

UNIVERSITAS INDONESIA

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU IBU DALAM PRAKTEK
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KECAMATAN KOBA
KABUPATEN BANGKA TENGAH TAHUN 2012

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

HAJJAH SEPTIA UTAMI
NPM. 1006819900

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Hajjah Septia Utami

NPM : 1006819900

Tanda Tangan : 

Tanggal : 21 Juni 2012



HALAMAN PENGESAHAN

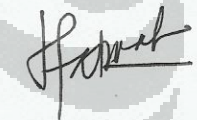
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Hajjah Septia Utami
NPM : 1006819900
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu
Dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah
Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka
Tengah Tahun 2012

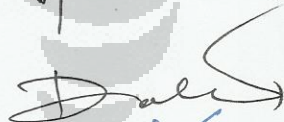
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas, Fakultas kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Fatmah, SKM, M.Sc

()

Penguji : Dr. Ir. Diah. M. Utari, M.Kes

()

Penguji : Adhi Dharmawan Tato, SKM, MPH

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 21 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat hidayah dan rahmat-Nya yang tak terhingga yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang merupakan syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dan saran dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Fatmah, SKM, M.Sc. Selaku dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, pengarahan, pengetahuan, saran dan kritik yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Ir. Diah. M. Utari, M. Kes sebagai penguji yang telah memberikan saran perbaikan skripsi ini.
3. Bapak Adhi Dharmawan Tato, SKM, MPH sebagai penguji yang telah memberikan saran perbaikan skripsi ini.
4. Orang tua, adik, kakak serta seluruh keluarga yang ada di Bangka, terimakasih atas perhatian, dukungan, semangat serta doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Buat CBA dan semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman satu angkatan Kebidanan Komunitas 2010 yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu penulis mohon maaf atas semua kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan laporan ini. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juni 2012

Penulis

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

Sebagai sivitas akademik universitas indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hajjah septia Utami
NPM : 1006819900
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Jenis Karya : Skripsi

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

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012”

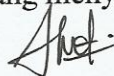
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 21 Juni 2012

Yang menyatakan



(Hajjah Septia Utami)

ABSTRAK

Nama : Hajjah Septia Utami
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu
Dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah
Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka
Tengah Tahun 2012

Berdasarkan SUSENAS tahun 2007 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan dari 28,6% turun menjadi 24,3% tahun 2008. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*, cara pengumpulan data kuesioner, jumlah sampel 105 responden, sampel dengan teknik acak sederhana. Ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 25,7% lebih rendah dari target nasional yang telah ditetapkan yaitu 80%. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna terdiri dari pengetahuan, tempat persalinan dan dukungan keluarga. Berdasarkan hasil studi disarankan untuk meningkatkan pelatihan tentang ASI eksklusif bagi petugas, dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan penyuluhan oleh petugas dan kader kepada ibu hamil dan menyusui.

Kata kunci :
ASI eksklusif, Ibu hamil, Ibu menyusui, Pengetahuan Ibu

ABSTRACT

Name : Hajjah Septia Utami
Study Program : Bachelor Of Public Health
Title : Factors Associated With Mom Behavior In the practice of Exclusive Breastfeeding in the Region Koba working Bangka subdistrict health center mild-year 2012

Based on the 2007 SUSENAS coverage of exclusive breastfeeding in the baby up to age 6 months from 28.6% decreased to 24.3% in 2008. This study aims to find out information about the factors associated with maternal behavior in exclusion breastfeeding practices. Using a cross sectional study design, data collection questionnaires, number simple 105 respondent, sample by simple random technique. Mothers who exclusively breastfed for 25.7% lower than the national target set is 80%. study results of found that there are significant related to knowledge, where labor and family support. Based on the results of the study is recommended to enhance training on exclusive breastfeeding for the officers. And to increase public knowledge with Extension by officers and cadres to pregnant and lactating mothers.

Keywords : Exclusive breastfeeding, pregnant mother, feeding mothers, knowledge mother

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hajijah Septia Utami
NPM : 1006819900
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010

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

“ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 21 Juni 2012



(Hajijah Septia Utami)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hajjah Septia Utami
Tempat Tanggal Lahir : Nibung, 04 September 1986
Alamat : Jln. Raya Nibung Koba Rt 11 No. 169 Bangka
Tengah

PENDIDIKAN :

1. SD 178 Nibung 1993-1999
2. SLTP Stania Koba 1999-2002
3. SPK Sungai Liat 2002-2005
4. Akademi Kebidanan Widya Karsa Jayakarta 2005-2008
5. Universitas Indonesia 2010-2012

PEKERJAAN

Bidan RSUD Kabupaten Bangka Tengah 2008 s/d sekarang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMANPERNYATAAN PERSETUJUAN.....	vi
ABSTRAK	viii
SURAT PERNYATAAN.....	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.5. Manfaat	7
1.6. Ruang Lingkup.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Air Susu Ibu.....	9
2.1.1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	9
2.1.2. Kolostrum	10
2.1.3. ASI Masa Peralihan	11
2.1.4. ASI Matang.....	11
2.2. Pengertian ASI Eksklusif	11
2.2.1. Komposisi ASI.....	12
2.3. Manfaat ASI Eksklusif.....	13
2.3.1. Manfaat Bagi Bayi	13
2.3.2. Manfaat Bagi Ibu	14
2.3.3. Manfaat Bagi Keluarga	14
2.3.4. Manfaat Bagi Negara	15
2.3.5. Manfaat ASI Bagi Lingkungan.....	15
2.4. Alasan Penundaan Pemberian ASI Eksklusif.....	15
2.5. Alasan Pemberian ASI Eksklusif.....	16
2.6. Pemberian Air Susu Ibu	17
2.6.1. Persiapan Menyusui.....	17
2.6.2. Menyusui.....	18
2.6.3. Cara Menyusui	18
2.7. Langkah-Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif	18
2.8. Cara Menyusui Yang Baik dan Benar.....	19

2.8.1. Posisi Badan Ibu dan Badan Bayi yang Baik	19
2.8.2. Perlekatan Mulut Bayi dan Putting Susu Ibu	20
2.9. Tanda Bayi yang Mendapat cukup ASI	21
2.10. Masalah Yang Berhubungan Dengan Menyusui	22
2.10.1. Aliran Air Susu	22
2.10.2. Pernapasan Bayi	23
2.10.3. Keresahan (Anxiety)	23
2.10.4. After Pains	24
2.10.5. Pembesaran Payuda	24
2.10.6. Rendahnya Produksi ASI	25
2.10.7. Puting Payudara yang Datar	25
2.10.8. Puting Payudara yang Lecet	25
2.10.9. Payudara Bengkak	26
2.10.10. Terjadinya Binggung Puting	26
2.10.11. Relaksasi	26
2.11. Pemberian ASI Ketika Ibu Bekerja	27
2.12. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui/LMKM	29
2.13. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	29
2.13.1. Faktor Pemudah/Karakteristik Ibu	30
2.13.2. Perilaku	35
2.13.3. Perilaku Kesehatan	35
2.13.4. Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factor</i>)	37
2.13.5. Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factor</i>)	39

BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori	41
3.2. Kerangka Konsep	42
3.3. Hipotesis	43
3.4. Definisi Operasional	44

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	48
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	48
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian	48
4.4. Pengumpulan Data	50
4.5. Pengolahan Data	50
4.6. Analisis Data	51

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian	53
5.2. Hasil Analisis Univariat	55
5.3. Gambaran Fakto-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan ASI Eksklusif Oleh Responden	55
5.4. Analisa Bivariat	64
5.4.1.1. Hubungan Umur dengan pelaksanaan ASI Eksklusif	64

5.4.1.2. Hubungan Paritas dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif	64
5.4.1.3. Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif	65
5.4.1.4. Hubungan Pekerjaan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif	66
5.4.1.5. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif	66
5.4.1.6. Hubungan Tempat Persalinan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif	67
5.4.1.7. Hubungan Penolong Persalinan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif	68
5.4.1.8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif	68
5.4.1.9. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif	69
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1. Keterbatasan Penelitian	70
6.2. Gambaran ASI Eksklusif	70
6.3. Hubungan Faktor Pemudah (<i>Predisposing Factor</i>)	71
6.3.1. Umur Ibu	71
6.3.2. Paritas Ibu	73
6.3.3. Pendidikan Ibu	74
6.3.4. Pekerjaan Ibu	75
6.3.5. Pengetahuan Ibu	76
6.4. Hubungan Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factor</i>)	77
6.4.1. Tempat Persalinan	77
6.4.2. Penolong Persalinan	78
6.5. Hubungan Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factor</i>)	79
6.5.1. Dukungan Keluarga	79
6.5.2. Dukungan Petugas Kesehatan	80
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan	82
7.2. Saran	83
7.2.1. Puskesmas dan Dinas Kesehatan	83
7.2.2. Bagi Peneliti Lain	84

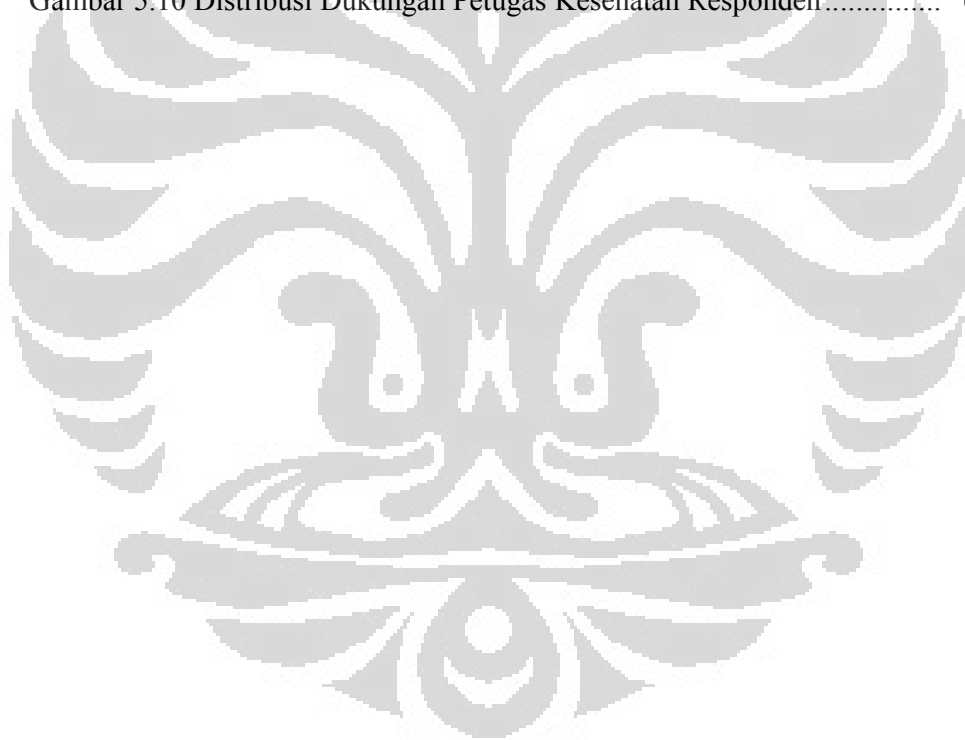
DAFTAR REFERENSI
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional.....	44
Tabel 5.1 Sumber Daya Manusia	54
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur, Paritas, dan Pendidikan, Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012.....	55
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012.....	57
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012.....	58
Tabel 5.5 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Nakes Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012.....	63
Tabel 5.6 Hubungan Umur dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012	64
Tabel 5.7 Hubungan Paritas dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012	64
Tabel 5.8 Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012	65
Tabel 5.9 Hubungan Pekerjaan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012	66
Tabel 5.10 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012.....	66
Tabel 5.11 Hubungan Tempat Persalinan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012.....	67
Tabel 5.12 Hubungan Penolong Persalinan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012.....	68
Tabel 5.13 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012.....	68
Tabel 5.14 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecamatan Koba Tahun 2012.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perbedaan ASI, Susu Sapi, dan Susu Kambing	13
Gambar 2.2 Posisi Badan Ibu dan badan Bayi	20
Gambar 2.3 Perlekatan Posisi Payudara dan Mulut Bayi	21
Gambar 2.4 Cara Memerah ASI dengan Tangan	28
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	42
Gambar 5.1 Distribusi Pelaksanaan ASI Eksklusif.....	55
Gambar 5.2 Distribusi Umur Responden.....	56
Gambar 5.3 Distribusi Paritas Responden	56
Gambar 5.4 Distribusi Pendidikan Responden.....	57
Gambar 5.5 Distribusi Pekerjaan Responden.....	58
Gambar 5.6 Distribusi Pengetahuan Responden	60
Gambar 5.7 Distribusi Tempat Persalinan Responden	61
Gambar 5.8 Distribusi Penolong Persalihan Responden	61
Gambar 5.9 Distribusi Dukungan Keluarga Responden.....	62
Gambar 5.10 Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan Responden.....	63

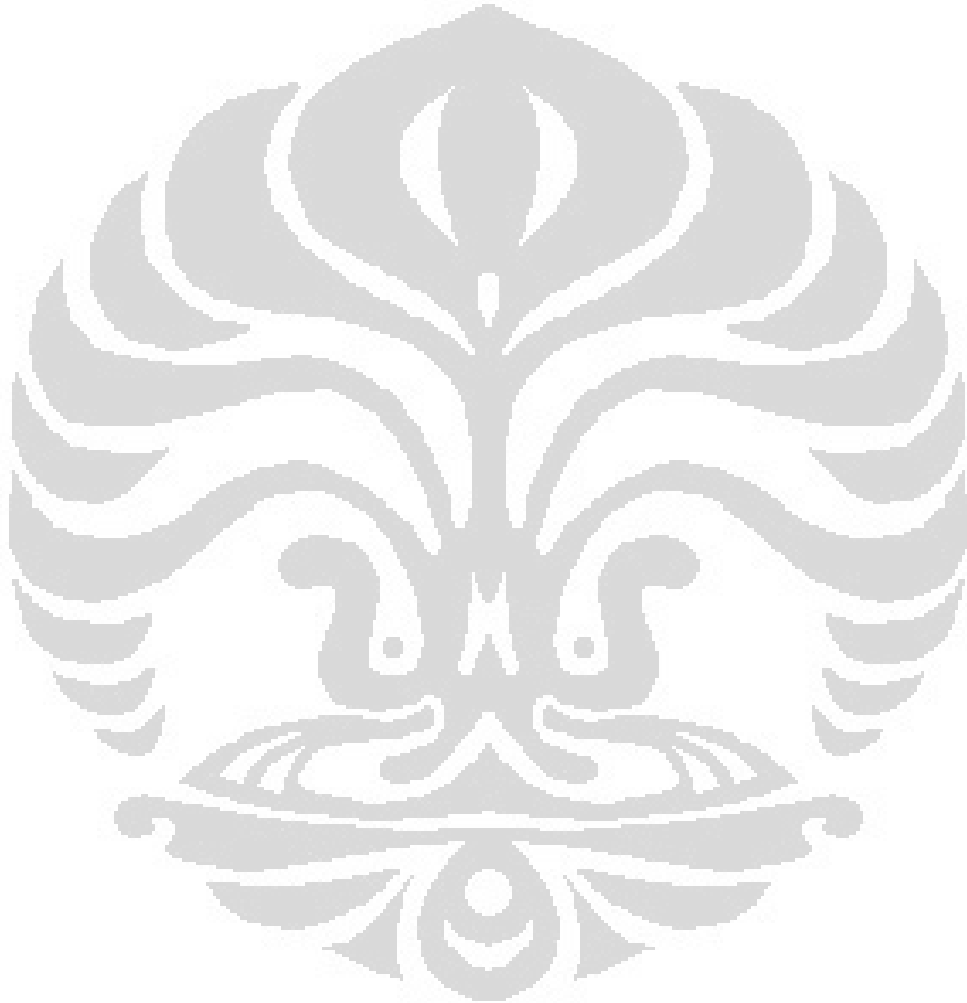


DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
PP-ASI	: Peningkatan Pemberian ASI
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
UNICEF	: United Nations Children's Fund
SPM	: Standar Pelayanan Minimum
SUSENAS	: Survey Sosial Ekonomi Nasional
TOGA	: Toko Agama
TOMA	: Toko Masyarakat
LMKM	: Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

INFORM CONSENT
KUESIONER PENELITIAN
SURAT IZIN PENELITIAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi, tidak dapat diganti dengan makanan lainnya dan tidak ada satupun makanan yang dapat menyamai ASI baik dalam kandungan gizi, enzim, hormon, maupun zat imunologik dan anti infeksi. ASI selain mengandung gizi yang cukup lengkap, juga mengandung zat imun untuk kekebalan bagi tubuh bayi. Keunggulan ASI disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi sehingga zat gizi cepat terserap. ASI juga dapat melindungi kesehatan ibu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko kanker payudara dan indung telur, mengurangi anemia, memperpanjang jarak kehamilan berikutnya, dan lebih menghemat waktu. Menurut aspek psikologis, pemberian ASI dapat mempererat hubungan ibu dan bayi, meningkatkan status mental dan intelektual (Depkes RI, 2005). ASI dapat memberikan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas terbaik bagi bayi, dimana masa lompatan pertumbuhan otak terjadi saat usia 0-6 bulan, bahkan sampai 2 (dua) tahun. Bayi yang mengalami kekurangan gizi berat pada masa ini, akan terjadi pengurangan jumlah sel otak sebanyak 15%-20% (Roesli, 2008).

Pada kenyataannya pemberian ASI masih rendah terutama dalam pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat sampai bayi berusia 6 bulan. Seminar yang di selenggarakan dalam rangka memperingati Pekan ASI Sedunia tahun 2008 mengemukakan bahwa yang menjadi permasalahan utama rendahnya penggunaan ASI di Indonesia ada beberapa faktor, diantaranya adalah kurangnya pengetahuan akan pentingnya ASI, jajaran kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung, serta sosial budaya yang ada di masyarakat, termasuk faktor suami (Swasono,2008). Faktor lain yang juga mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif diantaranya usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, paritas ibu (Liubai, 2003).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Indonesia antara lain melalui Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu yang dicanangkan bulan Desember 1990, Keputusan Menteri Kesehatan No.450 bulan April tahun 2004 dengan ditetapkan ASI secara eksklusif sejak bayi lahir sampai dengan umur 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak umur 2 tahun, disamping itu adanya pekan ASI sedunia dengan tema menyusui sepuluh langkah menuju sayang bayi. Undang-Undang No.36/2009 tentang kesehatan pasal 128, mengatur pemberian ASI eksklusif dan dijelaskan bahwa “setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Serta sanksi dan pidana/denda bagi orang yang menghalanginya (Pedoman Pekan ASI Sedunia, 2010).

WHO (2002) juga merekomendasikan untuk memberikan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Penelitian di negara maju dan berkembang termasuk populasi kelas menengah di negara maju, menunjukkan bukti kuat bahwa ASI menurunkan insiden dan keparahan sejumlah penyakit infeksi termasuk meningitis bakterial, diare, infeksi saluran napas, infeksi saluran kemih, dan sepsis pada bayi prematur. Selain itu, angka kematian postneonatal di USA berkurang hingga 21% pada bayi menyusui atau ASI eksklusif. Reanalisis studi di Brazil dan Bangladesh menunjukkan bahwa bayi menyusui kurang dari 6 bulan yang sudah diberi makanan tambahan memiliki risiko 2-3 kali lipat lebih tinggi dalam hal kematian akibat diare dan pneumonia dibandingkan bayi yang menyusui secara eksklusif.

Hanya 14% ibu yang memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayinya sampai 6 bulan, rata-rata bayi Indonesia hanya menerima ASI kurang dari 2 bulan, 86 % bayi sudah mendapatkan makanan berupa susu formula, makanan padat atau campuran antara ASI dan susu formula. Masih sangat rendahnya tingkat pemberian ASI secara eksklusif ditinjau air yaitu antara 39%-40% dari jumlah ibu yang melahirkan (Depkes RI, 2005). Berdasarkan SDKI, 2002/2003, dimana sesungguhnya salah satu solusi dalam mengurangi penyebab kematian pada ibu dan bayi adalah melalui pemberian ASI dalam 1 jam pertama yang dinamakan Inisiasi Menyusui Dini dan

dilanjutkan pemberian secara eksklusif selama 6 bulan, kemudian diteruskan selama 2 tahun pertama atau lebih.

