



UNIVERSITAS INDONESIA

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI
EKSKLUSIF, INISIASI MENYUSUI DINI, TEMPAT
PERSALINAN DAN PENOLONG PERSALINAN
TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL PADA
BAYI 0-5 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS BALAI AGUNG
KOTA SEKAYU KABUPATEN MUSI BANYUASIN
TAHUN 2012**

**Meri Oktaria
1006820732**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI
EKSKLUSIF, INISIASI MENYUSUI DINI, TEMPAT
PERSALINAN DAN PENOLONG PERSALINAN
TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL PADA
BAYI 0-5 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS BALAI AGUNG
KOTA SEKAYU KABUPATEN MUSI BANYUASIN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

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

**Meri Oktaria
1006820732**

**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 : Meri Oktaria

NPM : 1006820732

Tanda Tangan :



Tanggal : 28 Juni 2012

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini, Tempat Persalinan Dan Penolong Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi 0-5 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Musi Banyuasin Tahun 2012” telah diperiksa dan di setujui oleh tim penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 28 Juni 2012

Pembimbing



dr. Iwan Ariawan, MSPH

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Meri Oktaria
NPM : 1006820732
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu, Inisiasi Menyusui Dini, Tempat Persalinan Dan Penolong Persalinan Terhadap Pemberian Makan Prelakteal Pada Bayi 0-5 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu Musi Banyuasin 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.Iwan Ariawan, MSPH

Penguji : Ir. Ahmad Syafiq, PhD

Penguji : Dewi Dwinurwati, SKM, MKM.

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 28 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat, kasih dan anugerah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak saya tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak dr. Iwan Ariawan, MSPH selaku pembimbing akademik yang telah dengan membimbing dan memberi masukan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ir. Ahmad Syafiq, Msc, Ph.D dan ibu Dewi Dwinurwati, SKM, MKM selaku tim penguji yang telah bersedia untuk menguji dan memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin yang telah mengizinkan dan membantu dalam perolehan data.
4. Kepala Puskesmas Balai Agung Sekayu Musi Banyuasin dan seluruh staff yang telah memberikan izin dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini
5. Suami, anak-anakku (Ovan dan Afif), Ibu serta adik-adikku tercinta yang telah memberikan dukungan material, moral dan doa yang tak pernah putus.
6. Sahabat-sahabatku (Vida, Yuli, Hajrah, Kak Mini, dan Eci). Terimakasih atas semangat dan kebersamaannya.
7. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang sudah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, keterbatasanlah yang ada dalam diri penulis sehingga saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan selanjutnya. Semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu di masa yang akan datang.

Depok, 21 Juni 2012

Penulis

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

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

Nama : Meri Oktaria

NPM : 1006820732

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

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

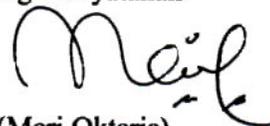
“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini, Tempat Persalinan Dan Penolong Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi 0-5 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Musi Banyuasin Tahun 2012”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 28 Juni 2012

Yang menyatakan


(Meri Oktaria)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Meri Oktaria

NPM : 1006820732

Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun akademik : 2012

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

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini, Tempat Persalinan Dan Penolong Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi 0-5 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu Musi Banyuasin Tahun 2012.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 28 Juni 2012



Meri Oktaria

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Meri Oktaria
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 18 Oktober 1979
Agama : Islam

Riwayat Pendidikan

SD Negeri 106 Palembang	(1985-1991)
SMP YKPP I Plaju Palembang	(1991-1994)
SPK Muhammadiyah Palembang	(1994- 1997)
Program Pendidikan Bidan SPK Depkes Lubuk Linggau	(1997-1998)
Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan	(2001-2003)
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia	(2010-sekarang)

Riwayat Pekerjaan :

1. Bidan PTT di Kabupaten Musi Banyuasin, 1998-2001
2. Bidan Pelaksana PKU Muhammadiyah Plaju Palembang, 2001-2002
3. Bidan Ruang Bersalin RSUD Sekayu, 2004-2008
4. Staff Puskesmas Gardu Harapan Kecamatan Lais Kabupaten Musi Banyuasin, 2008-sekarang

ABSTRAK

Nama : Meri Oktaria
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu, Inisiasi Menyusui Dini, Tempat Persalinan Dan Penolong Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi 0-5 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Musi Banyuasin Tahun 2012.

Penyebab kegagalan program ASI eksklusif adalah pemberian makanan prelakteal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, IMD, Penolong persalinan dan tempat persalinan terhadap pemberian makanan prelakteal. Metode penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*, *t test independent* dan *regresi logistic*. Hasil penelitian didapatkan proporsi pemberian makanan prelakteal sebesar 75,6%. Faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal adalah pengetahuan ibu ($p = 0,012$), penolong persalinan ($p= 0,044$) dan IMD ($p < 0,001$).

