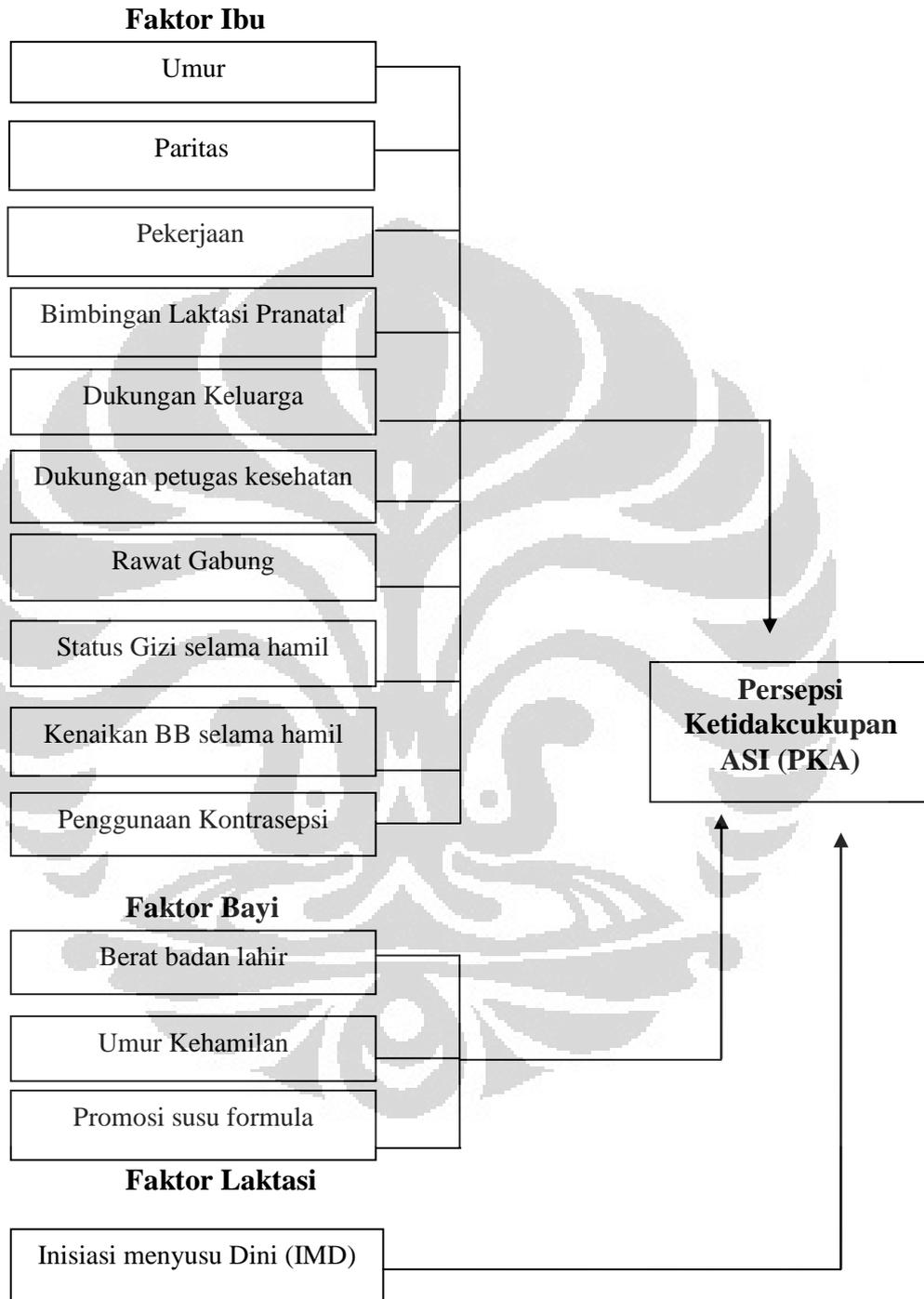
pada rumah sakit swasta (Depkes RI, (2002) dan Pusat Kesehatan kerja Departemen Kesehatan RI dalam Fikawati dan Syafiq, 2010).

Penelitian Huang et al.(2009) menemukan bahwa penerapan rawat gabung memiliki hubungan yang bermakna dengan persepsi ibu terhadap suplai ASI-nya (nilai $p=0,043$).



2.3 Kerangka Teori

Gambar 2.1
Kerangka Teori Determinan Persepsi Ketidacukupan ASI



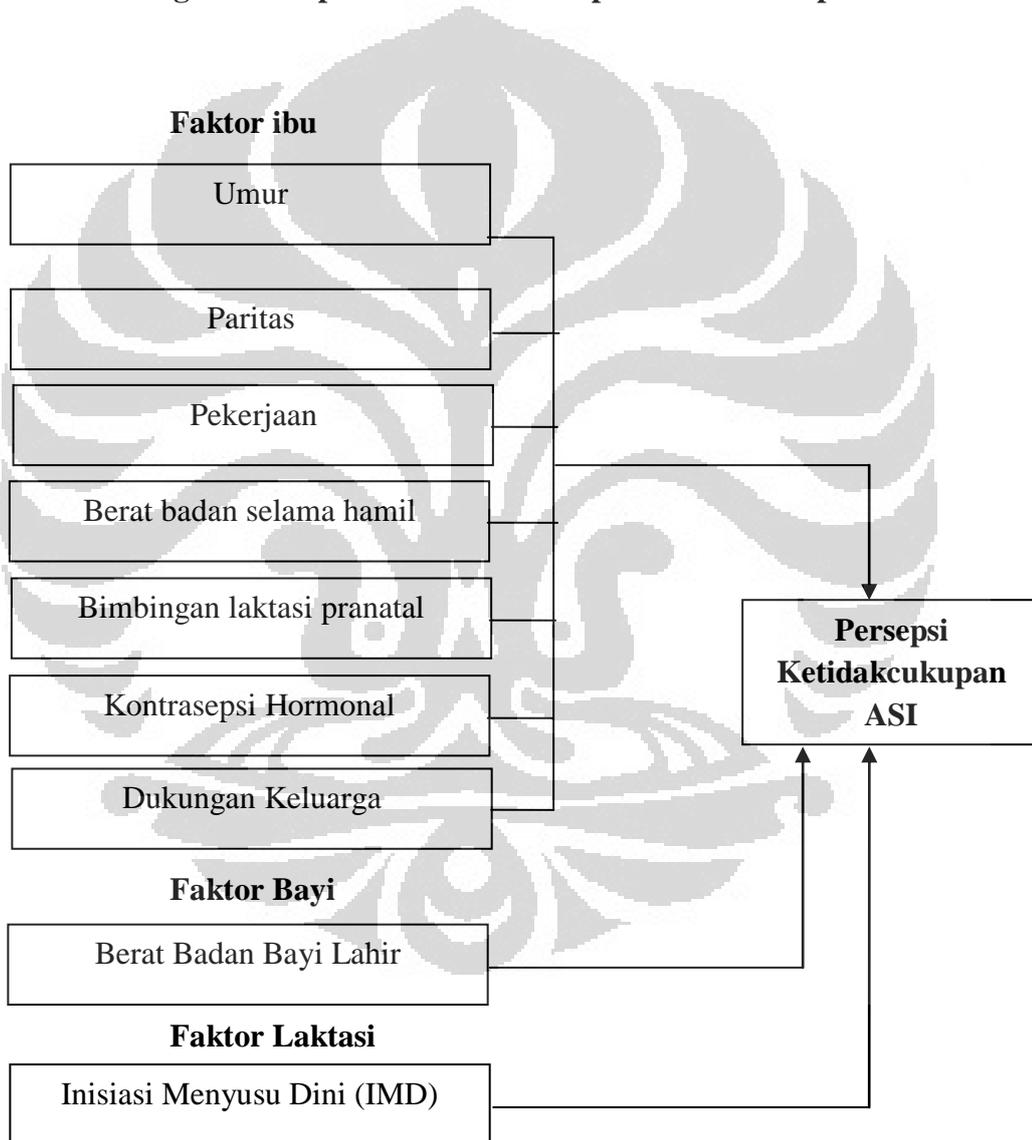
Sumber : Huang, Lee, Mieh dan Gaou, 2099, Irawati dkk. (2003), Brown, at al (2002) dan Hill dkk (1994) dalam Irnawati (2010).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

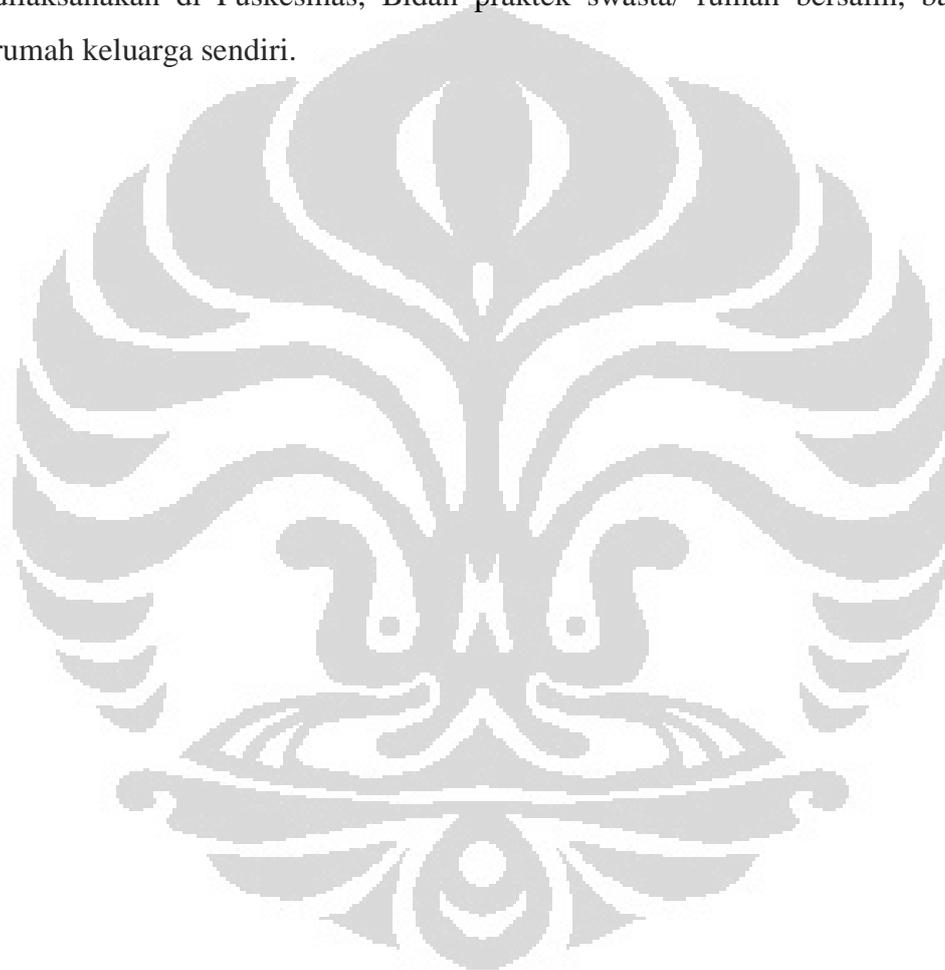
3.1 Kerangka Konsep

Gambar 3.1
Kerangka Konsep Determinan Persepsi Ketidacukupan ASI



Sumber : Dimodifikasi dari Huang, Lee, Mieh dan Gaou, (2009) dalam Irnawati (2010)

Kerangka konsep diatas mengacu pada kerangka teori pada bab 2. Terdapat beberapa variabel bebas dari kerangka teori yang tidak ditetapkan sebagai variabel bebas pada kerangka konsep seperti dukungan petugas kesehatan dan rawat gabung. Hal ini diasumsikan bahwa variabel dukungan petugas kesehatan dapat diwakili oleh variabel bimbingan laktasi pranatal, sedangkan untuk variabel rawat gabung, penulis berasumsi bahwa rawat gabung lebih banyak dilakukan untuk persalinan di rumah sakit. Sedangkan persalinan di daerah pedesaan lebih banyak dilaksanakan di Puskesmas, Bidan praktek swasta/ rumah bersalin, bahkan di rumah keluarga sendiri.



3.2 Definisi Oprasional

Tabel 3.1
Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Sumber
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Variabel Terikat							
1.	Persepsi Ketidacukupan ASI	Keadaan perasaan dan atau pikiran responden yang memiliki bayi usia 0-12 bulan mengenai suplai ASI yang kurang/ tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya, atau ketiadaan produksi ASI	Kuisisioner (E.5 jawaban no 01 dan no 02) Pedoman wawancara Mendalam	Wawancara, Wawancara Mendalam (WM)	1 = Ya, jika ibu memberikan alasan berhenti menyusui secara eksklusif terkait dengan kurang/ tidak cukup suplai ASI atau ketiadaan produksi ASI 0= Tidak, jika ibu memberikan alasan berhenti menyusui secara eksklusif tidak terkait dengan kurang/ tidak cukup suplai ASI atau ketiadaan produksi ASI	Nominal	Dimodifikasi dari (Komalasari, 2011)
Variabel Bebas							
2.	Umur	Lamanya ibu hidup sejak dilahirkan sampai sekarang, dihitung dalam tahun	Kuisisioner (A.1)	Wawancara, Wawancara Mendalam (WM)	1 jika >30 tahun 0 jika ≤30 tahun	Ordinal	Depkes RI (1998)
3.	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh responden, baik hidup maupun mati dengan usia kehamilan minimal 28 minggu sampai dengan saat penelitian	Kuisisioner (A.2)	Wawancara, Wawancara Mendalam (WM)s	1 jika 1-2 0 Jika ≥ 3 kali	Ordinal	Dimodifikasi dari Hartuti, 2006 dalam Komalasari (2011)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

4.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden dan menghasilkan uang untuk membantu penghasilan keluarga	Kuisisioner (H.2)	Wawancara, Wawancara Mendalam (WM)	1 jika Bekerja 0 jika Tidak bekerja/IRT	Nominal	Nofriyentesni (2011)
5.	Berat Badan Selama Hamil	Penambahan berat badan responden selama hamil dalam satuan Kilogram	Kuisisioner (C.1; C.2)	Wawancara, Wawancara Mendalam (WM)	1= Tidak sesuai rekomendasi, berdasarkan perhitungan IMT sebelum hamil 0 = Sesuai rekomendasi, berdasarkan perhitungan IMT sebelum hamil	Nominal	IOM 2009
6.	Bimbingan Laktasi Pranatal	Informasi yang didapat responden mengenai pemberian ASI dari bidan atau petugas kesehatan selama kunjungan atau kontak ANC	Kuisisioner (B.3)	Wawancara, Wawancara Mendalam (WM)	1=Tidak mendapat bimbingan, jika responden tidak mendapat nasehat/informasi mengenai ASI 0=Mendapat bimbingan, jika responden mendapat nasehat/informasi mengenai ASI	Nominal	Trisnawati (2010) dalam Komalasari (2011)
7.	Kontrasepsi Hormonal	Metoda kontrasepsi yang sedang digunakan responden yang digolongkan ke dalam tiga kategori, yaitu kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, tidak mengandung hormon estrogen, dan tidak menggunakan alat/metoda kontrasepsi	Kuisisioner (G.1 dan G.2)	Wawancara, Wawancara Mendalam (WM)	1 = mengandung hormon estrogen, jika kontrasepsi yang digunakan : Pil kombinasi, suntik kombinasi 0 = Tidak mengandung hormon estrogen, jika kontrasepsi yang digunakan bukan pil kombinasi, bukan suntik kombinasi, atau non hormonal/tidak menggunakan alat/metoda kontrasepsi, jika responden setelah melahirkan anak terakhir hingga saat wawancara tidak menggunakan alat/metode kontrasepsi	Nominal	Trisnawati (2010) dalam Komalasari (2011)

8.	Dukungan Keluarga	Pengaruh positif yang diberikan oleh suami, orangtua, mertua berupa anjuran dan bantuan praktis kepada responden dalam hal pemberian asi eksklusif.	Kuisisioner (F.1; F.2; F.3)	Wawancara, Wawancara Mendalam (WM)	1 jika tidak ada dukungan dari suami atau keluarga atau orang tua 0 jika ada dukungan dari suami atau keluarga atau orang tua	Nominal	(Wijayanti,2005)
9.	Berat Badan Bayi Lahir	Ukuran berat badan bayi responden ketika dilahirkan dalam gram	Kuisisioner (D. 5)	Wawancara, Wawancara Mendalam (WM)	1 BBLR, jika berat bayi saat lahir ≤ 2500 gram 0 Tidak BBLR, jika berat bayi saat lahir > 2500 gram	Nominal	Komalasari (2011)
10.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Bayi diletakkan di atas perut ibu sehingga terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (responden) segera setelah lahir dalam waktu ≤ 30 menit.	Kuisisioner (D.3)	Wawancara, Wawancara Mendalam (WM)	1 jika > 30 menit pertama 0 jika ≤ 30 menit pertama	Ordinal	10 LMKM

3.3 Hipotesis

Berdasarkan perspektif kuantitatif dari penelitian ini serta dengan melihat variabel bebas (independen) dan terikat (dependen) pada kerangka konsep, maka ditentukan hipotesis sebagai berikut :

- 1) Ada hubungan antara faktor ibu (umur, paritas, pekerjaan, bimbingan laktasi pranatal, penambahan berat badan selama hamil, kontrasepsi hormonal, dukungan keluarga) dengan Persepsi Ketidacukupan ASI (KPA)
- 2) Ada hubungan antara faktor bayi (Berat bayi saat lahir) dengan Persepsi Ketidacukupan ASI (KPA)
- 3) Ada hubungan faktor laktasi (Inisiasi Menyusu Dini) dengan Persepsi ketidacukupan ASI (KPA)

Sedangkan dari perspektif kualitatif tidak dilakukan penentuan hipotesis untuk mencari hubungan sebab akibat antara variabel bebas (independen) dan variabel terikat (Dependen). Penelitian kualitatif dimaksudkan untuk melihat sejauhmana asumsi keterkaitan antara faktor ibu, faktor bayi, dan faktor laktasi dengan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA).

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metoda campuran (Mixed Methods). Penelitian metoda campuran (mixed methods) merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan atau mengasosiasikan bentuk kualitatif dan bentuk kuantitatif. Pendekatan ini lebih kompleks dari sekedar mengumpulkan dan menganalisis dua jenis data, ia juga melibatkan fungsi dari dua pendekatan penelitian secara kolektif sehingga kekuatan penelitian ini secara keseluruhan lebih besar ketimbang penelitian kualitatif dan kuantitatif (Creswell, Research Design, 2009).

Ditinjau dari segi kuantitatif, penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metoda *Cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) pada ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan. Sedangkan dari segi kualitatif, dilakukan dengan menggunakan desain studi kasus, yaitu menggali kesatuan/fenomena tunggal (kasus) yang dibatasi oleh waktu dan aktifitas. Metoda kualitatif dilakukan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang persepsi informan mengenai ketidacukupan ASI. Penelitian ini memungkinkan mendapatkan makna yang tersirat dari aspek kuantitatif yang tidak tergal.

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi. Puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif yang masih rendah. Secara geografis, masyarakat wilayah kerja puskesmas Cicantayan dapat menggambarkan dua kelompok masyarakat yang dekat ke perkotaan dan relatif jauh ke keperkotaan. Sehingga diharapkan mendapat sampel yang mewakili untuk dilakukan penelitian.

4.3 Populasi dan Sampel

1.3.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan individu dimana hasil suatu penelitian akan dilakukan generalisasi (Ariawan, 1998). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan dan berhenti menyusui secara eksklusif, artinya ibu tersebut berhenti menyusukan dan atau menyusui tidak eksklusif yaitu dengan memberikan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, maupun tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, dan tim, sebelum bayi mencapai umur 6 bulan dengan alasan apapun.

1.3.2 Sampel

Kriteria sampel dari penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan dan telah berhenti memberikan ASI-nya secara eksklusif atau berhenti menyusukan bayinya karena alasan apapun, berada di wilayah kerja dan datang ke Posyandu maupun ke Puskesmas Cicantayan Kabupaten sukabumi. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan estimasi proporsi dengan presisi mutlak (Ariawan, 1998).

Rumus besar sampel penelitian *cross-sectional* dengan jumlah populasi yang belum diketahui :

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

Keterangan :

N = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

$Z^2 1 - \alpha/2$ = 1,64 (Nilai untuk derajat kepercayaan 90%)

P = Proporsi fenomena ibu yang memiliki persepsi ketidakmampuan laktasi di Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok, yaitu sebesar 56% (0,56). Komalasari, 2011.

d = Presisi mutlak sebesar 5% (0,05)

Sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak :

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

$$N = \frac{(1,64)^2(0,56)(0,44)}{0,1^2}$$

$$N = 66,3 = 67$$

Berdasarkan perhitungan di atas, diketahui bahwa sampel yang dibutuhkan untuk responden dalam penelitian ini adalah minimal sebanyak 67 orang.

4.4 Metoda/Teknik Pengumpulan Data

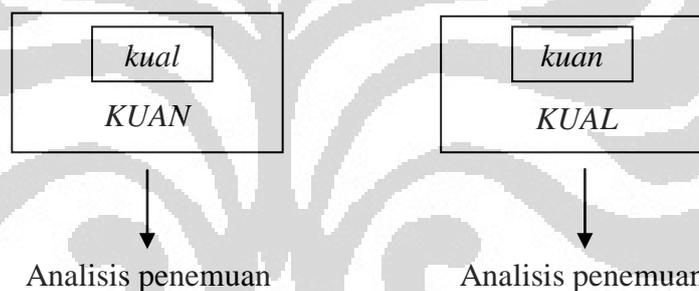
Metoda atau teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif atau pendekatan dengan metoda campuran (*Mixed methods*). Teknik pengumpulan data untuk pendekatan kuantitatif dengan cara wawancara dengan menggunakan kuisioner sebagai alat ukurnya. Kuisioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang menggambarkan variabel bebas dan variabel terikat yang akan diukur. Dengan kuisioner ini akan diketahui kelompok ibu yang berhenti menyusui secara eksklusif karena alasan Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA) dan kelompok ibu yang berhenti menyusui secara eksklusif karena bukan alasan persepsi ketidakcukupan ASI (PKA). Setelah penelitian kuantitatif dilakukan, selanjutnya akan dilakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif pada kelompok ibu yang berhenti menyusui secara eksklusif karena alasan Persepsi ketidakcukupan ASI (PKA). Teknik pengumpulan data melalui Wawancara Mendalam (WM)/ *In Depth Interview* dan observasi terhadap informan yang memenuhi persyaratan. Observasi dilakukan untuk mengurangi bias dengan cara melihat Buku KIA dan KMS bayi.

Kedua pendekatan diatas, pendekatan kuantitatif dan kualitatif merupakan metoda campuran (*Mixed methods*) yang membutuhkan beberapa aspek pertimbangan. Menurut Creswell, (2009) aspek-aspek tersebut antara lain : Waktu (*timing*), Bobot (*weighting*), Pencampuran (*mixing*), dan teorisasi (*teorizing*). Berdasarkan aspek-aspek tersebut, penulis menentukan strategi penelitian metoda campuran dengan menggunakan *Strategi Embedded Konkuren*. Strategi ini bertujuan agar peneliti dapat memperoleh perspektif yang lebih luas karena tidak hanya

menggunakan metoda yang dominan saja melainkan menggunakan dua metoda yang berbeda (Morse,1991 dalam Creswell,2009). Strategi *Embedded Konkuren* dalam penelitian ini, jika dilihat dari aspek waktu (*timing*), pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif secara serempak dalam satu tahap pengumpulan data. Sedangkan dari aspek bobot (*weighting*) tidak seimbang, penelitian ini lebih kearah kuantitatif, proses pencampuran (*mixing*) terjadi ketika peneliti mengkomparasikan atau mendeskripsikan secara berdampingan antara satu sumber data dengan sumber data yang lain. Sedangkan aspek Teorisasi (*teorizing*) tidak ada ketentuan khusus (Creswell,2009).

Secara visual strategi ini dapat digambarkan sebagaiberikut :

Gambar 4.1 Skema Strategi Embedded Konkuren



Sumber : Creswell,2009

Keterangan :

- Pengkapitalan (“KUAN” atau “KUAL”) mengindikasikan suatu bobot atau prioritas yang diberikan pada data, analisis, dan interpretasi kuantitatif atau kualitatif.
- “Kuan” dan “Kual” merupakan pendekatan dari *kuantitatif* dan *kualitatif*.
- Notasi KUAN/kual mengindikasikan bahwa metode kualitatif ditancapkan ke dalam rancangan kuantitatif.
- Kotak-kotak mengindikasikan analisis dan pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif.

4.4 Instrumen

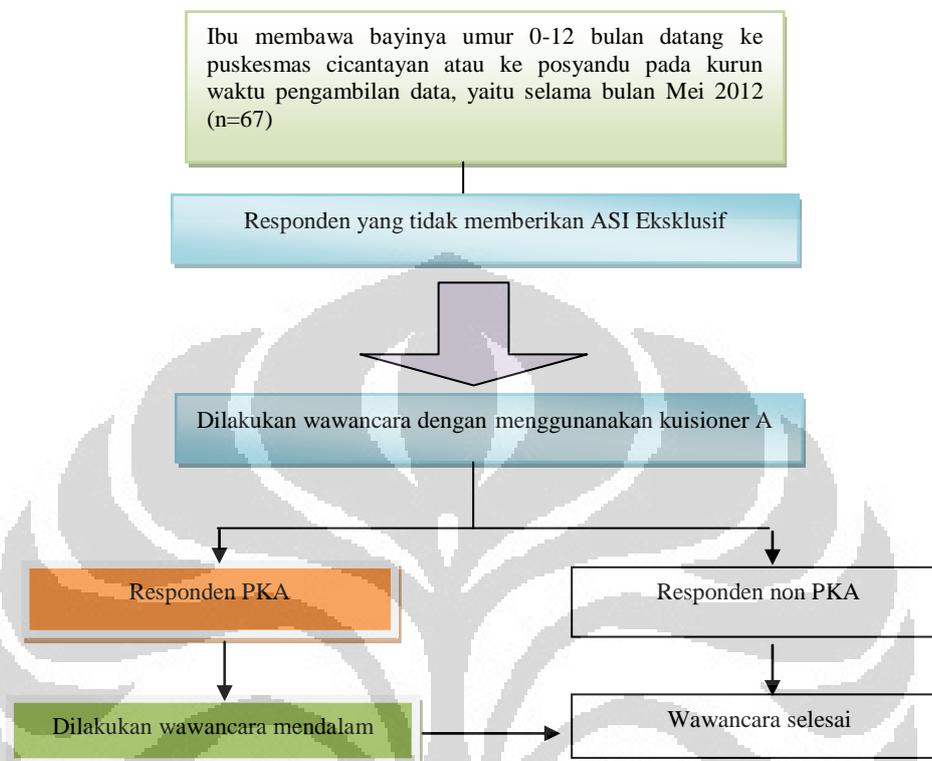
Instrumen untuk pendekatan kuantitatif menggunakan kuisisioner yang dimodifikasi dari kuisisioner kuantitatif Komalasari (2011) yang meneliti tentang PKA. Kuisisioner kuantitatif ini selanjutnya disebut Kuisisioner A. Kuisisioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan yang dianggap mewakili atau menggambarkan masing-masing variabel yang akan diteliti. Sedangkan pada penelitian kualitatif, peneliti menggunakan lembar panduan wawancara, yang selanjutnya disebut sebagai Kuisisioner B. Pada penelitian kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data.