Berdasarkan SDKI tahun 2007, 32% bayi di bawah 6 bulan yang sudah mendapatkan ASI eksklusif, jika dibandingkan dengan SDKI 2003, proporsi bayi di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurun sebanyak 6 poin. Rata-rata bayi Indonesia hanya disusui selama 2 bulan pertama, ini terlihat dari penurunan persentase SDKI 2003, sebanyak 64% menjadi 48% pada SDKI 2007. Sebaliknya, sebanyak 65% bayi baru lahir mendapatkan makanan selain ASI selama tiga hari pertama. Berdasarkan Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2007, ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi dibawa umur 6 bulan di Indonesia sebesar 62,2% dan menunjukkan penurunan pada tahun 2008 menjadi 56,2%, sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% tahun 2007 menjadi 24,3% tahun 2008. Minimnya pengetahuan, kurang dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan suami membuat ibu sering kali tidak semangat memberikan ASI kepada bayinya. Kondisi ini diperparah dengan tidak adanya perangkat hukum yang memadai yang secara tegas mengatur tentang promosi dan pemasaran pengganti ASI (termasuk susu formula). Pemasaran susu formula yang agresif dan tidak tepat merupakan faktor terbesar yang membuat presentasi ibu menyusui menjadi semakin menurun.

Data ASI eksklusif dari Dinas Provinsi Bangka Belitung pada tahun 2011 yaitu sebesar 84,7 % (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Propinsi Bangka Belitung) data ini sudah mencapai target nasional yaitu 80%. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah cakupan ASI eksklusif pada tahun 2009 sebesar 38,4%, tahun 2010 sebesar 44,07%, dan pada tahun 2011 sebesar 34,17%, data ini masih jauh dari target nasional. Berdasarkan data surveilen gizi dari tujuh Puskesmas yang ada di Kabupaten Bangka Tengah yaitu Puskesmas Pangkalan Baru cakupan ASI eksklusif tahun 2011 sebesar 67,90%, Puskesmas Benteng cakupan ASI eksklusif tahun 2011 sebesar 29,80%, Puskesmas Sungai Selan cakupan ASI eksklusif tahun 2011 sebesar 79,09%, Puskesmas Simpang Katis cakupan ASI eksklusif tahun 2011

sebesar 45,05%, Puskesmas Namang cakupan ASI eksklusif tahun 2011 sebesar 27,42%, Puskesmas Lubuk Besar cakupan ASI eksklusif tahun 2011 sebesar 54,90%, dan Puskesmas Kecamatan Koba cakupan ASI eksklusif tahun 2011 sangat rendah dibandingkan dengan enam Puskesmas lain yaitu sebesar 13,5% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Puskesmas Kecamatan Koba pencapaian cakupan ASI eksklusif tahun 2010 juga paling rendah di bandingkan enam Puskesmas lainnya yaitu 6,95%, dan pada tahun 2011 pencapaian cakupan ASI eksklusif mengalami peningkatan menjadi 13,5% (Profil Puskesmas Kecamatan Koba, 2011), tetapi angka ini masih jauh lebih rendah bila dibandingkan dengan target pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten/Kota, yaitu sebesar 80% pada tahun 2010 berdasarkan Kepmenkes, 2004.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2007, ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi dibawa umur 6 bulan di Indonesia sebesar 62,2% dan menunjukkan penurunan pada tahun 2008 menjadi 56,2%, sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% tahun 2007 menjadi 24,3% tahun 2008. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bangka Tengah tahun 2011 yaitu 34,17% dan cakupan Puskesmas Kecamatan Koba tahun 2011 yaitu 13,5%, masih jauh dari target Standar Pelayanan Minimum (SPM) Nasional yaitu 80%. Padahal ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang penting untuk penurunan Angka Kematian Bayi (WHO, 2002).

Penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal diantaranya faktor sosial budaya, kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program penggunaan ASI, gencarnya promosi susu formula, rasa percaya diri ibu yang masih kurang, rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan dirinya, disamping itu peran ayah juga sangat vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui (Roesli, 2009). Serta belum optimalnya penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui/LMKM.

(Pedonman Pekan ASI Sedunia, 2010). Faktor lain yang juga mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif diantaranya usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, paritas ibu (Liubai, 2003). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah tahun 2012.

1.3 PERTANYAAN PENELITIAN

- 1.3.1 Bagaimanakah gambaran praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah?
- 1.3.2 Bagaimanakah gambaran karakteristik ibu (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan tentang ASI) dalam praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah?
- 1.3.3 Bagaimanakah gambaran tempat persalinan ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah?
- 1.3.4 Bagaimanakah gambaran penolong persalinan ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah?
- 1.3.5 Bagaimanakah gambaran dukungan keluarga dalam praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah?
- 1.3.6 Bagaimanakah gambaran dukungan petugas kesehatan dalam praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah?
- 1.3.7 Apakah ada hubungan antara karakteristik ibu (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan tentang ASI) dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah?

- 1.3.8 Apakah ada hubungan antara tempat persalinan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah?
- 1.3.9 Apakah ada hubungan antara penolong persalinan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah?
- 1.3.10 Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah?
- 1.3.11 Apakah ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah?

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1.4.2 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui atau memperoleh informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.

1.4.3 Tujuan khusus

- 1.4.3.1 Untuk mengetahui gambaran praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah?
- 1.4.3.2 Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan tentang ASI) dalam praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.
- 1.4.3.3 Untuk mengetahui gambaran tempat persalinan ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.

- 1.4.3.4 Untuk mengetahui gambaran penolong persalinan ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.
- 1.4.3.5 Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.
- 1.4.3.6 Untuk mengetahui gambaran dukungan petugas kesehatan dalam praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.
- 1.4.3.7 Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan tentang ASI) dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.
- 1.4.3.8 Untuk mengetahui hubungan tempat persalinan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.
- 1.4.3.9 Untuk mengetahui hubungan penolong persalinan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.
- 1.4.3.10 Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.
- 1.4.3.11 Untuk mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.

1.5 MANFAAT PENELITIAN

- 1.5.2 Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif.

1.5.3 Manfaat Aplikatif

Bagi Institusi Kesehatan

Diperolehnya faktor-faktro yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif.

1.5.4 Manfaat bagi ibu

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman pada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif sehingga mengetahui manfaat dari ASI dan dapat dilakukan dengan baik pemberian ASI eksklusif.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif. Pemilihan lokasi penelitian dipilih berdasarkan masih rendahnya angka pemberian ASI secara eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai bulan April tahun 2012. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis adalah observasi lapangan. Data pada penelitian ini adalah data primer dan penyebaran kuesioner kepada ibu menyusui yang mempunyai bayi umur lebih dari 6 bulan sampai 2 tahun yang berada di Puskesmas Kecamatan Koba sebagai subjek penelitian. Desain penelitian ini merupakan penelitian *Cross Sectional*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu

Upaya pemberian Air Susu Ibu (ASI) berperan sangat besar terhadap pencapaian dua dari empat sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yaitu menurunnya angka kematian bayi dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita. *World Health Organization/United Nations Children's Fund* (WHO/UNICEF), pada tahun 2003 melaporkan bahwa 60% kematian balita langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi dan 2/3 dari kematian tersebut terkait praktik pemberian makanan kurang tepat pada bayi dan anak. Oleh karena itu penting sekali penerapan pola pemberian makan terbaik bagi bayi dan anak (DepKes, 2009).

Terkait dengan hal tersebut, WHO/UNICEF dalam *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding* tahun 2002, merekomendasikan bahwa pola makan terbaik untuk bayi dan anak sampai usia dua tahun adalah:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 30 sampai 60 menit setelah lahir
- 2) Memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan
- 3) Mulai memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia lebih dari 6 bulan
- 4) Meneruskan pemberian ASI sampai anak usia 2 tahun atau lebih

Dalam hal pemberian ASI eksklusif Departemen Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan No.450/MenKes/SK/IV/2004 telah menetapkan bahwa pemberian ASI eksklusif bagi bayi di Indonesia adalah sejak lahir sampai dengan bayi berumur 6 bulan, dan semua tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI secara eksklusif (DepKes, 2009).

2.1.1 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi menyusui segera setelah lahir. Bayi diletakkan diatas perut ibunya sehingga terjadi kontak kulit langsung dengan kulit ibunya setidaknya dalam satu jam

segera setelah lahir dengan cara bayi merangkak mencari payudara (Roesli, 2010).

Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibu, inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi. IMD dapat melatih motorik bayi, dan sebagai langkah awal untuk membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi. Untuk melakukan IMD, dibutuhkan waktu, kesabaran, serta dukungan dari keluarga.

Inisiasi Menyusu Dini dapat menyelamatkan nyawa bayi. Menurut penelitian Dr. Karen Edmond (2006) di Ghana jika dilakukan IMD pada bayi setidaknya dalam satu jam maka 22% nyawa bayi di bawah 28 hari dapat di selamatkan. Oleh karena menyusui di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi. Inisiasi Menyusu Dini sangat membantu dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2010).

2.1.2 Kolostrum

ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental, karena mengandung banyak Vitamin A, protein, dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolostrum juga mengandung Vitamin A, E, dan K serta beberapa mineral seperti Natrium dan Zn. Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi (Roesli, 2009).

Kolostrum merupakan air susu ibu yang keluar pada hari pertama yang berwarna bening atau putih kekuningan, pemerian kolostrum merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan bayi baru lahir dan mematangkan usus bayi. Namun di masyarakat masih ada persepsi dan perilaku yang kurang tepat terhadap kolostrum, karena di anggap kotor, basi atau tidak baik untuk bayi (Riskesdas, 2010).

2.1.3 ASI Masa Peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matang atau matur. Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi (Suraatmaja, 1997; Roesli, 2000).

2.1.4 ASI Matang

Merupakan ASI yang dikeluarkan sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (Roesli, 2000). Menurut (Suraatmaja, 1997) ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan, ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai dengan minggu ke-5 (lima).

2.2 Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa bantuan bahan makanan padat seperti pisang, pepaya, nasi yang dilembutkan, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim dan lain sebagainya (Roesli, 2009).

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan, dan setelah 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2009).

Untuk mencapai ASI eksklusif, WHO dan UNICEF merekomendasikan metode tiga langkah. Yang pertama adalah menyusui segera setelah melahirkan. Yang kedua tidak memberikan makanan tambahan apapun pada bayi dan yang ketiga, menyusui sesering dan sebanyak yang diinginkan bayi. Dengan tiga langkah tersebut, diharapkan tujuan menyusui secara eksklusif dapat tercapai (DepKes, 2009).

2.2.1 Komposisi ASI

ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi (Suraatmaja, 1997; Roeli, 2000). Terdiri dari :

- **Air**

Keberadaan air dalam tubuh adalah sangat vital dan tanpa adanya air akan terjadi dehidrasi, 88% dari ASI terdiri dari air yang kegunaannya melarutkan zat-zat yang terdapat dalam ASI. Perbandingan air dan unsur-unsur nutrisi dalam ASI sangat seimbang. Oleh karena itu, ASI adalah makanan yang paling sempurna untuk bayi. Dan air sangat relatif tinggi pada ASI akan meredakan rangsangan haus pada bayi.

- **Protein**

Protein adalah salah satu bahan baku untuk tumbuh. Pada tahun pertama kehidupan bayi kualitas protein sangat berperan penting, karena saat itu pertumbuhan bayi paling cepat. ASI mengandung protein khusus yang mudah dicerna oleh bayi dan dirancang sesuai pertumbuhan anak manusia.

- **Karbohidrat**

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Laktosa yang terkandung dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi yaitu berkisar 20-30% lebih banyak. Laktosa mudah dicerna dan merupakan sumber energi. Di dalam usus laktosa dirubah menjadi asam laktat yang berfungsi untuk membantu penyerapan kalsium yang penting untuk pertumbuhan.

- **Lemak**

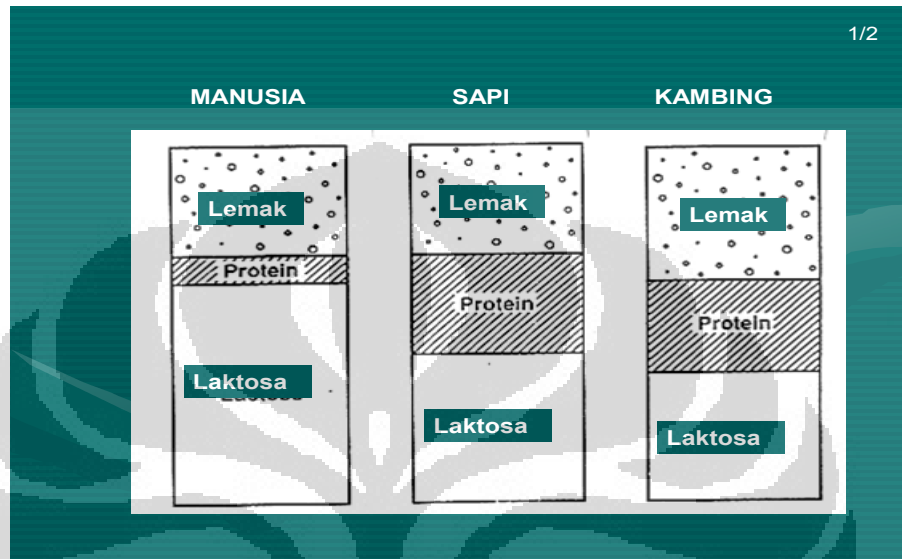
Lemak yang terkandung dalam ASI adalah omega 3, omega 6, DHA, arachidonic acid yaitu lemak rantai panjang yang sangat penting bagi pertumbuhan otak.

- **Mineral**

Mineral yang terkandung dalam ASI cukup lengkap. Walau jumlahnya relatif rendah namun cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sampai umur 6 bulan.

- **Vitamin**

ASI mengandung vitamin yang lengkap untuk bayi. Semua vitamin yang dibutuhkan sampai umur 6 bulan dipenuhi oleh ASI.



2.1 Gambar perbedaan ASI, Susu Sapi dan Susu Kambing

2.3 Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. (Roesli, 2000).

2.3.1 Manfaat Bagi Bayi

Suryoprayogo (2009), Roesli (2002), menyebutkan ada 6 manfaat terpenting ASI bagi bayi yaitu :

- Memperoleh nutrisi terbaik
- Daya tahan tubuh lebih baik
- Pertumbuhan dan perkembangan
- Lebih cerdas.
- Meningkatkan jalinan kasih sayang

2.3.2 Manfaat Bagi Ibu

Roesli (2009), dalam bukunya Mengenal ASI eksklusif menyebutkan keuntungan bagi ibu dengan memberikan ASI pada bayi adalah :

- a. Menghentikan perdarahan pasca persalinan
- b. Mengurangi terjadi anemia
- c. Alat kontrasepsi alamiah.

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu memberikan ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan. (Roesli,2000)

- d. Cepat langsing kembali/penurunan berat badan

Menyusui memerlukan energi dan tubuh akan mengambil timbunan lemak selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu akan cepat kembali ke sebelum hamil. (Roesli, 2000)

- e. Mengurangi kemungkinan menderita kanker
- f. Lebih ekonomis dan praktis
- g. Tidak merepotkan dan hemat waktu

2.3.3 Manfaat Bagi Keluarga

Prasetyono (2009) menyebutkan beberapa hal yang menjadi keuntungan bagi keluarga dengan memberikan ASI eksklusif yaitu:

- a. Menyusui menciptakan suasana hangat dan harmonis
- b. Kedekatan bayi dan ibu yang terus menerus akan menjadi dasar yang kuat
- c. Membangun hubungan psikososial yang kuat dalam keluarga
- d. Hemat dan mengurangi biaya pengobatan karena bayi jarang sakit
- e. Tidak memerlukan dana khusus
- f. Keluarga menjadi bahagia karena ibu dan anak sehat

2.3.4 Manfaat Bagi Negara

Pemberian ASI akan dapat menghemat pengeluaran negara untuk pemberian susu formula, perlengkapan menyusui serta biaya menyiapkan susu. Menyusui juga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi serta mengurangi subsidi rumah sakit untuk perawatan ibu dan anak, sehingga menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara (Roesli, 2009).

2.3.5 Manfaat ASI bagi lingkungan

ASI akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi udara. Dengan hanya memberi ASI manusia tidak memerlukan kaleng susu, karton dan kertas pembungkus, botol plastik dan dot karet. Karena untuk membuat ASI tidak memerlukan pabrik yang mengeluarkan asap dan tidak memerlukan alat transportasi (Roesli, 2009).

2.4 Alasan Penundaan Pemberian Makanan Padat/MP ASI

(Suryoprayogo, 2009), menyebutkan ada beberapa alasan mengapa WHO-UNICEF mengubah peraturan memberikan ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan. Berikut ini adalah beberapa diantaranya :

- 1) Riset medis mengatakan bahwa ASI eksklusif membuat bayi yang berkembang dengan baik pada 6 bulan pertama, bahkan pada usia lebih dari 6 bulan.
- 2) Pemberian ASI eksklusif atau penundaan pemberian makanan padat, dapat memberikan perlindungan pada bayi dari berbagai penyakit. Menunda pemberian makanan lain selain ASI, dapat memberi kesempatan pada sistem pencernaan bayi untuk berkembang menjadi lebih matang .
- 3) Dalam 4-6 bulan pertama usia bayi, saat usus masih “terbuka”, antibodi (sIgA) dari ASI melapisi organ pencernaan bayi dan menyediakan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Bayi mulai memproduksi antibodi sendiri pada usia sekitar 6 bulan, dan penutupan usus biasanya terjadi pada saat yang sama.

- 4) Dalam suatu studi, para peneliti menyimpulkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (tidak diberikan suplemen zat besi atau sereal yang mengandung zat besi) menunjukkan level hemoglobin yang signifikan lebih tinggi dalam waktu satu tahun dibandingkan bayi yang mendapat ASI tapi menerima makanan padat pada usia kurang dari enam bulan.

2.5 Alasan Pemberian ASI Eksklusif

ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Di antaranya ialah menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernapasan, dan infeksi telinga. ASI juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit noninfeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma, dan eksen, selain itu ASI dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak.

Menyusui anak bisa menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan anak. Bayi merasa terlindung dekapan ibunya, mendengar langsung denyut jantung ibu, serta merasakan sentuhan ibu saat disusui olehnya. Hal itu tidak akan dirasakan bayi ketika minum susu lainnya selain ASI, karena dia harus menggunakan botol.

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangan. ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menimpanya, seperti diare dan radang paru-paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan menjarangkan kelahiran.

Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh pemberian ASI eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang tidak terdapat dalam susu formula. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, serta 0,2% zat lainnya yang berupa DHA, DAA, shynogelin, dan zat gizi lainnya (Prasetyono, 2009).

Alasan pemberian ASI eksklusif menurut Kodrat, 2010; Februhartanty, 2009; Roesli, 2008, yaitu :

1. Pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan memberikan perlindungan yang besar dari berbagai penyakit.
2. Bayi yang berumur dibawah 6 bulan mempunyai sistem pencernaan yang belum sempurna.
3. ASI eksklusif dapat mengurangi alergi terhadap makanan.
4. ASI eksklusif adalah sumber makanan utama bagi bayi.
5. ASI eksklusif mempercepat pemulihan bayi bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran.
6. ASI eksklusif melindungi bayi dari obesitas.
7. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan.
8. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang.
9. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki sistem peredaran darah yang lebih baik sehingga kemungkinan kecil untuk terserang aterosklerosis atau penyakit jantung

Menurut Roesli (2008) bayi ASI eksklusif akan tumbuh menjadi sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas. Karena dengan pemberian ASI eksklusif akan memenuhi kebutuhan awal bayi untuk tumbuh kembang secara optimal baik fisik, kepandaian, emosional, spritual, maupun sosialisasinya.