Kata Kunci : Makanan Prelakteal, IMD, pengetahuan ibu, penolong persalinan dan tempat persalinan

ABSTRACT

Name : Meri Oktaria
Study program : Undergraduate of public health specialized in community midwifery
Title : The Association of maternal knowledge of exclusive breastfeeding, immediate breastfeeding, place of delivery and birth attendant on Prelacteal feeding infant aged 0-5 months in the region of Balai Agung community health centres Sekayu City Musi Banyuasin 2012
The causes of the failure of exclusive breastfeeding program is prelacteal feeding. Objective of this study was to determine the relationship of factors of maternal knowledge about exclusive breastfeeding, Immediate breastfeeding, place of delivery and birth attendants to prelacteal feeding. This research method using analytical design with cross sectional approach. Bivariate analysis using chi square test, independent t test and logistic regression. The results obtained prelacteal feeding proportion is 75.6%. Factors related to prelacteal feeding are mother knowledge of breastfeeding ($p=0,012$), birth attendants ($p=0,044$) and Immediate breast feeding ($p < 0,001$).

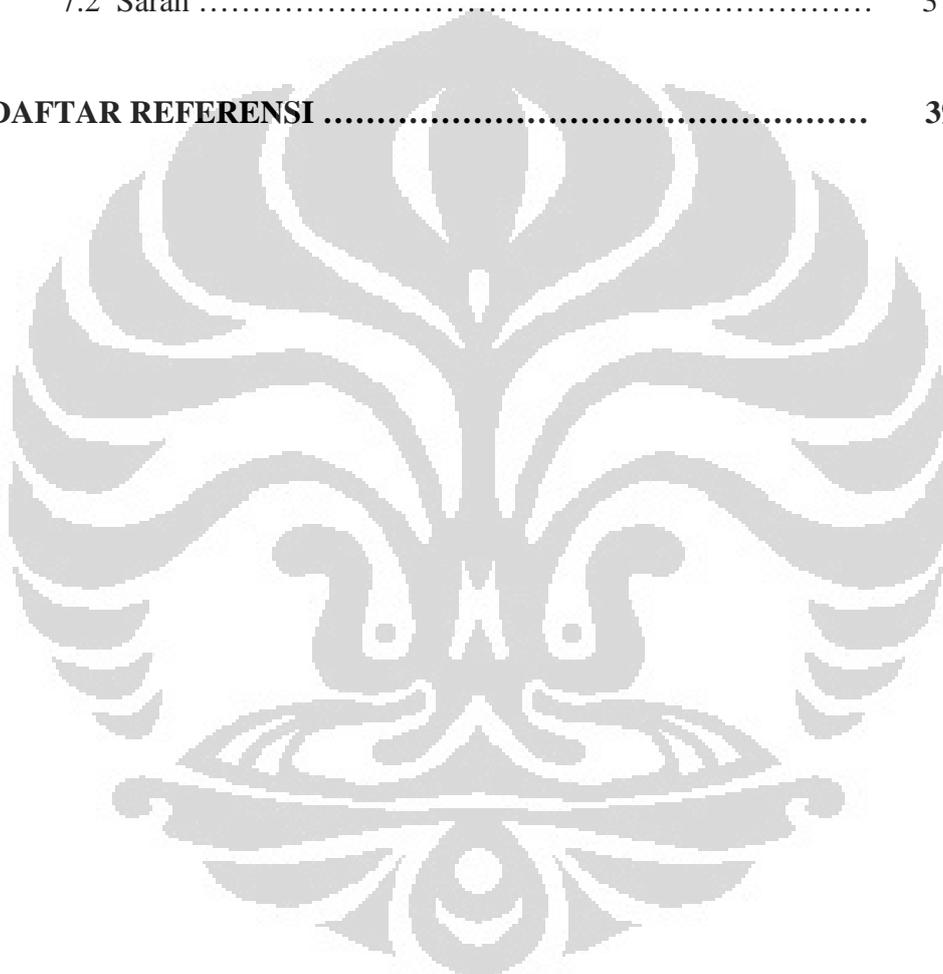
Keywords: prelacteal feeding, knowledge of mother, immediate breastfeeding, birth attendant and place of delivery.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUT.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
PERNYATAAN BEBAS FLAGIAT.....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Ruang lingkup	7
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Konsep ASI Eksklusif	8
2.2. Pemberian Makanan Prelakteal.....	9
2.3. Konsep Perilaku.....	10
2.4. Faktor yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal.....	16
2.5. Kerangka Teori	14