4.5 Sumber Informasi

Sumber informasi pada penelitian ini diperoleh dari ibu-ibu yang membawa bayinya umur 0-12 bulan yang datang ke Puskesmas Cicantayan pada saat pelayanan imunisasi dan pada penimbangan di Posyandu di wilayah puskesmas Cicantayan pada kurun waktu pengambilan data, yaitu selama bulan Mei 2012 sebanyak 67 orang ibu (n=67). Sebelum bayinya diberikan imunisasi atau pelayanan kesehatan lainnya, petugas kesehatan menanyakan “*Apakah saat ini bayi masih/pernah mendapat ASI saja ?*”. Ibu yang menjawab “*tidak, namun sebelumnya pernah diberi ASI saja dan kemudian berhenti pada usia sebelum 6 bulan dengan alasan apapun (termasuk karena jumlah ASI tidak cukup)*”, maka ibu tersebut terpilih untuk dijadikan responden penelitian kuantitatif.

Responden yang mempunyai alasan berhenti memberikan ASI secara eksklusif tidak terkait dengan kurangnya/ketiadaan produksi ASI, selanjutnya disebut responden non PKA, hanya diteliti menggunakan metode kuantitatif saja dengan kuisisioner A saja, dan wawancara selesai. Sedangkan responden PKA pada penelitian metoda kuantitatif tersebut selanjutnya terpilih sebagai informan kualitatif, yaitu ibu yang menjawab “*tidak, namun sebelumnya pernah diberi ASI dan kemudian berhenti pada usia sebelum 6 bulan dengan alasan ASI yang diproduksi ibu tidak cukup/kurang untuk memenuhi kebutuhan bayi*”. Kemudian peneliti akan menggali lebih dalam mengenai persepsinya terkait dengan ketidakcukupan jumlah ASI-nya dengan teknik wawancara mendalam. Proses wawancara seluruhnya selesai.

Gambar 4.2
Bagan Proses Pengumpulan Data



Kriteria informan pada penelitian ini adalah :

1. Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan
2. Bayi yang dilahirkan sehat dan tidak memiliki cacat bawaan
3. Pada saat hamil, bersalin, dan nifas, ibu sehat dan tidak mengalami komplikasi
4. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi
5. Bersedia diwawancarai dengan menandatangani *Informed consent* penelitian

Pemilihan informan berdasarkan prinsip kesesuaian (*Appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*), yaitu informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan berkaitan dengan topik penelitian serta dianggap cukup jumlahnya jika data yang didapat telah menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan

dengan topik penelitian. Dalam metoda kualitatif jumlah sampel tidak menjadi penentu utama, tetapi lebih mementingkan pada kelengkapan data. Hasil rekapitulasi informasi, informan, dan tehnik pengumpulan data terangkum dalam tabel berikut :

Tabel 4.1
Rekapitulasi Jenis Informasi, Informan, dan Tehnik Pengumpulan Data

Tujuan Khusus	Informasi yang dibutuhkan	Informan	Tekhnik
Gambaran persepsi ketidakcukupan ASI (KPA)	<ul style="list-style-type: none"> Ibu berhenti memberikan ASI eksklusif karena alasan ASI sedikit/tidak cukup/tidak ada ASI Hubungan antara persepsi ketidakcukupan ASI (KPA) dengan ketidakcukupan produksi ASI 	Ibu yang memiliki bayi umur 0-12 bulan	Wawancara mendalam
Faktor Ibu	Umur, Paritas, Pekerjaan, Bimbingan Laktasi pranatal, penggunaan kontrasepsi, Dukungan keluarga	Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan	Wawancara mendalam
Faktor Bayi	Berat badan bayi saat lahir	Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan	Wawancara mendalam
Faktor Laktasi	Inisiasi Menyusu Dini	Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan	Wawancara mendalam

4.6 Prosedur pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer. Pengumpulan data dimulai dengan membuat instrument penelitian yaitu Kuisisioner A untuk penelitian dengan pendekatan kuantitatif dan kuisisioner B untuk wawancara mendalam dalam pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2012. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan setelah mendapat surat izin penelitian

dari Dinas Kesejahteraan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (Kesbang Polinmas) di Kabupaten Sukabumi. Agar terpenuhi Validitas dan reliabilitas data, Kuisisioner A untuk penelitian kuantitatif akan diuji coba pada populasi lain diluar sampel penelitian sebanyak 30 orang.

Pada saat melakukan wawancara mendalam dengan informan, seluruh pembicaraan akan direkam dengan permohonan izin sebelumnya dari informan. Hal-hal penting yang terjadi selama proses wawancara, akan dicatat agar tidak ada informasi yang luput atau terlewatkan.

4.7 Manajemen Data

Semua data yang telah terkumpul melalui wawancara dengan menggunakan kuisisioner A dan Kuisisioner B, selanjutnya data diolah berdasarkan pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif.

Pada metoda kuantitatif, manajemen data dilakukan secara manual kemudian diolah menggunakan *software* komputer. Langkah-langkah manajemen data yang dilakukan sebagai berikut : (1) Pengkodean (*coding*), yaitu mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing variabel dari bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk memudahkan penafsiran. (2) Pengeditan (*Editing*), merupakan kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian setiap jawaban dari daftar pertanyaan untuk mendapatkan data yang lebih akurat dan dapat diolah. (3) Pengisian (*Entry*), yaitu mengisi/memasukan data/jawaban dari responden yang sudah berbentuk kode ke dalam perangkat lunak/*software* komputer. (4) Pembersihan (*Cleaning*), yaitu memeriksa data yang telah di *entry* ke dalam komputer untuk melihat kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Selanjutnya data atau informasi akan dianalisis.

Pada pendekatan kualitatif, pengolahan/manajemen data dilakukan dengan cara: mengumpulkan data/informasi baik dari catatan maupun dari rekaman hasil wawancara mendalam yang telah dilaksanakan; Membuat transkrip dari catatan dan rekaman hasil pengumpulan data yaitu dengan cara memindahkan data dari

hasil rekaman ke dalam bentuk tulisan. Membuat matriks untuk memudahkan klarifikasi data sesuai dengan data yang diinginkan; Menyajikan ringkasan data ke dalam bentuk matriks untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai variabel penelitian.

4.8 Analisis Data

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik, melalui dua tahap yaitu : (1) Analisis Univariat, untuk melihat gambaran distribusi frekwensi dari Variabel dependen dan masing-masing variabel independen. (2) Analisis Bivariat, untuk melihat hubungan antara masing-masing kategori variabel bebas/independen dengan variabel terikat /dependen. Analisis bivariat ini melalui beberapa tahap, yaitu : Analisis proporsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang berkaitan; Analisis uji statistik, untuk melihat kesimpulan apakah hubungan dua variabel yang berkaitan bermakna atau tidak bermakna, dengan menggunakan uji kai kuadrat (*Chi-Square*); Analisis keeratan hubungan antara dua variabel yang berkaitan dengan melihat nilai *Odds Ratio* (OR). Uji statistik bivariat menggunakan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$)

Rumus Uji *Chi-Square* :

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

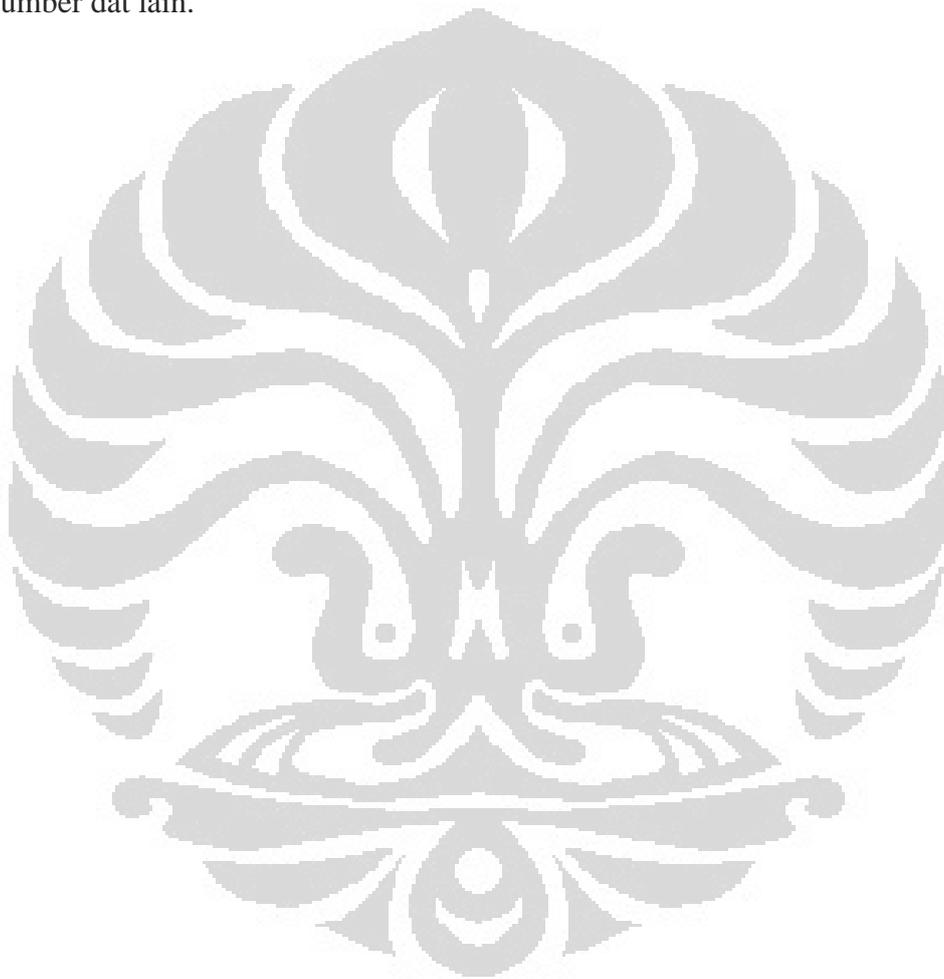
Keterangan :

- Σ = Penjumlahan
- x^2 = Nilai chi Kuadrat
- O = Frekwensi pengamatan untuk tiap kategori
- E = Frekwensi yang diharapkan untuk tiap kategori
- DK = Derajat kebebasan DK = (b-1) (k-1)
- b = Jumlah baris di dalam tubuh tabel silang (*contingency table*)
- k = Jumlah kolom di dalam tabel silang .

Analisis data dengan pendekatan kualitatif, dengan cara mengidentifikasi persamaan dan perbedaan jawaban dari informan melalui kajian data (*analysis*

content) untuk membuat kesimpulan dengan menemukan karakteristik pesan secara objektif dan sistematis. Pembersihan (*cleaning*) data dilakukan untuk membuang data yang salah atau tidak sesuai.

Proses pencampuran (*mixing*) yaitu salah satu aspek penting pada penelitian campuran (*mixed methods*). Pencampuran antara hasil analisis kuantitatif dan kualitatif terjadi pada bab Pembahasan, dengan mengkomparasikan atau mendeskriptifkan secara berdampingan antara sumber data yang satu dengan sumber data lain.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil analisis kuantitatif didapatkan dari pengumpulan data menggunakan kuisioner A dengan kriteria responden ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan dan tidak menyusui eksklusif karena alasan apapun. Responden bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Cicantayan Kecamatan cicantayan Kabupaten Sukabumi.

5.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel dependen penelitian ini adalah Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA), sedangkan variabel independen meliputi umur, varitas, Status pekerjaan, bimbingan laktasi pranatal, kenaikan berat badan selama kehamilan, penggunaan alat kontrasepsi/KB, dukungan keluarga, berat badan bayi saat lahir, dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1

**Distribusi Responden Menurut Persepsi Ketidacukupan ASI
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012**

Persepsi Ketidacukupan ASI	Jumlah	persentase
PKA	43	63,2
Tidak PKA	25	36,8
Total	68	100,0

Distribusi persepsi ketidacukupan ASI kurang merata untuk masing-masing status. Paling banyak jumlah responden yang memiliki persepsi ketidacukupan ASI yaitu 43 orang (63,2%), sedangkan untuk responden yang tidak memiliki persepsi ketidacukupan ASI yaitu sebanyak 25 orang (36,8%).

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Umur
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Umur	Jumlah	persentase
Umur > 30 Tahun	26	38,2
Umur ≤ 30 Tahun	42	61,8
Total	68	100,0

Distribusi usia responden kurang merata untuk masing-masing kelompok umur. Paling banyak jumlah responden berumur dibawah dan hingga 30 tahun yaitu 42 orang (61,8%), sedangkan untuk responden yang berumur di atas 30 tahun sebanyak 26 orang (38,2%).

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Paritas
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Paritas	Jumlah	persentase
Paritas 1-2 anak	44	64,7
Paritas ≥ 3 anak	24	35,3
Total	68	100,0

Distribusi Paritas responden kurang merata untuk masing-masing kelompok. Paling banyak jumlah responden yang memiliki 1 sampai 2 anak yaitu 44 orang (64,7%), sedangkan untuk responden yang memiliki anak lebih dari 2 yaitu sebanyak 24 orang (35,3%).

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Status Kerja
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Status Kerja	Jumlah	persentase
Kerja	7	10,3
Tidak Kerja	61	89,7
Total	68	100,0

Universitas Indonesia

Distribusi status kerja responden tidak merata untuk masing-masing status. Paling banyak jumlah responden yang tidak bekerja yaitu 61 orang (89,7%), sedangkan untuk responden yang bekerja yaitu sebanyak 7 orang (10,3%).

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Riwayat Bimbingan Laktasi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Bimbingan Laktasi	Jumlah	persentase
Tidak Mendapat Bimbingan	25	36,8
Mendapat Bimbingan	43	63,2
Total	68	100,0

Distribusi riwayat bimbingan laktasi responden kurang merata untuk masing-masing status. Paling banyak jumlah responden yang mendapat bimbingan laktasi yaitu 43 orang (63,2%), sedangkan untuk responden yang tidak mendapat bimbingan laktasi yaitu sebanyak 24 orang (36,8%).

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Penambahan berat badan selama Hamil
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Umur	Jumlah	persentase
Tidak Sesuai Rekomendasi	56	82,4
Sesuai Rekomendasi	12	17,6
Total	68	100,0

Distribusi Penambahan berat badan selama hamil responden kurang merata untuk masing-masing kelompok. Paling banyak jumlah responden dengan penambahan berat badan selama hamil tidak sesuai rekomendasi yaitu 56 orang (82,4%), sedangkan untuk responden dengan penambahan berat badan selama hamil sesuai rekomendasi sebanyak 12 orang (17,6%).

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Metode Keluarga Berencana (KB)
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Metode KB	Jumlah	persentase
Mengandung Hormon Estrogen	27	39,7
Tidak Mengandung Estrogen/ Tidak Menggunakan KB	41	60,3
Total	68	100,0

Distribusi riwayat IMD responden kurang merata untuk masing-masing jenis. Paling banyak jumlah responden memilih metode KB yang tidak mengandung estrogen atau tidak menggunakan KB sama sekali yaitu 41 orang (60,3%), sedangkan untuk responden yang memilih metode KB mengandung hormon estrogen yaitu sebanyak 27 orang (39,7%).

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Dukungan Keluarga	Jumlah	persentase
Tidak Ada	10	14,7
Ada	58	85,3
Total	68	100,0

Distribusi dukungan keluarga responden kurang merata untuk masing-masing status. Paling banyak jumlah responden yang mendapat dukungan dari keluarga yaitu 58 orang (85,3%), sedangkan untuk responden yang kurang atau tidak mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 10 orang (14,7%).

Tabel 5.9
Distribusi Responden Menurut Berat Bayi Lahir
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Berat Bayi Lahir	Jumlah	persentase
BBLR	5	7,4
Tidak BBLR	63	92,6
Total	68	100,0

Distribusi berat bayi responden tidak merata untuk masing-masing status. Paling banyak jumlah responden yang memiliki bayi lahir dengan berat normal yaitu 63 orang (92,6%), sedangkan untuk responden yang memiliki bayi lahir dengan status BBLR sebanyak 5 orang (7,4%).

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Riwayat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Riwayat IMD	Jumlah	persentase
Tidak Ada	22	32,4
Ada	46	67,6
Total	68	100,0

Distribusi riwayat IMD responden kurang merata untuk masing-masing status. Paling banyak jumlah responden yang melaksanakan program IMD yaitu 46 orang (67,6%), sedangkan untuk responden yang tidak melaksanakan IMD ada sebanyak 22 orang (32,4%).

5.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel, yaitu masing-masing variabel independen (umur, varitas, Status pekerjaan, bimbingan laktasi pranatal, kenaikan berat badan selama kehamilan, penggunaan alat

kontrasepsi/KB, dukungan keluarga, berat badan bayi saat lahir, dan Inisiasi Menyusu Dini/IMD) dengan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA).

Analisis bivariat dilakukan melalui analisis proporsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang berkaitan, dan analisis uji statistik, untuk melihat kesimpulan apakah hubungan dua variabel yang berkaitan bermakna atau tidak bermakna, dengan menggunakan uji kai kuadrat (*Chi-Square*); Analisis keeratan hubungan antara dua variabel yang berkaitan dengan melihat nilai *Odds Ratio* (OR).

Hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabel silang 2x2 sebagai berikut :

Tabel 5.11
Distribusi Responden Menurut Umur dan Persepsi Ketidacukupan ASI
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Umur Ibu	Persepsi ketidacukupan ASI (PKA)				Total		OR (95%CI)	P value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Umur > 30 Tahun	17	65,4	9	34,6	26	100	1,2 0,42 – 3,2	0,772
Umur ≤ 30 Tahun	26	61,9	16	38,1	42	100		
Total	43	100	25	100	68	100		

Hasil analisis hubungan antara umur dengan persepsi ketidacukupan ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 17 orang (65,4%) ibu yang berumur diatas 30 tahun yang berhenti memberikan ASI eksklusif karena adanya persepsi ketidacukupan ASI. Sedangkan ada 26 orang (61,9%) ibu yang berumur dibawah hingga 30 tahun berhenti memberikan ASI eksklusif karena adanya persepsi ketidacukupan ASI. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,772$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan Persepsi Ketdaccukupan ASI (PKA).

Tabel 5.12

**Distribusi Responden Menurut Paritas dan Persepsi Ketidacukupan ASI
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012**

Paritas	Persepsi ketidacukupan ASI (PKA)				Total		OR (95%CI)	P value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
1-2 anak	27	61,4	17	38,6	44	100	0,8 0,28 – 2,25	0,865
Anak \geq 3	16	66,7	8	33,3	24	100		
Total	43	100	25	100	68	100		

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan persepsi ketidacukupan ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 27 orang (61,4%) ibu yang memiliki 1 sampai 2 anak berhenti memberikan ASI eksklusif karena adanya persepsi ketidacukupan ASI. Sedangkan diantara ibu yang memiliki anak sama dengan atau lebih dari 3 orang, ada 16 orang (66,7%) yang berhenti memberikan ASI eksklusif karena ada persepsi ketidacukupan ASI. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,865$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan Persepsi Ketidacukupan ASI.

Tabel 5.13

**Distribusi Responden Status Kerja dan Persepsi Ketidacukupan ASI
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012**

Status Kerja Ibu	Persepsi ketidacukupan ASI (PKA)				Total		OR (95%CI)	P value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Kerja	1	14,3	6	85,7	7	100	0,075 (0,008 – 0,70)	0,015
Tidak Kerja	42	68,9	19	31,1	61	100		
Total	43	100	25	100	68	100		

Hasil analisis hubungan antara status kerja ibu dengan persepsi ketidakcukupan ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 1 orang (14,3%) ibu yang bekerja berhenti memberikan ASI eksklusif karena memiliki persepsi ketidakcukupan ASI. Sedangkan diantara ibu yang tidak bekerja, ada 42 orang (68,9%) yang berhenti memberikan ASI eksklusif karena ada persepsi ketidakcukupan ASI. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,015$. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Status bekerja dengan Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA). Didapatkan pula nilai $OR = 0,075$ sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang bekerja berpeluang 0,075 kali untuk terjadinya PKA atau responden yang bekerja berpeluang 13,3 kali lebih rendah terjadi PKA.

Tabel 5.14
Distribusi Responden Menurut Riwayat Bimbingan Laktasi
dan Persepsi Ketidakcukupan ASI
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Riwayat Bimbingan Laktasi	Persepsi ketidakcukupan ASI (PKA)				Total		OR (95%CI)	P value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak	20	80,0	5	20,0	25	100	3,48 (1,1 – 10,3)	0,05
Ada	23	53,5	20	46,5	43	100		
Total	43	100	25	100	68	100		

Hasil analisis hubungan antara riwayat bimbingan laktasi dengan persepsi ketidakcukupan ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 20 orang (80,5%) ibu yang tidak pernah diberikan bimbingan laktasi berhenti memberikan ASI eksklusif karena adanya persepsi ketidakcukupan ASI. Sedangkan diantara ibu yang pernah diberikan bimbingan laktasi, ada 23 orang (53,5%) yang berhenti memberikan ASI eksklusif karena ada persepsi ketidakcukupan ASI. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,05$. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara bimbingan laktasi pranatal dengan Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA).

Didapatkan pula nilai OR (95%CI) =3,48 (1,1-10,3), sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak mempunyai riwayat bimbingan laktasi pranatal berpeluang 3,5 kali lebih besar untuk terjadinya PKA.

Tabel 5.15

Distribusi Responden Menurut Penambahan Berat Badan Selama Hamil dan Persepsi Ketidacukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Kenaikan Berat Badan Selama Hamil	Persepsi ketidacukupan ASI (PKA)				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak sesuai rekomendasi	36	64,3	20	35,7	56	100	1,286 (0,4 – 4,6)	0,954
Sesuai rekomendasi	7	58,3	5	41,7	12	100		
Total	43	100	25	100	68	100		

Hasil analisis hubungan antara penambahan berat badan selama hamil dengan persepsi ketidacukupan ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 36 orang (64,3%) ibu dengan penambahan berat badan selama hamil yang tidak sesuai rekomendasi berhenti memberikan ASI eksklusif karena adanya persepsi ketidacukupan ASI. Sedangkan diantara ibu dengan penambahan berat badan selama hamil sesuai rekomendasi sebanyak 7 orang (58,3%) yang berhenti memberikan ASI eksklusif karena ada persepsi ketidacukupan ASI. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,954$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan selama hamil dengan Persepsi ketidacukupan ASI (PKA).

Tabel 5.16
Distribusi Responden Menurut Metode KB dan Persepsi Ketidacukupan ASI
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Metoda Keluarga Berencana	Persepsi ketidacukupan ASI (PKA)				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Mengandung Hormon Estrogen	15	55,6	12	44,4	27	100	0,6 (0,2 – 1,6)	0,419
Tidak Mengandung Hormon Estrogen/Tidak KB	28	68,3	13	31,7	41	100		
Total	43	100	25	100	68	100		

Hasil analisis hubungan antara metode KB dengan persepsi ketidacukupan ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 15 orang (55,6%) ibu yang memilih metode KB yang mengandung hormon estrogen berhenti memberikan ASI eksklusif karena adanya persepsi ketidacukupan ASI. Sedangkan diantara kelompok ibu yang memilih metode KB tanpa estrogen atau tidak menggunakan program KB, ada 28 orang (68,3%) yang berhenti memberikan ASI eksklusif karena ada persepsi ketidacukupan ASI. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,419$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara metode kontrasepsi dengan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA).

Tabel 5.17
Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga dan Persepsi
Ketidalcukupan ASI
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Dukungan Keluarga	Persepsi ketidalcukupan ASI (PKA)				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak	8	80	2	20	10	100	2,63 (0,15-13)	0,403
Ada	35	60,3	23	39,7	58	100		
Total	43	100	25	100	68	100		

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan persepsi ketidalcukupan ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 8 orang (80,0%) ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga selama pengasuhan bayi berhenti memberikan ASI eksklusif karena adanya persepsi ketidalcukupan ASI. Sedangkan diantara ibu yang mendapat dukungan dari keluarga selama pengasuhan bayi, ada 53 orang (60,3%) yang berhenti memberikan ASI eksklusif karena ada persepsi ketidalcukupan ASI. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,403$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan Persepsi Ketidalcukupan ASI.

Tabel 5.18
Distribusi Responden Menurut Status Berat Bayi lahir dan Persepsi
Ketidackukupan ASI
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Berat Bayi Lahir	Persepsi ketidackukupan ASI (PKA)				Total		OR (95%CI)	P value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
BBLR	5	100	0	0	5	100	1,69 (1,36-2,1)	0,197
Tidak BBLR	38	60,3	25	39,7	63	100		
Total	43	100	25	100	68	100		

Hasil analisis hubungan antara status berat bayi lahir dengan persepsi ketidackukupan ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 5 orang (100%) ibu yang memiliki bayi lahir dengan status BBLR berhenti memberikan ASI eksklusif karena adanya persepsi ketidackukupan ASI. Sedangkan diantara ibu yang memiliki bayi lahir dengan status tidak BBLR, ada 38 orang (60,3%) yang berhenti memberikan ASI eksklusif karena ada persepsi ketidackukupan ASI. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,197$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan bayi saat lahir dengan Persepsi Ketidackukupan ASI.

Tabel 5.19
Distribusi Responden Menurut Riwayat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
dan Persepsi Ketidacukupan ASI
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan, Sukabumi Tahun 2012

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Persepsi ketidacukupan ASI (PKA)				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak	17	77,3	5	22,7	22	100	2,6 (0,8-8,3)	0,164
Ya	26	56,5	20	43,5	46	100		
Total	43	100	25	100	68	100		

Hasil analisis hubungan antara IMD dengan persepsi ketidacukupan ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 17 orang (77,3%) ibu yang menjalankan program IMD berhenti memberikan ASI eksklusif karena adanya persepsi ketidacukupan ASI. Sedangkan diantara ibu yang tidak menjalankan program IMD, ada 26 orang (56,5%) yang berhenti memberikan ASI eksklusif karena adanya persepsi ketidacukupan ASI. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,164$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara IMD dengan Persepsi Ketidacukupan ASI.

5.2 Analisis Kualitatif

Analisis data kualitatif didapatkan dari informan yang mempunyai bayi 0 – 12 bulan dan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan alasan ketiadaan atau ketidacukupan ASI di wilayah Puskesmas cicantayan Kecamatan Cicantayan Kabupaten Sukabumi. Informan diperoleh dari hasil penapisan dengan menggunakan kuisisioner A. Hasil analisis kualitatif didapatkan dari pengumpulan data melalui wawancara mendalam menggunakan kuisisioner B yang meliputi karakteristik informan, gambaran tentang Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA), Persepsi Ketidacukupan ASI dilihat dari faktor ibu, Persepsi Ketidacukupan ASI dilihat dari faktor bayi, dan Persepsi Ketidacukupan ASI dilihat dari faktor

laktasi. Selanjutnya informan yang memiliki ketidakcukupan ASI ini disebut sebagai informan PKA.

5.2.1 Karakteristik Informan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang penulis lakukan pada informan PKA, diperoleh gambaran karakteristik seperti yang ditampilkan dalam tabel 5.20.

Tabel 5.20

Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

Informan	Umur Ibu	Umur Bayi (minggu)	Paritas	BB Bayi Lahir (gram)	Pendidikan	Pekerjaan
1	34	39	3	2900	SMP	Tidak bekerja
2	20	40	2	2800	SMP	Tidak bekerja
3	21	40	2	3400	SMP	Tidak bekerja
4	26	14	2	3300	SMP	Tidak bekerja
5	21	42	1	3300	SMP	Tidak bekerja
6	22	36	1	3000	SLTA	Tidak bekerja
7	32	40	4	1800	SD	Tidak bekerja
8	31	38	2	2600	SD	Buruh Pabrik
9	39	28	4	3000	SD	Dagang

Jumlah informan PKA yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak sembilan orang. Bila dilihat dari umur informan, hampir sama jumlahnya antara informan yang berumur di bawah tiga puluh tahun yaitu sebanyak lima orang dan lebih dari tiga puluh tahun sebanyak empat orang. Secara umum umur informan PKA berkisar antara dua puluh hingga tiga puluh sembilan tahun. Sedangkan umur bayi yang dimiliki informan PKA sekitar empat belas sampai empat puluh dua minggu.