2.6 Pemberian Air Susu Ibu

2.6.1 Persiapan Menyusui

Sebagai persiapan menunggu kelahiran bayi, perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Begitu pula dengan perawatan payudara yang baik, ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik. Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu diisap bayi (Soetjiningsih, 1997).

2.6.2 Menyusui

WHO dan UNICEF merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui dalam 1 jam pertama setelah kelahiran, menyusui setiap kali bayi mau, tidak menggunakan botol dan dot. Bayi baru lahir sebaiknya disusu setiap 2-3 jam sampai bayi merasa puas. Menyusui minimal 5 menit pada masing-masing payudara pada hari pertama dan semakin meningkatkan frekuensinya setiap hari sehingga dapat meningkatkan produksi ASI secara optimal. Waktu menyusui 20 menit masing-masing payudara cukup untuk bayi.

Waktu pemberian ASI tidak perlu dibatasi. Jumlah ASI yang normal pada minggu pertama 550 ml/hari. Dalam 2-3 minggu, produksi meningkat menjadi 800 ml/hari. Jumlah produksi ASI dapat mencapai 1,5-2 L/harinya tergantung dari beberapa banyak dan sering bayi menyusui, semakin banyak hormon prolaktin dilepaskan, semakin banyak produksi ASI.

2.6.3 Cara Menyusui

Yang penting dalam cara menyusui adalah ibu merasa senang dan enak. Bayi dapat disusukan sambil duduk atau tidur. Bayi dapat disusukan pada kedua payudara secara bergantian sekitar 10-15 menit (Soetjiningsih, 1997).

2.7 Langkah-Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Langkah-langkah keberhasilan pemberian ASI eksklusif menurut WHO, UNICEF, Roesli, (2009) yaitu :

1. Mempersiapkan payudara, bila diperlukan
2. Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui terutama bagi para ibu yang baru pertama kali memiliki anak. Dimulai dari persiapan fisik sampai batin si calon ibu (Manajemen Laktasi)
3. Menciptakan dukungan keluarga, teman, dan sebagainya
4. Memilih tempat melahirkan yang “sayang bayi” seperti “rumah sakit sayang bayi” atau “rumah bersalin sayang bayi”
5. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara eksklusif.

6. Mencari ahli persoalan menyusui seperti Klinik Laktasi dan atau konsultasi laktasi untuk persiapan bila mengalami kesukaran.
7. Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.
8. Menyusui dalam 1 jam setelah kelahiran
9. Menyusui hanya ASI saja, tidak ditambah makanan dan minuman lain, bahkan air putih sekalipun
10. Menyusui kapanpun bayi meminta (*on-demand*), sesering mungkin yang bayi mau, siang dan malam
11. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng
12. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan disaat tidak bersama anak.
13. Menjaga kuantitas dan kualitas ASI dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, terutama sayuran, minum cukup (bisa ditunjang dengan mengkonsumsi susu bagi ibu menyusui), cukup beristirahat dan sering menyusui, serta memijat payudara secara rutin.

2.8 Cara Menyusui Yang Baik dan Benar

2.8.1 Posisi badan ibu dan badan bayi yang baik

- Ibu harus duduk dengan nyaman, santai, terlihat tanda ikatan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan bayi, pinggang bersandar dan kaki tidak menggantung bila perlu kaki di atas penyanggah/dingklik.
- Hadapan keseluruhan tubuh bayi menghadap ke perut ibu.
- Perut bayi menempel pada badan ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- Ibu memeluk badan bayi dekat dengan badan bayi.
- Ibu menyanggah seluruh badan belakang bayi, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan dengan puting.
- Letakkan kepala bayi pada lengan diantara lengkung siku dan pergelangan tangan ibu dan bokong bayi di atas pangkuan ibu untuk yang lebih tua.
- Untuk bayi yang lebih muda, bagian bawah tubuh bayi perlu disanggah bukan hanya kepalanya.

- Bila ibu menyusui sambil berbaring dengan nyaman dan santai, punggung disanggah dengan bantal, terlihat tanda bonding. Posisi badan ibu miring menghadap bayi.



Gambar 2.2 Posisi Badan Ibu dan Badan Bayi

2.8.2 Pelekatan bayi pada payudara yang baik/posisi mulut bayi dan puting susu ibu

- Saat bayi mulai menyusui sentuhkan puting susu pada pipi atau bibir bayi bagian atas untuk merangsang agar mulut bayi terbuka lebar.
- Ketika mulut bayi terbuka lebar, kepala bayi dibawah ke payudara ibu sehingga sebagian besar areola (bagian yang berwarna hitam pada payudara) bagian bawah masuk ke mulut bayi, tampak lebih banyak areola di atas bibir bayi.
- Puting mengarah ke langit-langit mulut bayi, sehingga dapat merangsang bayi menghisap.
- Bibir bawah bayi mengarah dengan baik kebawah puting sehingga bayi dapat meletakkan lidah di saluran ASI dan bibir bawah bayi melangkung ke luar.
- Dagu bayi menempel ke payudara dan kepala bayi agak menengadah.

- Tanda-tanda lain yang dapat dilihat adalah pipi bayi membulat, bayi menghisap pelan dan dalam serta terdengar suara bayi menelan ASI.
- Ibu tidak merasa kesakitan terutama pada puting susu.
- Payudara sebaiknya ditopang dengan cara membentuk huruf C yaitu empat jari menopang payudara bagian bawah dan ibu jari untuk membantu menyentuhkan puting ke bibir bayi agar membuka mulut yang lebar.
- Susui bayi bergantian dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara yang lainnya atau bayi melepaskan sendiri payudara waktu selesai menyusu, tampak puas dan mengantuk, sehingga bayi mendapatkan susu akhir yang mengandung banyak lemak sebagai sumber energi (Depkes, 2009).



Gambar 2.3 Perlekatan posisi payudara dan mulut bayi

2.9 Tanda bayi yang mendapat cukup ASI

- Jumlah buang air kecilnya 6-8 kali.
- Kenaikan berat badan bayi rata-rata 500 gram setiap bulan.

- Bayi menetek setiap 2-3 jam (sebanyak 8-12 kali setiap hari).
- Bayi tampak sehat, warna kuning, turgor kulit baik dan anak cukup aktif. (Soetjiningsih, 1997).
- Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat.
- Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
- Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup.
- Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
- Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.
- Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
- Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
- Bayi bertambah berat badannya (Kristiyansari, 2009).

2.10 Masalah yang berhubungan dengan menyusui

Bila bayi telah mampu menyusu dengan baik selama beberapa minggu dan tiba-tiba menolak menyusu, hal itu dikarenakan beberapa faktor berikut :

2.10.1 Aliran Air Susu

Kecepatan aliran air susu bisa bervariasi. Terkadang, air susu mengalir secara lambat, dan kadang mengalir dengan deras. Lambatnya aliran air susu dapat dikarenakan tersumbatnya saluran pada puting susu. Untuk mengatasi masalah ini, hendaknya ibu memeras payudara dan mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui guna memperlancar aliran air susu. Air susu terlalu deras dikarenakan payudara penuh dengan susu, aliran jadi tidak terkendali. Ini wajar terjadi pada minggu-minggu pertama masa menyusui. Hal ini bisa diatasi dengan selalu memakai breast pad, mengeluarkan ASI sebelum menyusui dan sebagainya.

2.10.2 Pernapasan Bayi

Salah satu alasan yang membuat bayi menolak menyusui adalah terganggunya sistem pernapasannya karena beberapa faktor dan kondisi tersebut bisa di atasi dengan cara-cara berikut :

- Ibu memperhatikan posisi bayi saat menyusui. Boleh jadi, hidung bayi tertutup payudara. Jika situasinya seperti itu, ibu dapat meminta tolong kepada orang lain untuk mendapatkan posisi menyusui yang benar.
- Ibu membersihkan hidung bayi secara rutin. Ketika hidung bayi tersumbat lendir pada hari pertama kelahiran, staf rumah sakit akan membersihkannya. Dan bila hidungnya tersumbat karena pilek, hendaknya ibu meminta obat tetes kepada dokter guna mengencerkan dan menghilangkan lendir.
- Ibu menyusui bayi dengan kedua payudara secara bergantian. Jika bayi menyusu pada salah satu payudara, sebaiknya ibu menyusuinya dengan payudara yang disukainya terlebih dahulu, kemudian dipindahkan ke payudara yang lain.

2.10.3 Keresahan (Anxiety)

Sering kali, bayi menolak disusui lantaran ibu merasa resah. Dalam kondisi seperti ini, bayi akan menangis. Oleh karena itu, ibu perlu mencermati hal-hal berikut :

- Ketika bayi terus menangis saat menyusu, hendaknya ibu tetap tenang dan tidak panik.
- Ibu membiarkan satu atau dua orang membantunya saat menyusui bayi.
- Sebaiknya, ibu menunggu beberapa lama hingga bayi tenang.
- Bayi dibiarkan menghisap jari ibu, lalu ibu berupaya membuatnya menghisap puting payudara.
- Ibu mencoba berbagai posisi menyusui bayi.
- Untuk menarik perhatian bayi, hendaknya ibu meneteskan sejumlah air susu di atas puting payudara.

- Ibu bisa memompa air susu agar ibu dan bayi dapat beristirahat sejenak.

2.10.4 After pains

Hormon oksitosin yang menyebabkan refleksi aliran air susu menyebabkan kontraksi pada rahim saat melahirkan. Oksitosin yang dihasilkan saat menyusui dapat menyebabkan kontraksi rahim. After pains bisa berupa nyeri ringan dan kontraksi yang benar-benar menyakitkan. Rasa sakit tersebut dapat muncul dan menghilang selama 5-10 menit. Hal ini dianggap normal dan akan berhenti setelah 4 hari.

2.10.5 Pembesaran Payudara

Setelah melahirkan, payudara ibu membesar, terasa panas, keras, dan tidak nyaman. Pembesaran tersebut dikarenakan peningkatan suplai darah ke payudara bersamaan dengan terjadinya produksi air susu. Kondisi itu bersifat normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Untuk mengatasi masalah ini, ibu dapat melakukan penerapan cara berikut ini :

- Ibu menyusui bayi sesering mungkin.
- Bila payudara sangat penuh dan keras hingga puting tidak mencuat, hendaknya ibu memijat payudara agar ASI keluar sebelum menyusui.
- Ibu meletakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan sebelum menyusui bayi kembali.
- Ibu menggunakan kantong termal khusus payudara.
- Ibu meletakkan sehelai kol savoy yang telah di dinginkan ke dalam bra. kol ini memiliki enzim khusus untuk yang dapat mengurangi pembengkakan.
- Ibu meminta dokter untuk membuat resep obat anti-inflamasi.

2.10.6 Rendahnya Produksi ASI

Sering kali, ibu mengeluh bahwa ASI nya tidak keluar atau tidak mencukupi kebutuhan bayi. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi psikis ibu. Karena ia merasa tidak mampu menyusui bayi. Peningkatan jumlah ASI seiring jumlah ASI yang dikeluarkan. Semakin tinggi kebutuhan bayi, ASI yang diproduksi semakin meningkat.

2.10.7 Puting payudara yang Datar

Jika ibu memiliki puting payudara yang datar, hendaknya ia menarik-narik puting payudara hingga menonjol, atau menggunakan alat bantu pompa susu. Tidakan ini bisa dilakukan setelah ibu mandi pada periode kehamilan diatas 7 bulan. Penarikan puting payudara terus dilanjutkan sampai bayi lahir.

2.10.8 Puting Payudara yang Lecet

Untuk mengatasi masalah ini, ibu bisa melakukan berbagai tindakan berikut

- Ibu mulai menyusui bayi menggunakan puting payudara yang tidak lecet.
- Ibu menyusui bayi sebelum ia merasa lapar.
- Ibu tidak membersihkan puting payudara menggunakan sabun atau alkohol.
- Ibu menyusui bayi dengan posisi yang tepat.
- Ibu berupaya agar bayi menghisap puting payudara hingga areola.
- Ibu melepas mulut bayi dari puting payudara secara perlahan.
- Ibu mengeluarkan sedikit ASI untuk dioleskan pada puting payudara setelah menyusui bayi.
- Ibu membiarkan puting payudara mengering terlebih dahulu sebelum mengenakan bra.
- Bila puting payudara yang lecet tidak sembuh dalam seminggu, hendaknya ibu berkonsultasi dengan dokter.

2.10.9 Payudara Bengkak

Payudara ibu bengkak dan puting payudara terasa nyeri. Untuk mengatasi keadaan ini, ibu dapat menerapkan cara-cara berikut :

- Ibu jangan berhenti menyusui bayi.
- Ibu mengeluarkan ASI dengan cara manual atau menggunakan pompa susu.
- Ibu mengompres bagian puting yang terasa nyeri menggunakan air hangat untuk mengurangi rasa sakit.
- Ibu memeriksa payudaranya guna mengetahui adanya kemungkinan timbulnya suatu penyakit.
- Ibu melakukan relaksasi mulai dari puting payudara ke arah pangkal payudara.

2.10.10 Terjadinya Bingung Puting

Hal ini bisa dikarenakan inisiasi menyusui dini tidak berlangsung secara maksimal, ibu bekerja diluar rumah, atau bayi diberi susu menggunakan dot susu, bukan sendok. Karena menggunakan dot susu, yang bentuknya berlainan dengan puting payudara ibu, maka bayi menjadi bingung puting. (Prasetyono, 2009).

2.10.11 Relaksasi

Relaksasi adalah jika ibu telah berhenti menyusui kemudian ingin memulainya kembali. Keadaan yang membuat ibu melakukan relaksasi adalah ketika bayinya sakit dan tidak menyusui dalam beberapa waktu, bayi diberi makanan buatan, tapi sekarang ibu ingin mencoba menyusui, bayi sakit disebabkan pemberian makanan buatan, ibu sakit dan berhenti menyusui juga pada ibu yang mengadopsi bayi. Relaksasi sulit dan memakan waktu. Ibu harus termotivasi dan membutuhkan banyak dukungan agar berhasil.

Lama waktu untuk relaksasi yang dibutuhkan agar pasokan ASI seorang ibu meningkat sangat bervariasi. Akan membantu jika

ibu sangat termotivasi dan jika bayi sering menyusu. Jika sesekali bayi menyusu, pasokan ASI akan meningkat dalam beberapa hari, tetapi jika bayi sudah berhenti menyusu, perlu 1-2 minggu atau lebih sebelum jumlah ASI mencukupi. Relaksasi lebih mudah jika bayi masih muda (kurang dari 2 bulan) dari pada usia lebih dari 6 bulan, dan lebih mudah pada bayi yang baru berhenti menyusu dari pada yang sudah lama berhenti menyusu, relaksasi dapat diberikan pada bayi unur berapa saja. Bahkan ibu yang sudah bertahun-tahun tidak menyusu dapat menghasilkan ASI lagi bahkan sekalipun ia sudah menopause (Depkes, 2007).

2.11 Pemberian ASI Ketika Ibu Bekerja

Semua ibu harus memberikan ASI eksklusif, meskipun ibu bekerja. Saat ini diketahui bahwa ibu yang bekerja sekitar 70%. Fenomena ibu menunjukkan bahwa banyak ibu yang tidak bisa menyusui secara eksklusif. Namun hal tersebut bukan berarti bahwa bayi tidak dapat memperoleh ASI sama sekali (Prasetyono, 2009).

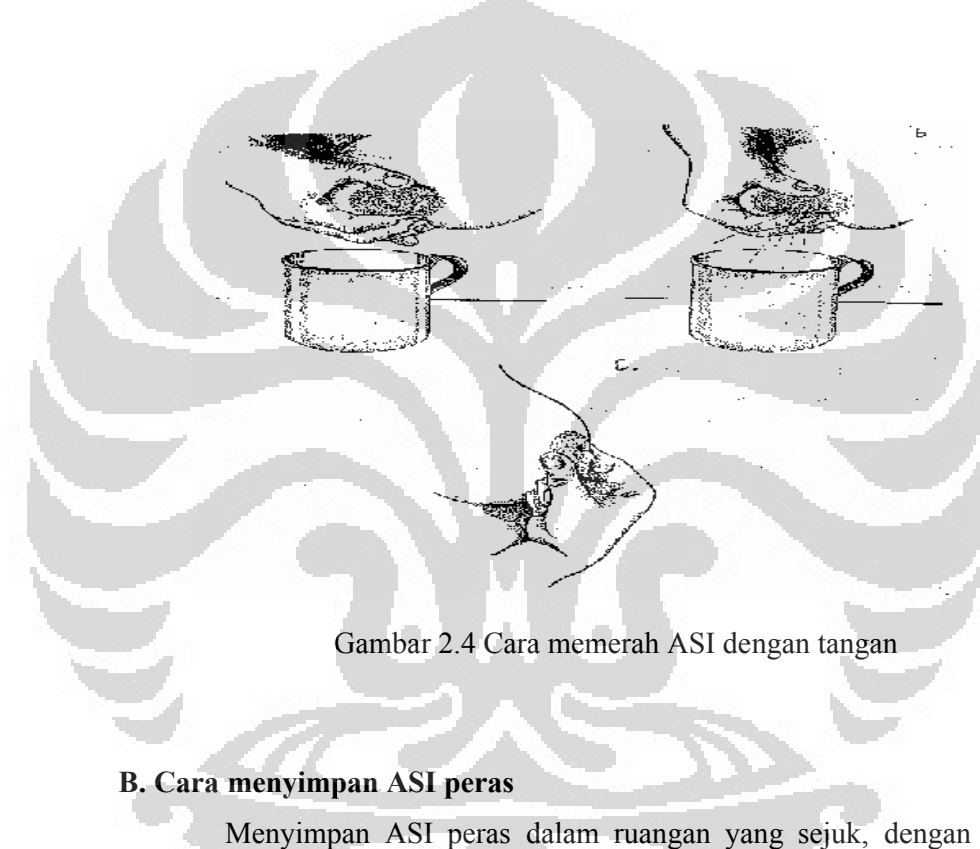
Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif. Memberikan ASI eksklusif tidak saja merupakan hal terbaik bagi bayi, tetapi juga dapat menguntungkan perusahaan (Roesli, 2009).

Secara ideal tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi atau anak. Dengan demikian ibu dapat membawa bayinya ketempat bekerja dan menyusuinya setiap beberapa jam. Namun bila tidak memungkinkan karena tempat kerja jauh berikanlah ASI perah/pompa pada bayi saat ibu bekerja (Roesli, 2009).

A. Cara mengeluarkan ASI dengan tangan

- Cuci tangan sampai bersih
- Pegang cangkir bersih untuk menampung ASI
- Condongkan badan kedepan dan sanggah payudara dengan tangan

- Letakkan ibu jari pada batas atas areola mammae dan letakkan jari telunjuk pada batas areola mammae bagian bawah sehingga berhadapan.
- Tekan kedua jari kedalam kearah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari.
- Pijat daerah diantara kedua jari kearah depan sehingga akan memeras dan mengeluarkan ASI yang berada didalam sinus lactiferous
- Ulangi gerakan tekan, pijat dan lepas beberapa kali.



Gambar 2.4 Cara memerah ASI dengan tangan

B. Cara menyimpan ASI peras

Menyimpan ASI peras dalam ruangan yang sejuk, dengan suhu maksimal 32°C. Semakin rendah suhu, ASI semakin bertahan lama hingga 3-4 bulan. ASI yang disimpan dalam ruangan yang bersuhu 32°C dapat bertahan sampai 12 jam, sedangkan ASI yang disimpan dalam lemari es pada suhu 0-4°C bisa bertahan selama 1-2 hari. Sementara itu, ASI yang disimpan dalam freezer mampu bertahan hingga 3-4 bulan. Sebaiknya wadah yang digunakan sebagai tempat penyimpanan ASI terbuat dari plastik polietilen atau gelas kaca (Prasetyono, 2009).