III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS.....	18
3.1 Kerangka konsep.....	18
3.2 Definisi Operasional.....	19
3.3 Hipotesis	20
IV. METODE PENELITIAN	21
4.1 Desain penelitian.....	21
4.2 Tempat dan waktu penelitian.....	21
4.3 Populasi dan sampel.....	21
4.4 Pengumpulan data.....	23
4.5 Pengolahan data.....	24
4.6 Analisis data.....	25
V. HASIL PENELITIAN	26
5.1. gambaran umum lokasi penelitian.....	26
5.2. analisis univariat.....	27
5.3. analisis bivariat.....	29
VI. PEMBAHASAN	32
6.1. Analisis univariat.....	32
6.1.1. Perilaku pemberian makanan prelakteal.....	32
6.1.2. Tempat persalinan.....	32
6.1.3. Penolong persalinan.....	33
6.1.4. Inisiasi menyusui Dini.....	33
6.1.5. Pengetahuan Ibu.....	34
6.2. Analisis bivariat.....	34
6.2.1. Hubungan penolong persalinan dengan pemberian makanan prelakteal.....	34
6.2.2. Hubungan tempat persalinan dengan pemberian makanan prelakteal.....	34

6.2.3.	Hubungan IMD dengan pemberian makanan prelakteal.....	35
6.2.4.	Hubungan dengan pengetahuan dengan pemberian makanan prelakteal.....	36
VII.	KESIMPULAN DAN SARAN	37
7.1	Kesimpulan.....	37
7.2	Saran	37
DAFTAR REFERENSI		39



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi responden menurut pemberian makanan prelakteal, tempat persalinan, penolong persalinan dan pengetahuan ibu.....	27
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang ASI eksklusif.....	28
Tabel 5.3	Hubungan pemberian makanana prelakteal dengan pemberian Makanan tempat persalinan, penolong persalinan , IMD dan pengetahuan ibu.....	29
Tabel 5.4	Hasil uji regresi sederhana pengetahuan ibu dengan pemberian makanana prelakteal	29
Tabel 5.5	Rasio Odds antara pengetahuan ibu dengan pemberian makanan prelakteal	30

DAFAR GAMBAR/GRAFIK

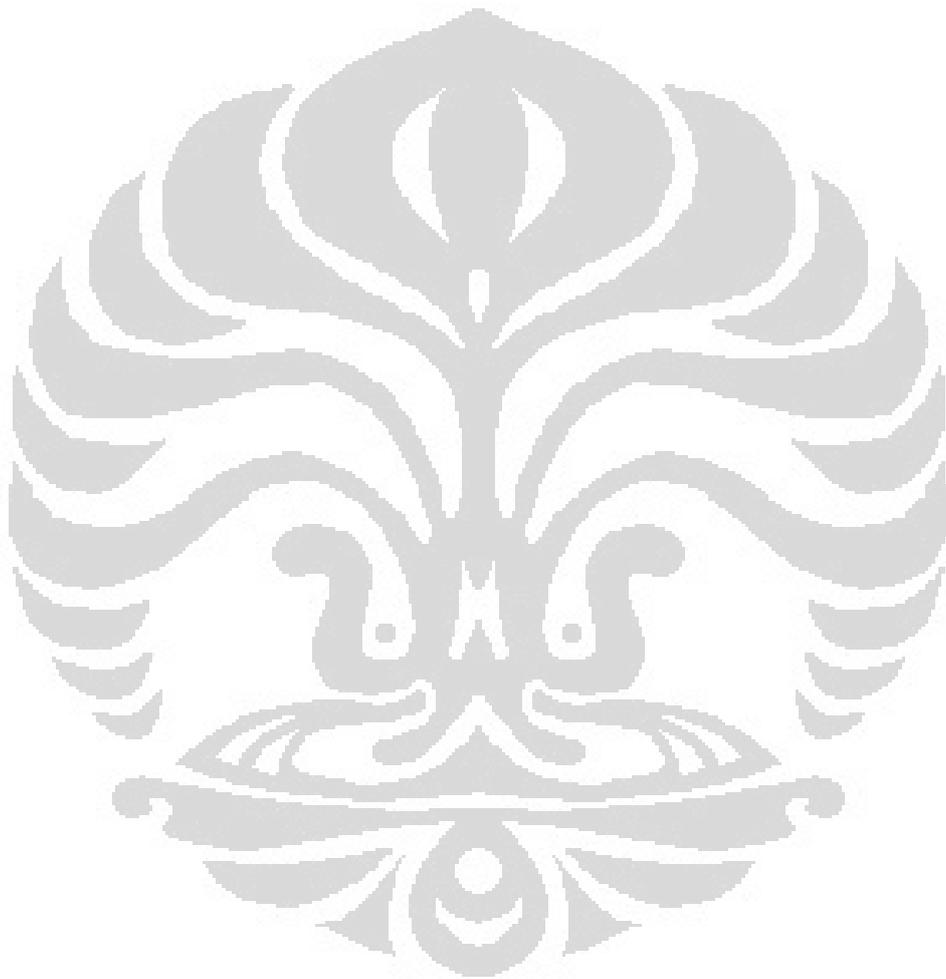
2.1 Kerangka teori modifikasi green dan WHO.....	17
3.1 Kerangka konsep.....	18