Jumlah anak yang dimiliki oleh informan PKA sekitar satu sampai empat orang. Jika dikelompokkan, sebagian besar informan mempunyai jumlah anak satu sampai dua yaitu sebanyak enam orang, dan sebagian kecil informan yang mempunyai jumlah anak tiga hingga empat, sebanyak tiga orang.

Berat bayi saat lahir dari informan PKA sebagian besar diatas atau sama dengan dua ribu lima ratus gram, dan sebagian kecil di bawah dua ribu lima ratus gram (sebanyak satu orang).

Gambaran secara umum pendidikan informan PKA antara tamat SD hingga tamat SLTA. Sebagian besar pendidikan informan PKA adalah tamat SLTP sebanyak lima orang, dan sebagian kecil tamat SLTA sebanyak satu orang.

Status pekerjaan informan PKA sebagian besar adalah ibu-ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak tujuh orang, dan sebagian kecil bekerja sebagai buruh pabrik dan pedagang yang menetap.

5.2.2 Gambaran Persepsi Ketidacukupan ASI

Persepsi Ketidacukupan ASI digambarkan oleh informan PKA sebagai suatu keadaan dimana produksi ASI tidak ada atau berkurang dari waktu ke waktu, sehingga informan menganggap bahwa ASI tidak cukup atau kurang untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Kondisi ketiadaan atau kekurangan ASI yang dirasakan oleh informan sebagian besar menyatakan bahwa ASI belum keluar atau sedikit selama tiga sampai tujuh hari pertama, seperti kutipan berikut :

"...Pertama sedikit sampe tiga hari dah melahirkan..." (Informan 1)

"...Pertama mah saalit dugi ka tilu dinten tos lahiran..." (Informan 1)

"...Keluar ASI sudah seminggu, itu juga ga banyak..paling ada sebulan..." (Informan 5)

"...Awal keluar asi samingguan eta ge teu seueur paling salami sabulan ayana..." (Informan 5)

"...Selama tiga hari sih ga ada,dah tiga hari baru ja keluar,.." (Informan 6)

"...Salami tilu dinten mah teu ayaan, tos tilu dinten nembe weh,.." (Informan 6)

"...dua hari ga ada asi, sesudah diurut tiga hari baru keluar kaluar.."

(Informan 8)

"...dua dinten teu aya asina tos diurut tilu dinten nembe weh kaluar.."

(Informan 8)

Sebagian informan PKA menyatakan bahwa ketidakcukupan ASI terjadi setelah dua puluh hari. Pada ibu yang bekerja mempersepsikan ketidakcukupan ASI bahwa kondisi ASI tetap keluar tetapi semakin berkurang dari waktu ke waktu.

“...selama dua puluh hari asi saja, karena asi nya ga begitu banyak, dibantu aja sama susu formula..” (Informan 9)

“...Salamai dua puluh dinten mah asi wungkul, da asina teu patos seueur teras weh dibantos ku susu formula..” (Informan 9)

“...Asi semakin kesini semakin kurang..” (Informan 8)

“...Asi semakin kadieu semakin kirang..” (Informan 8)

Satu orang informan PKA mempersepsikan ketidakcukupan ASI dengan melihat keadaan bayi bukan dari keadaan ketiadaan/kekurangan produksi ASI.

“...Asi sih biasa aja, banyak, dah lima bulan baru dikasih serelak, kan asi nya dah kurang, bayinya kan lapar..” (Informan 7)

“...Asi mah biasa weh, seueur, tos lima sasih nembe weh di pasihan serelak, da asina tos kirang si dede na lapareun..” (Informan 7)

Penyebab ketiadaan atau ketidakcukupan ASI pada informan PKA, sebagian besar karena konsumsi makanan dan sayuran yang kurang, dan sebagian kecil karena bentuk payudara yang kecil.

“...kurang sayuran kayaknya sih, soalnya jarang makansayuran..” (Informan 3)

“...Kirang sayuran sigana mah, soalnya jarang emam sayuran..” (Informan 3)

“...yang dimakannya kan ga macem-macem, waktu gadis kurang syuran..” (Informan 5)

“...Teu sagala di emam pan barang emamna, nuju parawana kurang syuran..” (Informan 5)

“...sepertinya sih dari makanan, soalnya saya jarang makan sayurran..”

(Informan 6)

“...Sigana mah tina makanan, soalnya abdi jarang emam sayurran..”

(Informan 6)

“...Jarang makan lalab..” (Informan 7)

“...Jarang ngalalab..” (Informan 7)

Pada informan PKA yang bekerja menyatakan bahwa penyebab berkurangnya produksi ASI selain karena makanan juga karena kelelahan.

“...terlalu cape, makan jadi kurang. Kan kalo kerja di pabrik mah makan ga diperhatikan..” (Informan 8)

“...pas kadieuunakeun mah cape teuing, makan kurang. Pan ari kerja di pabrik mah makan teh teu kaperhatikeun..” (Informan 8)

Menurut informan PKA keadaan ASI sedikit atau tidak cukup dengan melihat dan merasakan bahwa ASI yang keluar merembes, bila dihisap semakin sedikit, payudara terasa sakit dan tidak tegang, juga keadaan bayi menjadi rewel.

“...ga deras air susunya, jadi Cuma netes..” (Informan 2)

“...Teu mancer cai enen na, jadi ngeclak.(Informan 2)

“...kalo disusukan jadi sedikit...abis aja, di pencet pencet juga ga ada malah sakit.
(Informan 3)

“...Tos di enenkeun teh sakedik seep weh, di pencet pencet teh teu ayaan kalah ka peureus. (Informan 3)

“...ga deras, disusukan sebentar aja sakit...” (Informan 5)

“...Teu mancer, dienenkeun sakedap ge tos peureus...” (Informan 5)

“...sementar disusukan saja terus kempes, kalo disusukan lagi jadi sakit...” (Informan 6)

“...sakedap di enenkeun teh terus kempes, pami di enenkeun deui teh peureus...”
(Informan 6)

“...encer ga kental... ga deras...” (Informan 7)

“...encer teu medok teu cur cer...” (Informan 7)

“...kalo dihisap baru agak mancer, kalo ga sih rembes rembes aja.” (Informan 9)

“...Pami di kenyot weh nembe rada mancer, pami teu mah rembes weh...” (Informan 9)

“...Bayi rewel, walupun asi ada... tapi sepertinya kurang...” (Informan 4)

“...Bayi rewel, walupun asi ayaan tapi rupina kirang...” (Informan 4)

Sebagian besar informan PKA mempunyai niat untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya. Beberapa usaha yang dilakukan informan untuk meningkatkan produksi ASI-nya agar dapat menyusui secara eksklusif, seperti meningkatkan porsi dan ragam makanan terutama sayuran, memperbanyak makanan manis, dan mengkonsumsi obat penyubur ASI. Ada pula sebagian informan yang berusaha mengatasi kekurangan ASI pada bayinya dengan cara memberikan susu formula atau memberi makanan kepada bayinya sebelum bayi berusia enam bulan. Bahkan untuk informan yang bekerja sejak masih hamil sudah berniat memberikan susu botol kepada bayinya.

“...ada niat ingin banyak, saya sih makan aja yang banyak.. semua kata orang...”
(Informan 1)

“...Aya niat hoyong seeur, abdi mah barang emam weh sing seeur sagala saur batur...”
(Informan 1)

“...kalo dah ga ada sih.....baru mau berusaha makan banyak terus sayuran juga apa aja dipaksakan...”(Informan 5)

“...Ari tos teu ayaan mah.....mau weh berusaha makan banyak terus sayuran oge naon wae dipaksakeun, padahal waktu parawan mah jarang makan sayur...” (Informan 5)

“...makan manis-manis sama lalab...” (Informan 7)

“...Mam amis atawa lalab...” (Informan 7)

“...sangat berniat...tapi yaaa... gimana daripada asinya ga ada, kan bayi jadi ga cukup sama asi saja...”(Informan 2)

“...Niat pisan...tapi daa... kumaha daripada asina teua aya, pan bayi jadi teu cekap ku asi wungkul...”(Informan 2)

"...ada niat ngasih asi saja.. sampe enam bulan kan sekarang ya?, tapi ingin coba-coba nagsih makan ke bayi.. kan seperti masih lapar kalo sama asi saja ..." (Informan 4)

"...Aya niat masihan ASI wungkul.. dugi ka genep sasih pan ayeuna mah, tapi asa hoyong coba-coba masihan emam ka bayi da siga lapareun keneh ku asi wungkul mah..." (Informan 4)

"...dari awal sudah niat ngasih susu botol, kan mau kerja lagi..." (Informan 8)

"...Ti awalna tos diniatan dipasih susu botol, da bade damel deui..." (Informan 8)

Selain melihat dari jumlah dan cara keluarnya ASI serta bentuk payudara, informan mempersepsikan ketidakcukupan ASI melalui keadaan bayinya. Sebagian besar informan mengatakan bahwa tanda-tanda bayi tidak cukup ASI adalah bayi terlihat gelisah dan rewel karena bayi masih lapar, sebagian kecil mengatakan bahwa berat badan bayi tidak naik dan lesu karena ASI tidak cukup.

"...bayi keliatannya ga kenyang, rewel..." (Informan 1)

"...Bayi katingali teu kenyang, rewel..." (Informan 1)

"...Bayi rewel....pas dah di kasih susu formula diem aja....oooh berarti bayi masih lapar, asina kurang..." (Informan 6)

"...Bayi rewel....pas tos di pasihan susu formula jempling weh....oooh berarti bayi teh lapar keneh, asina kirang..." (Informan 6)

"...Bayi mulutnya komat-kamit kalo liat yang lagi makan, terus terus kalo disuapin diem ga rewel..." (Informan 4)

"...Bayi kutap ketap pami ningali nu keur barang emam teh, terus pami di huapan jempling teu rewel..." (Informan 4)

"...Bayi rewel terus, bayi jadi kurus, loyo, kalo dah dikasi susu baru aja diem..." (Informan 3)

"...Bayi rewel terus, bayi jadi alit, caleuy, pami tos di pasihan susu nembe weh jempe..." (Informan 3)

"...Bayi agak rewel, berat badan ga naek... 3 kilo ja tetep selama 20 hari, dah lima bulan baru naek jadi 5 kilo..." (Informan 9)

"...Bayi rada rewel, berat badan teu naek 3 kilo weh tetep salami 20 dinten teh, tos lima sasih weh naek janten 5 kilo..." (Informan 9)

Ketika informan PKA memutuskan untuk menghentikan memberikan ASI-nya atau memberikan makanan/minuman selain ASI, sebagian besar informan mengalami berbagai perasaan seperti ragu, stress, gelisah, perasaan berat mengingat biaya, menyesal, enggan karena ribet menyiapkan botol. Kondisi psikologis informan yang bekerja kadang-kadang merasakan kekhawatiran terhadap bayi yang ditinggalkan dirumah terkait dengan penyediaan susu formula oleh orang lain. Keputusan informan lebih dipengaruhi oleh rasa sayang dan kasihan semata terhadap bayinya. Tergambar dari kutipan sebagai berikut :

"...Ragu, tapi daripada ga nyusu..dah aja di kasih, kan kasihan bayina..." (Informan 3)

“...Ragu, tapi daripada teu enen tos weh di pasihan, pan karunya bayina...” (Informan 3)

“...Stress.... tapi yaaa.. gimana daripada lapar...” (Informan 2)

“...Stress.... tapi daaa.. kumaha daripada lapar...” (Informan 2)

“...khawatir bayi nangis terus, kasian...” (Informan 4)

“...Ringrang bayi nangis wae, karunya...” (Informan 4)

“...ada perasaan berat, dah kebayang biayanya...” (Informan 5)

“...aya perasaan beurat, kabayang biayana...” (Informan 5)

“...ada rasa menyesal, tapi terdorong rasa kasian pada bayi...” (Informan 6)

“...Aya rasa menyesal, tapi kadorong ku karunya ka bayi...” (Informan 6)

“...ada rasa males nambahin pake susu formula, berabe...” (Informan 9)

“...Asa hoream nambahan ku susu formula teh, barabe...” (Informan 9)

“...tapi kalo lagi kerja di pabrik sok ada rasa khawatir sama bayi...gimana bikin susunya” (Informan 8)

“...tapi pami keur damel di pabrik sok aya rasa melang ka bayi...kumaha ngadamel susuna” (Informan 8)

Sebagian besar informan PKA merasakan kekhawatiran ketika saat hamil terkait dengan persepsi ketidakcukupan ASI setelah persalinannya. Bentuk kekhawatiran yang dirasakan informan, jika pada usia kehamilan menjelang tujuh sampai sembilan bulan belum ada tanda-tanda air susu keluar, ukuran payudara kecil atau payudara tidak menegang.

“...saya sih kalo 7 bulan hamil belum keluar air susu suka agak khawatir...” (Informan 1)

“...Pami saur abdi mah pami 7 sasih hamil teu acan keluar ci enen sok rada paur...” (Informan 1)

“...khawatir kalo dah sembilan bulan payudara ga besar, takut ga ada air susunya...” (Informan 2)

“...Ringrang pami nuju hamil sasihna enen alit, sok sieum teu aya ci enenan...” (Informan 2)

“...salapan sasih teh can aya asi, ari nu tipayun mah ageung enen teh, . ieu mah teu bareuh-bareuh...” (Informan 3)

Tetapi sebagian kecil informan tidak merasakan kekhawatiran dengan ketidakcukupan ASI setelah persalinan, karena hal itu biasa bahwa hari-hari pertama setelah melahirkan air susu ibu belum keluar. Bahkan ada yang merasa yakin bahwa setelah melahirkan ASI pasti keluar, walaupun saat hamil belum ada tanda-tanda keluar ASI.

“...ga pernah khawatir menyusui, kan biasanya juga suka ada, paling juga awal-awal 2 ato 3 hari..asinya sedikit...” (Informan 7)

“...Teu kantos ringrang kumaha ngaenenan, da biasana ge sok aya, paling ge awal-awal 2 atawa 3 dintennan sakedikna mah...” (Informan 7)

“...Tidak ada yang dikhawatirkan, asi pasti ada kalo dah ngelahirin mah..” (Informan 4)
“...Tidak ada yang dikhawatirkan, da asi mah pasti ayaan tos ngalahirkrun mah...” (Informan 4)

“...Teu ringrang abdi mah da tos biasa pami gaduh putra sok salit ci enen teh awal-awal mah...” (Informan 9)

Mengenai pengertian ASI eksklusif, hampir semua informan mengatakan bahwa ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi sampai umur enam bulan. Ada pula yang menyebutkan secara lengkap bahwa selain ASI kecuali obat boleh diberikan.

“...Memberikan asi sampe bayi enam bulan, jangan dikasih apa-apa...” (Informan 1, 3, 6, 7, 8, 9)

“...Memberikan ASI dugi ka bayi genep bulan, tong dipasih nanaon...” (Informan 1, 3, 6, 7, 8, 9)

“...tau...asi eksklusif itu bayi jangan dikasi apa-apa, asi asi saja sampe enam bulan, kalo obat boleh...” (Informan 5)

“...Terang...asi eksklusif teh bayi tong dipasih nanaon, asi wungkul dugi ka genep bulan, obat mah kengeng...” (Informan 5)

Menyusui merupakan sebuah pengalaman yang membuat perasaan senang, bangga ketika ASI cukup dan bayi dapat menghisap. Tetapi kadang-kadang terasa geli, sakit jika ASI kurang atau ada masalah.

“...menyusui itu ga enak, sakit, geli.....tapi senang kalo air susunya ada, apalagi kalo bayinya ngisapnya kuat...” (Informan 2)

“...Ngaenenan teh teu raos, nyeri, getek, peureus.....tapi senang pami cai enenna ayaan, komo pami bayina kiat ngenyotna...” (Informan 2)

“...menyusui itu ada seneng ada kasihan sama bayi kalo asinya dah agak sedikit teh...” (Informan 5)

“...menyusui teh aya seneng aya karunya ka bayi mun asina tos rada saat teh...” (Informan 5)

5.2.3 Persepsi Ketidacukupan ASI dilihat dari Faktor Ibu

Faktor ibu yang diasumsikan ada keterkaitan dengan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) pada informan meliputi umur, paritas, status pekerjaan, bimbingan laktasi pranatal, kenaikan berat badan selama hamil, penggunaan alat kontrasepsi/KB, dan dukungan keluarga.

Sebagian besar informan mengatakan bahwa umur tidak banyak berpengaruh terhadap ketidacukupan ASI. Mereka mengatakan bahwa keadaan jumlah ASI

dulu dengan sekarang sama saja baik yang dirasakan sendiri maupun dengan melihat pengalaman orang lain.

“...Aah....ga ngaruh kata saya sih, soalna kakak saya juga dulu banyak, sekarang sedikit, berarti umur sih biasa ja...” (Informan 2)

“...Aah....tue ngaruh saur abdi mah, soalna kakak abdi ge dulu seueur, ayeuna ge seueur,

Umur mah ga ngaruh, soalnya ada yang anaknya dah banyak juga asinya tetep banyak....” (Informan 5)

“...Umur mah teu aya pengaruh, soalna anu tos seueur ge putra na asina mah seueur weh...” (Informan 5)

“...Nggak kayanya, dah ad kepercayaan bayi itu bawa bekalnya masing-masing...” (Informan 6)

“...Nggak kayanya, aya kepercayaan bayi tos bawa bekel masing-masing...” (Informan 6)

“...Aaaah.....sama saja asi sekarang dengan dulu juga...” (Informan 7)

“...Aaaah.....sami wae asi mah ayeuna sareng kapungkur weh...” (Informan 7)

“...Teu ngaruh, ga ada perbedaan, yang jelas mah dari makanan...” (Informan 8)

“...Teu ngaruh, teu aya perbedaan, anu jelas mah tina makanan...” (Informan 8)

Sedangkan jika dilihat dari paritas, sebagian besar informan PKA mengatakan bahwa kecukupan ASI anak sebelumnya dengan bayi saat ini mengalami perbedaan jumlah. Dengan seringnya melahirkan, informan mengatakan bahwa kontur payudara pun menjadi lembek, sehingga ASI-nya berkurang.

“...beda kalo anak ketiga sedikit...” (Informan 1)

“...Benten putra anu ka tilu mah sakedik...” (Informan 1)

“...ada ngaruh, beda anak pertama dengan anak kedua...” (Informan 4)

“...Aya ngaruh, benten putra kahiji sareng nu kadua...” (Informan 4)

“...agak beda sedikit dulu mah agak banyak..kan payudaranya besar...” (Informan 7)

“...Rada benten sakedik nu kapungkur mah rada seueur da enenna rada ageung...” (Informan 7)

“...beda, dulu waktu anak pertama agak banayk.. sekarang beda...” (Informan 8)

“...Benten kapungkur mah niyu putra ka hiji rada seueur benten sareng nu ayeuna...” (Informan 8)

“...ngaruh sama asinya juga, bertambah anak kasuburan asi juga berkurang, terlalu sering melahirkan kali, jadi payudara juga ga begitu tegang...” (Informan 9)

“...ngaruh kana asina oge, nambih putra kasuburan asi ge ngirangan, sering teuing ngalahirkeun panginten, janten enen oge teu patos tegang...” (Informan 9)

Hampir semua informan merencanakan akan memberikan ASI jika mereka mempunyai anak berikutnya, karena memberikan susu formula dirasakan cukup berat, terutama untuk membelinya.

“Harus diusahakan pake asi..soalnya kalo pake susu botol terus..biayanya” (Informan 5)

“...Kedah diusahakeun nagnggo ASI....soalna pami ku susu botol wae mah...biayana..” (Informan 5)

“...Asi bu ah..ini juga tadinya sih pengen asi..kan belum punya pengalaman kalo anak pertama (Informan 6)

“...Asi bu ah...da ieu ge tadina mah hoyong ASI..pan can gaduh pengalaman ari putra kahiji mah..(Informan 6).

Hampir semua informan mengatakan bahwa ibu yang bekerja dapat mempengaruhi ASI-nya menjadi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Informasi ini disampaikan berdasarkan pengamatan informan terhadap ibu-ibu lain yang bekerja, terutama pekerja pabrik. Hanya satu orang informan yang betul-betul mengalaminya sendiri sebagai ibu yang meninggalkan bayinya saat bekerja, mengatakan bahwa ketidakcukupan ASI-nya lebih disebabkan karena waktu bekerja yang padat sehingga menimbulkan kelelahan dan mempengaruhi pola makan serta asupan makanan yang kurang.

“...ada pengaruh kan kalo bekerja mah kurang makan, makan seadanya, istirahatna sedikit...” (Informan 4)

“...Aya pengaruh na pan bekerja mah kurang makan, makan teh saayana, istirahatna sakedap...” (Informan 4)

“...terlalu cape, kurang istirahat, makan ga bener, jadi ngaruh ke asinya...” (Informan 5)

“...cape teuing, kurang istirahat, makan teu pугuh, jadi aya ngaruh kana asi na...” (Informan 5)

“...asinya jarang diberikan, lama-lama bisa ga keluar kayanya...” (Informan 6)

“...terus asina jarang dipasihkeun, lami-lami mah tiasa saat panginten...” (Informan 6)

“...Ngaruh ke asi, jadi berkurang, kan jarang makan, pagi kadang ga makan, paling siang jam 12 istirahat di pabrik...” (Informan 8)

“...Ngaruh kana asi, jadi ngirangan, pan jarang makan, pagi kadang teu makan, paling siang jam 12 istirahat di pabr...” (Informan 8)

Jika pada saat bekerja payudara terasa penuh, Informan akan memerah ASI-nya pada waktu istirahat dan dibuang. Diakui oleh informan tidak ada ruang khusus untuk memerah ASI dan informan tidak banyak mengetahui tentang ASI perah.

“...Suka diperes dikamar mandi, terus dibuang...ga tau ASI perah...takut basi lagi..ga ada ruangan khusus” (Informan 8)

“...Sok diperes dikamar mandi, teras dipiceun...teu terang carana ASI perah...bilih basi deuih...” (Informan 8)

Ketika dilakukan wawancara mendalam dan ditanyakan mengenai bagaimana pengaruhnya bimbingan laktasi pranatal terhadap Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA), sebagian besar informan menjawab bahwa informasi/penyuluhan tentang menyusui selama kehamilan sangat diperlukan karena akan menguatkan niat rencana menyusui eksklusif setelah bayi lahir dan menambah percaya diri serta menambah pengetahuan. Sebagaimana informan mengatakan bahwa informasi bukan hanya sekedar anjuran harus menyusui secara eksklusif, tetapi harus mencakup

tentang masalah menyusui yang mungkin terjadi dan cara penanganannya. Selama menjalani masa kehamilan, pikiran informan lebih fokus pada keselamatan kehamilan dan persalinan, sedangkan persoalan laktasi kadang terlupakan. Informan mengatakan bahwa petugas kesehatan jarang memberikan bimbingan menyusui secara lengkap. Bimbingan yang diberikan petugas kesehatan hanya sebatas menganjurkan untuk memberikan ASI saja tanpa menjelaskan secara rinci tentang ASI dan masalah yang mungkin akan dihadapi.

“...menguatkan niat menyusui kalo dah ngalahirkan, tapi harus sering biar ingat teras...” (Informan 1)

“...menguatkan niat menyusui pami tos ngalahirkeuna, tapi kedah seringmeh emut teras...” (Informan 1)

“...jadi percaya diri kalo dikasih penjelasan, jadi nambah pengetahuan...” (Informan 2)

“...jadi percaya diri ari di wartosan mah, jadi nambah pengetahuan...” (Informan 2)

“...Harusnya dari sejak hamil, supaya niatnya kuat ga tergoda..” (Informan 4)

“...kedahna mah ti barang hamil keneh, meh niat teh panceg teu kagoda...” (Informan 4)

“...Harusnya sih ngasih tau gimana kalo ada masalah menyusukaya saya kan putingnya kecil...” (Informan 6)

“...kedahna mah masihan terang kumaha mun gaduh masalah ngaenenan, siga abdi pan putingna alit...” (Informan 6)

“...waktu hamil mah fokus sama keselamatan hamil aja...jarang yg dapat penerangan soal ASI, jadi kalo terus dikasih penerangan...pas lahir dah kuat niat ngasih asi...” (Informan 7)

“...waktu hamil mah fokus na kana keselamatan hamil weh...jarang nu dapat penerangan soal ASI, jadi mun terus dikasih penerangan mah pas lahir teh menguatkan niat ngasih asi...” (Informan 7)

“...Ga dikasih penerangan soal asi waktu hamil mah, harusnya bidan teh ngasih saran gimana kalo saya kerja ngasih asinya...” (Informan 8).

“...Teu dipasih penerangan soal asi nuju hamil mah, saur abdi mah kedahna bidan teh masihan saran kumaha pami abdi damel dina ngaenenan bayi...” (Informan 8).

Kenaikan berat badan selama kehamilan pada sebagian besar informan mengatakan tidak ada pengaruh terhadap ketidakcukupan ASI. Sebagian besar informan mengatakan bahwa walaupun kenaikan berat badan selama kehamilan lebih besar, belum tentu ASI-nya menjadi banyak.

“...saya naekna lima belas kilo, ko ga ada asinya, sedangkan orang lain naeknya sedikit...asinya banyak...” (Informan 2)

“...Abdi naekna lima belas kilo, geuning teu ayaan asina, ari batur anu naekna sakedik, asina seueur...” (Informan 2)

“...Yang gemuk sama yang kurus juga ga ngaruh sama asi, ada yang kurus tapi asina subur...” (Informan 5)

“...Nu montok atawa begang ge teu ngaruh kana asi mah, aya nu kurus tapi asina subur...” (Informan 5)

Sebagian kecil informan mengatakan bahwa kenaikan berat badan selama hamil berpengaruh terhadap ketidacukupan ASI.

“...ada pengaruh, yang dulu asi banyak, naeknya 15 kilo, kalo yang ini hanya 8 kilo...” (Informan 3)

“...aya pengaruh, nu tipayun mah seueur naekna 15 kilo, ari nu ieu mah mung 8 kilo...” (Informan 3)

“...kalo naeknya besar asi banyak, kalo naek sedikit asi juga jadi sedikit, kan kalo naeknya besar payudara jadi besar...” (Informan 7)

“...Pami naekna ageung asina seueur, pami naekna alit asina ge sok rada kirang, pan ari naekna ageung mah enenna ageung...” (Informan 7)

Penggunaan alat kontrasepsi/KB pada informan yang menggunakan hormon progesteron dan non hormonal tidak mengalami perubahan terhadap produksi ASI-nya, walaupun ada perubahan ASI menjadi kurang, mereka menganggap hal itu karena bayi jarang disusukan. Tetapi informan yang menggunakan KB dengan hormon estrogen dan progesteron (Pil kombinasi dan suntik satu bulan), sebagian besar mengalami penurunan jumlah ASI.