2.12 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)

1. Mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui.
2. Melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan keterampilan.
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya melalui unit rawat jalan kebidanan dengan memberikan penyuluhan.
4. Membantu ibu-ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan diruang bersalin. Apabila ibu mendapatkan narkose umum, bayi disusui setelah ibu sadar.
5. Memperlihatkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankannya, melalui penyuluhan yang dilakukan di ruang perawatan.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung yang merupakan tanggung jawab bersama antara dokter, bidan, perawat dan ibu.
8. Memberikan ASI kepada bayi tanpa di jadwal.
9. Tidak memberikan dot atau kempeng.
10. Membentuk dan membantu pengembangan kelompok pendukung ibu menyusui, seperti adanya pojok laktasi yang memantau kesehatan ibu nifas dan bayi, melanjutkan penyuluhan agar ibu tetap menyusui sampai anak berusia 2 tahun, dan demonstrasi perawatan bayi dan payudara, dll (Pedoman Pekan ASI, 2010).

2.13 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI diantaranya yaitu perubahan sosial budaya, Faktor psikologi, faktor fisik ibu, faktor kurangnya petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu formula, dan penerangan yang salah (Suraatmaja, 1997).

Menurut Livingstone (1995), faktor-faktor yang dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI di antaranya yaitu berat badan lahir rendah, inisiasi yang terlambat dan ibu belum berpengalaman, paritas, umur ibu, status

perkawinan, pengalaman menyusui yang gagal, tidak adanya dukungan keluarga, kebiasaan suatu daerah, merokok, sudah merencanakan untuk membatasi pemberian ASI. Ibu-ibu muda dengan status sosial rendah di lingkungan industri lebih sedikit yang berhasil menyusui bayinya.

2.13.1 Karakteristik ibu

a. Umur Ibu

Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Dalam kurun reproduksi sehat, usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dan usia diatas 35 tahun dan dibawah 20 tahun menjadi usia yang rawan untuk kelahiran dan persalinan. Pengelompokan usia menjadi usia 20-35 tahun dan usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi/usia subur, sehat bagi seorang wanita karena sangat sedikit mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Karena usia ibu melahirkan sangat berpengaruh pada kesehatan ibu sehingga kondisi yang sehat akan mempengaruhi pemberian ASI. Sedangkan usia < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan usia resiko tinggi untuk kelahiran dan persalinan yang akan mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif.

Dari segi produksi ASI, ibu-ibu yang berusia 19-23 tahun lebih baik menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan berusia lebih tua, primipara yang lebih dari 35 tahun cenderung tidak menghasilkan jumlah ASI yang cukup (Pujiadi, 2000). Secara umum wanita yang lebih muda memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang tua karena adanya perkembangan kelenjar yang matang pada masa pubertas dan fungsinya sesudah kelahiran. Diatas umur 30 tahun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar alveoli secara keseluruhan, sehingga ASI yang diproduksi berkurang karena alveoli merupakan kelenjar penghasil ASI (Whorhtington Robert, 1993). Menurut Husaini (1989), umur 30 tahun atau lebih bagi seorang ibu untuk melahirkan termasuk

beresiko tinggi dan erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan. Analisa data susenas 2001, didapatkan bahwa proporsi ibu dengan kelompok umur 20-35 tahun lebih besar memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-4 bulan yaitu sebesar 35,4%, kemudian umur 15-20 tahun sebanyak 32,7% dan yang paling rendah kelompok umur 36-49 tahun sebanyak 30,5% (Kristina,2003). Idealnya, kehamilan berlangsung saat ibu berusia 20 tahun sampai 35 tahun. Pada kenyataannya sebagian perempuan hamil berusia dibawah 20 tahun dan tidak sedikit yang hamil diatas 35 tahun.

Penelitian Chowiyah, N (2010) menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Demikian juga dengan penelitian Huka (2010) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

b. Paritas

Pada kenaikan jumlah paritas atau persalinan akan terjadi perubahan produksi ASI, walau hal ini tidak bermakna. Ibu dengan jumlah persalinan lebih dari satu akan mengalami peningkatan jumlah produksi ASI. Soetjningsih dalam bukunya “ ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan” menuliskan jumlah perubahan produksi ASI tersebut.

- Anak pertama : jumlah ASI + 580 ml/24 jam
- Anak kedua : jumlah ASI + 654 ml/24 jam
- Anak ketiga : jumlah ASI + 602 ml/24 jam
- Anak keempat : jumlah ASI + 600 ml/24 jam
- Anak kelima : jumlah ASI + 506 ml/24 jam
- Anak keenam : jumlah ASI + 524 ml/24 jam

Demikian juga pada ibu yang melahirkan anak kembar, maka produksi ASI ibu juga akan mengalami peningkatan sehingga jumlah ASI akan mencukupi kebutuhan kedua anak. Pada ibu yang

melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat post partum jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru melahirkan pertama kali (Proverawati, Rahmawati, 2010).

Pada ibu dengan paritas 1-2 anak sering menemukan masalah dalam memberikan ASI pada bayinya. Masalah yang sering muncul yaitu puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki dan atau belum siap menyusui bayinya secara psikologis (Neil, W.R, 1996).

c. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan pengetahuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan merupakan faktor predisposisi atau faktor pemudah yang mempengaruhi perilaku seseorang. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuannya mengenai kesehatan dan perilaku hidup sehat. Atau Pendidikan adalah segala upaya yang di rencanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi pendidikan dibidang kesehatan (Lawrence Green:1980 dalam Notoatmodjo 2003).

Hasil penelitian (Huka, 2010) menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif artinya semakin tinggi pendidikan ibu semakin besar juga peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

d. Pekerjaan Ibu

Bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif sering kali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna, dia harus kembali bekerja. Kegiatan atau pekerjaan ibu

sering kali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, terutama yang tinggal di perkotaan (Prasetyono, 2009).

Dikota besar ada kecenderungan makin banyak ibu yang tidak memberi ASI pada bayinya dengan alasan ibu bekerja. Walau pun sebenarnya ibu bekerja dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya bila ibu tersebut memiliki pengetahuan tentang menyusui, memerah ASI serta menyimpan ASI (Soetjiningsih, 1997). Peningkatan jumlah angkatan kerja wanita ini menyebabkan banyak ibu yang harus meninggalkan bayi sebelum usia 6 bulan karena masa cuti sudah habis (DepKes, 2005).

Pekerjaan ibu juga mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian Yuliandrin (2009) menyebutkan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang memberikan ASI eksklusif 16,4 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

e. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over Behavior*). Pengalaman penelitian menyatakan ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan lebih baik dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian (Ariani, 2003) mengatakan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai peluang memberikan ASI eksklusif 6,192 kali dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang.

- **Tingkat pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan yaitu :**

- 1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya. Minsalnya tahu betapa pentingnya pemberian ASI eksklusif. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa seseorang ibu tahu tentang ASI eksklusif dengan menanyakan segala hal yang berkaitan dengan ASI eksklusif.

- 2. Memahami (*compehension*)**

Memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

- 3. Aplikasi (*application*)**

Aplikasi diartikan bila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dan mampu untuk menerapkan dalam keadaan nyata. Minsalnya seseorang yang telah paham dengan pentingnya ASI eksklusif dia akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dan tidak mencampur dengan makanan dan minuman selain ASI sampai bayinya berusia 6 bulan.

- 4. Analisis (*analysis*)**

Kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan dan mencari hubungan antara komponen-komponen. Indikasi bahwa seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah kemampuan untuk membedakan, memisahkan dan mengelompokkan terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

- 5. Sintesis (*synthesis*)**

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Minsalnya seseorang dapat membuat atau meringkas

dengan kata-kata sendiri tentang hal-hal yang dibaca dan didengar.

6. Evaluasi

Evaluasi hasil ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau yang telah ditentukan atau norma-norma yang telah ada di masyarakat.

2.13.2 Perilaku

Dalam pengertian umum perilaku adalah segala tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Perilaku adalah tindakan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

2.13.3 Perilaku Kesehatan (Notoatmodjo, 2007)

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Blum:1974 dalam Notoatmodjo, 2007). Oleh sebab itu, dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis.

Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis dan analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980). Menurut Green dalam Notoatmodjo, 2007 perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

a. Faktor Pemudah (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Ikhwal ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik kesehatan bagi ibu sendiri maupun janinnya.

Disamping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik, karna suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poli Klinik, Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dokter atau Bidan Praktek Swasta dan sebagainya.

Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena dia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau

memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (TOMA), tokoh agama (TOGA), Sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini Undang-Undang, peraturan-peraturan, Baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas lebih-lebih para petugas kesehatan disamping itu Undang-Undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

2.13.4 Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

a. Tempat Persalinan

Adanya sarana dan prasarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, polindes dan balai pengobatan yang disediakan untuk masyarakat khususnya para ibu, diharapkan fasilitas tersebut digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, kesehatan ibu dan anak serta informasi tentang pemberian ASI (Depkes, 1992). Menurut Depkes, 2007, penting sekali bagi semua fasilitas kesehatan untuk mendukung menyusui dan berkomitmen untuk pemberian ASI eksklusif, karena fasilitas kesehatan merupakan lembaga yang dipercaya oleh pemakai jasa persalinan tidak hanya untuk perawatan yang mempunyai tanggung jawab, tetapi semua sarana kesehatan sebaiknya mempunyai kebijakan peningkatan pemberian ASI (PP-ASI) tertulis secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas pelayanan kesehatan.

Di Indonesia. Masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun yang masih menggunakan cara-cara tradisional sehingga banyak merugikan dan membahayakan keselamatan ibu dan bayi (DepKes. 2008). Praktek pelayanan kesehatan dapat berpengaruh besar terhadap menyusui. Fasilitas kesehatan hendaknya dapat membantu ibu mengawali dan memulai menyusui pada saat persalinan. Meski cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan akhir-akhir ini sudah meningkat akan tetapi tidak semua sarana pelayanan kesehatan maupun petugasnya membantu ibu menyusui dini dan mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI yang optimal (DepKes, 2010).

b. Penolong persalinan

Keterampilan yang dimiliki oleh petugas kesehatan profesional dalam membantu proses pengeluaran hasil konsepsi (jani dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain (seksio sesaria) dan Keberhasilan pencapaian pemberian ASI berkaitan dengan IMD, pihak yang paling berkontribusi dalam hal ini adalah penolong persalinan baik individu maupun sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta (DepKes, 2010).

Kunci utama keberhasilan menyusui terletak pada penolong persalinan karena 30 menit pertama setelah bayi lahir umumnya peran penolong persalinan masih sangat dominan. Bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk segera memeluk bayinya diharapkan intervensi ibu dan bayi akan segera, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi karena bayi dapat nyaman menempel pada payudara ibu untuk tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir (Fikawati, 2003)

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

2.13.5 Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

a. Dukungan Keluarga

Kebanyakan ibu hamil dan ibu menyusui yang telah mendapat penyuluhan tentang ASI tidak mempraktekkan pengetahuan yang didapatnya karena mereka bukan pengambil keputusan yang utama dalam keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. Strategi untuk memotivasi praktek pemberian ASI eksklusif adalah dengan meningkatkan keterlibatan suami dan anggota keluarga lainnya (Widodo, 2003).

Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan suami adalah dukungan yang berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Suami cukup memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis seperti mengganti popok dan lain-lain (Roesli, 2009).

Menurut Roesli (2000), mengatakan dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI.

b. Dukungan Petugas Kesehatan

Penting sekali bagi semua fasilitas kesehatan untuk mendukung menyusui. Tidak hanya unit perawatan persalinan yang memiliki tanggung jawab. Petugas kesehatan bisa berbuat banyak untuk mendukung dan mendorong wanita yang ingin menyusui bayinya. Bila petugas tidak secara aktif mendukung menyusui,

maka mereka mungkin secara tidak sengaja telah menghalanginya (Depkes RI, 2009).

Setiap kontak yang dimiliki seorang petugas kesehatan dengan seorang ibu adalah merupakan kesempatan untuk mendorong dan mempertahankan menyusui. Saat menimbang bayi, penting sekali mendiskusikan tentang menyusui. Pemantauan pertumbuhan adalah cara yang sangat membantu untuk mengetahui apakah bayi mendapat cukup ASI, pertumbuhan yang kurang memuaskan merupakan tanda penting bahwa ibu dan bayi memerlukan bantuan. Pastikan petugas kesehatan dibagian lain mengerti tentang menyusui. Mintalah dukungan mereka, dan beri mereka bantuan jika mereka sedang merawat ibu dan bayinya (Depkes, 2007).

Penelitian Ramadani (2009) menyebutkan hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan petugas mempunyai peluang 2,5 kali menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan petugas kesehatan.

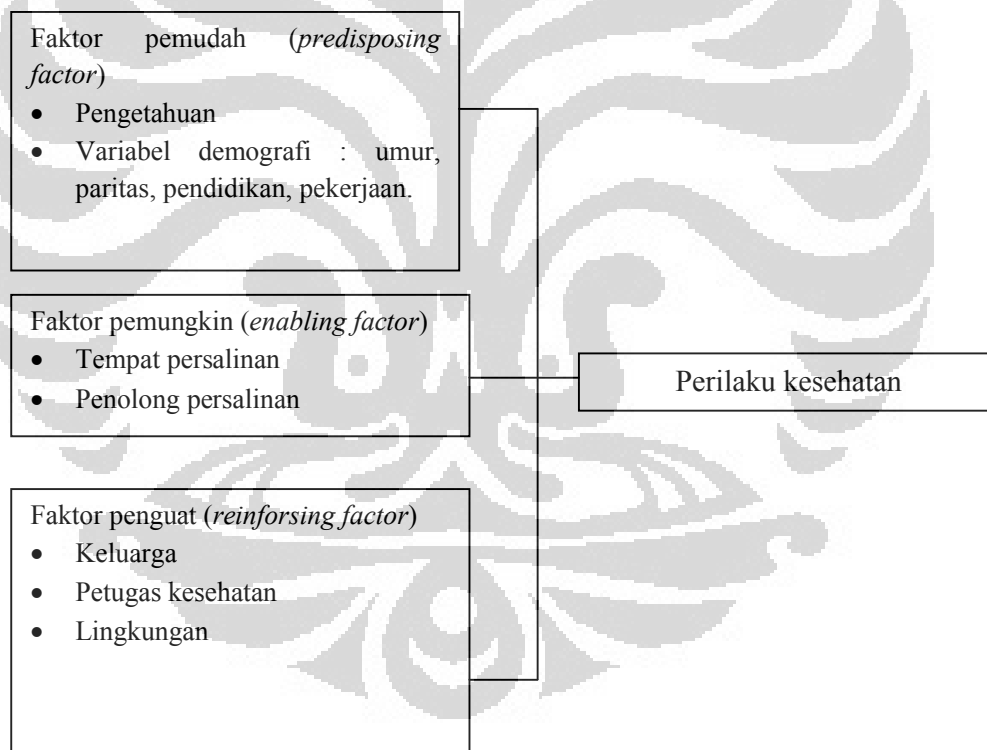
BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori ini di susun berdasarkan latar belakang masalah, teori dan hasil penelitian empiris yang ada dengan menggunakan Teori Green (1980), ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

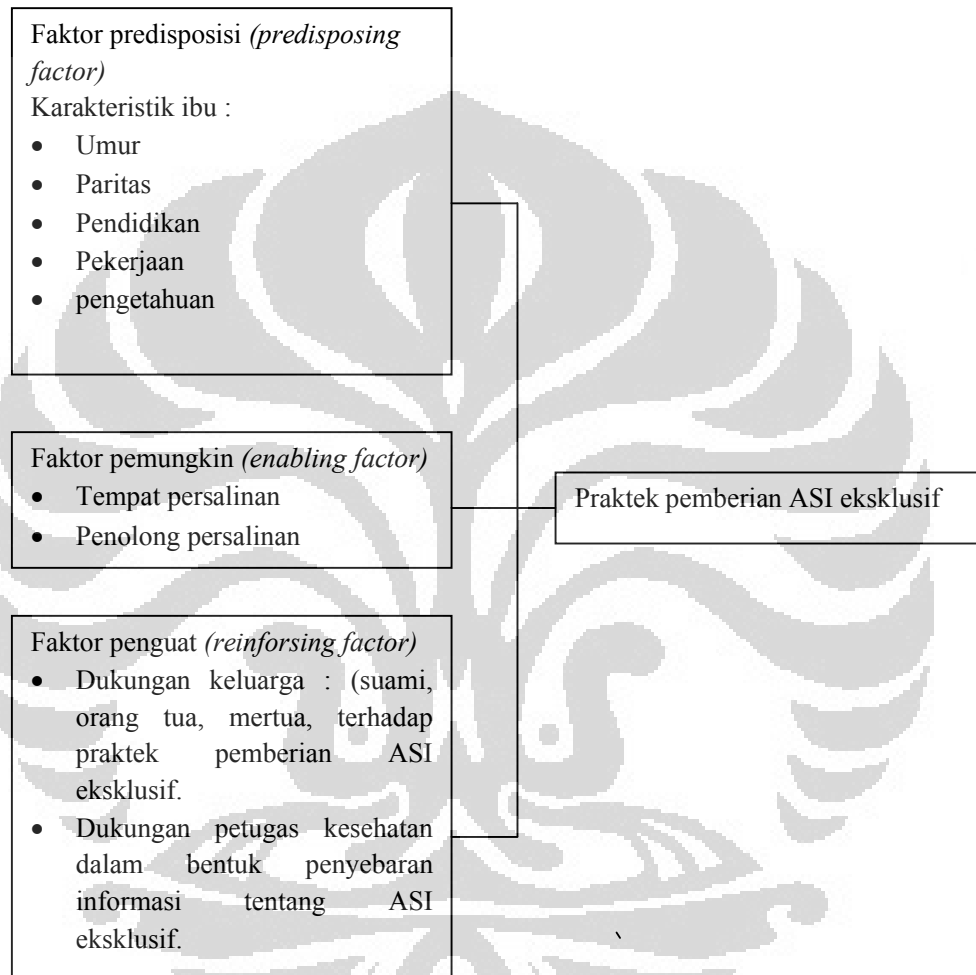
1. Faktor pemudah (*Predisposing factors*)
2. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)
3. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)



Gambar 3.1.
Kerangka Teori Peneliti (Notoatmodjo, 2007, Prasetyono, 2009, Teori Green, (1980) Health Education Planning A Diagnostic Approach)

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori dan tujuan penelitian, maka dalam membuat kerangka konsep, penulis membatasi variable-variabel yang akan diteliti, sebagai berikut :



Gambar 3.2.
Gambar Kerangka Konsep Peneliti

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara karakteristik ibu menyusui (Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan tentang ASI) dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.
2. Ada hubungan antara tempat persalihan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.
3. Ada hubungan antara penolong persalihan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Kecamatan Koba.
5. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.

D. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Sumber
1.	Umur	Lamanya hidup yang di capai responden dari lahir sampai dilakukan penelitian. <ul style="list-style-type: none"> • 20-35 tahun, ibu usia reproduksi sehat • ≤ 20 dan > 35 tahun, ibu usia tidak reproduksi sehat. 	Kuesioner	wawancara	0 = < 20 thn 1 = 20-35 thn 2 = > 35 thn	Ordinal	(Manuaba, 2009)
2.	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati dengan usia kehamilan minimal 39 minggu.	Kuesioner	Wawancara	0 = 3 atau ≥ 3 kali 1 = 1-2 kali	Ordinal	(Hastuti, 2006)
3.	Pendidikan	Tingkat pendidikan yang dilihat berdasarkan lama tahun yang ditempuh untuk menyelesaikan pendidikan formal terakhir. <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat pendidikan dasar : jika tamat SD dan tamat SMP • Tingkat pendidikan menengah jika tamat SLTA • Tingkat pendidikan tinggi jika tamat universitas/akademi. 	Kuesioner	Wawancara	0 = tingkat pendidikan rendah 1 = tingkat pendidikan menengah dan tinggi	Ordinal	UU Sisdiknas No.20 tahun 2003

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Sumber
4.	Pekerjaan	<ul style="list-style-type: none"> Kegiatan yang dilakukan ibu di luar rumah untuk membantu penghasilan keluarga. 	Kuesioner	Wawancara	0 = tidak bekerja, ibu rumah tangga. 1 = bekerja, PNS, swasta, buruh, petani, wiraswasta, pedagang.	Ordinal	(BPS, 2009)
5.	Pengetahuan ibu tentang ASI	Kemampuan responden untuk menyebutkan jawaban yang benar tentang ASI eksklusif.	Kuesioner	Wawancara	0 = Kurang; persentase jawaban < 80%. 1 = baik; persentase jawaban benar \geq 80%.	Ordinal	(Notoatmojo, 2007)

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Sumber
6.	Dukungan keluarga	Peran aktif yang diberikan anggota keluarga yaitu suami, orang tua, mertua, pada ibu menyusui dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif.	Kuesioner	Wawancara	0 = Kurang mendukung < mean 1 = mendukung \geq mean	Ordinal	(Roesli, 2009)
7.	Dukungan petugas kesehatan	Partisipasi aktif oleh petugas kesehatan agar ibu dapat mempertahankan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.	Kuesioner	Wawancara	0 = Kurang mendukung > mean 1 = mendukung \geq mean	Ordinal	(Depkes RI, 2007)
8.	Perilaku pemberian ASI eksklusif	Tindakan ibu dalam memberikan ASI saja pada bayi mulai saat bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan lain bahkan air putih.	kuesioner	wawancara	1. Ya 2. Tidak	Ordinal	(Roesli.u, 2010)
9.	• Penolong persalinan	Yaitu yang menolong proses persalinan dan dibedakan menjadi dua kelompok yaitu persalinan yang di tolong tenaga kesehatan dan bukan tenaga kesehatan (dukun/paraji)	kuesioner	wawancara	0 = di tolong oleh Nakes 1 = di tolong oleh non Nakes	Ordinal	(Kristina, 2003)

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Sumber
10.	<ul style="list-style-type: none"> Tempat persalinan 	Saran/prasarana yang dibutuhkan responden saat melahirkan di bagi menjadi dua yaitu pelayanan kesehatan dan bukan pelayanan kesehatan.	kuesioner	wawancara	0 = melahirkan di pelayanan kesehatan 1 = melahirkan bukan di pelayanan kesehatan	Ordinal	(Asmijati, 2001)

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian ini merupakan studi analistik deskriptif dengan metode *Cross Sectional*. Dimana seluruh variabel yang terdiri dari variabel dependen dan variable independen diukur pada saat yang sama pada saat penelitian berlangsung, yang dilaksanakan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah. Desain penelitian *Cross Sectional* dipilih karena dapat dilakukan pada waktu yang singkat dan relatif tidak mahal.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah dengan responden ibu yang mempunyai bayi usia lebih dari 6 bulan sampai umur 12 bulan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret sampai April 2012.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur lebih dari 6 bulan sampai umur 12 bulan yang tercatat sebagai warga diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah, dengan asumsi responden masih mengingat ASI eksklusif pada bayinya.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini diambil dari total sampling dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang mempunyai bayi umur lebih dari 6

bulan sampai umur 12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah. Kriteria eksklusi yaitu diluar kriteria inklusi. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis satu proporsi menurut (Ariawan, 1998). Untuk mengetahui gambaran tentang ASI eksklusif.

Rumus :

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

$$n = \frac{1,96^2 (0,55 \cdot 0,45)}{0,1^2}$$

$$n = 0,9507 / 0,01$$

$$n = 95,07$$

Keterangan :

- n = Jumlah sampel yang dibutuhkan
- Z $1-\alpha/2$ = Nilai Z pada derajat kepercayaan 95% adalah 1,96
- P = Proporsi ibu yang melakukan praktek pemberian ASI eksklusif di tetapkan 55% (0,55) (Ramadani, 2009).
- Q = 1-P (0,45)
- d² = kesalahan (absolute) yang dapat ditoleransi 10% (0,1)

Berdasarkan rumus diatas, diketahui bahwa jumlah sampel yang dibutuhkan adalah minimal 95 orang sebagai responden dalam penelitian ini, dan untuk mengatasi pasien yang menolak diwawancara responden ditambah sehingga berjumlah 105 responden.

4.3.3 Cara Pengambilan sampel

Pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini dengan teknik acak sederhana (*sample random sampling*) yaitu

setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sample.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini merupakan data primer, yakni hasil diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.

4.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

4.4.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menanyakan pertanyaan yang ada pada kuesioner. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penelitian pada saat itu juga.

4.5 Pengolahan Data

4.5.1 Editing

Penyuntingan data yang dilakukan untuk mencegah adanya kesalahan atau memeriksa kembali setiap daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, serta kesalahan antar jawaban pada kuesioner.

4.5.2 Coding

Memberi kode atau tanda dengan mengubah data dari yang berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan untuk memudahkan analisis dan proses entry data. Pengkodean dilakukan terhadap beberapa variabel dalam penelitian ini.

4.5.3 Entry

Memasukan data dari kuesioner ke paket program komputer untuk selanjutnya di analisis.

4.5.4 Cleaning

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menghindari adanya kesalahan dalam memasukkan data. Pengecekan ini diperlukan untuk melihat adanya data yang tidak konsisten, variasi data dan missing data.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisa data univariat untuk data kategorik berupa peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Analisa univariat ini digunakan untuk melihat atau mendapatkan gambaran distribusi responden dan untuk mendeskripsikan variabel independen dan variabel dependen yang ada dalam penelitian ini.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis data bivariat berguna untuk mengetahui ada hubungan yang signifikan antara dua variabel atau bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua variabel atau lebih kelompok sampel. Penelitian atau analisa bivariat ini menggunakan uji Kai Kuadrat (Chi Square), bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012.

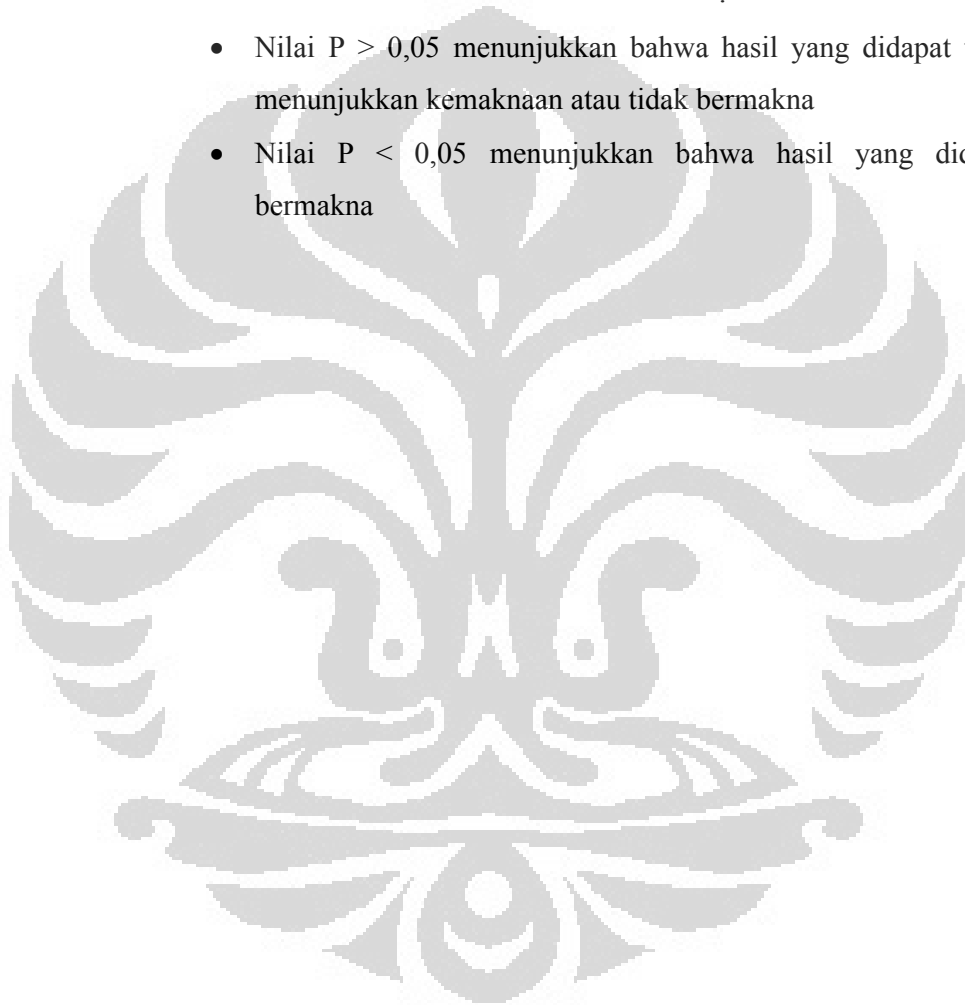
Rumus uji statistik Chi Square yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$= \sum \frac{(\quad - \quad)}{\quad}$$

Keterangan :

- χ^2 : Nilai Chi Square
 Σ : Jumlah
 n : Nilai yang di amati
 n_0 : Nilai yang diharapkan

- Nilai $P > 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang didapat tidak menunjukkan kemaknaan atau tidak bermakna
- Nilai $P < 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang didapat bermakna



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Puskesmas Kecamatan Koba merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah. Puskesmas ini mempunyai wilayah kerja 5 kelurahan dan 6 desa, yaitu kelurahan koba, kelurahan berok, kelurahan padang mulia, keluarahan arung dalam, dan kelurahan simpang perlang, desa nibung, desa guntung, desa terentang, desa penyak, desa kurau timur dan desa kurau barat. Secara geografis Puskesmas Kecamatan Koba mempunyai batas wilayah yaitu sebelah utara dengan laut cina selatan, sebelah selatan dengan Kecamatan Air gegas, sebelah barat dengan Kecamatan Namang, sebelah timur dengan Kecamatan Lubuk. Puskesmas ini mempunyai luas wilayah 458.17 km, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koba pada tahun 2011 berjumlah 34,485 jiwa penduduk, dengan jumlah rumah tangga sebesar 8,738 rumah tangga (Profil Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah, 2011).

5.1.1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan Di Kecamatan Koba

Tingkat pendidikan dapat menggambarkan kualitas sumber daya manusia disuatu daerah. Semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat disuatu daerah semakin tinggi kualitas SDM didaerah tersebut, tingkat pendidikan juga mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang akan berkorelasi dengan pola pencarian pertolongan kesehatan, pola asuh anak, dan berpengaruh pada kemampuan menerima informasi dan inovasi kesehatan. Hal ini diharapkan akan menjadi faktor pemudah atau faktor kekuatan dalam pemberian informasi dalam perubahan perilaku. Wilayah Kecamatan Koba mayoritas penduduk berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 6,259 orang, sedangkan diploma sebanyak 801 orang dan sarjana sebanyak 976 orang. (Sumber : Data Kecamatan Koba Kabupateng Bangka Tengah, 2011).

5.1.2 Sumber Daya Kesehatan

5.1.2.1 Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana kesehatan adalah salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, karena sarana kesehatan mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun tingkat masyarakat. Keberdayaannya mutlak diperlukan dan harus memperhatikan faktor efisiensi dan ketercapaian oleh seluruh penduduk terutama penduduk miskin. Berikut fasilitas sarana dan prasarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koba terdiri dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) 1, Puskesmas Kecamatan 1, Apotik 5, dr. Umum praktek Swasta 5, Bidan praktek swasta 2, Klinik gigi swasta 1, Polindes 7, Pustu 1, Posyandu 23.

5.1.2.2 Tenaga Kesehatan

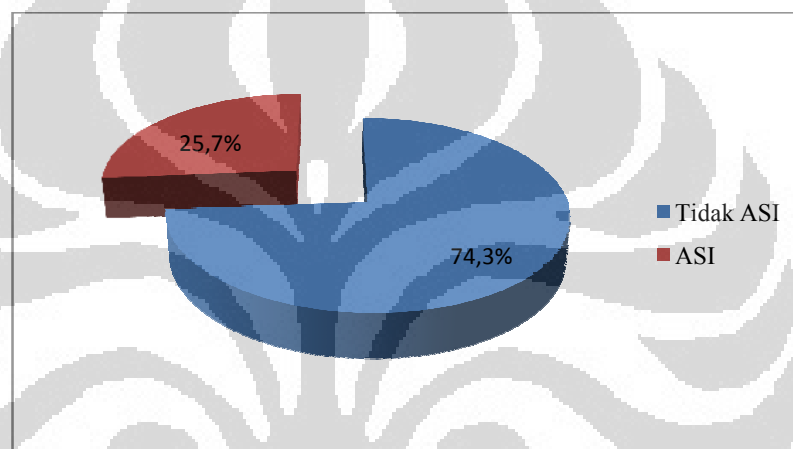
Tabel 5.1 Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	4
2	Dokter Gigi	1
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2
4	Tenaga Gizi	2
5	Perawat	14
6	Bidan	13
7	Sanitarian/Analis	2
8	Perawat Gigi	1
9	Asisten Apoteker	2
Total		41

5.2 Analisa Univariat

5.2.1 Gambaran Pelaksanaan ASI Eksklusif

Hasil penelitian dengan cara wawancara langsung dengan responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 74,3%. Dalam hal ini, responden kurang memahami tentang pelaksanaan ASI eksklusif dimana didapatkan dari hasil pengolahan data kuesioner, persepsi responden terhadap ASI eksklusif dan pelaksanaannya tidak konsisten.



Grafik 5.1 Distribusi Pelaksanaan ASI Eksklusif

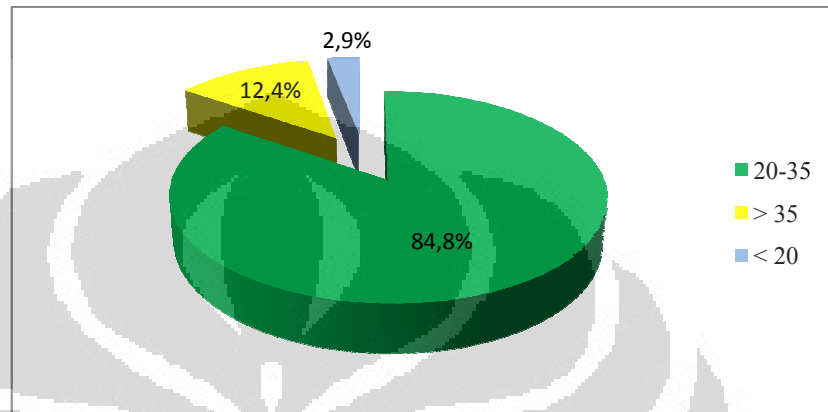
5.3 Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan ASI Eksklusif Oleh Responden

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur, Paritas Dan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012

Variabel	Minimum	Maksimum
Umur	< 20 tahun	> 35 tahun
Paritas	1 - 2 kali	3 - \geq 3 kali
Pendidikan	SD dan Sederajat	SLTA dan Sederajat

5.3.1 Umur

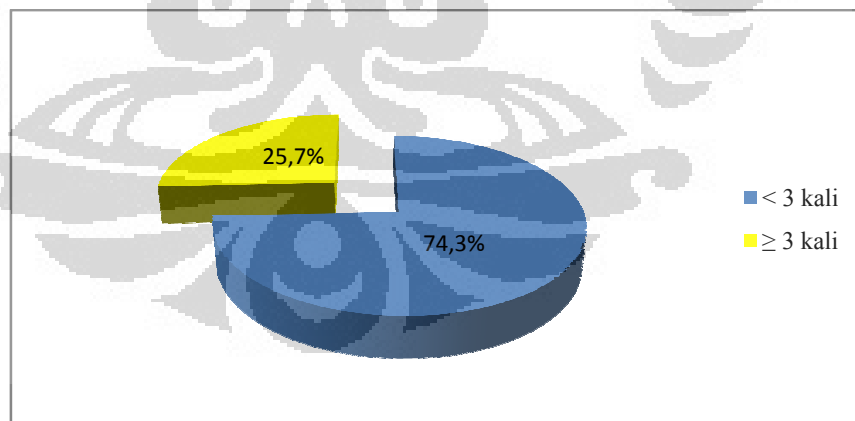
Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden umurnya berkisar antara 20 sampai 35 tahun yaitu sebesar 84,8%, dan selebihnya berumur < 20 tahun dan >35 tahun.



Grafik 5.2 Distribusi Umur Responden

5.3.2 Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melahirkan < 3 kali yaitu sebesar 74,3%.



Grafik 5.3 Distribusi Paritas Responden

5.3.3 Pendidikan

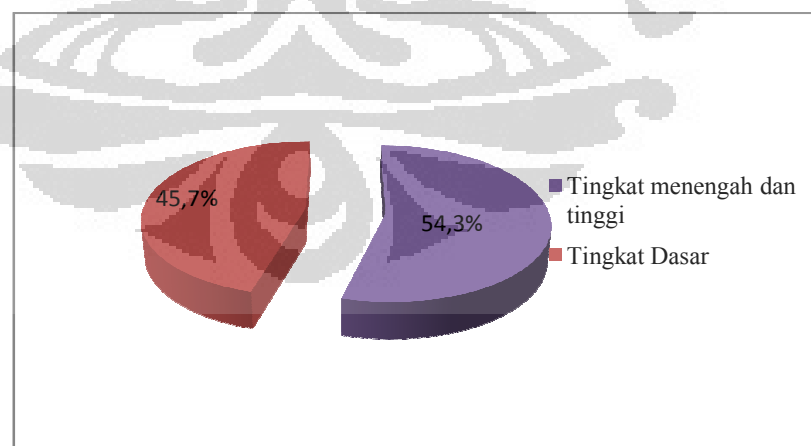
Pada tabel di bawah (Tabel 5.3) diketahui bahwa rata-rata pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012

Variabel	Jawaban Benar %
SD dan Sederajat	33,3
SMP dan Sederajat	12,4
SLTA dan Sederajat	39,0
Universitas/Akademik	15,2

Adapun gambaran persentase pendidikan terlihat pada grafik berikut, yaitu :

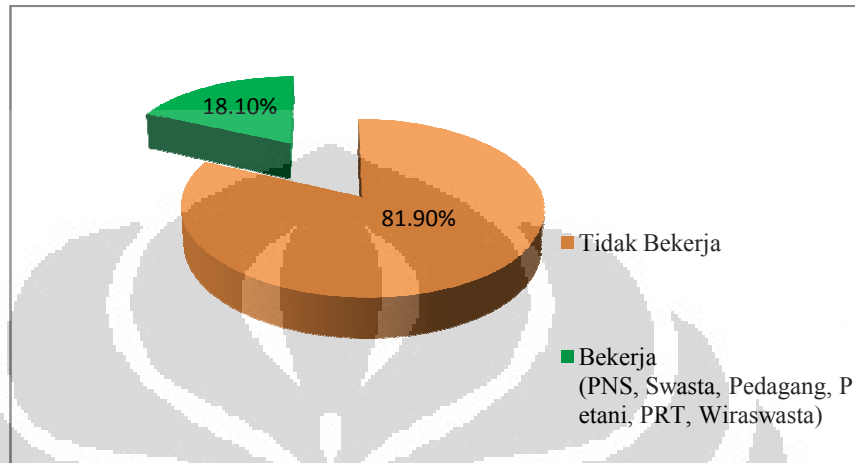
Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan yang tergolong menengah dan tinggi berupa tamat SMA, akademi dan selebihnya yaitu sebesar 54,3% meskipun tidak jauh berbeda dengan responden yang berpendidikan dasar sebanyak 45,7%.



Grafik 5.4 Distribusi Pendidikan Responden

5.3.4 Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 81,9%.



Grafik 5.5 Distribusi Pekerjaan Responden

5.3.5 Pengetahuan

Pada tabel di bawah (Tabel 5.4) diketahui pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012.