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat izin penelitian

Lampiran 2 : Kuesioner penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu target Millenium Development Goals (MDGs) yang akan dicapai pada tahun 2015 adalah menurunkan angka kematian anak dengan indikatornya yaitu menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 34 /1000 kelahiran hidup. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kematian bayi tersebut antara lain adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia/WHO, menyusui secara eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan dan minuman lain, termasuk air putih selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, serta ASI perah) dari bayi lahir hingga berusia enam bulan.

Di Indonesia cakupan pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah. Hasil yang dikeluarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) periode 1997-2003 sangat memprihatinkan dimana hanya terdapat 14% ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai enam bulan, dan menurut SDKI tahun 2007, rata-rata bayi di Indonesia hanya menerima ASI eksklusif kurang dari dua bulan, sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-5 bulan yakni sebesar 15,3 %.

Pemberian ASI eksklusif menurut banyak penelitian memberikan banyak manfaat bagi ibu maupun bayi, terutama pemberian ASI secara dini pada hari-hari pertama kelahiran dimana terdapat kolostrum yang terbukti sangat kaya akan zat antibodi yang dapat meningkatkan kekebalan sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita. Selain kolostrum, pemberian ASI dini terutama pada 30 menit setelah kelahiran akan merangsang pengeluaran ASI selanjutnya dan berhubungan erat dengan

kesuksesan menyusui. Di Indonesia, pemberian ASI dini juga masih rendah, SDKI tahun 2007 menyatakan diantara anak yang pernah diberi ASI, hanya 43,9% yang diberi ASI dalam 1 jam setelah lahir dan terdapat 61,5% yang mulai diberi ASI dalam 1 hari setelah kelahirannya.

Banyak faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif. Salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif menurut Fikawati&Syafiq tahun 2009 adalah faktor pemberian makanan prelakteal. Di Indonesia, presentase pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir adalah sebesar 43,6% (Riskasdas 2010). Data SDKI tahun 2007 menyebutkan, diantara anak yang pernah diberi ASI, presentase anak yang diberikan makanan prelakteal mencapai 65%. Menurut Novita (2008) terdapat 60,3 % ibu yang memberikan makanan pada 3 hari pertama setelah kelahiran, sedangkan menurut Raval & Singh (2011) pada penelitiannya di India menyebutkan diantara bayi umur 0-6 bulan presentase bayi yang diberikan makanan prelakteal mencapai 61,9%.

Makanan prelakteal adalah makanan atau minuman yang diberikan pada bayi baru lahir pada hari-hari pertama kelahiran sebelum ASI keluar. Menurut SDKI tahun 2007, makanan prelakteal adalah pemberian sesuatu selain ASI pada tiga hari pertama setelah kelahiran. Makanan prelakteal diberikan pada bayi pada hari-hari pertama kelahiran dengan alasan belum keluarnya ASI – dan juga dikarenakan alasan tradisi, sehingga hari-hari pertama setelah kelahiran merupakan masa yang rentan bagi bayi untuk menerima makanan/minuman prelaktal. Di Indonesia makanan prelakteal biasanya diberikan kepada bayi dengan proses mulai menyusui lebih dari satu jam setelah kelahiran. Pemberian makanan prelakteal menyebabkan berkurangnya kemampuan bayi untuk menghisap ASI (Rahardjo,2006) dan sebagai salah satu penyebab utama infeksi seperti diare dan septikemia yang berujung pada kematian bayi. Selain itu makanan prelakteal juga dapat berakibat gagal tumbuh, reaksi alergi pada bayi, serta terjadinya mastitis atau bendungan payudara ibu. (Raval& Singh, 2011)

Adapun di Indonesia ada banyak jenis makanan/minuman yang diberikan sebagai makanan prelakteal, dan pada tiap daerah terdapat perbedaan antar jenis makanan prelakteal yang diberikan. Namun menurut Riskesdas 2010 jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan antara lain susu formula (71,3%), madu (19,8%) dan air putih (14,6%). .