“...Ga ada pengaruh sama asi selama saya kb yang tiga bulan (maksudnya suntik 3 bulan)...” (Informan 6)

“...Teu aya pengaruh kana asi salami abdi kb nu tilu bulan (maksudnya suntik 3 bulan)...” (Informan 6)

“...saya pakei IUD tapi sebelumnya pake pil menyusui, kayanya sih karena ga disusukan...” (Informan 3)

“...Abdi di IUD tapi sateuacana nganggo pil, tapi kb mah pan menyusui, sigana mah teu di enenkeun...” (Informan 3)

“...ada perbedaan apalagi suntik yang sabulan mah, kalo yang dulu Kb nya yang tiga bulan asinya banyak...” (Informan 5)

“...Aya perbedaan kana asi komo suntik nu sabulan mah, ari nu tipayun mah Kb na nu tilu bulan asina seueur...” (Informan 5)

“...sepertinya ada pengaruh, saya pake pil...” (Informan 2)

“...Sigana mah aya, abdi nganggo pil...” (Informan 2)

“...ga ada perbedaan, saya pake pil andalan...yang dua warna...” (Informan 7)

“...Teu aya perbentenan, abdi nganggo pil andalan...anu dua warna...” (Informan 7)

Sebagian besar informan mengatakan mendapat dukungan dari suami atau keluarga untuk memberikan ASI saja kepada bayi, karena jika menggunakan susu formula selain repot memerlukan biaya juga. Tetapi ketika jumlah ASI berkurang dan bayi menjadi rewel, suami dan keluarga tidak melarang menggunakan susu formula atau memberi makanan tambahan sebelum usia bayi enam bulan. Informan mengatakan bahwa dengan adanya dukungan dari suami/keluarga, ibu

tidak terlalu memikirkan pekerjaan rumah tangga sehingga dapat menyusui dengan tenang.

"...ada kalo suami ngebantuin sih saya jadi tenang nyusuin bayi..." (Informan 1)

"...aya pami caroge ngabantuan mah abdi tiasa jongjon ngaenenan bayi..." (Informan 1)

"...Keluarga sih nyaranin, tapi pas bayi nangis terus, dikasih formula aja..." (Informan 4)

"...Keluarga mah miwarang, tapi pas bayi nangis wae mah di pasihan emam weh..." (Informan 4)

"...Dukungan dari suami ada awalnya, sampe marahan....lama-lama sih kasihan sama bayi jadi lapar....dah aja dikasih (susu formula)..." (Informan 6)

"...Dukungan ti suami aya awalna, sampe marahan....lami-lami mah dakarunya ka murangkalih lapareun tos weh di pasihan..." (Informan 6)

Sebagian informan mengatakan bahwa suami tidak mengerti tentang ASI sehingga ibu kurang mendapat dukungan. Ada pula yang mengatakan bahwa informan sedang proses cerai setelah empat puluh hari persalinan, sehingga ibu mempunyai beban pikiran yang berat pada masa menyusui.

"...Suami sih ga komentar...emh ga ngerti sama asi..." (Informan 5)

"...Suami mah teu ieu sih...emh teu ngarti kana asi..asi... paling ge ti orang tua..." (Informan 5)

"...saya sih dari empat puluh hari juga dah proses cerai, boro boro ada dukungan, mertua juga sama ga ngedukung..." (Informan 2)

"...Abdi mah ti opat puluh dinten ge tos proses cerai, boro boro ngadukung, mertua ge sami teu ngadukung..." (Informan 2)

5.2.4 Persepsi Ketidacukupan ASI dilihat dari Faktor Bayi

Faktor bayi yang di analisis adalah Berat badan bayi saat lahir. Sebagian besar informan mempunyai bayi dengan berat lahir sama atau lebih dari dua ribu lima ratus gram. Sebagian dari mereka mengatakan bahwa produksi ASI berbeda tergantung dari berat bayi saat lahir lebih besar atau lebih kecil dari anak sebelumnya. Informan yang mempunyai bayi BBLR dengan kelahiran cukup bulan merasakan penurunan jumlah ASI, walaupun hisapannya sejak awal dirasakan cukup kuat.

"...ada, anak pertama kan besar jadi asinya banyak, tapi yang sekarang bayinya kecil..." (Informan 3)

"...Aya putra tipayun mah ageuuung pan jadi asina seueur, tapi nu ayeuna mah alit pan..." (Informan 3)

"...Beda dulu sama sekarang, yang sekarang bayinya sekilo delapan on, asinya kurang, kalo dulu banyak...ngisapnya kuat...lahirna cekap sasih" (Informan 7)

"...Benten kapungkur sareng nu ayeuna, nu ayeuna mah bayina sakilo dalapan ons asina kirang, ari nu tipayun mah seueur..." (Informan 7)

"...anak saya kan kecil-kecil jadi asinya juga sedikit..." (Informan 2)

“...Aya, bayi abdi pan aralit 2 kilo satengah, asina ge saalit...” (Informan 2)

Sebagian Informan mengatakan bahwa berat bayi saat lahir yang sama dengan berat lahir anak sebelumnya, jumlah ASI saat ini dirasakan berkurang.

“...anak saya beratnya tiga-tiganya lebih dari tiga kilo, tapi yang ini aja paling kecil..jadi asinya sedi...” (Informan 1)

“...Putra abdi tiluanana ge abotna langkung ti tilu kilo, mung nu ieu weh pang alitna, asina rada saalit...” (Informan 1)

Ada pula informan yang mengatakan bahwa berat badan bayi saat lahir tidak berpengaruh pada jumlah ASI, walaupun bayi kecil jumlah ASI tetap banyak. Terdapat mitos bahwa bayi dengan jenis kelamin laki-laki akan menghisap lebih kuat dan menghasilkan ASI lebih banyak dibanding perempuan.

“...ga pengaruh, malah bayi kecil suka semakin banyak..tapi cewek atau cowok suka beda, cowok lebih kuat ngisapnya...” (Informan 6)

“... Menurut abdi mah ga pengaruh, malah bayi kecil mah sok mingkinan banyak..tapi aya oge faktor cewek atau cowok mah sok benten, cowok mah lebih rewog..”(Informan 6)

Ada anggapan bahwa bayi kecil dan bayi besar membutuhkan jumlah ASI yang lebih banyak, bayi kecil untuk meningkatkan pertumbuhannya, sedangkan bayi besar sering merasa lapar.

“...sepertinya gitu-gitu aja, bayi kecil butuh banyak asi...kan supaya cepet besar... bayi besar juga suka sering lapar..”(Informan 4)

“...Duka nya teu apal, asa kitu-kitu keneh, bayi alit butuh seueur ci enenna...pan supaya enggal ageung... bayi anu ageung oge..pan sok sering lapar..”(Informan 4)

Pola makan yang dikonsumsi informan saat menyusui rata-rata frekwensi makan dua sampai tiga kali sehari, pada empat puluh hari pertama setelah melahirkan, ada beberapa hal yang dipantang jenis makanan (buah yang rasanya asam, makanan/lauk yang digoreng, ikan), dan istirahat tidur siang.

“...makan dua kali sehari...ngemil,...baru melahirkan ga boleh makan buah yang asam, ikan ...jarang tidur siang...apalagi empat puluh hari pertama...” (Informan 4).

“...Emam teh dua kali sadinten kadang tilu kali...ngemil weh..enggal lahiran teu kengeng mam buah nu haseum, lauk hanyir ...sayuran jarang teh...jarang bobo siang...komo waktos 40 dinten mah..” (Informan 4)

“...makan tiga kali sehari...jarang makan sayur...pekerjaan dirumah repot....banyak anak...ga keburu tidur siang....” (Informan 7).

“...Emam tilu kali sadinten...jarang emam lalab...padamelan di bumi asa repot seueur murangkalih...tara kabujeng bobo siang...” (Informan 7).

Pola menyusui informan rata-rata lebih dari tujuh kali atau setiap bayi menangis, menyusui bergantian antara payudara kanan dan kiri, waktu menyusui bervariasi ada yang lama lebih dari setengah jam, ada pula yang sebentar-sebentar karena payudaranya sakit, dan ASI-nya sedikit.

"...Sering...lapar terus kali...apalagi kalo malam...dua duanya disusukan....paling ge satengah jam..." (Informan 3)

"...Sering pisan...lapar wae panginten...komo wengi mah...dua palihana ge dienenkeun....paling ge satengah jam..." (Informan3)

"...Nyusui sering..lebih dari tujuh kali...seringnya siang.. sukanya sebelah kanan dulu...tapi gantian juga..." (Informan 1).

"...Ngaenen mah sering..langkung ti tujuh kali...seseringna siang.. seringna mah palih katuhu...tapi gentosan oge..." (Informan 1).

Sebagian besar informan mengatakan bayinya buang air kecil rata-rata tujuh kali sehari, dan lebih sering ketika pakai susu formula.

"...Bayi ga langsung pipis sehari semalam..besoknya baru..apalagi dah dikasih susu formula ada lima kali mungkin lebih..."(Informan 6)

"...Bayi teh teu langsung pipis sadinten sawengi....tos reuwas.. enjing na weh nembe...komo tos dipasihan susu formula mah aya lima kali mah.. langkung boa..." (Informan 6)

"...aaaah..paling juga antara enam..tujuh kali..dah di kasih formula baru ja sering banget pipisnya..." (Informan 2)

"...Aaaah.. paling ge antawis genep..tujuh kalian...tos di pasihan formula mah..sering pisan pipisna..." (Informan 2)

5.2.5 Persepsi Ketidacukupan ASI dilihat dari Faktor Laktasi

Sebagian besar informan PKA dalam penelitian ini mengatakan tidak tahu mengenai pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) karena tidak pernah mengalami, atau pernah mendengar tetapi hanya sepintas. Sebagian kecil informan tahu tentang IMD tetapi ragu untuk mengungkapkannya.

"...ga tau IMD saya sih, baru mendengarnya juga..." (Informan 4)

"...Teu terang IMD abdi mah, nembe ngadanguna ge..." (Informan 4)

"...ga tau bu, pernah denger ee....tapi apa ya..." (Informan 1)

"...Teu terang bu, pernah ngadangu ee....tapi duka..." (Informan 1)

"...Bayi apa ya...ada ko di buku...ooh i..inisiasi emmh menyusui..din..dini..." (Informan 5)

"...Bayi naon nya...aya da dina buku...ooh i..inisiasi emmh menyusui..din..dini..." (Informan 5)

Tetapi ketika ditanyakan mengenai "bagaimana pengalaman ibu ketika saat segera setelah bayi lahir?" Sebagian besar Informan mengungkapkan bahwa bayi tidak diletakkan di dada ibu secara kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu, ada yang diletakkan di dada ibu setelah bayi dibersihkan dan di bedong, dengan alasan bahwa informan sedang dilakukan penjahitan jalan lahir. Alasan lain bahwa karena informan melahirkan di oprasi sesar sehingga bayi langsung dibawa ke ruangan bayi.

"...kan di oprasi.. lahirnya juga, jadi ga digitu-gituin, langsung bayinya dibawa ke ruang bayi..." (Informan 2)

“...Pan di oprasi.. lahirna ge, janten teu dikitu-kitu, langsung bayina dicandak ka ruang bayi...” (Informan 2)

“...Bayi langsung di beresihkan, ga disimepn di dada, terus dibajuin, baru ja disusukan, kan saya nya di jait...” (Informan 5)

“...Bayi langsung di beresihan, teu dikana dadakeun, teras di acukan, nembe weh dienenkeun, pan abdina di jait...” (Informan 5)

“...ga langsung disimpen di perut kan lahirnya di rumah sakit, langsung di bawa ke ruang bayi, terus saya juga di jait jadi lemes badanya juga...” (Informan 6)

“...Teu disimpen dina perut da lahirna ge di rumah sakit, langsung di candak ka ruang bayi, teras abdina ge pan di jait jadi lemes badana ge...” (Informan 6)

Sebagian kecil informan mengatakan bahwa pada saat segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu, kontak kulit dengan kulit selama sepuluh sampai lima belas menit.

“...Bayi di tempel di dada ada sekitar 10 menit ...” (Informan 3)

“...Bayi di tempel dina dada aya sekitar 10 menit mah,...” (Informan 3)

“...waktu pas lahir bayi di simpen di dada, ada sekitar sapuluh menit..” (Informan 9)

“...Nuju pas lahir bayi di kana dadakeun, aya sapuluh menit mah..” (Informan 9)

Hampir semua Informan PKA dapat mengungkapkan jika bayi dilakukan IMD akan membuat bayi menjadi hangat, menjalin kedekatan antara ibu dengan bayi, merangsang puting susu agar ASI segera keluar, dan jika bayi dikenalkan dengan puting susu sejak awal maka bayi hanya mengenal puting susu. Sehingga menurut informan bahwa IMD akan merangsang pengeluaran ASI.

“...Ada pangaruh, soalnya bayi dari awal dah nyari puting, jadi ngarangsang air susu. Kan kesannya juga bayi nyarinya puting aja...” (Informan 1)

“...Aya pangaruh, soalna bayi ti ngawitan tos milaru puting, janten panginten ngarangsang air susu. Pan kadituna oge bayi teh milarina teh puting we...” (Informan 1)

“...ga tau, tapi kayanya kalo dirangsang dari sejak lahir asinya mungkin ada...” (Informan 2)

“...Duka teu apal, tapi sigana mah pami dirangsang ti ngawitan lahir mah asina ayaan panginten...” (Informan 2)

“...bayi jadi hangat, ngisehnya jadi semanget.....lama-lama asinya bisa kaluar kan...” (Informan 5).

“...Aya pan bayi jadi haneut, nyusuna ge sok semanget.....lami-lami mah asina ge kaluar weh...” (Informan 5).

“...Ada pendekatan dari sejak bayi, kayanya ada pengaruhnya sama asi soalnya sudah diisep dari awal jadi merangsang asi...” (Informan 8)

“...Aya pendekatan ti nuju bayi keneh, sigana mah aya pengaruhna kana asi soalna tos dikenyotheun ti awal keneh jadi karangsang...” (Informan 8)

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini menggunakan metoda campuran (*Mixed Methods*) dengan menggunakan strategi *Embedded Konkuren*, yaitu metoda yang menggunakan pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif. Strategi ini bertujuan agar peneliti dapat memperoleh perspektif yang lebih luas, karena tidak hanya menggunakan metoda yang dominan saja melainkan menggunakan dua metoda yang berbeda (Morse, 1991 dalam Creswell, 2009). Jika dilihat berdasarkan aspek waktu (*timing*), strategi penelitian ini dilaksanakan secara serempak dalam satu waktu antara pengambilan data kuantitatif dengan pengambilan data kualitatif. Strategi ini mempunyai beberapa keterbatasan antara lain dari sisi kuantitatif, hasil yang dicapai merupakan gambaran sesaat terhadap faktor-faktor yang diteliti, dan hasilnya tidak mampu menjelaskan hubungan sebab akibat antara variabel independen dengan variabel dependen terkait dengan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA). Sedangkan dari sisi kualitatif hanya bersifat membandingkan antara sumber data saja. Kemampuan penulis dalam memahami teori *Mixed Methods* sebagai teori yang baru dikenal, merupakan keterbatasan pula dalam pembahasan hasil penelitian ini. Keterbatasan lainnya adalah penelitian ini hanya mencakup satu wilayah Puskesmas, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisir di tempat lain.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua jenis kuisisioner yang digunakan yaitu kuisisioner A yang berfungsi sebagai penapisan untuk menjangkau proporsi responden yang memiliki Persepsi Ketidacukupan ASI. Salah satu kelemahan alat ukur penelitian menggunakan kuisisioner adalah perbedaan penafsiran antar responden terhadap pertanyaan yang diajukan, sehingga dapat menimbulkan bias. Kuisisioner B yaitu berupa panduan Wawancara Mendalam (WM) yang digunakan penulis untuk menggali informasi mengenai Persepsi ketidacukupan ASI yang lebih mendalam, penulis merasakan kesulitan dalam menyusun kalimat dengan bahasa yang jelas dan sederhana yang dapat menggali

informasi secara lengkap. Untuk mengatasi bias ini penulis mencoba menjelaskan pertanyaan dengan menggunakan bahasa daerah yang sederhana.

Kejujuran dan kemampuan responden untuk mengingat kembali hal-hal yang telah terjadi saat memberikan ASI saja kepada bayinya, sangat mempengaruhi kualitas dan akurasi jawaban yang diberikan. Responden dapat memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan apa yang terjadi sesungguhnya, mengingat kejadian telah berlangsung cukup lama, karena ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan termasuk dalam kriteria sampel pada penelitian ini. Hal ini akan menimbulkan bias informasi. Untuk mengatasi bias ini sebaiknya sampel hanya ibu yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan saja. Karena keterbatasan waktu dan jumlah bayi 0-6 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif kecil kemungkinan memenuhi jumlah sampel, maka penulis tidak dapat melakukannya.

Jumlah informan yang dilakukan wawancara mendalam hanya berjumlah sembilan orang, sedangkan hasil penelitian menunjukkan terdapat 43 (63,2%) ibu yang mempunyai Persepsi Ketidacukupan ASI. Hal ini terjadi karena Informan yang lain menolak wawancara mendalam dengan alasan bayi rewel dan alasan keperluan lain serta keterbatasan waktu dan biaya yang dimiliki penulis.

Kesulitan dilakukan *cross-check* melalui KMS bayi, untuk melihat pertumbuhan berat badan bayi hingga umur saat diberhentikan pemberian ASI saja. Hal ini disebabkan karena penapisan dilakukan pada saat Pekan Imunisasi lokal bukan pada saat hari buka Posyandu, sedangkan penulis turun lapangan pada saat menjelang akhir bulan, dan jadwal buka Posyandu mulai pada minggu ke dua bulan berikutnya. Pada Pekan Imunisasi lokal ini banyak ibu-ibu yang tidak membawa KMS bayi, hanya membawa buku KIA yang lama, dimana didalamnya tidak ada lembar KMS. Sedangkan yang membawa KMS pun sulit mendapatkan data berat badan bayi yang kurang dari satu bulan, sementara susu formula sudah diberikan sejak usia kurang dari satu bulan. Hal ini menimbulkan kesulitan untuk mendapat gambaran mengenai PKA benar dan PKA salah. Namun hal ini dapat dijelaskan melalui hasil analisis kualitatif.

Berdasarkan kerangka teori, terdapat banyak variabel yang terkait Persepsi Ketidacukupan ASI, baik dari faktor ibu, faktor bayi, dan faktor laktasi. Namun karena keterbatasan waktu dan kemampuan penulis, hanya beberapa variabel saja yang dapat diteliti sesuai dengan tujuan umum penelitian ini. Salah satu variabel yang seharusnya terpilih adalah pendidikan/pengetahuan dan promosi susu formula.

6.2 Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil pengolahan data kuantitatif (univariat dan bivariat) serta pengolahan data kualitatif dan tujuan umum penelitian ini, yaitu mengetahui determinan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) serta gambaran secara rinci dan mendalam mengenai PKA pada ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan di wilayah Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi tahun 2012, selanjutnya akan dilakukan pembahasan hasil penelitian sebagai berikut :

6.2.1 Gambaran Persepsi Ketidacukupan ASI

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan di wilayah Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi tahun 2012 menunjukkan bahwa 43 (63,2%) ibu yang berhenti menyusui atau tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena memiliki Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA). Sedangkan ibu yang berhenti menyusui atau tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan alasan tidak terkait dengan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) ada sebanyak 25 orang (36,8%). Persentase ibu yang memiliki Persepsi Ketidacukupan ASI ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Panjaitan (2011) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Priok Jakarta yaitu sebesar 32%, dan penelitian Komalasari (2011) di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2011, sebanyak 56,7%.

Perbedaan ini dapat terjadi karena cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Tanjung Priok Jakarta lebih tinggi, yaitu 60% dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi hanya 20%. Sedangkan jika dibandingkan dengan hasil penelitian di puskesmas Pancoran Mas Kota Depok, kemungkinan karena karakteristik responden yang berbeda. Dengan demikian

proporsi ibu yang tidak memberikan ASI-nya secara eksklusif lebih banyak terjadi di wilayah Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi, sehingga kemungkinan proporsi ibu yang memiliki Persepsi Ketidacukupan ASI-nya pun lebih besar.

Diungkapkan dalam sebuah teori bahwa persentase yang besar mengenai perempuan yang dilaporkan memiliki persepsi ketidacukupan ASI merupakan masalah yang paling umum terjadi dalam pemberian ASI dan juga menjadi alasan utama ibu berhenti menyusui pada usia bayi yang masih dini. Belum diketahui prevalensi yang pasti dari persepsi ketidacukupan ASI (diperkirakan antara 30-80% dari ibu menyusui), namun banyak peneliti menyimpulkan bahwa persepsi ketidacukupan ASI tersebut merupakan alasan ibu untuk memberikan makanan tambahan lebih awal kepada bayinya. (Gatti, 2008)

Berdasarkan wawancara mendalam, sebagian besar informan PKA ketika saat memberikan ASI saja, mengungkapkan bahwa ketidacukupan suplai ASI dipersepsikan sebagai suatu keadaan dimana produksi ASI tidak ada atau berkurang dari waktu ke waktu, sehingga informan menganggap bahwa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Kondisi ketiadaan atau kekurangan ASI yang dirasakan oleh informan sebagian besar menyatakan bahwa ASI belum keluar atau sedikit selama tiga sampai tujuh hari pertama, atau setelah dua puluh hari, bahkan ada yang merasa berkurang setelah usia lebih dari tiga bulan setelah melahirkan. Hal ini ditandai dengan ukuran payudara kecil atau tidak menegang dan bila dihisap terus akan terasa sakit, air susu tidak keluar deras atau hanya merembes saja berat badan bayi tidak naik. Ada pula yang mengungkapkan bahwa ASI cukup banyak tetapi bayi masih tetap gelisah dan rewel, sebagai tanda bahwa bayi masih lapar, dengan kata lain bahwa ASI saja tidak cukup. Alasan ini yang membuat sebagian besar informan memberikan susu formula atau makanan tambahan.

Pernyataan ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Worthington-Roberts, (2000) dan WHO (2004), bahwa ketidacukupan suplai ASI adalah persepsi ibu terhadap kuantitas ASI-nya tidak dapat memenuhi kebutuhan dalam peningkatan berat badan bayinya dengan alasan-alasan yang dikemukakan oleh ibu-ibu yang

memiliki persepsi ketidakcukupan ASI tersebut antara lain adalah bayi rewel, menangis setelah disusui, dan peningkatan berat badan bayi yang kurang baik. Dengan demikian ibu yakin dan menganggap kondisi tersebut merupakan tanda bahwa ASI tidak bisa mencukupi bayi mereka. Maka untuk memenuhi kebutuhan bayi, mereka segera memberikan susu formula, yang sebenarnya hanya akan membuat terganggunya fisiologi laktasi. Kekhawatiran mereka dapat mempengaruhi refleks *let down* yang akan mempersulit mereka menyusui bayinya.

Teori lain menuliskan bahwa sindrom ASI kurang adalah keadaan dimana ibu merasa bahwa ASI-nya kurang, dengan berbagai alasan yang menurut ibu merupakan tanda tersebut, misalnya payudara kecil, ASI berubah kekentalannya, lebih sering minta disusui, bayi minta disusui pada malam hari, dan bayi lebih cepat selesai menyusu dibanding sebelumnya. (Varney, 2004).

6.2.2 Umur Ibu Dengan Persepsi Ketidakcukupan ASI

Tidak semua wanita mempunyai kemampuan yang sama dalam menyusui. Pada umumnya wanita lebih muda, kemampuannya lebih baik dari yang tua. Salah satu penyebabnya adalah perkembangan kelenjar yang matang pada pubertas dan fungsinya yang berubah sesudah kelahiran bayi (Ebrahim, 1986).

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa hampir seimbang jumlah antara ibu yang berumur > 30 tahun dan ≤ 30 tahun yang memiliki persepsi ketidakcukupan ASI, yaitu 65,4% dan 61,9%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan Persepsi Ketidakcukupan ASI, nilai $p=0,772$.

Hasil analisis kualitatif, sebagian besar informan mengungkapkan bahwa umur tidak mempengaruhi jumlah ASI menjadi berkurang. Informan yang merasa ASI-nya berkurang karena pengaruh umur disebabkan dengan bertambahnya umur dan menjadi tua, akan mempengaruhi ukuran payudara menjadi kecil dan lembek.

Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Komalasari yang mendapatkan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan Persepsi Ketidakcukupan ASI dengan nilai $p=0,000$.

Teori lain mengatakan bahwa angka menyusui pada wanita dari semua ras selama dekade terakhir menunjukkan peningkatan. Angka tersebut tampak paling tinggi pada wanita usia 35 tahun dan di atasnya. Wanita yang kecil kemungkinannya untuk menyusui bayinya adalah mereka yang berusia kurang dari 20 tahun (McKenzie, 2007).

6.2.3 Paritas Dengan Persepsi Ketidacukupan ASI

Berdasarkan analisis kuantitatif didapatkan persentase lebih rendah (61,4%) responden mempunyai paritas < 3 anak memiliki persepsi ketidacukupan ASI dibandingkan dengan responden dengan paritas \geq 3 anak (66,7%) memiliki persepsi ketidacukupan ASI. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan Persepsi Ketidacukupan ASI.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian mengenai persepsi ibu tentang ketidacukupan suplai ASI menyebutkan bahwa paritas dan pengalaman menyusui berpengaruh secara signifikan terhadap kesuksesan menyusui, dimana pada wanita yang baru pertama menyusui biasanya selalu berfikir akan resiko dan masalah menyusui atau penghentian menyusui diawal dibanding dengan wanita yang sudah menyusui sebelumnya. Dilihat dari segi psikologisnya, ibu yang baru pertamakali menyusui bayinya memiliki kekhawatiran terhadap suplai ASI yang rendah secara kualitas dan kuantitas dalam memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayinya (Worthington-Roberts, 2000 dalam gatti).

Tetapi ada kesesuaian dengan hasil penelitian Trisnawati (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan Persepsi Ketidacukupan ASI, dengan nilai $p=0,902$.

Dikuatkan dengan hasil analisis kualitatif bahwa sebagian besar informan menyatakan jumlah anak berpengaruh terhadap produksi ASI. Diungkapkan oleh mereka bahwa ada perbedaan jumlah ASI dari waktu ke waktu sesuai dengan bertambahnya anak. Anak ke tiga mulai terjadi penurunan jumlah ASI. Menurut pengalaman mereka, penyebab berkurangnya jumlah ASI karena semakin sering melahirkan akan berpengaruh terhadap kekenyalan payudara, dan semakin banyak anak akan mengurangi perhatian terhadap konsumsi dan asupan makanan.

Universitas Indonesia

6.2.4 Pekerjaan dengan Persepsi Ketidacukupan ASI

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa ibu yang bekerja lebih banyak memiliki Persepsi Ketidacukupan ASI. Sedangkan hasil analisis bivariat didapatkan nilai $p=0,015$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan Persepsi Ketidacukupan ASI, dari hasil uji statistik diperoleh pula nilai $OR=0,075$. Nilai $OR < 1$ menunjukkan bahwa pekerjaan bersifat protektif atau mencegah terjadinya PKA. Maka dapat disimpulkan bahwa pekerjaan berpeluang 13,3 (hasil bagi 1 dengan 0,075) kali lebih rendah untuk terjadinya PKA. Artinya ibu yang bekerja lebih cenderung tidak terjadi PKA dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Hal ini terjadi karena ibu bekerja menghentikan menyusui bayinya atau menambah susu formula dengan alasan bekerja dan waktu menyusui terbatas. Selain itu wanita bekerja secara ekonomi lebih mapan, sehingga lebih mudah memutuskan untuk menambah/mengganti ASI dengan susu formula. Pada ibu bekerja, ketidacukupan ASI bukan alasan utama untuk menghentikan memberikan ASI-nya secara eksklusif. Disisi lain ibu yang tidak bekerja walaupun mempunyai waktu lebih lama bersama dengan bayinya, tetapi kemungkinan mempunyai tingkat stress yang lebih besar dibanding dengan ibu yang bekerja. Ibu yang tidak bekerja menghadapi kegiatan rutinitas tugas-tugas domestik yang terkadang menyita waktu dan hasilnya kadang tidak dapat dirasakan langsung sehingga dapat menimbulkan gangguan fisik maupun psikologis yang akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

Tidak ada fakta bahwa kerja berat berdampak negatif terhadap suplai air susu; memang kerja berat adalah norma bagi generasi wanita. Pemisahan dari bayi, kurangnya stimulasi puting susu, dan retensi air susu berdampak negatif terhadap suplai air susu. (Varney,2004).