Tabel 5.4 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012

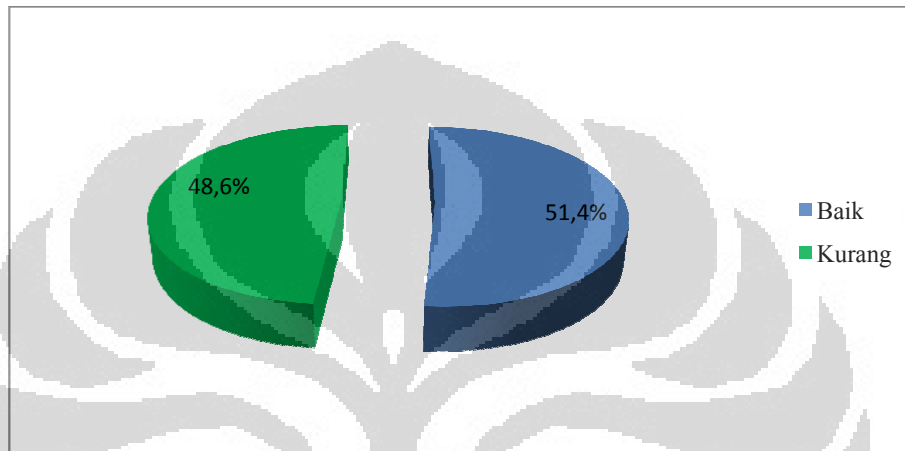
Variabel	n	%	Total	
			Benar %	Salah %
Pernah mendengar tentang ASI eksklusif				
a. Ya	105	100	35,2	64,8
b. Tidak				
Mendapat informasi tentang ASI eksklusif				
a. Nakes b. Non Nakes	105	100	52,4	47,6

Lanjutan Tabel 5.4

Variabel	n	%	Total	
			Salah %	Benar %
Tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif	105	100	37,1	62,9
a. Baik				
b. Kurang				
Seharusnya bayi baru lahir diberikan	105	100	7,6	92,4
a. ASI				
b. Tidak ASI				
Manfaat kolostrum	105	100	54,3	45,7
a. Meningkatkan kekebalan tubuh bayi				
b. Bayi sehat dan tidak tahu				
Sampai umur berapa di berikan ASI eksklusif	105	100	31,4	68,6
a. < 6 bulan				
b. 6 bulan				
Pemberian MP-ASI pada usia berapa	105	100	29,5	70,5
a. > 6 bulan				
b. ≤ 6 bulan				
Manfaat pemberian ASI eksklusif	105	100	30,5	30,5
a. Melindungi dari penyakit, bayi cerdas, meningkatkan jalinan kasih sayang.				
b. Tidak tahu/tidak jawab				

Adapun gambaran persentase pengetahuan terlihat pada grafik berikut, yaitu :

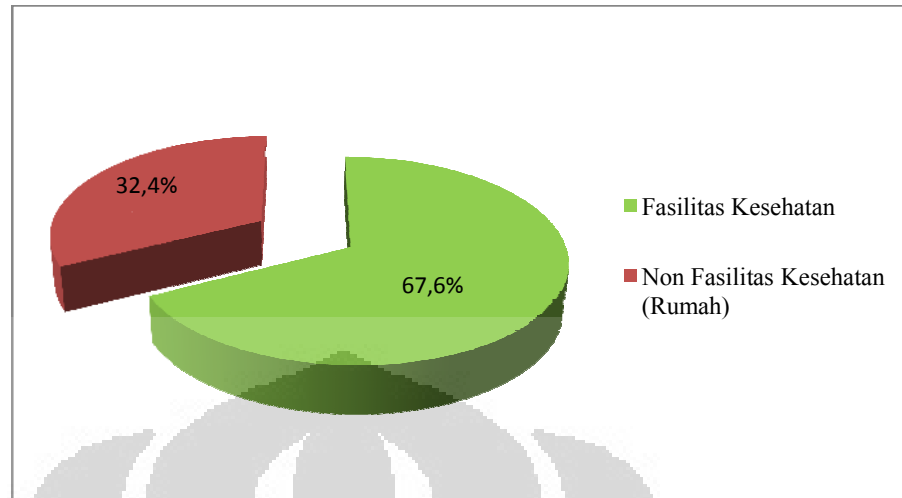
Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden memiliki pengetahuan tentang pelaksanaan ASI eksklusif yang baik yaitu sebesar 51,4% dimana skor penilaian pengetahuan yang lebih dari 80%.



Grafik 5.6 Distribusi Pengetahuan Responden

5.3.6 Tempat Bersalin

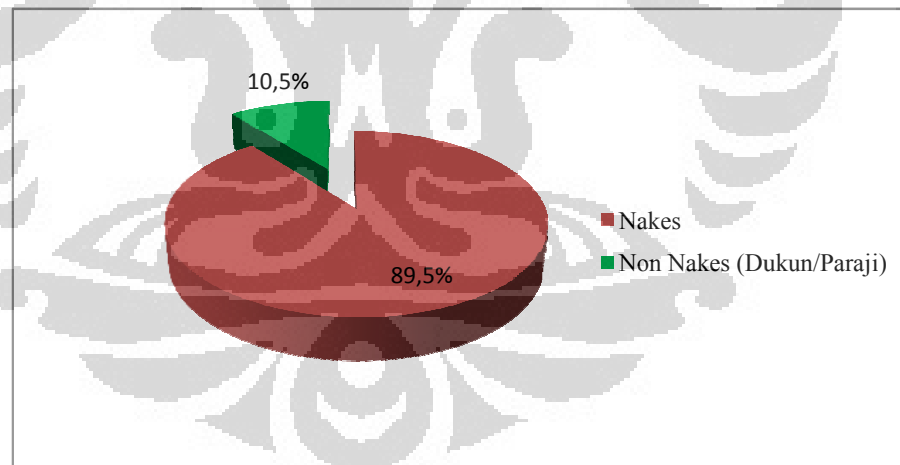
Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan persalinan di fasilitas kesehatan seperti RS umum/swasta, Puskesmas, Klinik Bersalin, Praktek Bidan swasta, dan Polindes yaitu sebesar 67,6%.



Grafik 5.7 Distribusi Tempat Bersalin Responden

5.3.7 Penolong Persalinan

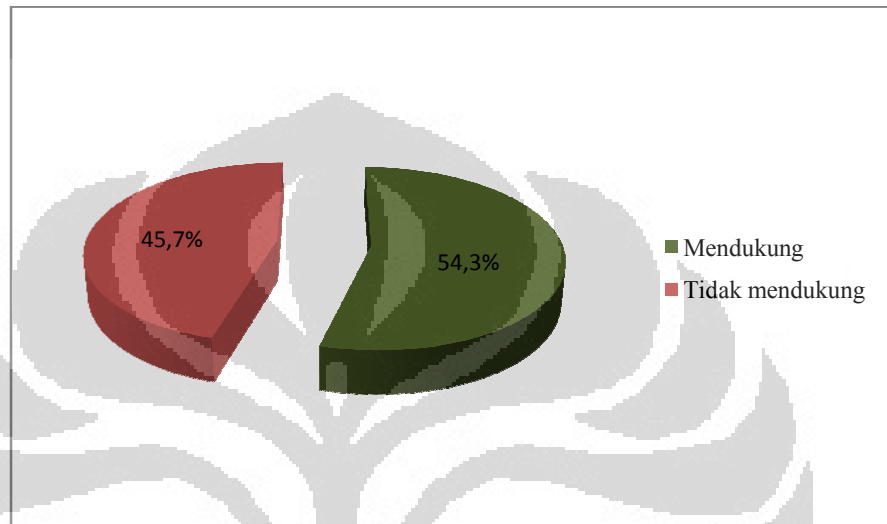
Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melahirkan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan seperti Dokter SPOG, Dokter Umum, dan Bidan yaitu sebesar 89,5%.



Grafik 5.8 Distribusi Penolong persalinan Responden

5.3.8 Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari keluarga terhadap pelaksanaan ASI eksklusif khususnya dari suami yaitu sebesar 54,3%.



Grafik 5.9 Distribusi Dukungan Keluarga Responden

5.3.9 Dukungan Petugas Kesehatan

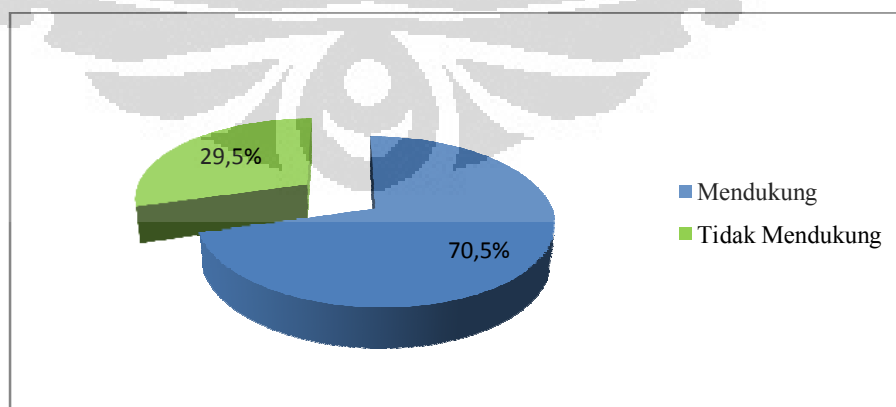
Pada tabel di bawah (Tabel 5.6) diketahui dukungan petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012.

Tabel 5.5 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012

variabel	n	%	Total	
			Ya %	Tidak %
Petugas tempat periksa hamil pernah memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif	105	100	60	40
Petugas tempat ibu melahirkan pernah menganjurkan ASI eksklusif	105	100	13,3	86,7
Petugas tempat ibu melahirkan menganjurkan untuk IMD	105	100	14,3	85,7
Petugas menjelaskan manfaat dari ASI eksklusif	105	100	21,0	79,0
Petugas kesehatan pernah menawarkan produk susu formula	105	100	17,1	82,9

Adapun gambaran persentase dukungan petugas kesehatan terlihat pada grafik berikut, yaitu :

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan yaitu sebesar 70,5%. Dukungan tersebut berupa persuasi dan penyuluhan mengenai ASI eksklusif.



Grafik 5.10 Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan Responden

5.4 Analisa Bivariat

5.4.1 Gambaran Hubungan Faktor-Faktor dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Responden

5.4.1.1 Umur dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Responden

Tabel 5.6 Hubungan Umur dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Variabel	Pelaksanaan ASI Eksklusif Oleh Responden						P value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
>35 tahun	3	23,1	10	76,9	13	100	0,933
20-35 tahun	23	25,8	66	74,2	89	100	
< 20 tahun	1	33,3	2	66,7	3	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berumur >35 tahun tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 76,9%. Begitu juga sebagian besar responden yang berumur antara 20 sampai 35 tahun tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 74,2% serta sebagian besar responden yang berumur antara kurang dari 20 tahun tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 66,7% . Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,933 ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa umur tidak mempengaruhi pelaksanaan asi eksklusif oleh responden.

5.4.1.2 Paritas dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Responden

Tabel 5.7 Hubungan Paritas dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Variabel	Pelaksanaan ASI Eksklusif Oleh Responden						P value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Paritas							
- < 3 kali	21	26,9	57	73,1	78	100	0,821
- \geq 3 kali	6	22,2	21	77,8	27	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang telah melahirkan sebanyak < 3 kali tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 73,1%. Begitu juga sebagian besar responden yang telah melahirkan sebanyak \geq 3 kali tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 77,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,821 ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa paritas tidak mempengaruhi pelaksanaan ASI eksklusif oleh responden.

5.4.1.3 Pendidikan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Responden

Tabel 5.8 Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Variabel	Pelaksanaan ASI Eksklusif Oleh Responden						P value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pendidikan							
- Tingkat Menengah dan Tinggi	16	28,1	41	71,9	57	100	0,706
- Tingkat Dasar	11	22,9	37	77,1	48	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 71,9%. Begitu juga sebagian besar responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 77,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,706 ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pelaksanaan ASI eksklusif oleh responden.

5.4.1.4 Pekerjaan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Responden

Tabel 5.9 Hubungan Pekerjaan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Variabel	Pelaksanaan ASI Eksklusif Oleh Responden						P value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pekerjaan							
- Bekerja	4	21,1	15	78,9	19	100	0,775
- Tidak Bekerja	23	26,7	63	73,3	86	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang bekerja tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 78,9%. Begitu juga sebagian besar responden yang tidak bekerja tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 73,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,775 ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi pelaksanaan ASI eksklusif oleh responden

5.4.1.5 Pengetahuan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Responden

Tabel 5.10 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Variabel	Pelaksanaan ASI Eksklusif Oleh Responden						P value	OR 95% CI (lower-upper)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan								
- Baik	21	38,9	33	61,1	54	100	0,003	4,77 (1,73-13,14)
- Kurang	6	11,8	45	88,2	51	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan baik tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 61,1% meskipun lebih rendah dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang dan tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 88,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,003 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mempengaruhi pelaksanaan ASI eksklusif oleh responden. Selain itu, diketahui nilai OR = 4,77 artinya responden

yang berpengetahuan baik akan cenderung melaksanakan ASI eksklusif 4,77 kali dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang.

5.4.1.6 Tempat Persalinan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Responden

Tabel 5.11 Hubungan Tempat Persalinan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Variabel	Pelaksanaan ASI Eksklusif Oleh Responden						P value	OR 95% CI (lower-upper)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tempat								
- Fasilitas Kesehatan	23	32,4	48	67,6	71	100	0,031	3,59 (1,13-11,41)
- Fasilitas Non Kesehatan	4	11,8	30	88,2	34	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melahirkan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik bersalin, puskesmas dan poskesdes tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 67,6% dan lebih rendah dibandingkan dengan responden yang melahirkan di fasilitas non kesehatan dan tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 88,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,031 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tempat persalinan mempengaruhi pelaksanaan ASI eksklusif oleh responden. Selain itu, diketahui nilai OR = 3,59 artinya responden yang melahirkan di fasilitas kesehatan akan cenderung melaksanakan ASI eksklusif 3,59 kali dibandingkan responden yang melahirkan di fasilitas non kesehatan.

5.4.1.7 Penolong Persalinan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Responden

Tabel 5.12 Hubungan Penolong Persalinan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Variabel	Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Responden						P value
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Penolong persalinan							
- Nakes	27	28,7	67	71,3	94	100	0,062
- Non Nakes	0	0	11	100	11	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan seperti Dokter Spog, dokter umum, dan bidan tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 71,3% dan jauh lebih rendah dibandingkan dengan responden yang persalinannya ditolong oleh non tenaga kesehatan seperti paraji atau dukun dan tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 100%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,062 ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penolong persalinan tidak mempengaruhi pelaksanaan ASI eksklusif.

5.4.1.8 Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Responden

Tabel 5.13 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Variabel	Pelaksanaan ASI Eksklusif Oleh Responden						P value	OR 95% CI (lower-upper)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan keluarga								
- Mendukung	23	40,4	34	59,6	57	100	0,0005	7,44 (2,35-
- Tidak Mendukung	4	8,3	44	91,7	48	100		23,55)

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga khususnya suami tidak melaksanakan ASI

eksklusif yaitu sebesar 59,6% dan jauh lebih rendah dari responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 91,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,0005$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi pelaksanaan ASI eksklusif oleh responden. Selain itu, diketahui nilai $OR = 7,44$ artinya responden yang mendapat dukungan dari keluarga akan cenderung melaksanakan ASI eksklusif 7,44 kali dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

5.4.1.9 Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Responden

Tabel 5.14 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Variabel	Pelaksanaan ASI Eksklusif Oleh Responden						P value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Dukungan petugas							
- Mendukung	23	31,1	51	68,9	74	100	0,085
- Tidak Mendukung	4	12,9	27	87,1	31	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 68,9% dan lebih rendah dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan dan tidak melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 87,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,085$ ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan petugas kesehatan tidak mempengaruhi pelaksanaan ASI eksklusif oleh responden.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan. Keterbatasan-keterbatasan yang dimaksud adalah sebagai berikut, desain studi yang digunakan adalah bersifat deskriptif *cross-sectional* yang hanya dapat memperlihatkan hubungan dengan mengamati variabel independen dan variabel dependen pada saat yang bersamaan, sehingga tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat. Kemungkinan masih ada variabel lain yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yang belum masuk dalam kerangka konsep karena keterbatasan penelitian maka yang diteliti pada penelitian ini hanya faktor predisposisi yaitu umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan. Faktor pemungkin/*enabling* yaitu tempat persalinan, penolong persalinan. Kemudian faktor penguat/*reinforcing* yaitu dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

6.2 Gambaran ASI Eksklusif

Menyusui eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah bayi lahir sampai 6 bulan dan tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, tidak dapat diganti dengan makanan lainnya dan tidak ada satupun makanan yang dapat menyamai ASI baik dalam kandungan gizi, enzim, hormon maupun zat imunologik dan anti infeksi. ASI selain mengandung gizi yang cukup lengkap, juga mengandung zat imun untuk kekebalan bagi tubuh bayi. Pada Riskesdas 2010, menyusui eksklusif adalah bayi menyusui sejak lahir dan tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman selain ASI, selama 24 jam terakhir bayi hanya disusui dan sampai bayi umur 6 bulan.

WHO (2002) juga merekomendasikan untuk memberikan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Penelitian di negara maju dan berkembang termasuk populasi kelas menengah di negara maju, menunjukkan bukti kuat bahwa ASI menurunkan insiden dan keparahan

sejumlah penyakit infeksi termasuk meningitis bakterial, diare, infeksi saluran napas, infeksi saluran kemih, dan sepsis pada bayi prematur. Berdasarkan SDKI tahun 2007, hanya 32 % bayi dibawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2003, proporsi bayi dibawah enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurun sebanyak 6 poin. Rata-rata, bayi Indonesia hanya disusui selama 2 bulan pertama, ini terlihat dari penurunan prosentase SDKI 2003 yang sebanyak 64% menjadi 48% pada SDKI 2007. Berdasarkan Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2007 ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi dibawa umur 6 bulan di Indonesia hanya 62,2% dan menunjukkan penurunan pada tahun 2008 menjadi 56,2%, sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan dari 28,6% tahun 2007 turun menjadi 24,3% pada tahun 2008.

Pada penelitian ini hasil analisis univariat menunjukkan bahwa ibu yang melaksanakan ASI eksklusif kepada bayinya hanya 25,7%, tidak jauh berbeda dengan data Profil Puskesmas kecamatan Koba tahun 2011 dimana cakupan ASI eksklusif sebesar 13,5%. Sedangkan ibu yang tidak melaksanakan ASI eksklusif 74,3%. Hasil ini masih jauh dari target Standar Pelayanan Minimum (SPM) Nasional yaitu 80%.

6.3 Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*) terdiri dari Karakteristik Ibu

6.3.1 Umur

Variabel umur ibu dibagi menjadi 3 katagori, yakni < 20 tahun, 20-35 tahun, > 35 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini, 84,8% responden berusia 20-35 tahun. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok usia reproduksi. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa secara umum wanita yang lebih muda memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang tua karena adanya perkembangan kelenjar yang matang pada masa pubertas dan fungsinya sesudah kelahiran . (Pujiadi, 2000). Dan juga karena adanya pembesaran payudara setiap siklus

ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi sampai 30 tahun (Suraatmadja, 1997).

Prevalensi ibu yang melaksanakan praktek pemberian ASI eksklusif umur < 20 tahun sebesar 33,3%. Pada ibu umur 20-35 tahun prevalensi yang melaksanakan praktek pemberian ASI eksklusif sebesar 25,8%, dan Pada ibu umur > 35 tahun prevalensi yang melaksanakan praktek pemberian ASI eksklusif sebesar 23,1%. Hasil uji statistik antara umur ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif memperlihatkan hubungan yang tidak signifikan dengan nilai P sebesar 0,933. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chowiyah, N (2010) menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Demikian juga dengan penelitian Huka (2010) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dari segi produksi ASI, ibu-ibu yang berusia 19-23 tahun lebih baik menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan berusia lebih tua, primipara yang lebih dari 35 tahun cenderung tidak menghasilkan jumlah ASI yang cukup (Pujiadi, 2000). Diatas umur 30 tahun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar alveoli secara keseluruhan, sehingga ASI yang diproduksi berkurang karena alveoli merupakan kelenjar penghasil ASI (Whorhtington, 1993). Menurut Husaini (1998), umur 30 tahun atau lebih bagi seorang ibu untuk melahirkan termasuk beresiko tinggi dan erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan.