Pemberian makanan prelakteal dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, Inisiasi menyusui Dini (IMD), penolong persalinan dan tempat persalinan. Menurut Fikawati & Syafiq (2009) pemberian informasi yang baik tentang ASI eksklusif dan pelarangan pemberian makanan prelakteal terutama disaat ANC sangat berpengaruh dalam keberhasilan ASI eksklusif sehingga ibu tidak memberikan makanan prelakteal pada bayi. Faktor lain yang berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ibu yang tidak melakukan IMD berisiko memberikan makanan prelakteal sebesar 1,8 sampai 5,8 kali lebih besar untuk memberikan makanan prelakteal dibanding ibu yang melakukan IMD (Fikawati&Syafiq, 2009). Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal adalah penolong persalinan dan tempat persalinan. Menurut SDKI 2007 diantara anak yang pernah diberi ASI, presentase anak yang menerima makanan prelakteal yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan professional (dokter, bidan atau perawat) adalah sebesar 67%, sedangkan menurut tempat persalinan, presentase pemberian makanan prelakteal di fasilitas kesehatan adalah sebesar 70%, hal ini juga dinyatakan Rahardjo (2006) berdasarkan penelitian di Bogor yang menyatakan bahwa 76% promosi susu formula bersumber pada sarana pelayanan kesehatan.

Di Sumatera Selatan pemberian makanan prelakteal masih tinggi diatas angka nasional yaitu sebesar 44,8% (Riskesdas 2010). Sedangkan menurut SDKI tahun 2007, di Sumatera Selatan diantara anak berumur 0-5 bulan yang pernah diberi ASI terdapat 67,6% anak yang diberikan makanan prelakteal. Untuk kabupaten Musi Banyuasin belum tersedia data mengenai pemberian

makanan prelakteal. Sedangkan untuk trend cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Musi Banyuasin turun naik dari tahun ketahun. Pada tahun 2008 cakupan ASI eksklusif adalah sebesar 72 %, namun pada tahun 2009 turun menjadi 30 %, tahun 2010 sebesar 43 %, dan pada tahun 2011 naik lagi menjadi 47,11% (Subdin Kesga Dinkes Muba). Walaupun terdapat kenaikan pada tahun 2010 ke tahun 2011, namun cakupan ASI eksklusif masih jauh dari target nasional yakni 80%. Di kota Sekayu sebagai ibukota Kabupaten, ASI eksklusif masih sangat rendah hanya sebesar 77,1 % pada wilayah Puskesmas Lumpatan, dan hanya 18,2% pada Puskesmas Balai Agung (Profil Dinkes Muba, 2010). Khusus untuk Puskesmas Balai agung dengan tiga kelurahan sebagai wilayah kerja, cakupan ASI eksklusif mengalami kenaikan pada tahun 2011 menjadi 38,4% (Profil Puskesmas Balai Agung 2011). Pemberian makanan prelakteal pada bayi terutama bayi 0 sampai 5 bulan di wilayah Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu juga belum tersedia data pasti. Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, IMD, tempat dan penolong persalinan terhadap pemberian makanan prelakteal pada bayi 0-5 bulan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin 2012.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas terlihat masih rendahnya cakupan ASI eksklusif dan tingginya cakupan pemberian makanan prelakteal serta belum tersedianya data pasti tentang pemberian makanan prelakteal pada bayi umur 0-5 bulan di Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu. Sehingga dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “belum diketahuinya hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, IMD, tempat persalinan dan penolong persalinan terhadap perilaku pemberian makanan prelakteal pada bayi 0-5 bulan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2012”.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Berapa persen proporsi pemberian makanan prelakteal pada bayi umur 0-5 bulan di Puskesmas Balai Agung kota Sekayu tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi banyusin?
3. Bagaimana gambaran IMD di Puskesmas Balai Agung Kabupaten Muba?
4. Bagaimana gambaran penolong persalinan di Puskesmas Balai Agung Kabupaten Muba?
5. Bagaimana gambaran tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Muba?
6. Adakah hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian makanan prelakteal?
7. Adakah hubungan antara IMD dengan pemberian makanan prelakteal?
8. Adakah hubungan antara penolong persalinan dengan pemberian makanan prelakteal?
9. Adakah hubungan antara tempat persalinan dengan pemberian makanan prelakteal?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pemberian makanan prelakteal dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Diketuainya presentase pemberian makanan prelakteal pada bayi umur 0-5 bulan di Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu tahun 2012.