Berdasarkan analisa kualitatif bahwa informan yang bekerja menyatakan bahwa sebenarnya produksi air susu pada awalnya tidak berkurang, tetapi karena sering tidak disusukan akhirnya secara bertahap menjadi sedikit. Ungkapan dari informan yang bekerja bahwa penyebab lain yang paling berperan adalah konsumsi makan yang kurang dan pola makan yang tidak teratur, serta kelelahan.

Ketersediaan ruang laktasi di tempat kerja, salah satu hal bagi ibu bekerja yang menyusui berpeluang untuk membuang ASI-nya ketika payudara merasa tegang.

Menurut salah satu teori, ada tiga alasan utama yang menyebabkan ibu menghentikan menyusui atau memberikan susu formula pada bayinya yaitu 44% memiliki persepsi kekurangan suplai ASI, 31% karena mempunyai masalah payudara, dan 28% karena kelelahan (Chan, et al, 2000).

Menurut Depkes RI (2007) setiap tempat kerja harus mengupayakan fasilitas pendukung PP ASI bagi ibu yang menyusui seperti sarana ruang pemerah ASI, perlengkapan untuk pemerah dan menyimpan ASI, menyediakan materi penyuluhan ASI.

6.2.5 Bimbingan Laktasi Pranatal dengan Persepsi Ketidacukupan ASI

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara riwayat bimbingan laktasi dengan persepsi ketidacukupan ASI diperoleh bahwa ibu yang tidak mendapat bimbingan laktasi pranatal lebih banyak memiliki persepsi ketidacukupan ASI yaitu sebanyak 80,5% dibandingkan dengan ibu yang mendapat bimbingan laktasi pranatal sebanyak 53,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara bimbingan laktasi pranatal dengan PKA. Dari hasil uji statistik didapatkan pula nilai OR (95% CI) =3,48 (1,1=10,9) hal ini berarti bahwa responden yang tidak mendapat bimbingan laktasi pranatal berpeluang 3,5 kali terjadi PKA.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa bimbingan laktasi pranatal merupakan dasar dari keberhasilan menyusui (soetjiningsih, 1997).

Berdasarkan analisis kualitatif menunjukkan bahwa kurangnya bimbingan laktasi mengakibatkan kurang percaya diri, tidak kuatnya niat untuk menyusui, dan kurangnya pengetahuan. Menurut informan bahwa bimbingan laktasi sangat diperlukan dan sebaiknya diberikan sejak saat hamil dengan frekwensi sesering mungkin. Sangat jarang petugas kesehatan membahas masalah laktasi secara lengkap saat informan menjalankan pemeriksaan kehamilannya. Informan mengharapkan bahwa bimbingan laktasi pranatal tidak hanya sekedar

menganjurkan pemberian ASI eksklusif saja tetapi dibahas juga mengenai masalah potensial yang mungkin terjadi sesuai dengan keadaan dan keluhan tiap individu.

Ungkapan ini sesuai dengan hasil studi kualitatif yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq (2009), terlihat bahwa saat ANC tidak banyak dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan untuk memberi informasi tentang ASI eksklusif kepada ibu, sehingga ibu tidak memberikan ASI-nya secara eksklusif.

Informasi dan dukungan kepada ibu serta keluarganya harus diberikan selama kehamilan. Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting sebab dengan persiapan yang lebih baik maka ibu lebih siap untuk menyusui bayinya. Oleh karena itu sebaiknya ibu hamil diikutsertakan dalam kelas bimbingan persiapan menyusui, sehingga masalah-masalah potensial individu dapat dibahas dan dilakukan alternatif pemecahan masalah yang benar.

Untuk lebih meningkatkan kemampuan laktasi dan rasa percaya diri pada ibu, bimbingan laktasi pranatal perlu diteruskan dengan bimbingan laktasi paska natal dan konseling pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan masa laktasi dan kondisi ibu.

Program laktasi adalah suatu program multidepartemental yang melibatkan beberapa bagian yang terkait, agar dihasilkan suatu pelayanan yang komprehensif dan terpadu terhadap ibu hamil, ibu menyusui dan bayinya, bahkan seluruh keluarga yang mencakup masa pranatal, segera sesudah melahirkan, dan sesudah ibu dan bayinya dipulangkan dari Rumah Sakit (Naylor , 1983 dalam Soetjiningsih, 1997)

6.2.6 Penambahan Berat badan selama kehamilan dengan Persepsi Ketidacukupan ASI

Menurut Samsudin dan Arjatmo Tjokronegoro (1986), kenaikan berat badan dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita hamil. Depkes RI (2000:7), menganjurkan kenaikan normal bagi ibu hamil sebesar 7-12 Kg. Yang perlu diketahui bahwa bertambahnya berat karena hasil konsepsi yaitu janin,

plasenta, dan cairan amnii. Selain alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara membesar, volume darah bertambah selain lemak tubuh yang meningkat. Semua ini diperlukan untuk persiapan pada saat melahirkan dan setelah melahirkan seperti memproduksi air susu ibu (ASI). Sedangkan *Institute of medicine* (IOM) 2009 merekomendasikan penambahan berat badan selama kehamilan disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh ibu sebelum hamil.

Penambahan berat badan selama hamil dengan persepsi ketidakcukupan ASI diperoleh 64,3% ibu dengan penambahan berat badan tidak sesuai rekomendasi berhenti memberikan ASI eksklusif karena adanya persepsi ketidakcukupan ASI. Sedangkan diantara ibu dengan penambahan berat badan sesuai rekomendasi, terdapat 58,3% yang berhenti memberikan ASI eksklusif karena ada persepsi ketidakcukupan ASI. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,954$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan selama hamil dengan Persepsi Ketidakcukupan ASI.

Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Trisnawati (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama hamil dengan persepsi kemampuan laktasi (nilai $p=0,009$) serta kenaikan berat badan ibu selama hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan persepsi kemampuan laktasi (nilai $p=0,002$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=3,654$. Artinya ibu dengan status gizi sesuai dengan rekomendasi mempunyai peluang 3,65 kali untuk memiliki persepsi mampu laktasi dibanding dengan ibu yang status gizi selama hamilnya kurang dari rekomendasi.

Berdasarkan analisis kualitatif, secara umum didapatkan bahwa sebagian informan mengungkapkan kenaikan berat badan selama kehamilan mempengaruhi jumlah ASI. Mereka mempersepsikan bahwa kenaikan yang tinggi akan menyebabkan payudara menjadi besar sehingga jumlah ASI banyak. Tetapi sebagian informan mengatakan bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan tidak banyak mempengaruhi produksi ASI. Ungkapan ini dikemukakan atas dasar membandingkan kenaikan berat badan selama kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikut dan kehamilan terakhir. Mereka mengatakan badan yang

gemuk belum tentu jumlah ASI-nya banyak, karena ada orang yang kurus pun tidak mengeluh kekurangan ASI.

Perbedaan persepsi ini kemungkinan disebabkan karena distribusi penambahan berat badan selama kehamilan tiap individu berbeda. Informan yang merasa produksi ASI-nya banyak mungkin disebabkan distribusi penambahan berat badan selama hamil lebih banyak pada perkembangan payudara dan sistem laktasi, Sedangkan informan yang merasa produksi ASI-nya berkurang atau tetap kemungkinan distribusi penambahan berat badan selama hamil lebih banyak pada jaringan lemak di bagian tubuh lain atau penambahan pada massa kehamilan.

6.2.7 Penggunaan alat kontrasepsi dengan Persepsi Ketidacukupan ASI

Penggunaan kontrasepsi dalam masa nifas bertujuan untuk memperpanjang masa laktasi tanpa mengganggu kuantitas dan kualitas ASI-nya. Hasil penelitian didapatkan sebagian kecil (55,6%) ibu yang menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sebagian besar (68,3) ibu menggunakan kontrasepsi yang tidak mengandung estrogen, non hormonal, dan tidak ber KB yang memiliki persepsi ketidacukupan ASI. Setelah dianalisis dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kontrasepsi dengan persepsi ketidacukupan ASI dengan nilai $p=0,419$.

Sesuai dengan hasil penelitian Komalasari (2010) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kontrasepsi dengan Persepsi Ketidacukupan ASI, dengan nilai $p=0,876$.

Analisis kualitatif menunjukkan bahwa informan sebagian besar menggunakan kontrasepsi yang tidak mengandung estrogen dan non hormonal. Mereka mengungkapkan bahwa tidak ada perbedaan jumlah ASI dari waktu ke waktu. Sebagian kecil informan yang menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen (pil kombinasi) mengungkapkan terjadi penurunan jumlah ASI, mereka tidak berusaha mengganti karena tidak mengetahui efek yang ditimbulkan, mengingat pil yang diperoleh dengan cara membeli sendiri tanpa konsultasi dengan petugas kesehatan.

Berdasarkan penelitian Afni (2005) di kecamatan jelai kabupaten sukamara kalimantan tengah tentang efek samping kontrasepsi hormonal, didapatkan bahwa pil kombinasi menurunkan produksi ASI sebesar 25%.

6.2.8 Dukungan keluarga dengan Persepsi Ketidacukupan ASI

Berdasarkan hasil analisis didapatkan proporsi ibu tidak mendapat dukungan keluarga lebih kecil (60,3%) dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan keluarga (80,0%) yang memiliki persepsi ketidacukupan ASI. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,403$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA).

Hasil Analisis kualitatif didapatkan bahwa informan sebagian besar mendapat dukungan dari suami atau keluarga hanya bersifat anjuran untuk menyusui saja, sedangkan peran aktif dalam praktek pemberian ASI masih sepenuhnya diserahkan kepada informan. Sebagian besar suami dan keluarga lebih melihat kondisi bayi, jika bayi terlihat rewel atau masih lapar maka tidak mencegah informan untuk memberikan susu formula dan makanan lain selain ASI. Ada kebiasaan di masyarakat untuk memberikan air zam-zam pada bayi baru lahir pada minggu-minggu pertama setelah lahir. Informan mengungkapkan bahwa pengetahuan keluarga tentang manfaat dan pentingnya ASI masih belum faham. Hal ini akan mempengaruhi pemberian dukungan keluarga terhadap informan. Ada informan yang mengungkapkan bahwa ASI terasa berkurang dan kurang dorongan untuk menyusui ketika dirasakan adanya masalah rumah tangga.

Disebutkan oleh Februhartanty bahwa untuk mempraktekkan pemberian ASI sesuai dengan anjuran, yaitu segera setelah melahirkan sampai pada periode 6 bulan pertama, ibu menyusui menghadapi banyak hambatan yang berhubungan dengan pelayanan yang diperoleh di tempat persalinan dan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga di rumah. Ayah, menurut banyak studi, telah diketahui berperan dalam mempengaruhi keputusan untuk menyusui, inisiasi praktek menyusui dan lamanya pemberian ASI. Ayah juga diketahui ikut serta dalam proses pengambilan keputusan tentang pola pemberian makan bayi, terlibat dalam urusan perawatan anak, dalam pekerjaan rumah tangga, dalam ekonomi

keluarga, serta berperan dalam menjaga keharmonisan hubungan rumah tangga. Ketidakharmisan hubungan suami istri dalam rumah tangga dapat menunjukkan adanya konflik yang signifikan atau juga menunjukkan kurangnya dukungan, yang dapat mengurangi kemampuan ibu untuk menyusui.

6.2.9 Berat Bayi saat Lahir dengan Persepsi Ketidacukupan ASI

Sebagian besar responden (60,3%) melahirkan bayi dengan berat badan tidak BBLR (≥ 2500 gram) memiliki persepsi ketidacukupan ASI. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi saat lahir dengan Persepsi Ketidacukupan ASI. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,197$.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Trisnawati (2010) yang menunjukkan nilai $p=0,030$ yang artinya ada hubungan bermakna antara berat badan bayi lahir dengan persepsi kemampuan laktasi. Teori lain mengemukakan bahwa bayi lahir dengan berat badan yang sangat rendah mungkin masih terlalu lemah apabila menghisap ASI dari payudara ibunya (Siregar, 2004).

Tidak adanya hubungan antara berat bayi saat lahir dengan Persepsi Ketidacukupan ASI, kemungkinan yang disebabkan karena dari lima orang ibu yang melahirkan bayi dengan berat ≤ 2500 gram (BBLR) bukan karena disebabkan oleh prematuritas, sehingga kemampuan menghisap cukup baik. Seperti yang diungkapkan Soetjiningsih (1997) bahwa usia kehamilan dapat menjadi ukuran berat badan bayi lahir, maka sebagian besar bayi prematur dengan masa gestasi di atas 36 minggu biasanya mampu menyusui segera. Sedangkan bayi dengan gestasi kurang dari 34 minggu belum mampu menyusui dengan segera (Soetjiningsih, 1997).

Berdasarkan analisa kualitatif menunjukkan sebaliknya bahwa besar kecilnya bayi saat lahir dirasakan mempengaruhi produksi ASI, Ketika informan melahirkan anak sebelumnya dengan ukuran berat bayi saat lahir diatas dua ribu lima ratus gram dengan berat bayi saat lahir seribu delapan ratus gram pada anak sekarang dirasakan produksi ASI berkurang. Sebagian besar informan mengatakan bahwa

jika berat bayi saat lahir anak sekarang lebih kecil dari anak terdahulu, walaupun diatas dua ribu lima ratus gram, mereka merasakan adanya penurunan jumlah ASI.

6.2.10 Inisiasi menyusui dini (IMD) dengan Persepsi Ketidacukupan ASI

Pada saat bayi mulai menyusui, oksitosin menyebabkan mioepitelium berkontraksi, mengeluarkan air susu dari alveoli dan lobulus. Pada 15, 30, dan 45 menit setelah bayi lahir, peningkatan oksitosin yang signifikan terjadi jika bayi diletakkan kulit ke kulit (*skin to skin*). Jika bayi tidak menyusui, kadar oksitosin kembali pada nilai dasar. Oksitosin adalah hormon yang meningkatkan ikatan ibu-bayi dan perilaku maternal lain (Varney, 2004).

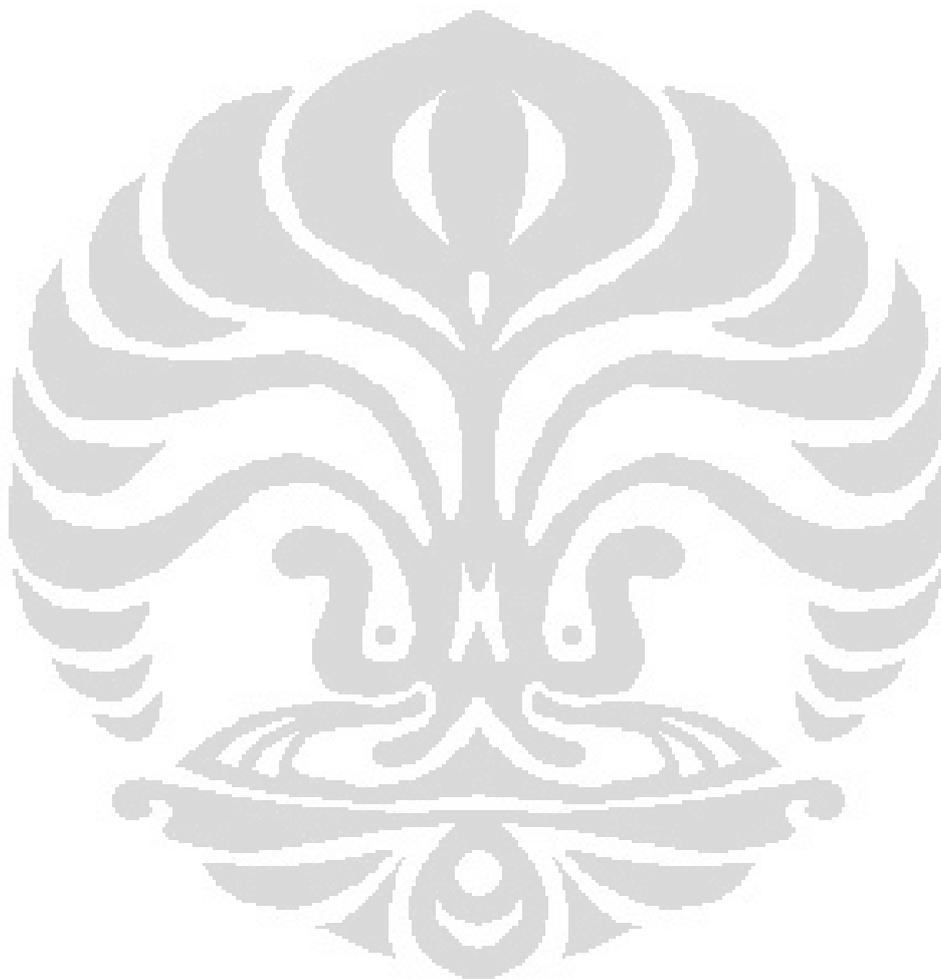
Berdasarkan hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa lebih sedikit responden yang tidak melakukan IMD dan memiliki Persepsi Ketidacukupan ASI (56%) dibandingkan dengan ibu yang menjalankan IMD dan memiliki persepsi ketidacukupan ASI yaitu sebanyak 77,3%, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,164$, artinya tidak mempunyai hubungan yang bermakna antara IMD dengan Persepsi Ketidacukupan ASI.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa salah satu faktor kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif disebabkan karena belum adanya praktik pemberian ASI pada satu jam pertama setelah melahirkan Aisyah (2009). Huang et al. (2009), melalui studi *cross-sectional* di Taiwan mengungkapkan bahwa IMD memiliki hubungan yang bermakna dengan persepsi ibu terhadap suplai ASI-nya (nilai $p=0,002$).

Hal ini kemungkinan disebabkan karena selain proporsi ibu yang tidak melakukan IMD lebih sedikit dari ibu yang melakukan IMD juga disebabkan karena perbedaan pemahaman responden tentang IMD dan kualitas IMD yang dilakukan oleh responden tidak memenuhi syarat. Hal ini terungkap dari analisa kualitatif, bahwa sebagian informan kurang mengerti mengenai Inisiasi menyusui Dini, dan sebagian besar informan mengungkapkan bahwa IMD hanya dilakukan sekitar 10-15 menit karena alasan bayi mau dibersihkan dan dipakaikan baju, sementara ibu dilakukan penjahitan jalan lahir. Secara umum informan yang dilakukan

wawancara mendalam tidak melakukan IMD terutama informan yang melahirkan di Rumah Sakit.

Hal ini sesuai dengan pendapat Roesli (2008) menyebutkan bahwa hasil penelitian Righard (1990) menunjukkan penundaan permulaan menyusui lebih dari satu jam akan menyebabkan kesulitan dalam menyusui. Sebanyak 50% bayi yang lahir normal dan langsung dipisahkan dari ibunya untuk dimandikan dan ditimbang tidak dapat menyusui sendiri.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif dan analisis kualitatif penelitian mengenai determinan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA), penulis menyimpulkan sebagai berikut :

1. Penelitian mengenai faktor-faktor atau determinan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) pada ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi tahun 2012 meliputi: Faktor ibu antara lain umur ibu, paritas, status pekerjaan, bimbingan laktasi pranatal, kenaikan berat badan selama hamil, metoda kontrasepsi, dan dukungan keluarga; Faktor bayi yaitu berat badan bayi saat lahir; Faktor laktasi yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
2. Proporsi ibu yang memiliki Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) di wilayah kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi tahun 2012 sebanyak 63,2%.
3. Berdasarkan analisis kuantitatif, didapatkan dua variabel yang berhubungan dengan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) yaitu ada hubungan yang bermakna antara bimbingan laktasi pranatal dengan PKA, nilai $p=0,05$ dan nilai $OR=3,48$ (1,1-10,3), dapat disimpulkan bahwa ibu yang tidak mendapat bimbingan laktasi pranatal berpeluang 3,5 kali terjadi PKA dibandingkan dengan ibu yang mendapat bimbingan laktasi pranatal. Berdasarkan hasil uji statistik untuk variabel pekerjaan didapatkan nilai $p=0,015$ dan nilai $OR=0,075$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status bekerja dengan PKA. Nilai OR bersifat protektif atau mencegah sehingga ibu yang bekerja mempunyai

peluang 13,3 kali lebih rendah untuk terjadi PKA, berarti ibu yang bekerja lebih cenderung tidak PKA dibanding dengan ibu yang tidak bekerja.

4. Berdasarkan hasil analisis kualitatif mengenai gambaran pengaruh faktor ibu, faktor bayi dan faktor laktasi disimpulkan bahwa hampir semua informan menyatakan ketidakcukupan ASI dipersepsikan sebagai suatu keadaan dimana produksi ASI tidak ada atau berkurang dari waktu kewaktu, sehingga informan menganggap bahwa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Kondisi ketiadaan atau kekurangan ASI yang dirasakan oleh informan sebagian besar menyatakan bahwa ASI belum keluar atau sedikit selama tiga sampai tujuh hari pertama, atau setelah dua puluh hari, bahkan ada yang merasa berkurang setelah usia lebih dari tiga bulan setelah melahirkan. Hal ini ditandai dengan ukuran payudara kecil atau tidak menegang dan bila dihisap terus akan terasa sakit, air susu tidak keluar deras atau hanya merembes saja, dan berat badan bayi tidak naik. Ada pula yang mengungkapkan bahwa ASI cukup banyak tetapi bayi masih tetap gelisah dan rewel, sebagai tanda bahwa bayi masih lapar, dengan kata lain bahwa ASI saja tidak cukup. Alasan ini yang membuat sebagian besar informan memberikan susu formula atau makanan tambahan sebelum bayi usia 6 bulan.

Dengan bertambahnya usia dan menjadi tua, akan mempengaruhi ukuran dan kekenyalan payudara, sehingga payudara menjadi kecil dan lembek maka produksi ASI akan semakin berkurang.

Ada perbedaan jumlah ASI dari waktu ke waktu sesuai dengan bertambahnya anak. Menurut pengalaman informan, penyebab berkurangnya jumlah ASI karena semakin sering melahirkan akan berpengaruh terhadap kekenyalan payudara, banyak anak akan mengurangi perhatian terhadap konsumsi dan asupan makanan. Semakin bertambah jumlah anak semakin kuat niat dan usaha untuk menyusui, karena

pengalaman memberikan susu formula pada anak sebelumnya cukup berat dirasakan terutama masalah ekonomi.

Informan yang bekerja menyatakan bahwa sebenarnya produksi air susu pada awalnya tidak berkurang, tetapi karena sering tidak disusukan akhirnya secara bertahap menjadi sedikit. Ungkapan dari informan yang bekerja bahwa penyebab lain yang paling berperan adalah konsumsi makan yang kurang dan pola makan yang tidak teratur, serta kelelahan. Ketersediaan ruang laktasi di tempat kerja, salah satu hal bagi ibu bekerja yang menyusui berpeluang untuk membuang ASI-nya ketika payudara merasa tegang. Bimbingan laktasi sangat diperlukan dan sebaiknya diberikan sejak saat hamil dengan frekwensi sesering mungkin. Sangat jarang petugas kesehatan membahas masalah laktasi secara lengkap pada saat informan menjalankan pemeriksaan kehamilannya.

Penambahan berat badan selama kehamilan tidak banyak mempengaruhi produksi ASI. Mereka mengatakan badan yang gemuk belum tentu jumlah ASI-nya banyak, karena ada orang yang kurus pun tidak mengeluh kekurangan ASI. Hal ini diperlukan pengukuran dan penelitian lebih detail mengenai status gizi ibu hamil.

Terjadi penurunan jumlah ASI pada informan yang menggunakan pil kombinasi, tetapi mereka tidak berusaha mengganti karena tidak mengetahui efek yang ditimbulkan, mengingat pil yang diperoleh dengan cara membeli sendiri tanpa konsultasi dengan petugas kesehatan. Menurut informan kontrasepsi non estrogen tidak mempengaruhi jumlah ASI, tetapi mereka agak meragukan terhadap komposisi dan rasa air susunya.

Dukungan dari suami atau keluarga hanya bersifat anjuran untuk menyusui saja, sedangkan peran aktif dalam praktek pemberian ASI masih sepenuhnya diserahkan kepada ibu. Sebagian besar suami dan keluarga lebih melihat kondisi bayi, jika bayi terlihat rewel atau masih lapar maka

tidak mencegah ibu untuk memberikan susu formula dan makanan lain selain ASI. Pengetahuan tentang laktasi dan pentingnya ASI bagi keluarga mempengaruhi dukungan yang diberikan oleh keluarga.

Sebagian besar informan mengatakan bahwa ada penurunan jumlah ASI, jika berat bayi saat lahir anak sekarang lebih kecil dari anak sebelumnya, walaupun beratnya diatas dua ribu lima ratus gram. Ibu yang mempunyai bayi BBLR dengan usia kehamilan cukup bulan tidak mengeluhkan kesulitan menghisap saat menyusui.

Informan kurang mengerti mengenai Inisiasi menyusui Dini, dan sebagian besar informan mengungkapkan bahwa IMD hanya dilakukan sekitar 10-15 menit karena alasan bayi mau dibersihkan dan dipakaikan baju, sementara ibu dilakukan penjahitan jalan lahir. Secara umum informan tidak melakukan IMD terutama yang melahirkan di Rumah Sakit.

7.2. Saran

7.2.1. Tenaga kesehatan/Bidan

1. Meningkatkan kualitas pelayanan ANC dengan memanfaatkan standar 10T, salah satunya adalah Temu wicara dengan memberikan penjelasan atau konseling laktasi secara periodik mengenai ASI, perawatan payudara, dan masalah menyusui yang potensial terjadi pada klien yang bersangkutan.
2. Membantu membangun kepercayaan diri ibu mengenai kemampuan menyusui terutama untuk ibu-ibu muda dan ibu bekerja melalui pendekatan teknis dan psikologis (Memotivasi, memberi solusi, dan memuji).
3. Melaksanakan konseling pemilihan alat kontrasepsi post natal yang sesuai dengan masa laktasi dan kondisi ibu.

4. Melengkapi catatan buku KIA terutama mengenai pertumbuhan berat badan bayi pada setiap kontak neonatus (KN1, KN2, KN3) dan hasil penghitungan IMT
5. Turut serta dalam upaya meminimalisir penggunaan susu formula dengan cara tidak memberikan rekomendasi atau menambahkan bingkisan persalinan dengan susu formula.

7.2.2 Puskesmas dan Instansi lain

1. Meningkatkan advokasi untuk penyediaan ruang laktasi di tempat kerja dan penyediaan lemari es untuk menyimpan ASI perah pada ibu bekerja.
2. Menjamin ketersediaan dan keakuratan serta kesesuaian data dengan sumber lain.
3. Mengupayakan kampanye pemberian ASI eksklusif pada setiap kesempatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung
4. Kepada Pemda melalui bidang Kesejahteraan Sosial (Kessos) dan Dinas tenaga kerja diharapkan dapat menghimbau pengadaan Pojok ASI di setiap tempat kerja.