Marzuki (2004) menyatakan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian ini presentase pemberian ASI eksklusif tidak terlalu berbeda antara pembagian kelompok umur namun makin tua umur responden, praktek pemberian ASI eksklusif makin tinggi. Hal ini dapat terjadi karena makin tua seseorang maka makin banyak mendapatkan informasi. Respondenn yang berumur >30 tahun cenderung memiliki pengetahuan

mengenai pemberian ASI lebih baik daripada responden yang berumur < 30 tahun. Sehingga dengan memiliki pengetahuan lebih baik maka mereka akan mempunyai keinginan/kemampuan lebih untuk melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayi mereka. (Marlina, 2005).

6.3.2 Paritas

Prevalensi yang melaksanakan praktek pemberian ASI eksklusif pada ibu yang telah melahirkan ≥ 3 kali sebesar 22,2% dan pada ibu yang telah melahirkan < 3 kali prevalensi yang melaksanakan praktek pemberian ASI eksklusif sebesar 26,9%. Dari uji statistik di dapat nilai P sebesar 0,821 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah paritas ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Hal ini diasumsikan karena ibu yang mempunyai anak < 3 kali di daerah penelitian ini lebih banyak mempunyai waktu luang untuk datang kefasilitas dimana di fasilitas kesehatan mereka mempunyai kesempatan untuk memperoleh informasi yang terkait dengan praktek pemberian ASI. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristina (2003) dan Wardah (2003) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara jumlah paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Proveravati, 2010) pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Berdasarkan hasil penelitian dengan semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI (Hastuti, 2006). Pada ibu dengan jumlah paritas satu sampai dua anak sering kali menemui masalah dalam memberikan ASI pada bayinya. Masalah yang sering muncul adalah puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis (Neil, W.R, 1996).

6.3.3 Pendidikan

Prevalensi yang melaksanakan praktek pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berpendidikan dasar sebesar 22,9%, dan pada ibu yang berpendidikan tingkat menengah dan tinggi prevalensi yang melaksanakan pemberian ASI eksklusif sebesar 28,1%. Dari uji statistik di dapat nilai P sebesar 0,706 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maman (2006) dengan nilai P sebesar 0,1128 menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpendidikan tinggi yang memberikan ASI secara eksklusif tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dengan proporsi ibu yang berpendidikan rendah dalam pemberian ASI secara eksklusif. Serta analisis SDKI 2002-2003 yang menyatakan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Perbedaan ini mungkin saja terjadi dikarenakan banyak faktor, ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai kecenderungan untuk mempunyai pemikiran yang bagus untuk peningkatan kesehatan dan tumbuh kembang anak. Tetapi bisa saja ibu yang berpendidikan tinggi apabila mempunyai tingkat ekonomi yang cukup baik akan cenderung untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Oleh karena itu, dapat dikatakan semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang belum tentu orang tersebut melakukan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pengaruh faktor sosial budaya yang mengakar dalam kehidupannya sehingga sulit untuk melakukan perubahan terhadap perilaku, contohnya karena paksaan keluarga atau adat istiadat setempat serta pemasaran susu formula yang lebih agresif. Selain itu, kurangnya keterpaparan terhadap informasi mengenai ASI, baik melalui media cetak maupun elektronik masih menjadi penyebab kurangnya pemahaman akan ASI eksklusif sehingga cenderung tidak memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Huka, 2010), menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif artinya semakin tinggi pendidikan ibu semakin besar juga peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

6.3.4 Pekerjaan

Prevalensi yang melaksanakan praktek pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja sebesar 21,1% dan prevalensi yang melaksanakan praktek pemberian ASI eksklusif pada ibu tidak bekerja sebesar 26,7%. Dari uji statistik didapat nilai P sebesar 0,775 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristina (2003) dan Wardah (2003) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif sering kali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna, dia harus kembali bekerja. Kegiatan atau pekerjaan ibu sering kali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, terutama yang tinggal di perkotaan (Prasetyono, 2009). Di kota besar ada kecenderungan makin banyak ibu yang tidak memberi ASI pada bayinya dengan alasan ibu bekerja. Walau pun sebenarnya ibu bekerja dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya bila ibu tersebut memiliki pengetahuan tentang menyusui, memerah ASI serta menyimpan ASI (Soetjiningsih, 1997).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Yuliandrin, 2009) menyebutkan pekerjaan ibu juga mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang memberikan ASI eksklusif 16,4 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

6.3.5 Pengetahuan

Pengetahuan tentang ASI mempunyai peranan dalam perilaku pemberian ASI secara eksklusif. Rendahnya praktek pemberian ASI eksklusif di Indonesia karena kurangnya pengetahuan tentang ASI (Widodo, 2003). Dengan adanya pengetahuan mengenai ASI eksklusif, ibu mempunyai sikap yang positif dalam memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

Pada penelitian ini ibu yang berpengetahuan baik terhadap ASI eksklusif hanya 51,4% dan yang melakukan praktek pemberian ASI eksklusif sebesar (38,9%), sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang yang melakukan praktek pemberian ASI eksklusif sebanyak 11,8%. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai P sebesar 0,003 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Alam (2003) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di 8 kabupaten Jabar-Jatim yang menyatakan bahwa ibu yang tahu mengenai ASI eksklusif berkemungkinan 6,12 kali lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak tahu. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Ariani (2003) dimana ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Notoatmodjo (2007), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over Behavior*). Pengalaman penelitian menyatakan ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan lebih baik dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Helmi (2010) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Keadaan ini bisa dikarenakan pengetahuan yang didapatkan ibu mengenai

pemberian ASI eksklusif tidak dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari, hanya sebatas pengetahuan saja.

6.4 Faktor Pemungkin (*Enabling Faktor*)

6.4.1 Tempat Persalinan

Adanya sarana dan prasarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, polindes dan balai pengobatan yang disediakan untuk masyarakat khususnya para ibu, diharapkan fasilitas tersebut digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, kesehatan ibu dan anak serta informasi tentang pemberian ASI (Depkes, 1992).

Prevalensi pelaksanaan praktek pemberaian ASI eksklusif pada ibu yang tempat persalinannya di fasilitas kesehatan sebesar 32,4%. Pada ibu yang tempat persalinannya selain di fasilitas kesehatan prevalensi pelaksanaan praktek pemberian ASI eksklusif sebesar 11,8%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai P sebesar 0,031 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tempat persalinan dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI, 2010, yang menyatakan bahwa Praktek pelayanan kesehatan dapat berpengaruh besar terhadap menyusui. Fasilitas kesehatan hendaknya dapat membantu ibu mengawali dan memulai menyusui pada saat persalinan.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Gurnida, 2008, menunjukkan bahwa tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan bermakna sehingga tempat persalinan merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Menurut Depkes, 2007, penting sekali bagi semua fasilitas kesehatan untuk mendukung menyusui dan berkomitmen untuk pemberian ASI eksklusif, karena fasilitas kesehatan merupakan lembaga yang dipercaya oleh pemakai jasa persalinan tidak hanya untuk perawatan yang mempunyai tanggung jawab, tetapi semua sarana kesehatan sebaiknya mempunyai kebijakan peningkatan pemberian ASI (PP-ASI) tertulis secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas

pelayanan kesehatan. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Yamin, M (2007) dari hasil uji analisa statistik diperoleh nilai P sebesar 0,190 yang mengatakan tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

6.4.2 Penolong Persalinan

Penolong harus mempunyai sifat positif, memahami, menganjurkan dan mau membantu bila ada kesulitan dalam laktasi, sehingga dapat mengurangi kecemasan ibu yang dapat mengganggu reflek pembentukan dan pengeluaran ASI. Keberhasilan menyusui selain ditentukan oleh tempat bersalin atau rumah sakit juga tergantung petugas penolong persalinan seperti bidan, perawat, dokter atau dukun bersalin. Petugas penolong persalinan memberikan Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif bukan susu formula dan makanan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan, serta memelihara perilaku praktek pemberian ASI eksklusif (Widodo, 2003).

Pada penelitian ini ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 89,5% dan yang melakukan praktek pemberian ASI eksklusif sebesar (28,7%), sedangkan praktek pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan tidak ada. Hasil uji statistik diperoleh nilai P sebesar 0,062 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Hal ini kemungkinan terjadi karena penolong persalinan kurang memberikan informasi tentang praktek pemberian ASI eksklusif sehingga ibu menyusui kurang memahami manfaat dan keuntungan ASI eksklusif. Dan petugas kesehatan masih dikalahkan dengan iklan pemasaran susu formula yang sangat hebat.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian (Alam, 2003) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penolong persalinan dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini juga sejalan

dengan penelitian yang dilakukan di Bogor tahun 2001 oleh Depkes, IPB, Balai POM yang menunjukkan minggu pertama sesudah lahir dan 14,8% bidan setuju untuk memberikan susu formula kepada bayi baru lahir, selain itu pula sebanyak 70% responden menyatakan bahwa sumber informasi susu formula adalah tempat pelayanan kesehatan (Kartika, 2006).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiawati, 2007), (Djuwantoro dkk, 1995) dan (Irianto, 1998) yang menyatakan dimana proporsi ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan dinyatakan ada hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi.

6.5 Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

6.5.1 Dukungan Keluarga

Menurut (Roesli, 2000), mengatakan dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Keputusan memberikan ASI eksklusif bukan hanya di tentukan oleh ibu. Kebanyakan ibu hamil dan ibu menyusui yang telah mendapatkan penyuluhan tentang ASI tidak mempraktekkan pengetahuan yang didapatnya karena bukan pengambil keputusan yang utama dalam keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. Strategi untuk memotivasi praktek pemberian ASI eksklusif adalah dengan meningkatkan keterlibatan suami dan anggota keluarga lainnya (Widodo, 2003). Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan suami adalah dukungan yang berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Suami cukup memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis seperti mengganti popok dan lain-lain (Roesli, 2009).

Proporsi ibu yang didukung oleh keluarga lebih banyak melaksanakan praktek pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 40,4%.

Ibu yang tidak didukung oleh keluarga melaksanakan praktek pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 8,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai P sebesar 0,0005 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Asmijadi, 2001) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan praktek pemberian ASI eksklusif pada bayi. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ferawati (2010), Arini (2003) dan Maria (2004) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif,

6.5.2 Dukungan Petugas Kesehatan

Penting sekali bagi semua fasilitas kesehatan untuk mendukung menyusui. Tidak hanya unit perawatan persalinan yang memiliki tanggung jawab. Petugas kesehatan bisa berbuat banyak untuk mendukung dan mendorong wanita yang ingin menyusui bayinya. Bila petugas tidak secara aktif mendukung menyusui, maka mereka mungkin secara tidak sengaja telah menghalanginya (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan hasil analisis data proporsi ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan yang melaksanakan praktek ASI eksklusif yaitu sebesar 31,1%. Proporsi ibu yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan yang melaksanakan ASI eksklusif yaitu sebesar 12,9%. Dilihat dari hasil uji statistik diperoleh nilai P sebesar 0,085 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Hal ini kemungkinan terjadi karena petugas kesehatan yang lebih memilih mempromosikan susu formula untuk kepentingan pribadi, sehingga kurang memberikan dukungan tentang praktek pemberian ASI eksklusif misalnya seperti penyuluhan, konseling, yang dapat memotivasi ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arini (2003) dan Marlina (2004) dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Menurut Soetjiningsih (1997) pemberian ASI belum secara optimal diberikan oleh ibu-ibu disebabkan faktor keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan mengenai cara pemberian ASI yang baik dan benar kepada ibu dan keluarga.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ramadani (2009) yang menyebutkan hubungan signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan petugas mempunyai peluang 2,5 kali menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan petugas kesehatan.

Setiap kontak yang dimiliki seorang petugas kesehatan dengan seorang ibu adalah merupakan kesempatan untuk mendorong dan mempertahankan menyusui. Saat menimbang bayi, penting sekali mendiskusikan tentang menyusui. Pemantauan pertumbuhan adalah cara yang sangat membantu untuk mengetahui apakah bayi mendapat cukup ASI, pertumbuhan yang kurang memuaskan merupakan tanda penting bahwa ibu dan bayi memerlukan bantuan. Petugas kesehatan terdekat dengan manajemen laktasi yang baik merupakan faktor lingkungan lain disamping keluarga yang akan menjadi salah satu faktor penguat ibu, sehingga dapat lebih meyakinkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Roesli, 2001).

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

- Responden yang memberikan ASI eksklusif hanya sebesar 25,7% lebih rendah dari pencapaian target nasional yang telah ditetapkan yaitu 80%.
- Distribusi umur responden yang melakukan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Koba dengan presentase terbanyak yaitu umur 20-35 tahun (84,8%), Paritas < 3 kali (74,3%), Pendidikan Tingkat Menengah dan Tinggi (54,3%), Tidak bekerja (81,9%) dan berpengetahuan baik sebesar (51,4%) dari lima karakteristik ibu yang bermakna tentang praktek pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan.
- Responden yang melakukan praktek pemberian ASI eksklusif sebagian besar melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yaitu (67,6%) dan di tolong oleh tenaga kesehatan (89,5%)
- Responden yang melakukan praktek pemberian ASI eksklusif sebagian besar mendapat dukungan keluarga yaitu (54,3%) dan mendapat dukungan petugas kesehatan yaitu (70,5%)
- Tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik ibu (Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan) dengan praktek pemberian ASI eksklusif.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara Pengetahuan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang baik akan cenderung melaksanakan ASI eksklusif 4,77 kali dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan praktek pemberian ASI eksklusif.
- Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan praktek pemberian ASI eksklusif.
- Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan praktek pemberian ASI eksklusif (P value = 0,0005).

- Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

7.2 Saran

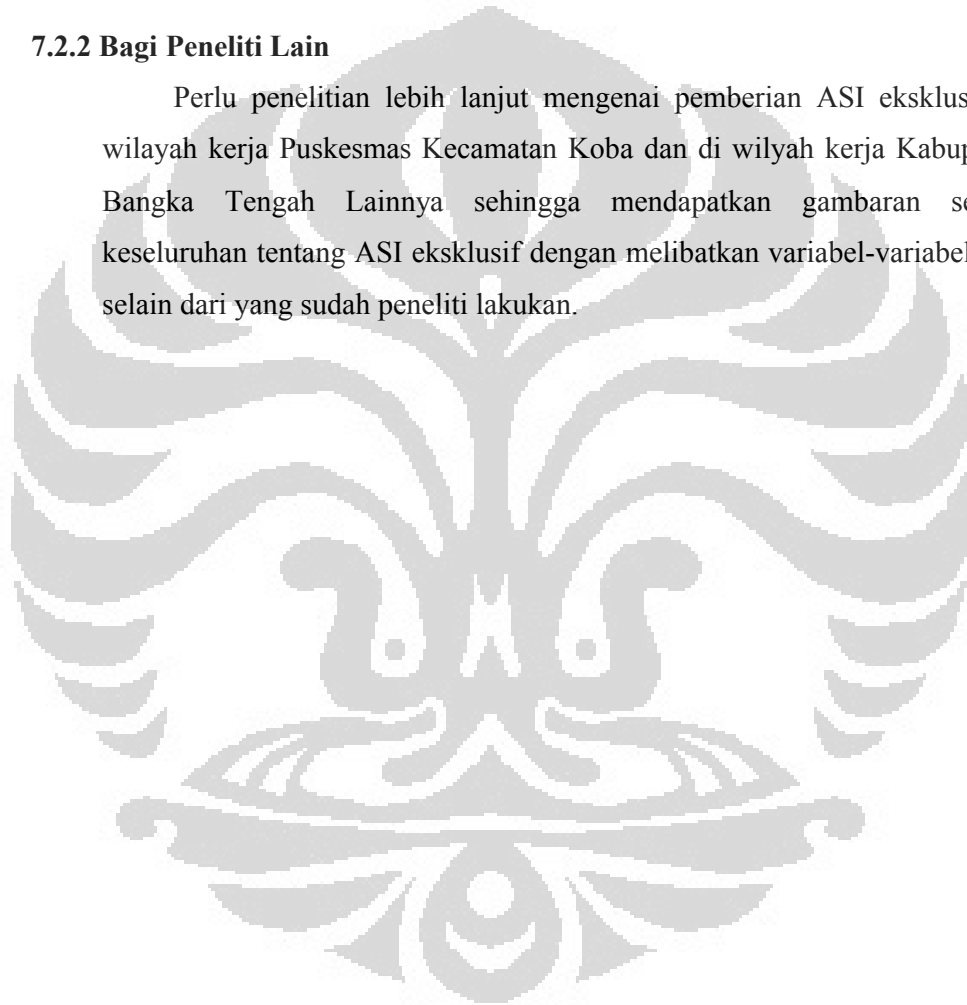
7.2.1 Bagi Puskesmas Kecamatan Koba Dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah

- Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai ASI eksklusif dan hal-hal yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI, dengan cara memperluas sasaran promosi kesehatan mengenai ASI eksklusif, tidak hanya kepada ibu hamil, ibu menyusui tetapi juga kepada anggota keluarga lainnya seperti suami, orang tua, dan mertua
- Membuat kebijakan untuk memberikan sanksi pencabutan izin praktek bagi penolong persalinan yang tidak menerapkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) di setiap tempat pelayanan kesehatan yang melakukan pertolongan persalinan.
- Para suami hendaknya ikut menjadi sasaran program promosi kesehatan mengenai ASI eksklusif dan program KIA dengan melibatkan suami dalam kelas ibu hamil. Sehingga diharapkan dukungan suami sejak dari trimester I kehamilan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.
- Meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada ibu-ibu menyusui dengan mengembangkan KIE yang spesifik melalui metode dan media yang sesuai sasaran, agar ibu memiliki sikap yang positif terhadap ASI sehingga timbul motivasi dalam diri ibu untuk memberikan hanya ASI saja sampai bayi mereka berusia lebih dari 6 bulan.
- Perluasan penyebaran pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan dengan meningkatkan sosialisasi tentang ASI eksklusif dengan melibatkan lintas program dan lintas sektoral.
- Mengadakan pembinaan kepada bidan Praktek swasta dan Klinik bersalin agar mendukung pemberian ASI secara eksklusif melalui kerjasama dengan Ikatan Bidan Indonesia.

- Melakukan evaluasi setiap bulannya terhadap keberhasilan petugas kesehatan dalam melakukan konseling dan penyuluhan tentang ASI eksklusif.
- Pembentukan Kelompok Pendukung ASI sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan untuk mempromosi ASI eksklusif di masyarakat yang lebih luas.