- 1.4.2.2 Diketuainya presentase IMD, penolong persalinan dan tempat persalinan pada bayi 0-5 bulan di wilayah Puskesmas Balai Agung kota Sekayu Musi Banyuasin Tahun 2012
- 1.4.2.3 Diketuainya hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian makanan prelakteal
- 1.4.2.4 Diketuainya hubungan IMD dengan pemberian makanan prelakteal.
- 1.4.2.5 Diketuainya hubungan tempat persalinan dengan pemberian makanan prelakteal
- 1.4.2.6 Diketuainya hubungan penolong persalinan dengan pemberian makanan prelakteal

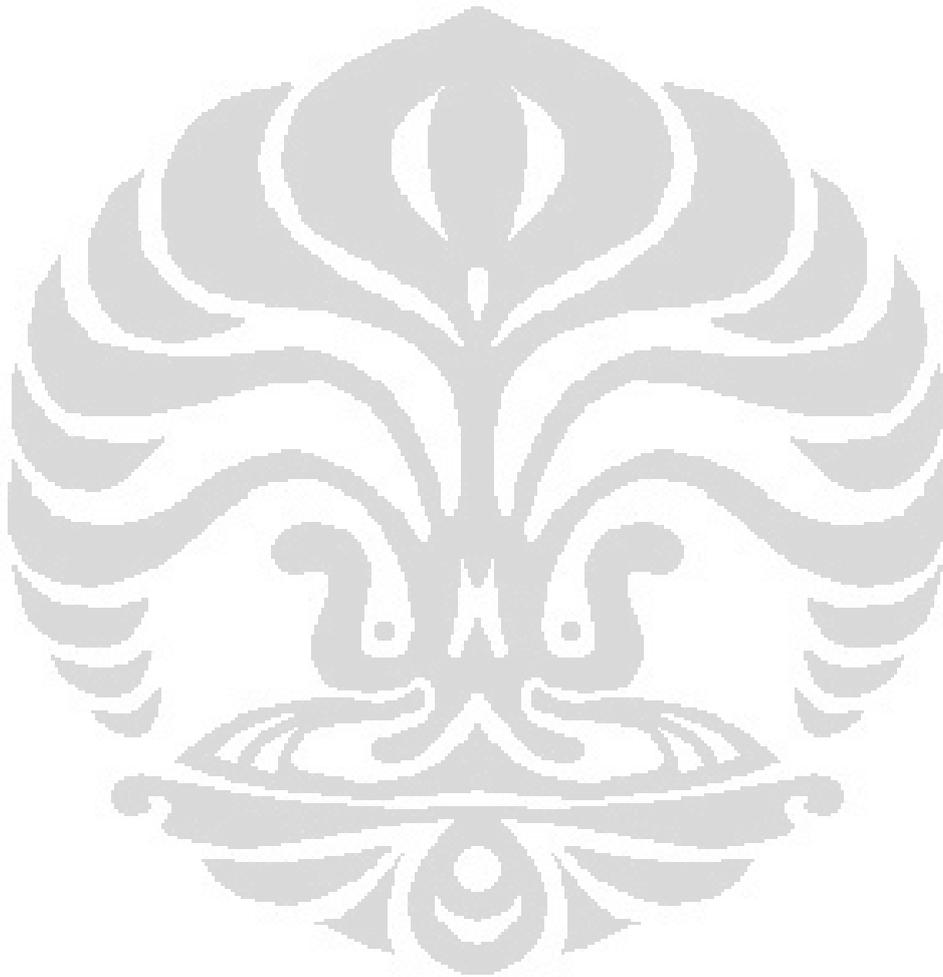
1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Penelitian

- 1.5.1.1 Bagi Pemerintah Daerah
Memberikan dasar dalam menyusun kebijakan di bidang kesehatan terutama tentang ASI eksklusif dan makanan prelakteal di Kabupaten MUBA.
- 1.5.1.2 Bagi Dinas Kesehatan MUBA
Memberikan informasi tentang pemberian makanan prelakteal dan juga dalam penyusunan kegiatan program ASI eksklusif.
- 1.5.1.3 Bagi Tempat penelitian
Menjadi bahan evaluasi pelaksanaan program ASI eksklusif

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini terbatas pada gambaran pemberian makanan prelakteal dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal tersebut di wilayah Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu tahun 2012 yang akan dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan juni 2012 dengan desain penelitian *cross sectional*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja dari lahir sampai bayi berusia enam bulan. ASI eksklusif berarti tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI. Organisasi Kesehatan Dunia/WHO mengelompokkan pola menyusui menjadi tiga kategori yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan dan menyusui parsial. Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain termasuk air putih kecuali obat-obatan, vitamin atau mineral tetes. Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi bayi pernah diberikan sedikit air atau minuman berbasis air seperti teh ataupun makanan atau minuman prelakteal sebelum keluarnya ASI. Sedangkan menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan lain selain ASI seperti susu formula, bubur atau makanan lain sebelum bayi berusia enam bulan baik secara kontinyu maupun sebagai makanan prelakteal.