7.2.3 Peneliti lain

1. Meneliti lebih lanjut mengenai Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) dengan kriteria dan jumlah sampel yang lebih tepat dan alat ukur yang lebih baik
2. Meneliti variabel lain dengan cara yang lebih spesifik dan metoda yang lebih sesuai.

DAFTAR REFERENSI

- Aprilia, Yesie. 2009. *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini Dan ASI Eksklusif Kepada Bidan Di Kabupaten Klaten*. Tesis. FKM-UNDIP. Semarang. <http://eprints.undip.ac.id>. Diunduh tanggal 5 Januari 2012.
- Aisyah, Dewi. (2009). *Abstrak: Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian air susu ibu (asi) eksklusif pada ibu bekerja (studilitatif) di tempat penitipan anak (tpa) dian dharma putra provinsi jawa tengah tahun 2009*. Tesis. Semarang: FKM Undip. Diambil kembali dari <http://eprints.undip.ac.id/6266>. Tanggal 10 Maret 2012
- Almatsier; Samsudin; Tjokronegoro. (1989) *Status Gizi Ibu Hamil*. <http://www.scribd.com>. Diunduh tanggal 5-2-2012
- Afifah, Diana Nur. (2007). *Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif Di Kecamatan Tambalang Kota Semarang Tahun 2007)*. Tesis. Semarang: Program Pascasarjana Undip. <http://eprints.undip.ac.id>. Diunduh tanggal 18 Februari 2012.
- Ali, Arsad Rahim. (2012). *Inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif di Polewali Mandar*. <http://arali2008.wordpress.com>. Diunduh tanggal 10 Nopember 2011.
- Amirudin R, dan Rosita. (2006). *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-11 Bulan Di Kelurahan Pa'Baeng-Baeng Makasar Tahun 2006*. <http://ridwanamirudin.wordpress.com>.
- Afni, Nur. (2005). *Gambaran Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pada Ibi-Ibu Usia 20-35 Tahun Di Kecamatan Jelai Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah*. Skripsi.
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar Dan Metoda Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Depok: FKM UI.
- Arisman, MB. (2004). *Gizi Dalam Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Brown, J.E. et.al (2002). *Nutrition Trought The Life Cycle*, International Student Edition, 3rd, Thomson Wardsworth.
- Chan, Nelson, Leung and Li. (2000). Breastfeeding Failure In Longitudinal Post Partum Maternal In Hongkong. *Journal Pediatric*, 36, 466-471.
- Depkes RI. (2003). *Ibu Bekerja Tetap Memberikan Air Susu Ibu*, Jakarta.
- Depkes RI. (2005). *Manajemen Laktasi*, 2005.
- Depkes RI., 2007. *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian ASI pada Wanita Pekerja*. Pusat Kesehatan Kerja. Jakarta

- Depkes RI. (2009). *Materi Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*.
- Ebrahim. G.J. (1978). *Air Susu Ibu (Breastfeeding – The Biological Option)*, Yayasan essential Medica.
- Esterik, V (1990). *Dibalik Kontroversi ASI-Susu Formula*, Edisi Pertama, Yayasan Obor Indonesia;205 hlm.
- ER. Moore, GC.Anderson, dan N. Bergman.(2009). *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review)*. Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library 2007.
- Febrihartanty J, Muslimatun S, dan Septiari A.M. (2007). Peran Ayah Untuk Meningkatkan Praktek Pemberian ASI: Dapatkah Ayah Di Indonesia Melakukannya?. *Universa Medicina*, Vol. 26 No. 2. Jakarta.
- Fikawati, Sandra dan Syafiq, Ahmad. (2003). Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) Dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai Dengan Empat Bulan. *Jurnal Kedokteran trisakti*, Vol.1,pp. 1-8
- Fikawati, Sandra dan Syafiq, Ahmad. (2009). Penyebab Keberhasilan Dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jo. 3.Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol 4, No. 3. Desember 2009, Depok: FKM UI.
- Fikawati, Sandra dan Syafiq, Ahmad. (2010). Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia. *Journal Makara Kesehatan*, Vol. 14, No. 1, Juni 2010: 17-24, Depok: FKM UI.
- Friedman, M.Bowden, V.r.Jones,E.G ., 2003. *Family Nursing Research, Theory and Practice*, New Jersey:Prentice Hall
- Gatti, Lisa. (2008). Maternal Perseptions Of Insufficient Milk Supply In Berastfeeding, *Journal of nursing scholarship*, 40:4, 355-363.
- Hartono, Wiryo. (2002). *Peningkatan Gizi bayi, Anak, Ibu Hamil, dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*. Jakrta: Sagung seto.
- Hill, P.D, & Aldag, J.C (2007). Predictors Of Term Infant Feeding At Week 12 Postpartum. *Journal of perinatal neonatal nursing*, 21, 250-255.
- Hill, P.D, & Humenick, S.S (1996). Dalam Gatti (2008). Maternal Perceptiona Of Insufficient Milk Suply In Breastfeeding, *jornal of nursing scholarship*, 40:4, 355-363.
- Hartuti. (2006). *Pemberian ASI Eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatra Barat Tahun 2006*. Tesis. Depok: FKM UI.

- Helda. (2009). Kebijakan Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif. KESMAS, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 3 No. 5, April 2009, Depok: FKM UI.
- Hermina dan Afriansyah, N. (2010). Hubungan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Dengan Karakteristik Sosial, Demografi, Dan Faktor Informasi Tentang ASI Dan MP-ASI (Studi Di Kota Padang Dan Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat). *Buletin penelitian sistem kesehatan* –Vol. 13 No 4, oktober 2010. Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- HKI Indonesia Crisis Bulletin. (2002). Indonesia Crisis Buletin, Indonesia In Transition, Breastfeeding and Complementary feeding Practices In Rural West Java. *HKI Indonesia Crisis Bulletin* Yr.4, Iss. 22, Desember 2002.
- Huang, Ya-Yi, et al. (2009). Factors Related to Maternal Perception of Milk Supply While in The Hospital. *Journal of Nursing Research* Vol. 17, No. 3, September 2009.
- Institute of Medicine and National Research Council of the National Academies. (2009). *Weight Gain During Pregnancy*. The National Academies Press. Washington, D.C.
- Irawati, Anies. (2009). Pola Menyusui dan Status Gizi Ibu Menyusui di Indonesia (*Breastfeeding Pattern and Nutritional Status of lactating mother in indonesia*). *Penelitian Gizi dan Makanan* (The Journal of Nutrition and Food Research). Volume 32 (Suplemen) 2009. Bogor: Departemen Kesehatan RI, Balitbangkes Pusat Penelitian dan pengembangan Gizi dan Makanan.
- _____. (2010). *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2010). *Pemberdayaan Perempuan Dalam Peningkatan Pemberian ASI*. Jakarta: Kemenneg PPPA.
- Komalasari. (2011). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Ketidacukupan ASI Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Umur 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Lawrence, Ruth A, (1994). *Breastfeeding a Guide for The Medical Prifession-4th ed*
- Lemeshow, et al. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University.Press.

- McKenzie, James F., Pinger R.R., Kotecki J.E. (2007). *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar Edisi 4 (An Introduction to Community Health)*. [Utami A., Hippy N.S.I., Nurlinawati I., alih bahasa]. Jakarta: EGC.
- Moehji. (1988). *pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta: Bharata Karya Aksara.
- Nofriyentesni. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Umur 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Nugroho, Taufan. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medica
- Nurmiati dan Besral. (2008). Pengaruh Durasi Pemberian ASI terhadap ketahanan Hidup Bayi di Indonesia. *Makara, Kesehatan, Vol. 12, No. 2, Desember 2008*. Depok:
- Panjaitan, Marisi. (2011). *Status Gizi Selama Hamil dengan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2011*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Parents Health Kids Indonesia. *Berat badan saat hamil*. (<http://parentsindonesia.com>. Diunduh tanggal 9 Juli 2012).
- Perinasia. (2003). *Manajemen laktasi*
- Roesli, Utami. (2007). *Seri I: Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Suradi, Ruslina (1995). Manfaat Pemberian ASI Secara Eksklusif Bagi Proses Tumbuh Kembang Anak, *MKI Vol 45*, Jakarta.
- Soetjiningsih (1997). *Seri Gizi "ASI" Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. EGC.
- Soetjiningsih (1997). *Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Saifudin, Abdul Bari. (2003). *Buku panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, JNPKR/POGI, BKKBN, DEPKES, dan JHPIEGO/STARH Program.
- Sarwono, S.W. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. [Eko A.M., ed.]. Jakarta: Rajawali Press.
- Siregar, M.A. (2004). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya*. FKM. USU.
- Sudiharto, 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. EGC, Jakarta.

Trisnawati, Irna. (2010). *Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Persepsi Kemampuan Laktasi (PKL) di Wilayah Puskesmas Poned Karawang Tahun 2010*. Tesis. Depok: FKM UI.

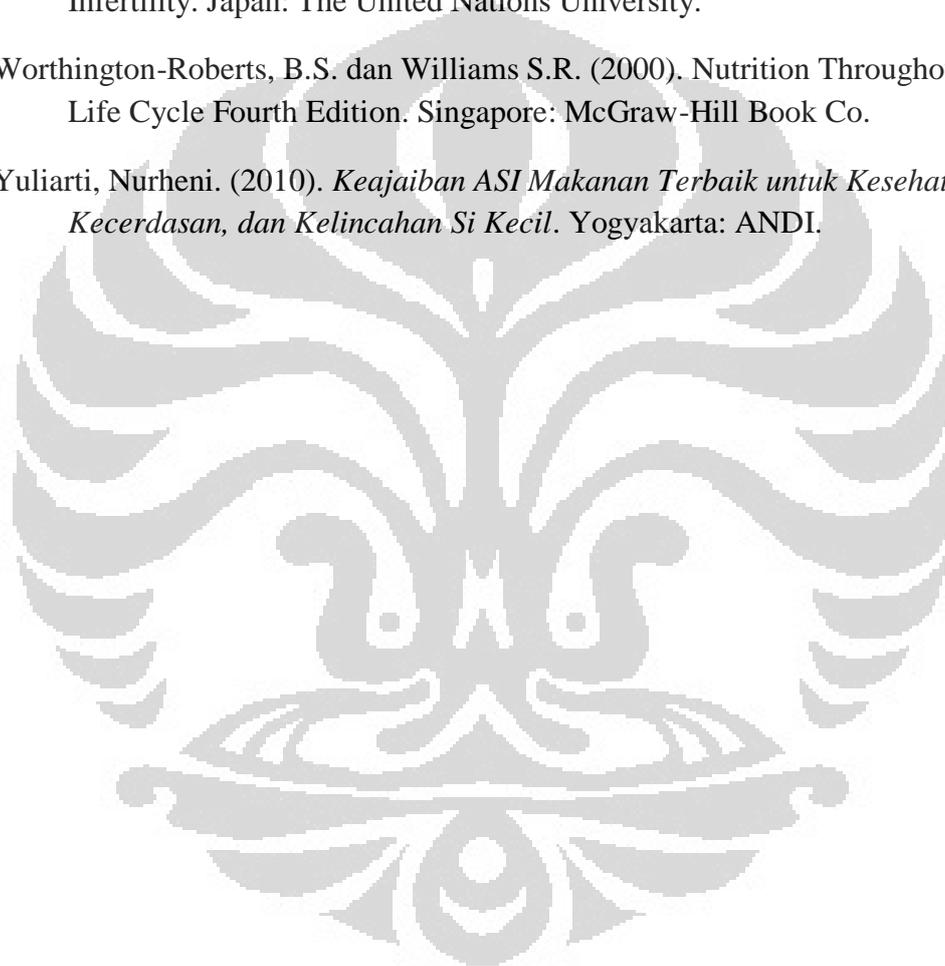
UNICEF. (2000). *Tantangan Bagi Generasi baru, Situasi Anak dan Perempuan di Indonesia, 2000*.

Varney, (2004). *Buku Ajar Asuhan kebidanan*, Ed.4, Vol.2, EGC, Jakarta.

Whitehead, R.G. (1981). *Maternal Diet, Breast-feeding Capacity, and Lactational Infertility*. Japan: The United Nations University.

Worthington-Roberts, B.S. dan Williams S.R. (2000). *Nutrition Throughout the Life Cycle Fourth Edition*. Singapore: McGraw-Hill Book Co.

Yuliarti, Nurheni. (2010). *Keajaiban ASI Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: ANDI.





DAFTAR LAMPIRAN



KUISIONER
PENELITIAN MENGENAI
DETERMINAN PERSEPSI KETIDAKCUKUPAN ASI (PKA) PADA IBU YANG
MEMILIKI BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CICANTAYAN
KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2012

I. IDENTITAS RESPONDEN		Kode/No. Urut:
1. DESA	:	
2. RT/RW	:	
3. NAMA KEPALA KELUARGA:	:	
4. NAMA RESPONDEN	:	
5. NOMOR URUT RESPONDEN:	:	
II. IDENTITAS PEWAWANCARA DAN PENGECEKAN		Tanggal
TANGGAL WAWANCARA	:	Pengecekan:
NAMA PEWAWANCARA	:	
PARAF		PARAF:
INFORMED CONSENT PENGAMBILAN DATA PENELITIAN		
<p>Assalamu'alaikum WR.Wb.</p> <p>Nama saya Yuyun Wahyuni, Mahasiswa Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian mengenai Determinan Persepsi Ketidacukupan Asi (PKA) Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi Tahun 2012. Penelitian ini dilakukan semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak akan berdampak negatif kepada ibu ataupun keluarga. Setiap jawaban ataupun penjelasan yang ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya. Saat ini, apakah ibu bersedia berpartisipasi dalam pengumpulan data ini? Apakah saya dapat memulai wawancara ini?</p> <p>Bila responden setuju untuk diwawancarai, wawancara dimulai.</p> <p>Bila responden tidak setuju diwawancarai → Akhiri dan cari responden lain sesuai sampling.</p> <p>Paraf/tandatangan setuju responden (bila memungkinkan):</p>		

B.4	Apa saja nasehat tentang ASI yang diberikan bidan atau tenaga kesehatan ? Jawaban bisa lebih dari satu, jangan dibacakan, tunggu jawaban spontan. Jika ibu (sudah) diam tanyakan “Kepada siapa lagi, bu?”			
		Ya	Tidak	
	a. Agar menyusui sesegera mungkin	1	0	[]
	b. Agar ibu memberikan kolostrum/susu jolong	1	0	[]
	c. Agar tidak memberikan susu formula	1	0	[]
	d. Lain-lain, sebutkan :	1	0	[]
	e. Tidak tahu/lupa	1	0	[]
B.5	Apakah ibu diberikan media cetak (leaflet, buklet, pamflet, dsb) mengenai nasehat pemberian ASI ? 01. Ya 02. Tidak 98. Tidak tahu/lupa → ke C.1 99. Tidak ada jawaban → ke C.1			[] []
C. Kenaikan Berat Badan selama Hamil				
C.1	Berapakah kenaikan berat badan ibu selama hamil ? _____ Kg Lihat buku KIA/kartu pemeriksaan kehamilan 98. Tidak tahu/lupa/tidak ditimbang → ke D.1 99. Tidak ada jawaban → ke D.1			[] []
C.2	Berapakah berat badan ibu sebelum hamil ? _____ kg 98. Tidak tahu/lupa → Ke D.1 99. Tidak ada jawaban → Ke D.1			[] []
C.3	Berapakah tinggi badan ibu sebelum/selama hamil (lihat buku KIA) ? _____ cm 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban, tulis 99 → Ke D.1			[] [] []
D. Persalinan				
D.1	Dimana ibu melahirkan (nama bayi) ? 01. Di rumah sendiri/keluarga 02. Di rumah dukun bayi 03. Di rumah bidan di desa 04. Di Polindes 05. Di Puskesmas 06. Praktek Bidan Swasta (BPS) 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban 07. Praktek Dokter Swasta (PDS) 08. Di klinik swasta 09. Di Rumah Bersalin (RB) 10. Di Rumah Sakit Pemerintah 11. Rumah Sakit swasta 12. Lain-lain, sebutkan :			[] [] []
D.2	Siapa yang menolong ibu melahirkan (nama bayi) ? Jawaban bisa lebih dari satu, jangan dibacakan, tunggu jawaban spontan, Jika ibu sudah diam, tanyakan “siapa lagi, bu”?			
		Ya	Tidak	[]
	a. Anggota keluarga	1	0	[]
	b. Dukun bayi	1	0	[]
	c. Bidan di desa	1	0	[]
	d. Bidan lain (di Puskesmas/BPS/RB)	1	0	[]
	e. Dokter	1	0	[]
f. Lain-lain, sebutkan :	1	0	[]	
D.3	Setelah melahirkan (nama bayi), kapan pertama kali (nama bayi) diletakkan di payudara ibu untuk menghisap puting (walaupun ASI belum keluar) ? 1. ≤ 30 menit setelah melahirkan 2. > 30 menit setelah melahirkan			[]

D.4	Apakah (nama bayi) ditimbang pada saat lahir dalam 24 jam pertama ? 1. Ya 2. Tidak → ke D.6 8. Tidak tahu/lupa → ke D.6 9. Tidak ada jawaban → ke D.6	[]		
D.5	Berapa berat (nama bayi) ditimbang pada saat lahir 24 jam pertama ? 9998. Tidak tahu/lupa 9999. Tidak ada jawaban	[][] [][]		
D.6	Dalam waktu 7 hari setelah (nama bayi) lahir, apakah ibu dan bayi melakukan kunjungan ulang ke petugas kesehatan ? 01. Ya 02. Tidak → ke E.1 98. Tidak tahu/lupa → ke E.1 99. Tidak ada jawaban → ke E.1	[][]		
D.7	Pada kunjungan ulang tersebut, apa saja yang dibicarakan dengan ibu ? Jawaban bisa lebih dari satu, jangan dibacakan, tunggu jawaban spontan, Jika ibu sudah diam, tanyakan “apa lagi , bu”?			
		Ya	Tidak	
	a. Tanda bahaya bayi baru lahir	1	0	[]
	b. Perawatan payudara	1	0	[]
	c. Makanan bergizi	1	0	[]
	d. Perawatan tali pusat	1	0	[]
	e. Memandikan bayi	1	0	[]
	f. Metoda kangguru untuk bayi BBLR	1	0	[]
	g. Pemberian ASI/Cara menyusui	1	0	[]
	h. Tanda bahaya ibu setelah melahirkan	1	0	[]
	i. Imunisasi bayi	1	0	[]
	j. KB	1	0	[]
	k. Lain-lain, sebutkan:	1	0	[]
E.	Pemberian ASI			
E.1	Dalam masa setelah melahirkan, apakah ibu memberikan (nama bayi) cairan putih kekuning-kuningan (kolostrum) yang keluar dari payudara ibu ? 1. Ya 2. Tidak	[]		
E.2	apa saja yang diberikan pada (nama bayi) selama tiga hari pertama setelah lahir ? Jawaban bisa lebih dari satu, jangan dibacakan, tunggu jawaban spontan, jika ibu sudah diam, tanyakan “apa lagi , bu”?			
		Ya	Tidak	
	a. ASI	1	0	[]
	b. Kolostrum	1	0	[]
	c. Susu formula	1	0	[]
	d. Susu (selain ASI dan susu formula)	1	0	[]
	e. Madu	1	0	[]
	f. Air putih	1	0	[]
	g. Air teh	1	0	[]
	h. Air gula	1	0	[]
	i. Air tajin	1	0	[]
	j. Jus buah/sayur	1	0	[]
	k. Pisang/buah lainnya	1	0	[]
	l. Lain-lain, sebutkan :	1	0	[]
	Jika jawaban responden hanya ASI dan atau kolostrum saja, maka pewawancara langsung ke pertanyaan E.4			

E.3	Siapa saja yang menganjurkan makanan/minuman selain ASI ? Jawaban bisa lebih dari satu, jangan dibacakan, tunggu jawaban spontan, Jika ibu sudah diam, tanyakan “apa lagi , bu”?			
		Ya	Tidak	
	a. Suami	1	0	[]
	b. Orang tua/ Mertua	1	0	[]
	c. Anggota h. Bidan lainnya	1	0	[]
	d. Tetangga	1	0	[]
	e. Dukun	1	0	[]
	f. Perawat	1	0	[]
	g. Bidan di desa	1	0	[]
	h. Bidan lainnya	1	0	[]
	i. Dokter	1	0	[]
j. Lain-lain, sebutkan:	1	0	[]	
E.4	Sampai umur berapa (nama bayi) hanya diberi ASI saja? _____ hari/minggu/bulan* * : Coret yang tidak perlu			[] []
E.5	Mengapa ibu berhenti memberikan ASI saja (ASI eksklusif) ? Jangan dibacakan, tunggu jawaban spontan. Jika ibu diam baru dibacakan. 01. Tidak ada ASI 02. ASI tidak mencukupi 03. Ibu sakit 04. Bayi sakit 05. Ada masalah payudara 06. Ibu bekerja 07. Bayi tidak mau 08. Agar payudara tidak berubah bentuk 09. Saatnya menyapih 10. Bayi sudah cukup besar 11. Ibu hamil lagi 12. Menggunakan alat KB 13. Nasihat suami 14. Nasihat dokter/perawat 15. Nasihat orangtua 16. Lain-lain, sebutkan :			[] [] []
E.6	Jenis makanan/minuman selain ASI apa yang pertama kali diberikan kepada (nama bayi) ? Check jawaban responden dengan pertanyaan E.2 01. Susu formula 02. Susu lain (selain susu formula) 03. Jus buah/sayur 04. Air tajin 05. Buah (pisang, jeruk, pepaya, dll) 06. Biskuit 07. Madu 08. Jamu 09. Air putih 10. Bubur instan 11. Bubur buatan sendiri 12. Bubur kacang ijo/ketan hitam 13. Nasi tim 14. Lain-lain, sebutkan : 15. Tidak tahu/lupa 16. Tidak ada jawaban			[] [] []
F.	Dukungan Keluarga			
F.1	Apakah suami mendukung ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif ? Dukungan apa saja yang diberikan suami untuk mendukung ibu memberikan ASI eksklusif ? 01. Suami ibu ikut bangun tengah malam 02. Membantu memberikan bayi kepada ibu pada saat menyusui 03. Membantu ibu dalam memompa ASI 04. Suami ibu ikut memberikan ASI yang telah dipompa kepada bayinya 05. Membantu menggantikan popok bayi 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban			[] [] []

F.2	Apakah orang tua mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif ? 01. Membenatu memberikan ASI perah kepada bayi pada saat ibu bekerja 02. Tidak memberikan makanan tambahan kepada bayi 03. Memberi perhatian dan dukungan terhadap gizi ibu 04. Membantu menggantikan popok bayi 05. Orang tua ikut bangun, saat ibu memberikan ASI malam hari 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[] [] []
F.3	Apakah mertua ibu mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif ? 01. Membenatu memberikan ASI perah kepada bayi pada saat ibu bekerja 02. Tidak memberikan makanan tambahan kepada bayi 03. Memberi perhatian dan dukungan terhadap gizi ibu 04. Membantu menggantikan popok bayi 05. Orang tua ikut bangun, saat ibu memberikan ASI malam hari 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[] [] []
G.	Keluarga Berencana	
G.1	apakah setelah melahirkan hingga saat ini (saat wawancara) ibu melakukan cara-cara untuk mencegah kehamilan ? 01. Ya 02. Tidak karena sudah hamil → ke H.1 03. Tidak → ke H.1 98. Tidak tahu/lupa → ke H.1 99. Tidak ada jawaban → ke H.1	[] [] []
G.2	Dengan cara apa ibu melakukannya ? Mengandung estrogen (hormonal) : 01. pil estrogen dan progesteron 02. suntik estrogen dan progesteron Tidak mengandung estrogen/Non-hormonal : 03. . pil progesteron 04. suntik progesteron 05. implant/norlant/susuk 06. IUD/Spiral/AKDR 07. kondom 08. Tubektomi 09i. Vasektomi 10. MAL/ASI eksklusif 11. Sistim kalender 12. Obat tradisional 13. Lain-lain, sebutkan: 98. Tidak tahu/lupa → Ke H.1 99. Tidak ada jawaban → Ke H.1	[] [] []
G.3	Selama ibu menggunakan cara KB pada no G.2, apakah produksi ASI ibu berkurang ? 1. Ya 2. Tidak	[]
G.4	Selama menyusui (nama bayi), apakah ibu pernah mengganti cara KB hormonal yang berbeda (Progesteron ke estrogen/sebaliknya) ? 1. Ya 2. Tidak (hanya satu macam saja) → ke H.1	[]
G.5	Bila pernah, cara KB yang mana (estrogen atau progesteron) yang dirasakan produksi ASI-nya berkurang ? 1. Estrogen (Pil/suntik → coret salah satu) 2. Progesteron	[]

H	Karakteristik Demografi Keluarga	
H.1	Apa pendidikan (formal) tertinggi ibu yang telah ditamatkan ? 01. Tidak sekolah 02. Pesantren 03. Tidak tamat SD dan sderajat 04. Tamat SD 05. Tamat SMP 06. Tamat SMA	07. Akademi dan sederajat 08. Universitas 09. Lain-lain, sebutkan: _____ 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban [] []
H.2	Apa pekerjaan utama ibu sekarang ? 01. Tidak bekerja/IRT 02. Petani/nelayan 03. Pengrajin 04. dagang 05. Industri rumah tangga 06. Pegawai negeri 07. TNI/POLRI 08. Pegawai swasta 09. Buruh pabrik	10. Buruh bangunan 11. Buruh musiman 12. Buruh jasa 13. Wiraswasta 14. Mandor/tukang 15. Lain-lain, sebutkan : 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban [] []
H.3	apa pendidikan (formal) tertinggi suami ibu yang telah ditamatkan ? 01. Tidak sekolah 02. Pesantren 03. Tidak tamat SD dan sderajat 04. Tamat SD 05. Tamat SMP 06. Tamat SMA	07. Akademi dan sederajat 08. Universitas 09. Lain-lain, sebutkan: _____ 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban [] []
H.4	Apa pekerjaan utama suami ibu sekarang ? 01. Tidak bekerja/IRT 02. Petani/nelayan 03. Pengrajin 04. dagang 05. Industri rumah tangga 06. Pegawai negeri 07. TNI/POLRI 08. Pegawai swasta 09. Buruh pabrik	10. Buruh bangunan 11. Buruh musiman 12. Buruh jasa 13. Wiraswasta 14. Mandor/tukang 15. Lain-lain, sebutkan : 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban [] []



PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

“DETERMINAN PERSEPSI KETIDAKCUKUPAN ASI (PKA) PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CICANTAYAN KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2012”

I. Perkenalan

Assalamu'alaikum Wr.Wb (nama informan). Nama saya Yuyun Wahyuni, mahasiswa Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian mengenai “Determinan Persepsi Ketidacukupan Asi (PKA) Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi Tahun 2012.”

II. Penjelasan Tujuan Wawancara

Tujuan saya mendatangi (nama informan) adalah untuk memperoleh informasi dan pengalaman dari (nama informan) mengenai ASI eksklusif. Pertanyaan yang saya ajukan hampir sama seperti ketika saya mewawancarai (nama informan) sebelumnya, namun wawancara ini lebih terinci dan mendalam mengenai perasaan, pengalaman, dan pandangan ibu, mengenai hal yang sama yaitu tentang menyusui. Saya tidak akan menilai jawaban (nama informan) karena tidak ada jawaban yang salah. (nama informan) bebas mengungkapkan pengalaman-pengalaman yang pernah dirasakan atau dialami, dan tidak perlu ragu untuk mengungkapkannya. Informasi/penjelasan/pengalaman (nama informan) sangat berharga dalam penelitian ini, oleh karena itu saya memohon kesediaan (nama informan) untuk memberikan informasi dan berbagi pengalaman sesuai dengan pertanyaan yang saya ajukan. Penelitian ini dilakukan semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak akan berdampak negatif kepada ibu ataupun keluarga.