7.2.2 Bagi Peneliti Lain

Perlu penelitian lebih lanjut mengenai pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koba dan di wilayah kerja Kabupaten Bangka Tengah Lainnya sehingga mendapatkan gambaran secara keseluruhan tentang ASI eksklusif dengan melibatkan variabel-variabel lain selain dari yang sudah peneliti lakukan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, I. (1998). *Besar dan Metode Sample Pada Penelitian Kesehatan*. Depok : FKM UI.
- Ariani, Widiarti. 2003, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Pengunjung Poli Anak DI RSI Jakarta*. Skripsi FKM UI.
- Asmijati. 2001. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tiga Raksa Kecamatan Tiga Raksa Dati II Tangerang Tahun 2001*. Tesis. Depok : FKM UI
- Alam, Tita Nahdiatul. 2003. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 5-12 Bulan Di Kec. Cimahi Tengah Kota Cimahi Tahun 2003*. Skripsi FKM UI
- Badan Pusat Statistik. 2009. *Profil Kabupaten Bangka Tengah 2009*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010* <http://www.diskes.jabarprov.go.id>
- Bidang DIKBUD KBRI Tokyo. 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. <http://www.inherent-dikti.net/files/sisdiknas.pdf>
- Chowiyah, Nur. 2010. *Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2010*. Skripsi. Depok : FKM UI
- Depkes RI. (2005). *Hidup Asi Eksklusif*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI. (1992). *Informasi Tentang ASI*. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Depkes RI. (2010). *Keberhasilan Pencapaian Pemberian Asi Yang Berkaitan Dengan IMD*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2009). *Materi Penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

- Depkes RI. (2007). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Dasar*. Dirjen Binkesmas Direktorat Bina Kesehatan Anak. Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Petunjuk Praktis Bagi Kader dalam Mendampingi Ibu Menyusui*. Dirjen Binkesmas. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2010). *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI dan MP-ASI*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Depkes RI. (2007). *Sejak Lahir Sampai Enam Bulan Hanya ASI Saja*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2011*.
- Djuwantoro T dkk. 1995. *Situasi Pemberian ASI Terutama ASI Eksklusif Pada Wanita Di Sekitar Pabrik Tekstil Di 5 Kecamatan Di Wilayah Kabupaten Bandung*.
- Direktorat Gizi Masyarakat (2010). *Hasil Analisis Data SUSENAS 2007*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat, Ditjen Bina Kesmas, Kementerian Kesehatan RI.
- Febrihartanty, J. 2009. *ASI dari Ayah untuk Ibu dan Bayi*. Jakarta : Semesta Media.
- Ferawati. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kelurahan Pondok Cina Kecamatan Beji Kota Depok Tahun 2010*. Depok : Skripsi FKM UI
- Fikawati, Sandra. 2003. *Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan*. Jurnal Kedokteran Trisakti Vol. 22 No. 2
- Fikawati, S dan Syafiq, A (2010). *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia*. Jurnal Makara Kesehatan. Vol.14. No. 1

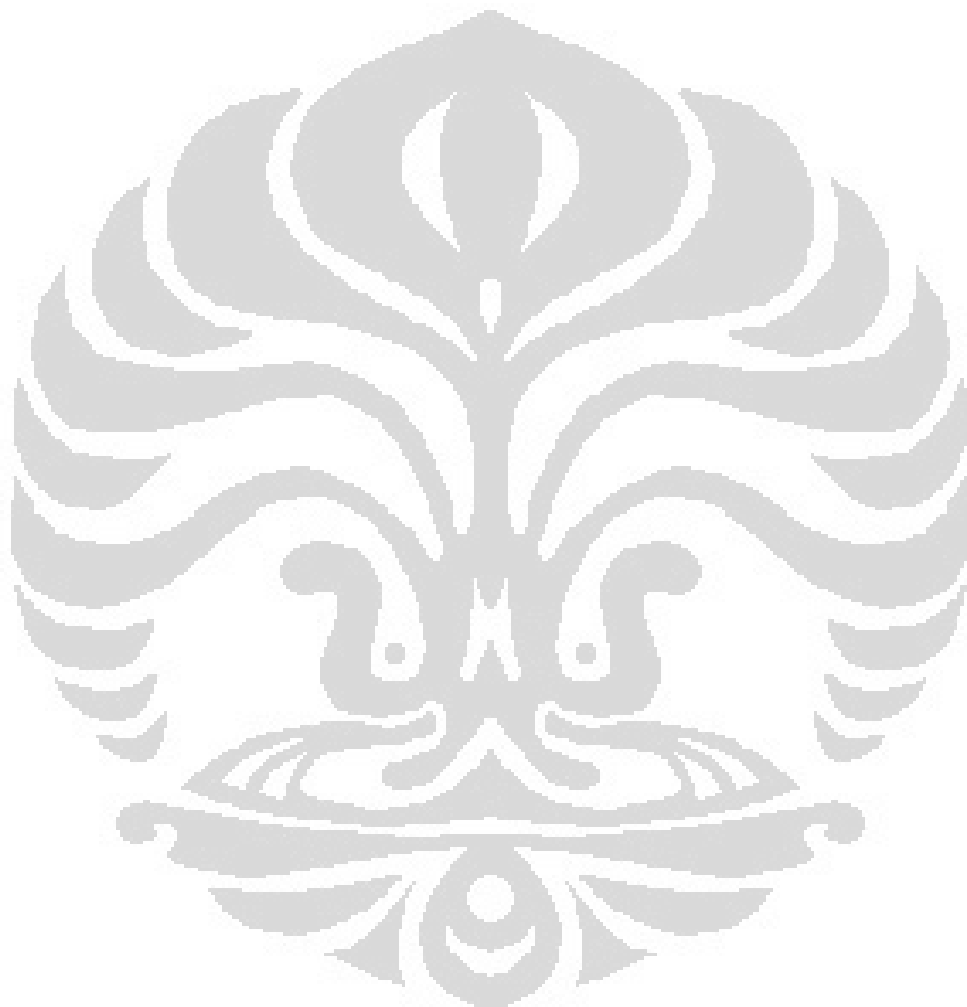
- Fikawati, S dan Syafiq, A (2009). *Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 4. No. 3
- Green, LW. 1980. *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. California : Mayfield Publishing Company.
- Hastuti. (2006). *Pemberian ASI Eksklusif dan Fakto-Faktor yang Berhubungan di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir selatan Propinsi Sumatra Barat. Tahun 2006*. Tesis. Depok : FKM UI
- Helmi, M. 2010. *Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Faktor Lainnya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kinali Pasaman Barat tahun 2010*. Skripsi. Depok : FKM UI
- Huka, Cristina Legawati. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2010*. Skripsi. Depok : FKM UI
- Husaini. 1998. *Pertumbuhan Bayi Sehat Sejak Lahir Sampai Berumur 12 Bulan*. Gizi Indonesia. Vol. X (1)
- Irianto, Joko. 1998. *Hubungan Tempat Dan Penolong Persalinan Dengan Menyusui Secara Optimal*. Majalah Kesehatan Masyarakat no.5
- Kartika Ade. 2006. *Hubungan status Gizi Ibu menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif Daerah Pedesaan Pada 7 Propinsi Di Indonesia Tahun 2003*. Tesis FKM UI
- Kemenkes RI. (2010). *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) tahun 2010. 10 Langkah Menuju Sayang Bayi*. Jakarta : kemenkes RI.
- Kodrat. 2010. *Dahsyatnya ASI dan Laktasi untuk Kecerdasan Buah Hati Anda*. Yogyakarta : Media Baca.
- Kristina. 2003. *Pemberian ASI Eksklusif Kepada Bayi 0-4 bulan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Indonesia (Analisa Data Susenas, 2001)*. Tesis. Depok : FKM UI
- Kristiyansari. 2009. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Liubai LI, Sujun LI . 2003. *Feeding Practice of Infant and Their Correlates in Urban Areas of Beijing*. China. Pediatrics International 45, 400-406.

- Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi wanita ed 2*. Jakarta : kedokteran EGC, anggota IKAPI
- Marlina. 2005. *Hubungann Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Bogor Propinsi Jawa Barat Tahun 2004 (Analisis data Sekunder Survey Keadaan Kesehatan Masyarakat Kota Bogor Di tahun 2004)*. Skripsi FKM UI.
- Marzuki, Faiiz. 2004. *Praktek Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Propinsi Banten Dan Beberapa Faktor Yang Berhubungan (Analisis Data Skunder Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2002-2003)*. Skripsi FKM UI
- Neil, W.R. 1996. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Dian Rakyat. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta*. Jakarta.
- Setiawati, E. 2007. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Umur 6-24 Bulan Di Kecamatan Wado Kabupaten Sumedang Tahun 2007*. Skripsi. Depok : FKM UI
- Soetjiningsih. 1997. *Asi Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Soetjiningsih. 1997. *Asi Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Laboratorium Kesehatan Anak FKUNUD. Jakarta : EGC
- Suparman, Maman. 2006. *Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pola Pemberian ASI, MP-ASI pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jajaway Kota Bandung Tahun2006*. Skripsi. Depok : FKM UI
- Suraatmaja, Sudaryat. 1979. *Aspek Gizi Air Susu Ibu dalam ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta
- Suryoprajogo, Nadine. 2009. *Keajaiban Menyusui*. Jogjakarta : ISBN
- Swasono, 2008. *Ayah Perlu Dukung Ibu Menyusui*. <http://www.republika.co.id>
- Pepe, Maria Veronika Suhayati. 2004. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu yang Berkunjung ke KIA Balkesmas Paseban Pelayanan Kesehatan Sint carolus dalam Pemberian ASI kepada Bayinya Periode April-Mei 2004*.

- Prasetyono, Dwisunar. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif, Pengenalan Praktek dan Kemanfaatannya*. Jogyakarta : Diva Press (anggota IKAPI) 2009.
- Proverawati, Rahmawati. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pujiadi, 2000. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, edisi keempat. Balai penerbit FK UI
- Puskesmas Kecamatan Koba. 2011. *Profil Puskesmas Kecamatan Koba*. Kabupaten Bangka Tengah.
- Ramadani, M. 2009. *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009*. Tesis. Depok : FKM UI
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenai ASI Eksklusif*. Tribus Agriwidya : Jakarta.
- Roesli, Utami. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Cetakan Kedua. PT Elek Media Komputindo : Jakarta.
- Roesli, Utami. 2002. *Mengenai ASI Eksklusif*. Cetakan Pertama. Tribus Agriwidya : Jakarta.
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Roesli, Utami. 2010. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Roesli, Utami. 2009. *Mengenai ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- UNICEF. 2008. *ASI Eksklusif Tekan Kematian Bayi*.
- UNICEF. 2008. *Global Database on Breastfeeding*.
- Wardah. 2003. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Delapan Kabupaten Jawa Barat Dan Jawa Timur Tahun 2002 (Analisis Data Sekunder Survei Data Dasar ASUH 2002)*. Skripsi FKM UI.
- Whorthington Robert. 1993. *Nutrition In Pregnancy and Lactation, Fifth Edition, Mosby-Year Book Inc. Missouri USA*
- Widodo, Y. 2003. *Kebiasaan Memberikan Makanan Kepada Bayi Baru Lahir di Propinsi Jawa Barat*. Media Litbang Kesehatan VXI.
- WHO/UNICEF. 2002/2003. *Global Strategy On Infanrt and Young Child Feeding*.
www.Disk.es.jabarprov.go.id/download.Pht?title=RISKESDAS 2010

Yamin, M. 2007. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Bayi Yang Berumur 6-12 Bulan Di Kecamatan metro Timur Kota Metro Lampung*. Tesis. Depok : FKM UI

Yuliandrin, E.M. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Delapan Kabupaten Jawa Barat dan Jawa Timur Tahun 2002 Analisis Data Dasar ASUH 2002*. Skripsi. Depok : FKM UI



**SURAT PERYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tempat, Tanggal lahir :
Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan bersedia untuk diwawancara dan mengisi kuesioner pada penelitian :

Nama : Hajjah Septia Utami
Tema : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif

Bangka,.....2012

()
Responden

KUESIONER PENELITIAN

Saya Hajjah Septia Utami, mahasiswa semester 4 Program Studi Bidan Komunitas, FKM UI, bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif. Oleh karena itu saya mohon bantuan anda untuk mengisi kuisisioner ini dengan lengkap dan sebenar-benarnya, karena kelengkapan jawaban anda akan membantu kelancaran penelitian ini. Semua jawaban anda akan dijamin kerahasiaannya. Atas bantuannya, saya mengucapkan terima kasih.

Nomor responden :

Nama :

Tanggal :

A. Identitas Responden

1. Umur ibu sekarang.....tahun?
2. Apa pendidikan tertinggi ibu?
 1. Tidak sekolah (buta huruf)
 2. SD dan sederajat
 3. SMP dan sederajat
 4. SLTA dan sederajat
 5. Universitas/akademi
3. Berapa jumlah anak kandung ibu dalam rumah tangga?
 1. 1-2 orang
 2. 3 orang atau lebih
4. Apa pekerjaan utama ibu saat ini?
 1. Pegawai Negeri
 2. Pegawai swasta
 3. Pedagang
 4. Petani
 5. Buruh/PRT (Pembantu Rumah Tangga)
 6. Wiraswasta

7. Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga (IRT)
10. Lain-lain sebutkan.....

B. Praktek pemberian ASI eksklusif

5. Apakah ibu masih memberikan ASI pada bayi ibu sekarang ini?
 1. Ya
 2. Tidak, kenapa.....
6. Jika tidak, sampai usia berapa bayi ibu diberi ASI saja tanpa makanan/minuman lainnya?
 1. \leq 6 bulan
 2. $>$ 6 bulan
 3. 6 bulan
 9. Tidak tahu/lupa
7. Apakah Air Susu ibu langsung keluar pada hari pertama melahirkan?
 1. Ya
 2. Tidak
8. Apakah ibu segera memberikan air susu bening dan berwarna kekuningan setelah bayi lahir?
 1. Ya
 2. Tidak
9. Jika ternyata dalam beberapa hari pertama Air Susu ibu belum keluar, apakah ibu memberikan minuman lain seperti air putih, susu formula, teh dan madu pada bayi ibu?
 1. Ya
 2. Tidak
10. Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain termasuk madu maupun susu formula dan air putih segera setelah lahir sampai bayi usia 6 bulan?
 1. Ya
 2. Tidak

11. Sampai usia berapa bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman yang lainnya?
 1. \leq 6 bulan
 2. $>$ 6 bulan
 3. 6 bulan
 9. Tidak tahu/lupa
12. Pada usia berapa bulan ibu mulai memberikan makanan/minuman lain seperti susu formula, madu, dan lain-lain pada bayi ibu?
 1. $<$ 2 bulan.
 2. 2 - $<$ 4 bulan.
 3. 4-6 bulan
 4. $>$ 6 bulan
13. Apakah jenis makanan atau minuman yang ibu berikan pada bayi ibu selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan? (jawaban boleh lebih dari satu)
 1. Susu formula.
 2. Madu.
 3. Pisang/bubur tim .
 4. Air putih
14. Apakah yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI atau memberikan ASI dengan ditambah susu formula dan lain-lain?
 1. ASI tidak cukup/ASI belum keluar.
 2. Ibu bekerja.
 3. Takut bentuk payudara berubah.
 4. Takut gemuk.

C. Pengetahuan tentang ASI eksklusif

15. Apakah Ibu pernah mendengar tentang ASI eksklusif?
 1. Pernah
 2. Tidak pernah

16. Darimana ibu memperoleh informasi tentang ASI eksklusif?
 1. Petugas kesehatan
 2. Non petugas kesehatan/media massa (buku, televisi, radio, koran, majalah)
17. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?
 1. ASI yang diberikan sesegera mungkin setelah lahir sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan/minuman lain.
 2. ASI yang diberikan pada bayi sampai umur 4 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman lain.
 3. ASI yang diberikan pada bayi sampai usia 6 bulan dengan tambahan makanan dan minuman lain.
 9. Tidak tahu/tidak jawab
18. Apa yang seharusnya ibu berikan pada bayi ibu sesaat setelah bayi lahir?
 1. ASI
 2. Madu
 3. Pisang yang di haluskan
 4. Air gula
 5. Susu formula
 6. Air teh
 7. Air tajin
 8. Air putih
19. Apakah manfaat dari Kolestum/air susu bening dan berwarna kekuningan?
 1. Meningkatkan kekebalan tubuh
 2. Bayi sehat
 9. Tidak tahu
 10. Lain-lain sebutkan.....
20. Sampai umur berapa sebaiknya bayi diberikan ASI eksklusif?
 1. < 4 bulan
 2. \geq 4 bulan
 3. 6 bulan

21. Menurut ibu setelah usia bayi berapa baru bisa diberikan makanan pendamping/makanan tambahan selain ASI?
 1. Setelah usia bayi 6 bulan
 2. Setelah usia bayi 4 bulan
 3. Setelah usia bayi 1 bulan
 9. Tidak tahu/tidak jawab
 10. Lain-lain sebutkan.....
22. Menurut ibu apa manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi?
 1. Melindungi bayi dari penyakit
 2. Membuat bayi menjadi cerdas
 3. Meningkatkan jalinan kasih sayang
 9. Tidak tahu/tidak ada jawab
 10. Lain-lain sebutkan.....

D. Pesalinan Ibu

23. Dimana ibu melahirkan anak yang terakhir?
 1. RS Umum/Swasta
 2. Puskesmas
 3. Klinik Bersalin
 4. Praktek Bidan swasta
 5. Polindes
 6. Dirumah
24. Pada saat kelahiran anak yang terakhir, siapa yang menolong persalinan ibu?
 1. Dokter SPOG
 2. Dokter Umum
 3. Bidan
 4. Bidan bersama paraji/dukun
 5. Paraji/dukun
 10. Lain-lainnya sebutkan.....

E. Dukungan keluarga

25. Apakah suami dan atau anggota keluarga lainnya pernah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lain sampai usia bayi 6 bulan?
1. Ya
 2. tidak
26. Apakah sewaktu menyusui pada malam hari, suami ibu bangun dan menemani ibu?
1. Ya, pernah
 2. Kadang-kadang
 3. Tidak pernah (lanjut ke no.28)
27. Jika ya, apa yang dilakukan suami saat menemani ibu menyusui? (jawaban boleh lebih dari satu)
1. Membantu ibu bangun tengah malam
 2. Mengambilkan minuman untuk ibu
 3. Memijat bahu ibu
 4. Menyediakan bantal atau guling untuk ibu yang akan menyusui
 5. Menyedawakan bayi setelah menyusui
28. Ketika ibu mengalami kesulitan menyusui bayi dan ibu mengeluh kepada suami, apa tanggapannya?
1. Tidak menanggapi/diam saja
 2. Menyarankan untuk memberikan susu formula
 3. Memberi semangat kepada ibu agar terus menyusui
29. Apakah selama menyusui bayi, suami dan keluarga yang lainnya membantu ibu dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk meningkatkan produksi ASI?
1. Ya
 2. Tidak
 9. Lupa/tidak tahu

30. Karena tradisi setelah bayi lahir, apakah suami, mertua dan keluarga yang lain pernah menganjurkan atau memberikan makanan/minuman yang lain seperti susu formula, madu, air putih dan lain-lain pada bayi ibu setelah lahir?
1. Pernah
 2. Tidak pernah

F. Dukungan Petugas Kesehatan

31. Apakah petugas kesehatan tempat ibu periksa hamil (dokter, bidan) pernah memberikan penyuluhan mengenai ASI eksklusif?
1. Pernah
 2. Tidak pernah
32. Apakah petugas kesehatan tempat ibu melahirkan pernah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lain sampai usia bayi 6 bulan?
1. Ya
 2. Tidak
33. Apakah petugas kesehatan tempat ibu melahirkan, menganjurkan Ibu untuk langsung melakukan IMD atau memberikan ASI setelah bayi lahir?
1. Ya
 2. Tidak
34. Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan manfaat dari pemberian ASI eksklusif kepada bayi?
1. Pernah
 2. Tidak pernah
 9. Tidak tahu/lupa
35. Apa sajakah penjelasan tentang ASI yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu? (Jawaban boleh lebih dari satu)
1. Agar menyusui sesegera mungkin
 2. Agar memberikan kolostrum
 3. Agar tidak memberikan susu formula
 4. Agar hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan

5. Memberikan ASI segera dalam satu jam pertama setelah lahir
 6. Cara menyusui yang benar
 7. Cara untuk memperbanyak ASI
 8. Manfaat ASI dan Cara mengatasi permasalahan yang timbul dalam menyusui
 10. Lain-lainnya sebutkan.....
36. Apakah petugas kesehatan tempat ibu periksa hamil dan melahirkan pernah menawarkan produk susu formula untuk bayi ibu setelah lahir?
1. Pernah
 2. Tidak pernah





PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS Koba

Jl. Pos Koba Tel. (0718) 61291 Kode pos 33181



Koba, 28 Maret 2012

Nomor : 258 /PKM/III/2012

Kepada,

Perihal : Izin Penelitian

Yth. Dekan FKM UI

dan Menggunakan Data

di

TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat tanggal 02 Maret 2012 Nomor : 2231/H2.F10/PPM.00.00/2012 tentang Izin Penelitian dan Menggunakan Data kepada Mahasiswi :

Nama : HAJIJAH SEPTIA UTAMI

NPM : 1006819900

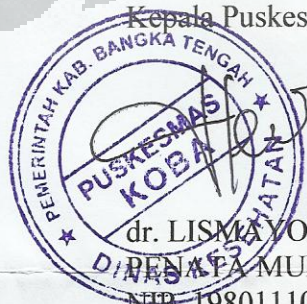
Thn. Angkatan : 2010/2011

Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk izin penelitian tersebut kami tidak keberatan dan kami persilahkan .

Demikianlah kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Koba



dr. LISMA YONI

REKAP MUDA TK. I

NIP. 19801110 200903 2 001