Kebijakan memberikan ASI eksklusif tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/Menkes/SK/IV/2004 yang tertuang dalam sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui. Dalam sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui disebutkan yakni setelah melahirkan setiap ibu dibantu agar menyusui segera dalam 30 menit setelah bayi lahir dan tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI kepada bayi baru lahir. Pemberian ASI segera setelah lahir dimaksudkan agar bayi dapat menerima kolostrum dari ibu. Pada tiga hari pertama setelah kelahiran, kelenjar susu akan memproduksi kolostrum. Kolostrum adalah cairan pelindung yang sangat kaya akan antibodi dan mengandung protein yang sangat tinggi yang keluar pada hari pertama sampai hari keempat atau ketujuh setelah persalinan (Roesli, 2004). Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh kelenjar payudara yang berwarna kekuningan ini

merupakan suatu laxanif yang berfungsi membersihkan mekoneum pada usus bayi baru lahir dan membantu persiapan saluran cerna bayi untuk siap menerima makanan selanjutnya. Protein utama kolostrum adalah globulin sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi. Pemberian makanan prelakteal menyebabkan bayi tidak mendapatkan kolostrum yang sangat bermanfaat untuk bayi.

2.2 Pemberian Makanan Prelakteal

Kegagalan dalam pelaksanaan ASI Eksklusif telah dimulai sejak tiga hari pertama kelahiran yaitu saat pada pemberian makanan prelakteal. Kebiasaan pemberian makanan prelakteal masih merupakan suatu kebiasaan masyarakat pada beberapa daerah di Indonesia, pemberian makanan prelakteal seperti madu, kelapa muda merupakan suatu kebiasaan yang telah dilakukan secara turun temurun (Saragih,2009).

Pemberian makanan prelakteal dapat mempengaruhi ibu untuk melanjutkan kebiasaan tersebut meski ASI mengalir lancar. Menurut WHO (1998) susu formula atau cairan lain mempunyai hubungan dengan penghentian pemberian ASI lebih awal. Menurut Siregar (2004) pemberian prelakteal dua kali saja pada bayi dapat menggagalkan proses menyusui. Pemberian makanan atau minuman dini selain ASI menyebabkan bayi kenyang, sehingga malas menyusui. Akibatnya rangsangan isapan bayi pada puting berkurang, dimana isapan atau rangsangan pada puting susu ibu merupakan stimulant dari produksi ASI. Pengaruh makanan prelakteal dapat mengurangi kemauan bayi untuk mengisap, sehingga mengurangi fungsi kelenjar sekresi yang dapat mengakibatkan produksi ASI berkurang. Pemberian makanan prelakteal sering dikaitkan dengan infeksi pada bayi dan juga menyebabkan punandaan pemberian ASI. Pengaruh pemberian makanan prelakteal dalam jumlah sedikit terhadap pemberian ASI belum diketahui, tetapi dapat diperkirakan bahwa pemberian prelakteal menyebabkan tidak dikonsumsi kolostrum dapat pula menyebabkan berkurangnya frekuensi pemberian ASI dan gangguan pencernaan. Pemberian makanan prelakteal juga dihubungkan dengan kejadian diare pada bayi baru lahir terutama jika diberikan secara tidak

higienis. Sedangkan pemberian madu sebagai prelakteal juga tidak dianjurkan karena dikhawatirkan kemungkinan adanya *chlostridium botulinum*. Secara ringkas bahaya pemberian makanan prelakteal adalah sebagai berikut:

1. Makanan prelakteal menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal
2. Bayi lebih mudah terkena infeksi seperti diare, septikemia dan meningitis
3. Bayi lebih mudah terkena intoleransi terhadap protein
4. Makanan prelakteal mengganggu hisapan bayi
5. Rasa lapar bayi terpuaskan hingga bayi akan lebih sedikit menyusui
6. Menyebabkan bayi mengalami bingung puting
7. Produksi ASI lebih lambat untuk keluar yang akan mempersulit pematangan menyusui
8. Menimbulkan pembengkakan payudara dan menimbulkan kesulitan menyusui pada ibu.

(Depkes, 2007 & Siregar, 2004)

2.3 Konsep Perilaku

Perilaku menurut Matsum (2008) adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari atau tidak disadari. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang diamati secara langsung maupun yang tidak bisa diamati oleh pihak luar. Perilaku dapat diukur secara langsung dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan (*recall*) dapat juga diukur dengan melakukan observasi terhadap tindakan ataupun kegiatan (Notoatmodjo, 2007)

Perilaku seseorang terbentuk oleh dua faktor utama yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang ada dalam diri seseorang, sedangkan faktor eksternal adalah faktor lingkungan baik lingkungan fisik dan non fisik seperti sosial budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi,

emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2007).