III. Prosedur

Sebelumnya saya memohon izin untuk menggunakan alat bantu penelitian berupa alat perekam (*voice recorder*), dengan tujuan agar dapat mencatat semua yang (nama informan) katakan. Kegiatan wawancara ini akan berlangsung selama kurang lebih 1 jam. (nama Informan) berhak mengajukan keberatan pada pewawancara, apabila terdapat hal-hal yang

tidak berkenan bagi (nama informan) dan selanjutnya akan dicari penyelesaian masalahnya secara obyektif berdasarkan persetujuan peneliti (pewawancara) dan (nama ibu) sebagai informan.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif terhadap ibu. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi dan menghargai hak-hak informan dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diperoleh, baik dalam pengumpulan data maupun penyajian laporan. Melalui penjelasan singkat ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi (nama informan) sebagai informan dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya mengucapkan terimakasih.

Sukabumi,..... 2012

Penulis

(Yuyun Wahyuni)

Kode informan : _____

(diisi oleh peneliti/pewawancara, harus sama dengan kode responden pada kuisisioner A)

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini, saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai informan. Saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan sangat bermanfaat untuk peningkatan promosi kesehatan mengenai pemberian ASI/ASI eksklusif.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, penuh kesadaran, dan tanpa paksaan dari siapapun.

Sukabumi,..... April 2012

(.....)

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM

Informan Ibu PKA

A. Gambaran Persepsi Ketidakcukupan ASI

1. Bagaimana keadaan produksi ASI ketika ibu masih menyusui (nama bayi) selama enam bulan pertama?

Probing : Jelaskan pada saat kapan hal itu (tidak ada ASI/kurang) terjadi, selama tiga hari setelah melahirkan atau kapan ?

2. Menurut pendapat ibu apa yang menyebabkan ASI tidak ada atau ASI tidak mencukupi ?

3. Jelaskan menurut ibu, seperti apa yang disebut ASI sedikit atau tidak cukup?

4. Apakah ibu berniat untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada (nama bayi), dan usaha apa saja yang ibu lakukan ?

Probing : Apa alasannya ibu berniat/ berusaha seperti itu ?

5. Menurut ibu bagaimana tanda-tanda bayi tidak cukup ASI ?

Probing : Bagaimana dengan penyebab lain, selain karena ASI tidak ada/tidak cukup ?

6. Bagaimana cara ibu mengukur/menilai jumlah produksi ASI-nya ?

Probing : bagaimana kenaikan berat badan bayinya ?

7. Selama 24 jam, pada saat ibu masih memberikan ASI saja, seberapa sering bayi buang air kecil/pipis ?

8. Bagaimana pola menyusui saat ibu masih memberikan ASI saja pada enam bulan pertama ? (frekwensi, lamanya, siang hari/malam hari, bergantian payudara kanan/kiri)

9. Pada saat ibu masih memberikan ASI, bagaimana konsumsi makanan dan istirahat ibu selama menyusui ?

10. Coba ceritakan bagaimana perasaan ibu ketika memutuskan untuk berhenti menyusui atau memberikan/menggantikan dengan cairan/ makanan lain selain ASI ?

Probing : Mengapa perasaan ibu seperti itu ?

11. Bagaimana menurut ibu mengenai kemudahan mendapatkan susu formula dan bagaimana pengaruhnya terhadap niat ibu untuk memberi ASI eksklusif ?

Probing : Mudah/susah, menambah ketenangan atau menjadi gelisah, semakin memperkuat niat/tidak ? jelaskan!

12. Menurut ibu, keadaan bagaimana/seperti apa (saat hamil/setelah melahirkan) yang membuat khawatir bahwa produksi ASI-nya akan berkurang ?

13. Jelaskan pengalaman/pengetahuan ibu yang lain mengenai ASI eksklusif ?

B. Persepsi Ketidacukupan ASI Dilihat Dari Faktor Ibu

14. Menurut ibu, bagaimana pengaruhnya umur ibu terhadap jumlah produksi ASI ?

Probing : Jika berpengaruh, mengapa ?

15. Bagaimana menurut pendapat ibu tentang pengaruh jumlah anak yang dilahirkan terhadap produksi ASI ?

Probing : Apa rencana ibu mengenai pemberian ASI eksklusif jika ibu melahirkan lagi dengan umur yang lebih tua dari sekarang ?

16. Jika ibu bekerja atau tidak bekerja, jelaskan pengaruh pekerjaan ibu terhadap produksi ASI ?

Probing : Jika berkurang atau ASI berhenti keluar, mengapa ? Bagaimana ibu mengatasi hal tersebut ?

Probing khusus untuk ibu yang bekerja : Apa yang ibu lakukan ketika payudara terasa penuh ? dan apa yang ibu ketahui tentang ASI perah.

Bagaimana dengan ketersediaan ruang laktasi ditempat kerja ?

17. Jelaskan pengalaman ibu saat pemeriksaan kehamilan mengenai bimbingan/anjuran/nasehat rencana pemberian ASI eksklusif ?

Probing : Bagaimana kejelasan bimbingan/nasehat/anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan/bidan ?

Bagaimana pengaruhnya terhadap keyakinan ibu untuk rencana memberikan ASI eksklusif kepada (nama bayi) ? dan bagaimana pengaruhnya terhadap produksi ASI setelah melahirkan ?

18. Bagaimana kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dan bagaimana gambaran postur tubuh ibu saat hamil (lihat juga buku KIA)?

Probing : Bagaimana pengaruhnya terhadap produksi ASI setelah melahirkan (nama bayi) ? Mengapa berpengaruh begitu ?

Bagaimana usaha ibu untuk mengatasi hal tersebut ? Bagaimana hasilnya ?

19. Jelaskan mengenai pengalaman ibu ber-KB saat menyusui (nama bayi) !

Probing : Bagaimana pengaruhnya terhadap produksi ASI ?

Bagaimana usaha ibu untuk mengatasi hal tersebut ? dan bagaimana hasilnya ?

20. Bagaimana pendapat keluarga (suami, orang tua, mertua) mengenai pemberian ASI eksklusif ?

Probing : Jika mendukung bagaimana bentuk dukungan yang diberikan ?

Bentuk dukungan seperti apa saja yang ibu harapkan dari keluarga ?

Bagaimana pengaruhnya jika mendukung atau tidak mendukung terhadap produksi ASI ? Mengapa begitu ?

C. Persepsi Ketidacukupan ASI Dilihat Dari Faktor Bayi

16. Jelaskan bagaimana keadaan tubuh bayi dan berat badan bayi saat lahir (24 jam pertama) ?

Probing : Bagaimana pengaruhnya terhadap produksi ASI ? Mengapa ?

Kekhawatiran seperti apa yang ibu bayangkan terhadap bayi terkait dengan jumlah ASI ? Bagaimana ibu mengatasinya ?

Bagaimana daya hisap bayi saat masih menyusu ? Bagaimana pengaruhnya terhadap produksi ASI ?

D. Persepsi Ketidacukupan ASI Dilihat Dari Faktor Laktasi

17. Jelaskan bagaimana Perlakuan penolong persalinan terhadap bayi saat 1 jam pertama setelah lahir ? kapan tepatnya bayi di letakkan di dada ibu (IMD) ?

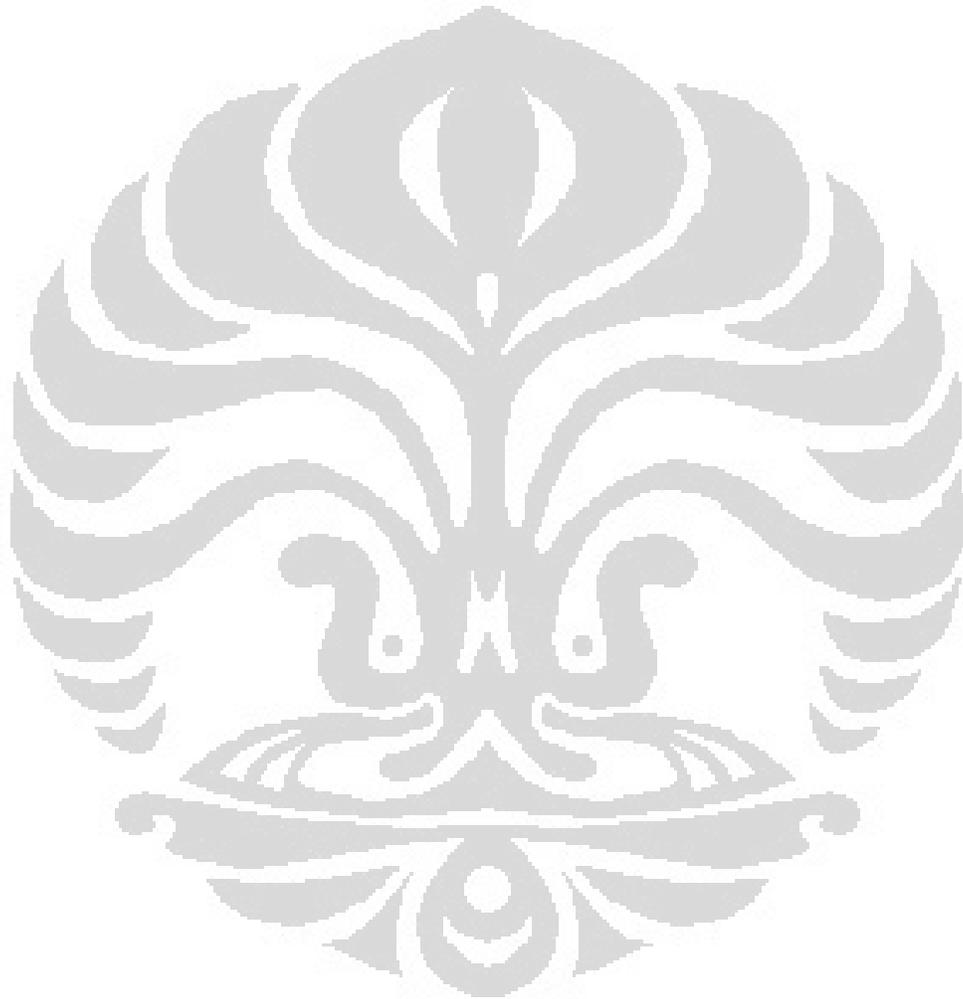
Probing : Bagaimana keadaan ASI saat itu ?

18. Menurut ibu apa manfaatnya bayi di IMD-kan dalam 30 menit pertama setelah lahir ?

19. Bagaimana pengaruh IMD terhadap produksi ASI ? Mengapa ?

20. Ceritakan pengalaman lainnya mengenai Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang ibu alami ?

Terimakasih atas partisipasi ibu dalam penelitian ini. Salam !



Matriks Wawancara Mendalam

Matriks Hasil Wawancara Mendalam : Gambaran Persepsi ketidak cukupan ASI (PKA)

Pertanyaan	Informan									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Bagaimana keadaan produksi ASI ketika ibu masih menyusui ?	Pertama mah saalit dugi ka tilu dinten tos lahiran, da enen teh kempes, lami-lami mah ayaan weh... komo tos diurut mah.	ASI na sakedik, ngaenenan teh mung dua minggu, kadieuna mah diteraskeun ku susu formula.	Jadi teu subur, teu ayaan, teu lami nembe ayaan saalit, da teu ayaan mah nyeri geuning, ke weh tos emam nembe weh ayaan, kalah ka ibu na we nu ageung	Tilu hari mah teu ayaan, pasihan air putih, Asi mah subur, pas 3 bulan bayi di pasihan emam	bubur susu, da bayi teh nagis wae sigana teh bayi lapar teu cekap ku asi wungkul	Awal keluar asi samingguan eta ge teu seueur paling salami sabulan ayana, eta ge tos ditapelken kana enen tapi alimeun gogoakan	Salami tilu dinten mah teu ayaan, tos tilu dinten nembe weh, satu hari satu malam formula, asi dugi ka 5 bulan di campur, lima bulan mah ngawitan dipasihan emam	Asi mah biasa weh, seueur, tos lima sasih nembe weh di pasihan serelak, da asina tos kirang si dede na lapareun	Asi semakin kadieu semakin kirang, dua dinten teu aya asina tos diurut tilu dinten nembe weh kaluar, dipasihan susu formula usia 2 bulan da bade damel deui	Salami dua puluh dinten mah asi wungkul, da asina teu patos seueur teras weh dibantos ku susu formula dugi ka lima sasih, teras ku asi deui weh da alimeun. Genep sasih weh ditambahan

									emam. Abdi mah sapalih ngaenenan teh da nu hiji deui mah alimeun, kapungkur kantos aya benjolan janten alimeun.
Menurut pendapat ibu apa yang menyebabkan ASI-nya tidak ada atau tidak mencukupi ?	Duka tah, da ari putra nu ka 1 sareng nu ka2 mah seeur,nu ieu weh, padahal kaemaman mah biasa da....	Sigana mah enen na alit	Kirang sayuran sigana mah, soalna jarang emam sayuran, tos lahiran teh sembelit	Emh naon nyaa....da ASI na mah subur mung bayina lapareun keneh	Teu sagala di emam pan barang emamna, nuju parawana kurang syuran, terus sigana mah tina KB pil	Sigana mah tina makanan, soalna abdi jarang emam sayurran	Jarang ngalalab	Waktos dua hari pertama mah biasa sigana mah....pas kadieunakeun mah cape teuing, makan kurang. Pan ari kerja di pabrik mah makan teh teu kaperhatikeun,	Tos biasa abdi mah ti ngawitan ge sok saalit asi teh

Jelaskan menurut ibu, seperti apa yang disebut ASI sedikit atau tidak cukup?	Enen teh ee...pokona mah peot weh, asi na oge rembes	Teu mancer cai enen na, jadi ngeclak.	Tos di enenkeun teh sakedik seep weh, di pencet pencet teh teu ayaan kalah ka peureus	Bayi rewel, walupun asi ayaan tapi rupina kirang	Teu mancer, dienenkeun sakedap ge tos peureus...	sakedap di enenkeun teh terus kempes, pami di enenkeun deui teh peureus	Kirang weh....janten kedah teras emam amis, lalab weh.....pami kirang lalab mah encer teu medok teu cur cer	Pan aya asina mun wengi wungkul pami dikenyotheun, ari siang mah teu pati beukah enen teh, teu mancer	Aah...teu mancer weh, pami emam rada seueur nembe weh seueur ci enen teh. Pami di kenyotheun weh nembe rada mancer, pami teu mah rembes wungkul
Apakah ibu berniat untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada (nama bayi), dan usaha apa saja yang ibu lakukan ?	Aya niat hoyong seueur, abdi mah barang emam weh sing seueur sagala saur batur.	Niat pisan...tapi daa... kumaha daripada asina teua aya, pan bayi jadi teu cekap ku asi	Tos emam asi fit, da hoyong seueur, tapi tetep weh asi teh saalit	Aya niat masihan ASI wungkul dugi ka genep sasih pan ayeuna mah, tapi asa hoyong coba-coba masihan	Ari tos teu ayaan mah.....mau weh berusaha makan banyak terus sayuran oge naon wae dipaksakeun, padahal waktu parawan mah	Aya berusaha	Mam amis atawa lalab	Ti awalna tos diniatan dipasih susu botol, da bade damel deui	Niat pisan abdi mah, mung kumaha nya berat bayi teu nambahan salami dua puluh dinten teh

		wungkul		emam ka bayi da siga lapareun keneh ku asi wungkul mah, pek teh daekeun bayina	jarang makan sayur.				tetep weh 3 kilo
Menurut ibu bagaimana tanda-tanda bayi tidak cukup ASI ?	Bayi katingali teu kenyang, rewel,	Bayi nangis wae, teu refeh.....	Bayi rewel terus, bayi jadi alit, caleuy, pami tos di pasihan susu nembe weh jempe	Bayi kutap ketap pami ningali nu keur barang emam teh, terus pami di huapan jempling teu rewel	Bayi nagis wae, teu refeh.....	Bayi rewel.....pas tos di pasihan susu formula jempling weh....oooh berarti bayi teh lapar keneh, asina kirang	Teu refeh, siga nu hoyong barang emam	Rewel bayina, karunya...tos weh	Bayi rada rewel, berat badan teu naek 3 kilo weh tetep salami 20 dinten teh, tos lima sasih weh naek janten 5 kilo
Bagaimana cara ibu mengukur/menilai jumlah produksi ASInya ? Probing : bagaimana kenaikan berat badan	Tina enen ge katingali, peot...eee..terras kaluarna rembes...ee..berat badan	Bayi nangis wae...enen teh peureus pami dikenyot lami..asi na saalit...si	Tina cai enen nu kaluarna teu mancer...teras enen peureus...te	Ningali bayi weh rewel wae...asi mah ayaan mung teu pati subur...berat	Berat badan bayi dina saminggu teh teu acan naek..pas sasasih naek weh ...tapi ci	24 jam pertama teu ayaan...kadiena mah aya....berat bayi mah naek tiap	Kaluarna weh mancer....ijur..ari berat badan bayi mah...naekna tos dua minggu...tina	Ningal kaluarna asi...beuki saalit, .sareng bayi katingalna lesu...ASI	Ningali berat bayi ..salami dua minggu beuratna

bayinya ?	bayi mah..naek wae....	dede oge rewel...katin galna caleuy..minggu ka hiji teu naek, rada koneng, minggu ka dua naek saons...	ras si dede weh berat badana....samingguan mah teu acan naek, pas sasih weh naek	badan bayi salami tilu sasih naek wae...	enen kalah teuayaan..	sasih ge	sakilo dalapan ons teh ..eee..janten dua kilo saons	mah tara di kompa.. da bilih basi...ke weh uih damel ngaenenan..e ta ge dipiceunan heula	tetep 3 kilo
Coba ceritakan bagaimana perasaan ibu ketika memutuskan untuk berhenti menyusui atau memberikan/menggantikan dengan cairan/ makanan lain selain ASI ?	Teu aya peraosan nanaon, da..abdi yakin asi teh pasti ayaan lami-lami mah, mung ngawitan wungkul saalit soteh....saur putra nu ageung teh "mamah meser susu atuh si dede na karunya hoyongeun enen".	Stress.... tapi daaa.. kumaha daripada lapar	Ragu, tapi daripada teu enentos weh di pasihan, pan karunya bayina	Ringrang bayi nangis wae, karunya, tos di pasihan emem mah teu pati rewel	Waktu ngambil keputusan masihan susu formula teh, aya perasaan beurat, kabayang biayana.....beuki ageung bayina beuki seueur susu na	Aya rasa menyesal, tapi kadorong ku karunya ka bayi	Karunya, cacalangapan wae, pasihan weh, terang kedah genep bulan masihan asi mah	Biasa weh teu aya peraosan nanaon	Asa hoream nambahan ku susu formula teh, barabe

Menurut ibu, keadaan bagaimana/seperti apa (saat hamil/setelah melahirkan) yang membuat khawatir bahwa produksi ASI-nya akan berkurang ?	Pami saur abdi mah pami 7 sasih hamil teu acan kaluar ci enen sok rada paur kin na teu aya ci enen	Ringrang pami nuju hamil sasihna enen alit, sok sieun teu aya ci enenan	Soalna tos salapan sasih teh can aya asi, ari nu tipayun mah ageung enen teh, ieu mah teu bareuh-bareuh	Tidak ada yang dikhawatirkan, da asi mah pasti ayaan tos ngalahirkun mah	Aya khawatir sieun teu ayaan asina, soalna pas usia hamil salapan bulan teh can aya rembes-rembes, ari batur mah tos sok sueueur.	Tos kabayang asi teh bakal kurang, soalna enen teu pati ageung, sasihna teh teu can rembes, kurang makan sayuran deuih, da teu pati seneng	Teu kantos ringrang kumaha ngaenenan, da biasana ge sok aya, paling ge awal-awal 2 atawa 3 dintennan sakedikna mah	Teu aya karingrang... .da tos rencana dipasihan susu botol, tapi pami keur damel di pabrik sok aya rasa melang ka bayi.	Teu ringrang abdi mah da tos biasa pami gaduh putra sok salit ci enen teh awal-awal mah
Jelaskan pengalaman/pengetahuan ibu yang lain mengenai ASI eksklusif ?	Memberikan ASI dugi ka bayi genep bulan, tong dipasihan nanaon Eemh....teu aya, biasa weh....mung cai enenna benten anu rakana mah duanana subur cai	Ngaenenan teh teu raos, nyeri, getek, peureus.....tapi senang pami cai enenna ayaan, komo pami bayina kiat ngenyotna.	Air susu ibu untuk anak ibu, air susu sapi untuk anak sapi....he..he...tapi pan kumaha da asina saalit....asi eksklusif mah masihan asi wungkul	Asi teh air susu ibu, asi eksklusif mah dukanya	Terang...asi eksklusif teh bayi tong dipasihan nanaon, asi wungkul dugi ka genep bulan, obat mah kengeng, menyusui teh aya seneng aya karunya ka bayi mun asina tos rada saat teh.	Bayi harus diberi asi saja sampai enam bulan	Di pasihan emam teh ke pami bayi tos genep sasih, sateuacana mah asi wungkul weh	Di pasihan emam teh ke pami bayi tos genep sasih, sateuacana mah asi wungkul weh	ASI wungkul dugi ka bayi usia genep sasih, tapi pan abdi mah sapalih deui mah alimeun tilas benjolan tea, janten melentis dina

	na, ari nu ieu mah teu ayaan		dugi ka bayi genep bulan						putingnaba yina alimeun ngenyot, terpaksa dibantos ku susu formula
--	------------------------------	--	--------------------------	--	--	--	--	--	--

Matriks Hasil wawancara : Persepsi Ketidacukupan ASI Dilihat dari Faktor Ibu

Pertanyaan	Informan								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bagaimana pengaruh umur terhadap jumlah produksi ASI? Mengapa ?	Putra nu kahiji sareng nu kadua mah ci enen teh seueur tapi nu ayeuna mah rada kirang sigana mah usia da enen	Aah...tue ngaruh saur abdi mah, soalna kakak abdi ge dulu seueur, ayeuna ge seueur, berarti umur mah biasa	Aya perbedaan asi waktu kapungkur jeung ayeuna, soalna tipayun mah seueur	Ayeuna mah asi teh kurang ari dulu mah seueur, umur ngaruh saur abdi mah	Umur mah teu aya pengaruh, soalna anu tos seueur ge putra na asina mah seueur weh,	Nggak kayanya, aya kepercayaan bayi tos bawa bekel masing-masing...	Aaaah.....s ami wae asi mah ayeuna sareng kapungkur weh	Teu ngaruh, teu aya perbedaan, anu jelas mah tina makanan	Ngaruh....benten pan tipayun mah asi rada seueur ayeuna mah kirang karaos pisan

	teh lepet.	weh							
Bagaimana pengaruh jumlah anak terhadap produksi ASI ?	Benten putra anu ka tilu mah sakedik	Biasa weh...anu putrana seueur ge cai enenna mah	Teu aya sigana mah, banyakna mah tina	Aya ngaruh, benten putra kahiji sareng nu kadua	Teu ngaruh, eta mah tergantung kesuburan, kumaha barang emamna	Teu aya pengaruh, soalna batur ge jumlah anaknya sedikit atanapi bnyak asina mah biasa weh	Rada benten sakedik nu kapungkur mah rada seueur da enenna rada ageung	Benten kapungkur mah nuju putra ka hiji rada seueur benten sareng nu ayeuna	Jumlah anak mah sami sareng umur, ngaruh kana asina oge, nambah putra kasuburan asi ge ngirangan, sering teuing ngalahirkeun panginten, janten enen oge teu patos tegang
Bagaimana pengaruh pekerjaan terhadap jumlah produksi ASI ? Bagaimana mengatasinya ?	Berpengaruh soalna teu di enenkeun janten lami-lami mah teu ayaan	Anu daramel mah seueur nu nyarioskeun Asi na teh teu arayaan, berarti ngaruh kana ci enen, teu dienenkeun jadi weh	Aya soalna cape ari nu kerja mah	Aya pengaruh na pan bekerja mah kurang makan, makan teh saayana, istirahatna sakedap	Ari nu ayaan mah ayaan asina, cape teuing, kurang istirahat, makan teu puguh, jadi aya ngaruh kana asi na	Aya pengaruh, soalna kacapean, terus asina jarang dipasihkeun, lami-lami mah tiasa saat panginten	Nu damel ge ari asina mah sok aya nu seueur, ngalucur weh....tapi sok dibantos geuning nu daramel	Ngaruh kana asi, jadi ngirangan, pan jarang makan, pagi kadang teu makan, paling siang jam 12 istirahat di pabrik	Padamelan rumah tangga mah teu ngaruh, tapi pami damel pabrik mah rupina ngaruh, pan teu cape panginten janten ngirangan asina

<p>Apa yang ibu lakukan ketika payudara terasa penuh ? dan apa yang ibu ketahui tentang ASI perah.</p> <p>Bagaimana dengan ketersediaan ruang laktasi ditempat kerja ?</p>		<p>saat.</p>				<p>mah</p>	<p>Sok diperes dikamar mandi, teras dipiceun...teu terang cara ASI perah...bilih basi deuih</p> <p>Teu aya ruangan khusus.....</p>		
<p>Bagaimana pengaruhnya nasehat/ anjuran mengenai pemberian</p>	<p>Aya manfaatna, menguatkan niat</p>	<p>Manfaatna aya, pan jadi percaya diri ari di</p>	<p>Semakin kiat kana rencana menyusui</p>	<p>Nasehat peryogi pisan, kedahna</p>	<p>Aya pengaruh kana ngaenenan jadi percaya diri, kedahna</p>	<p>Nasehat selama hamil penting,</p>	<p>Abdi mah dinasehatan teh kudu seueur</p>	<p>Teu dipasih penerangan soal asi nuju</p>	<p>Nasehat menyusui peryogi di wartosan ti</p>

ASI eksklusif saat pemeriksaan kehamilan terhadap keputusan menyusui dan terhadap produksi ASI ?	menyusui pami tos ngalahirkeuna, tapi kedah seringmeh emut teras.....	wartosan mah, jadi nambah pengetahuan . Ari kana asi jadi seueur mah duka, tapi mun di enenkeun mah sigana ayaan asina.	a	mah ti barang hamil keneh, meh niat teh panceg teu kagoda	mah masihan terang kumaha mun gaduh masalah ngaenenan, siga abdi pan putingna alit	soalna banyakna waktu hamil mah fokus na kana keselamatan hamil weh...jarang nu dapat penerangan soal ASI, jadi mun terus dikasih penerangan mah pas lahir teh menguatkan niat ngasih asi	emam, meh sehat hamilna, nasehat masihan asi teh peryogi ti barang hamil meh emut teras....	hamil mah, saur abdi mah kedahna bidan teh masihan saran kumaha pami abdi damel dina ngaenenan bayi, jadi kurang pengetahuan .	masih hamil, pengetahuan pan nambah. Janten panceg sareng nambah semanget kana ngaenenan.
Bagaimana pengaruh kenaikan Berat badan selama hamil terhadap produksi ASI setelah melahirkan ? Usaha apa yang dilakukan ?	sakaterang mah teu ngaruh, berat badan ageung ge ari sakedik mah sakedik we	Abdi naekna lima belas kilo, geuning teu ayaan asina, ari batur anu naekna sakedik, asina seueur.	aya pengaruh, nu tipayun mah seueur naekna 15 kilo, ari nu ieu mah mung 8 kilo	Ngaruh kana asi, he..he.. ari nu alit mah saalit geuning asina ge	Nu montok atawa begang ge teu ngaruh kana asi mah, aya nu kurus tapi asina subur	Teu ngaruh saur abdi mah abdi ge ageung naekna tapi asina kurang...ari nu sanes badana alit	Pami naekna ageung asina seueur, pami naekna alit asina ge sok rada kirang, pan	Asa teu ngaruh da....	Duka atuh sigana mah teu aya tina berat badan mah, sami wae tipayun ge nambahna 5 kilo ayeuna 5 kilo ci enen tipayun mah

		Berarti teu ngaruh bade montok bade teu ge kana asi na mah				asina seueur	ari naekna ageung mah enenna ageung		rada seueur
Bagaimana pengaruh penggunaan alat KB terhadap produksi ASI ? Alat KB apa yang ibu gunakan ?	teu ngaruh da abdi mah kb na kb anu teu nganggukana menyusui	Sigana mah aya, abdi nganggo pil, saur bu bidan pil eta mah sok saat kana ci enen, abdi nganggo pil na tilu sasih ti opat puluh dinten lahiran.	Abdi di IUD tapi sateuacana nganggo pil, tapi kb mah pan menyusui, sigana mah teu di enenkeun	Teu, biasa weh	Aya perbedaan kana asi komo suntik nu sabulan mah, ari nu tipayun mah Kb na nu tilu bulan asina seueur.	Teu aya pengaruh kana asi salami abdi kb nu tilu bulan (maksudnya suntik 3 bulan)	Teu aya perbentenan, abdi nganggo pil andalan... anu dua warna	Teu ngaruh kana asi mah Kb teh	Teu aya ngaruh kana asina mah tapi duka pami atanapi teu mah
Seperti apa dukungan atau bantuan suami/orang tua/ mertua yang diberikan kepada ibu terhadap pemberian ASI ?	aya pami caroge ngabantuan mah abdi tiasa jongjon ngaenenan bayi, pami teu mah pan	Abdi mah ti opat puluh dinten ge tos proses cerai, boro boro ngadukung, mertua ge sami teu	Keluarga mah teu aya nu miwarang, teu aya nu ngulahkeun, masihan susu formula,	Keluarga mah miwarang, tapi pas bayi nangis wae mah di pasihan emam weh,	Suami mah teu ieu sih...emh teu ngarti kana asi...asi... paling ge ti orang tua.	Dukungan ti suami aya awalna, sampe marahan.... lami-lami mah dakarunya ka	Aaah biasa weh keluarga mah, miwarang na ngaenenan, ari kedah ku susu	Suami sareng keluarga mah ngiringan wae..da abdina damel janten miwarangna	Caroge mah ngadukung, ti payun mah nu tilu teu dipasihan susu formula, mung nu ayeuna weh da karunya panginten

	sagala diemutan pidameleun teh	ngadukung	ngiringan weh keluarga mah			murangkali h lapareun tos weh di pasihan...	botolmah kedah biaya, jarang caroge ngabantosan masalah menyusui mah	dibantos ku susu formula	bilih teu ayaan pisan asina
--	--------------------------------	-----------	----------------------------	--	--	---	--	--------------------------	-----------------------------

Matriks Hasil wawancara : Persepsi Ketidacukupan ASI Dilihat dari Faktor Bayi

Pertanyaan	Informan								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bagaimana Berat badan bayi saat lahir (dalam 24 jam) ? Bagaimana pengaruhnya terhadap produksi ASI ?	Putra abdi tiluanana ge abotna langkung ti tilu kilo, mung nu ieu weh pang alitna, asina rada saalit,	Aya, bayi abdi pan aralit 2 kilo satengah, asina ge saalit	Aya putra tipayun mah ageuung pan jadi asina seueur, tapi nu ayeuna	Duka nya teu apal, asa kitu- kitu keneh, bayi alit butuh seueur ci enenna...pa	Asi mah teu aya perbedaan bayi ageung jeung alit ge	Menurut abdi mah ga pengaruh, malah bayi kecil mah sok mungkin banyak..ta	Benten kapungkur sareng nu ayeuna, nu ayeuna mah bayina sakilo dalapan	Berat bayi lahir mah ageung nu kahiji, tapi teu aya perbentenan kana asina mah	Bayi ti sami ageungna tilu kilo, tapi teu ngaruh kana asi mah

	duka pangaruh eta duka sanes		mah alit pan	n supaya enggal ageung... bayi anu ageung oge..pan sok sering lapar		pi aya oge faktor cewek atau cowok mah sok benten, cowok mah lebih rewog	ons asina kirang, ari nu tipayun mah seueur		
Selama 24 jam, pada saat ibu masih memberikan ASI saja, seberapa sering bayi buang air kecil/pipis ?	Sabaraha nyaaa....langkung 7 kali mah	Aaaah.. paling genep kalia...tos di pasihan formula mah..sering pisan pipisna	Sering daaa....aya lah genep..tujuh kali mah	Paling ge siang opat kali...wengi weh tilu kali paling ge	Aya lah sekitar tujuh kalia mah...	Bayi teh teu langsung pipis sadinten sawengi....tos reuwas.. enjing na weh nembe...komo tos dipasihan susu formula mah aya lima kali mah.. langkung boa..	Hilap deui daa... dalapan kalia mah aya panginten ..sadinten sawengi...	Awalna mah teu pipis tos sawengi weh nembe...teras weh kadiena mah....aya kana genep kalia mah	Aah....paling oge lima kali pipis na teh...
Bagaimana pola	Ngaenen	Sering	Sering	Gentosan	Seriing wengi	Tiap nangis	Biasa weh	Awal-awal	Siang wengi

menyusui saat ibu masih memberikan ASI saja pada enam bulan pertama ? (frekwensi, lamanya, siang hari/malam hari, bergantian payudara kanan/kiri)	mah sering..langkung ti tujuh kali...seseringna siang.. seringna mah palih katuhu...tapi gentosan oge	ngaenen mah..tapi sakedap-sakedap... da peureus...seringna wengi...bayi ge sering gugah...abdi na seuer emutan panginten...dienenkeun duanana ge...	pisan...lapar wae panginten.. .komo wengi mah...dua palihana ge dienenkeun...paling ge satengah jam	siang wengi ge....seringna mah wengi aya lima kalina... gugah....	mah komo...meus-meus gugah...duanana dienenkeun....sakedap-sakedap enen na	dienenkeun ...seseringna wengi...duanana dipasihkeun...lami ngaenena teh langkung satengah jam mah	masihan asi mah tiap nangis...seseringna siang ngaenenkeun mah....kencana katuhu ge dienenkeun....nyeny oyna kiat...lahirna cekap sasih	mah sering pisan da bayi nangis wae...komo pami wengi sering gugah....duanana dienenkeun...mung kadieuna mah pan dibantos susu botol tea	ge sami...tiap nangis dipasihkeun.... mung sapalih abdi mah da nu sapalih mah kapungku tilas benjolan dina puting na...janten alimeun ngenyot ayeuna teh
Pada saat ibu masih memberikan ASI, bagaimana konsumsi makanan dan istirahat ibu selama menyusui ?	Sagala diemam, teu aya nu di pantrang, bobo siang mah tara...padamelan biasa weh di bumi, maklum ari seueur putra mah	Kaemaman mah seneng sagala ge...mung nuju proses cerai mah muhun nafsu makan teu aya...istirahat kirang..pami bobo siang ku mertua sok teu kengeng	Abdi mah teu patos resep kana sayuran...ari lauk mah resep...nap su makan biasa....salamami 40 dinten ulah bobo siang..tapi sok nyolong weh..	Emam teh dua kali sadinten kadang tilu kali...ngemil weh..enggal lahiran teu kengeng mam buah nu haseum, lauk hanyir ...sayuran jarang teh...jarang bobo siang...komo	Jarang makan sayuran...teu patos seneng...makan mah tilu kali sehari....teu aya nu dipantrang...kadang-kadang bobo siang..padamelan mah teu patos cape	Makan tilu kali sehari..lauk mah resep mung sayuran teu patos....istirahat biasa...bobo siang osok	Emam tilu kali sadinten...jarang emam lalab...pada melan di bumi asa repot seueur murangkali h...tara kabujeng bobo siang	Nuju awal mah emam sering da lapar wae..tapi kadieunakeun mah teu kaperhatoskeun pisan da... damel pan...sakasampeurna...istirahat sakedap di pabrik	Barang emam biasa dua atanapi tilu kali sadinten, sayur lauk seneng, istirahat rada kirang ..panicalan di bumi...

				waktos 40 dinten mah...					
--	--	--	--	-------------------------	--	--	--	--	--

Matriks Hasil wawancara : Persepsi Ketidacukupan Asi dilihat dari Faktor Laktasi

Pertanyaan	Informan								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Menurut ibu apa pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ?	Teu terang bu, pernah ngadangu ee....tapi duka	Teu apal	Bayi di kana dada ibukeun pami teu lepat mah	Teu terang IMD abdi mah, nembe ngadangu ge	Bayi naon nya...aya da dina buku...ooh i..nisiasi emmh menyusui..din..dini	Terang, jadi bayi teh ploook weh dina perut ibu	Teu apal	Teu terang	Teu terang
Ceritakan bagaimana pengalaman ibu saat dilakukan IMD ?	bayi di kana di dadakeun, bayi teras	Pan di oprasi.. lahirna ge, janten teu dikitu-kitu, langsung bayina dicandak ka	Bayi di tempel dina dada aya sekitar 10 menit mah,	Bayi langsung di beresihan, teu dikana dadakeun, teras di acukan, nembe weh dienenkeun,	Bayi langsung di bedong, teras disimpen dina bok, da abdina di jait,	Teu disimpen dina perut da lahirna ge di rumah sakit, langsung di candak	Disimpen dina dada abdi disimbutan weh sareng abdina	Bayi langsung di acukan, nembe weh dienenkeun, janten teu aya pengalaman	Nuju pas lahir bayi di kana dadakeun, aya sapuluh menit mah

		ruang bayi		pan abdina di jait		ka ruang bayi, teras abdina ge pan di jait jadi lemes badana ge...			
Bagaimana pengaruhnya IMD terhadap produksi ASI ?	Aya pangaruh, soalna bayi ti ngawitan tos milari puting, janten panginten ngarangsang air susu. Pan kadituna oge bayi teh milarina teh puting we.	Duka teu apal, tapi sigana mah pami dirangsang ti ngawitan lahir mah asina ayaan panginten	Aya soalna karangsang putingna	Teu terang, teu acan aya nu ngajelaskeun	Aya pan bayi jadi haneut, nyusuna ge sok semanget....lami-lami mah asina ge kaluar weh	Aya sigana mah bayi lebih dekat sareng ibuna, tapi kana asi mah duka...	Janten apet ka ibuna, alim dikantun...	Aya pendekatan ti nuju bayi keneh, sigana mah aya pengaruhna kana asi soalna tos dikenyotheun ti awal keneh jadi karangsang.	Janten bayi teh hoyong ngenyot teras, ngarangsang enen panginten.

OUTPUT ANALISIS DATA

Persepsi Ketidacukupan ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PKA	43	63,2	63,2	63,2
	Tidak PKA	25	36,8	36,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 30 tahun	26	38,2	38,2	38,2
	<= 30 tahun	42	61,8	61,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3 anak	44	64,7	64,7	64,7
	>= 3 anak	24	35,3	35,3	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Status Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	7	10,3	10,3	10,3
	Tidak Bekerja	61	89,7	89,7	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Bimbingan Laktasi Pranatal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendapat Bimbingan	25	36,8	36,8	36,8
	Mendapat Bimbingan	43	63,2	63,2	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Metoda KB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mengandung Estrogen	27	39,7	39,7	39,7
Tidak mengandung Estrogen/Non hormonal/Tdk KB	41	60,3	60,3	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	10	14,7	14,7	14,7
Ada	58	85,3	85,3	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Berat Bayi Saat Lahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BBlr	5	7,4	7,4	7,4
Tidak BBLR	63	92,6	92,6	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Riwayat IMD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	22	32,4	32,4	32,4
Ada	46	67,6	67,6	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Penambahan BB selama hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sesuai Rekomendasi	56	82,4	82,4	82,4
Sesuai Rekomendasi	12	17,6	17,6	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Status Gizi saat Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai Rekomendasi	52	76,5	76,5	76,5
	Sesuai Rekomendasi	16	23,5	23,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Umur Ibu * Persepsi Ketidacukupan ASI Crosstabulation

			Persepsi Ketidacukupan ASI		Total
			PKA	Tidak PKA	PKA
Umur Ibu	> 30 tahun	Count	17	9	26
		% within Umur Ibu	65,4%	34,6%	100,0%
	<= 30 tahun	Count	26	16	42
		% within Umur Ibu	61,9%	38,1%	100,0%
Total		Count	43	25	68
		% within Umur Ibu	63,2%	36,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,084(b)	1	,772		
Continuity Correction(a)	,001	1	,976		
Likelihood Ratio	,084	1	,772		
Fisher's Exact Test				,802	,490
Linear-by-Linear Association	,082	1	,774		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Umur Ibu (> 30 tahun / <= 30 tahun)	1,162	,419	3,224
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = PKA	1,056	,732	1,524
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = Tidak PKA	,909	,472	1,748
N of Valid Cases	68		

Paritas * Persepsi Ketidacukupan ASI Crosstabulation

			Persepsi Ketidacukupan ASI		Total
			PKA	Tidak PKA	PKA
Paritas < 3 anak	Count	27	17	44	
	% within Paritas	61,4%	38,6%	100,0%	
>= 3 anak	Count	16	8	24	
	% within Paritas	66,7%	33,3%	100,0%	
Total	Count	43	25	68	
	% within Paritas	63,2%	36,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,188(b)	1	,665		
Continuity Correction(a)	,029	1	,865		
Likelihood Ratio	,189	1	,664		
Fisher's Exact Test				,794	,435
Linear-by-Linear Association	,185	1	,667		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Paritas (< 3 anak / >= 3 anak)	,794	,280	2,254
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = PKA	,920	,637	1,329
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = Tidak PKA	1,159	,589	2,282
N of Valid Cases	68		

Bimbingan Laktasi Pranatal * Persepsi Ketidacukupan ASI Crosstabulation

			Persepsi Ketidacukupan ASI		Total
			PKA	Tidak PKA	PKA
Bimbingan Laktasi Pranatal	Tidak Mendapat Bimbingan	Count	20	5	25
		% within Bimbingan Laktasi Pranatal	80,0%	20,0%	100,0%
	Mendapat Bimbingan	Count	23	20	43
		% within Bimbingan Laktasi Pranatal	53,5%	46,5%	100,0%
Total		Count	43	25	68
		% within Bimbingan Laktasi Pranatal	63,2%	36,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,779(b)	1	,029		
Continuity Correction(a)	3,707	1	,054		
Likelihood Ratio	5,025	1	,025		
Fisher's Exact Test				,038	,025
Linear-by-Linear Association	4,709	1	,030		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Bimbingan Laktasi Pranatal (Tidak Mendapat Bimbingan / Mendapat Bimbingan)	3,478	1,103	10,970
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = PKA	1,496	1,064	2,103
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = Tidak PKA	,430	,184	1,003
N of Valid Cases	68		

Status Bekerja * Persepsi Ketidacukupan ASI Crosstabulation

			Persepsi Ketidacukupan ASI		Total
			PKA	Tidak PKA	PKA
Status Bekerja	Bekerja	Count	1	6	7
		% within Status Bekerja	14,3%	85,7%	100,0%
	Tidak Bekerja	Count	42	19	61
		% within Status Bekerja	68,9%	31,1%	100,0%
Total		Count	43	25	68
		% within Status Bekerja	63,2%	36,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,042(b)	1	,005		
Continuity Correction(a)	5,866	1	,015		
Likelihood Ratio	8,031	1	,005		
Fisher's Exact Test				,008	,008
Linear-by-Linear Association	7,924	1	,005		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Status Bekerja (Bekerja / Tidak Bekerja)	,075	,008	,670
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = PKA	,207	,034	1,284
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = Tidak PKA	2,752	1,702	4,448
N of Valid Cases	68		

Metoda KB * Persepsi Ketidacukupan ASI Crosstabulation

			Persepsi Ketidacukupan ASI		Total
			PKA	Tidak PKA	PKA
Metoda KB	Mengandung Estrogen	Count	15	12	27
		% within Metoda KB	55,6%	44,4%	100,0%
	Tidak mengandung Estrogen/Non hormonal/Tdk KB	Count	28	13	41
		% within Metoda KB	68,3%	31,7%	100,0%
Total		Count	43	25	68
		% within Metoda KB	63,2%	36,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,136(b)	1	,286		
Continuity Correction(a)	,654	1	,419		
Likelihood Ratio	1,129	1	,288		
Fisher's Exact Test				,314	,209
Linear-by-Linear Association	1,119	1	,290		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Metoda KB (Mengandung Estrogen / Tidak mengandung Estrogen/Non hormonal/Tdk KB)	,580	,213	1,585
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = PKA	,813	,547	1,210
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = Tidak PKA	1,402	,757	2,596
N of Valid Cases	68		

Dukungan Keluarga * Persepsi Ketidacukupan ASI Crosstabulation

			Persepsi Ketidacukupan ASI		Total
			PKA	Tidak PKA	PKA
Dukungan Keluarga	Tidak Ada	Count	8	2	10
		% within Dukungan Keluarga	80,0%	20,0%	100,0%
	Ada	Count	35	23	58
		% within Dukungan Keluarga	60,3%	39,7%	100,0%
Total		Count	43	25	68
		% within Dukungan Keluarga	63,2%	36,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,417(b)	1	,234		
Continuity Correction(a)	,698	1	,403		
Likelihood Ratio	1,534	1	,216		
Fisher's Exact Test				,304	,205
Linear-by-Linear Association	1,397	1	,237		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Tidak Ada / Ada)	2,629	,512	13,502
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = PKA	1,326	,912	1,926
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = Tidak PKA	,504	,140	1,813
N of Valid Cases	68		

Berat Bayi Saat Lahir * Persepsi Ketidacukupan ASI Crosstabulation

			Persepsi Ketidacukupan ASI		Total
			PKA	Tidak PKA	PKA
Berat Bayi Saat Lahir	BBLr	Count	5	0	5
		% within Berat Bayi Saat Lahir	100,0%	,0%	100,0%
	Tidak BBLR	Count	38	25	63
		% within Berat Bayi Saat Lahir	60,3%	39,7%	100,0%
Total		Count	43	25	68
		% within Berat Bayi Saat Lahir	63,2%	36,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,138(b)	1	,077		
Continuity Correction(a)	1,663	1	,197		
Likelihood Ratio	4,811	1	,028		
Fisher's Exact Test				,150	,092
Linear-by-Linear Association	3,092	1	,079		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = PKA	1,658	1,357	2,026
N of Valid Cases	68		

Riwayat IMD * Persepsi Ketidacukupan ASI Crosstabulation

			Persepsi Ketidacukupan ASI		Total
			PKA	Tidak PKA	PKA
Riwayat IMD	Tidak Ada	Count	17	5	22
		% within Riwayat IMD	77,3%	22,7%	100,0%
	Ada	Count	26	20	46
		% within Riwayat IMD	56,5%	43,5%	100,0%

Total	Count	43	25	68
	% within Riwayat IMD	63,2%	36,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,757(b)	1	,097		
Continuity Correction(a)	1,936	1	,164		
Likelihood Ratio	2,879	1	,090		
Fisher's Exact Test				,114	,080
Linear-by-Linear Association	2,716	1	,099		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Riwayat IMD (Tidak Ada / Ada)	2,615	,824	8,301
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = PKA	1,367	,973	1,921
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = Tidak PKA	,523	,226	1,208
N of Valid Cases	68		

Berat Badan Selama hamil * Persepsi Ketidacukupan ASI Crosstabulation

		Persepsi Ketidacukupan ASI		Total
		PKA	Tidak PKA	PKA
Berat Badan Selama hamil	Tidak Normal	Count 14	Count 4	Count 18
		% within Berat Badan Selama hamil 77,8%	% within Berat Badan Selama hamil 22,2%	% within Berat Badan Selama hamil 100,0%
	Normal	Count 29	Count 21	Count 50
		% within Berat Badan Selama hamil 58,0%	% within Berat Badan Selama hamil 42,0%	% within Berat Badan Selama hamil 100,0%
Total		Count 43	Count 25	Count 68
		% within Berat Badan Selama hamil 63,2%	% within Berat Badan Selama hamil 36,8%	% within Berat Badan Selama hamil 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,227(b)	1	,136		
Continuity Correction(a)	1,457	1	,227		
Likelihood Ratio	2,347	1	,125		
Fisher's Exact Test				,164	,112
Linear-by-Linear Association	2,194	1	,139		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Berat Badan Selama hamil (Tidak Normal / Normal)	2,534	,730	8,803
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = PKA	1,341	,953	1,887
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = Tidak PKA	,529	,210	1,332
N of Valid Cases	68		

Penambahan BB Selama Hamil * Persepsi Ketidacukupan ASI Crosstabulation

			Persepsi Ketidacukupan ASI		Total
			PKA	Tidak PKA	PKA
Penambahan BB Selama Hamil	Tidak Sesuai Rekomendasi	Count % within Penambahan BB Selama Hamil	36 64,3%	20 35,7%	56 100,0%
	Sesuai Rekomendasi	Count % within Penambahan BB Selama Hamil	7 58,3%	5 41,7%	12 100,0%
Total		Count % within Penambahan BB Selama Hamil	43 63,2%	25 36,8%	68 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,151(b)	1	,698		
Continuity Correction(a)	,003	1	,954		
Likelihood Ratio	,149	1	,700		
Fisher's Exact Test				,748	,469
Linear-by-Linear Association	,148	1	,700		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Penambahan BB Selama Hamil (Tidak Sesuai Rekomendasi / Sesuai Rekomendasi)	1,286	,361	4,584
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = PKA	1,102	,657	1,847
For cohort Persepsi Ketidacukupan ASI = Tidak PKA	,857	,402	1,826
N of Valid Cases	68		



PEMERINTAH KABUPATEN SUKABUMI
DINAS KESEHATAN

Jl. Raya Karangtengah Km.14 No.741, Telp.{ 0266 } 531 653 Fax.{ 0266 } 532 200
CIBADAK - SUKABUMI 43155

Nomor : 800 / 2428 / Pegum
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Sukabumi, 04 Juni 2012
14 Rajab 1433 H.
Kepada :
Yth. Dekan FKM UI
di-
Jakarta

Berkenaan dengan surat saudara Nomor : 3647/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 13 April 2012 perihal permohonan ijin penelitian dan menggunakan data, bersama ini kami informasikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan mahasiswi atas nama :

Nama : YUYUN WAHYUNI
NIM : 1006822593
Program Studi : S 1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : "Analisis Determinan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) Pada Ibu yang Mempunyai Bayi di wilayah UPTDPuskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi "

untuk mengadakan kegiatan penelitian dan menggunakan data pada UPTD Puskesmas Cicantayan dalam rangka penyusunan Skripsi dengan catatan sanggup untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib pada instansi kami.

Demikian agar maklum dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKABUMI
SEKRETARIS



DIDI SUPARDI, SKM, MM
PEMBINA TK I
NIP. 19601220 198003 1 002

Tembusan Yth :

1. Kepala UPTD Puskesmas Cicantayan
2. Sdri. Yuyun Wahyuni



PEMERINTAH KABUPATEN SUKABUMI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS CICANTAYAN



Jl.K.H.Damanhuri Km.2 Cicantayan Telp. 0266 (239629) Sukabumi 43155

Nomor : 800/059/ PKM
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian

Cicantayan, 02 Juli 2012
Kepada Yth. Dekan FKM UI
Di
Tempat

Berkenaan dengan surat dari Dekan FKM UI Nomor : 3647/H2.F10/PPM.00.00/2012, tanggal 13 April 2012 perihal permohonan ijin penelitian dan menggunakan data, bersama ini kami informasikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan mahasiswi atas nama :

Nama : YUYUN WAHYUNI
NPM : 1006822593
Proram Studi : S 1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : " Analisis Determinan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) Pada Ibu yang Mempunyai Bayi di Wilayah UPTD Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi "

Untuk mengadakan kegiatan penelitian dan menggunakan data pada UPTD Puskesmas Cicantayan dalam rangka penyusunan Skripsi dengan catatan sanggup untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib pada instansi kami.

Demikian agar maklum dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Cicantayan


Deden Rustandi, S.Pd.M.Si

NIP : 195712111977031002



**PEMERINTAH KABUPATEN SUKABUMI
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS**

Jl. Siliwangi No. 10 Telp. (0266) 433674 Palabuhanratu

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070.1/121/KPL/2012

1. Yang bertanda tangan dibawah ini :

Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Sukabumi.

Berdasarkan Surat dari : Universitas Indonesia Nomor :
3648/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal 13 April
2012 Perihal Permohonan Ijin Penelitian dan
Menggunakan Data

Menerangkan bahwa :

- a. Nama : **YUYUN WAHYUNI**
- b. Alamat : Kampus Baru Universitas Indonesia Depok
16424
- c. Untuk menyelenggarakan : Penelitian dan Menggunakan Data
- d. Judul : " *Analisis Determinan Persepsi ketidakcukupan
ASI (PKA) pada Ibu yang mempunyai Bayi di
Wilayah Puskesmas Cicantayan Kabupaten
Sukabumi* "
- e. Tempat : Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi
- f. Peserta : 1 (Satu) Orang
- g. Tanggal/Waktu : 21 Mei s/d 21 Juli 2012
- h. Penanggung Jawab : **Dr. Dian Ayubi, SKM., MQIH**

- 2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas seperlunya.
- 3. Demikian Surat Keterangan ini kami keluarkan dengan ketentuan apabila dipergunakan diluar hal tersebut, dinyatakan tidak berlaku.

Palabuhanratu, 21 Mei 2012

**a.n. KEPALA KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN SUKABUMI**

Kasubag Tata Usaha,



Determinan persepsi...., Yuyun Wahyuni, FKM UI, 2012
DADANG RAMDANI, S.IP., MM
NIP. 19650101 1996011 001



**PEMERINTAH KABUPATEN SUKABUMI
KECAMATAN CICANTAYAN**

JL. MAMA KH. OYON NO. 11 CICANTAYAN – SUKABUMI
TELP./FAX. (0266) 237 838 KODE POS 43155

REKOMENDASI

Nomor : 500 / 302/Tagem

Camat Cicantayan Kabupaten Sukabumi memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : YUYUN WAHYUNI
NPM : 1006822593
Program Studi : Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas
Indonesia

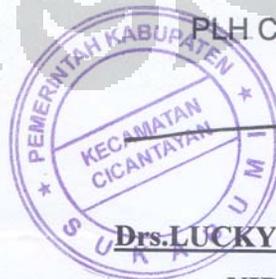
Untuk melakukan penelitian dan menggunakan Data dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul *Analisis Determinan persepsi ketidacukupan ASI (PKA) pada ibu yang mempunyai Bayi di wilayah Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi.*

Demikian Rekomendasi ini untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

DIKELUARKAN DI : CICANTAYAN

PADA TANGGAL : 13 JUNI 2012

PLH CAMAT CICANTAYAN,



[Signature]
Drs. LUCKY GAUTAMA RIZAL ,M.Si

NIP. 196911291990091001