2.3.1 Determinan perilaku

Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku disebut determinan. Menurut teori Blum faktor yang mempengaruhi status kesehatan yaitu lingkungan (yang terdiri dari lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi) perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan (Kresno dalam Notoatmodjo 2007). Sedangkan Green (1990) dalam Notoatmodjo (2010) membagi tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi, merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan dan lain lain. Faktor pemungkin, Faktor ini menjadi suatu motivasi atau aspirasi terlaksananya perilaku dan faktor penguat yang merupakan faktor penyerta yang memberikan ganjaran atas perilaku. WHO (1984) dalam Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa perilaku seseorang di pengaruhi empat faktor yaitu pemikiran dan perasaan (*though and feeling*) meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan kepercayaan individu terhadap sesuatu. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik diri sendiri atau orang lain, sedangkan kepercayaan sering diterima dari orang tua, nenek, kakek dan sebagainya, kepercayaan diterima berdasarkan keyakinan tanpa pembuktian terlebih dahulu. Faktor kedua adalah adanya orang penting sebagai referensi suatu perilaku (*personal reference*), Selanjutnya adalah Faktor sumber daya (*resources*). Faktor terakhir yang mempengaruhi perilaku seseorang menurut WHO adalah kebudayaan (*culture*). Kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber pada masyarakat yang menghasilkan suatu pola hidup. Kebudayaan dibentuk dalam waktu lama dan selalu berubah baik cepat atau lambat.

Teori perilaku selanjutnya adalah teori menurut Snehendu kar (1980) dalam Notoatmodjo tahun 2010, perilaku seseorang menurut Snhehandu merupakan fungsi dari niat seseorang untuk bertindak atau tidak bertindak sehubungan dengan kesehatannya (*behavior intention*), dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social effort*), ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*), otonomi pribadi seseorang dalam mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*) dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*). Berdasarkan teori Snehendu kar ini dapat dikatakan bahwa perilaku pemberian makanan prelakteal pada bayi ditentukan oleh ada tidaknya niat ibu untuk memberikan makanan prelakteal, ada atau tidaknya dukungan dari keluarga atau masyarakat sekitar terhadap pemberian mkanan prelakteal, ada atau tidaknya informasi tentang pelarangan pemberian makanana prelakteal, tidak adanya kebebasan dalam pengambilan keputusan tetapi harus tunduk kepada suami atau mertua atau orang yang disegani misalnya penolong persalinan dan faktor lain seperti situasi atau kondisi menyebabkan seorang ibu melakukan pemberian prelakteal.

2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Prelakteal

Banyak teori yang mengemukakan tentang faktor yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal. Menurut Ogunlesi (2009) pada penelitian di daerah semi urban di Nigeria menyebutkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal antara lain tempat persalinan, riwayat ANC, tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu. Menurut Lakhkar, Jagzape, Lohkare, dan Vagha dan Lakhare (2006), faktor yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal adalah jenis kelamin bayi, tempat persalinan, Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) ASI saat ANC dan pendidikan ibu. Sedangkan Fikawati dan Syafiq (2008) menyebutkan faktor Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir. Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa perilaku pemberian makanan prelakteal dipengaruhi oleh:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar seorang individu untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi, termasuk masalah kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, penyuluhan maupun informasi dari media massa. Dengan adanya pengetahuan tentang ASI eksklusif maka akan timbul kesadaran dan mempengaruhi sikap terhadap pemberian makanan prelakteal. Pengetahuan juga berfungsi sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak termasuk dalam penolakan pemberian makanan prelakteal. Ibu kurang pengetahuan dan kurang diberi nasehat tentang pentingnya pemberian kolostrum pada hari-hari pertama kelahiran dapat menyebabkan ibu memberikan makanan prelakteal (Rahardjo,2006).

b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD menurut Depkes tahun 2007 yaitu bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) menyusui sendiri segera setelah lahir (dini) dengan meletakkan bayi menempel di dada ibu atau perut ibu, dibiarkan merayap mencari puting dan menyusu sampai puas. Proses ini berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir. Mempertahankan produksi ASI yang cukup diawali dengan cara IMD, yaitu memberikan kesempatan pada bayi menyusu sendiri segera setelah lahir setelah tali pusatnya dipotong . Dengan tidak dilakukannya IMD pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mendapat makanan prelakteal dan pemberian prelakteal tersebut mengakibatkan kemampuan bayi menghisap berkurang (Depkes RI, 2007). Menurut Fikawati dan Syafiq (2008) ibu yang tidak segera memberikan ASI dalam 30 menit setelah melahirkan berisiko 1,8 sampai 5,3 kali lebih besar untuk memberikan makanan prelakteal dibanding ibu yang melakukan IMD.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan jenjang sekolah yang ditamatkan seseorang. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga mereka dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan mengambil keputusan yang lebih rasional, terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibanding seseorang yang berpendidikan rendah (Depkes, 2010), makin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah menerima informasi. Menurut Fikawati dan Syafiq (2009) pendidikan yang tinggi memberikan kepercayaan tinggi kepada ibu untuk dapat mengekspresikan pendapat dan keinginannya, selain itu pendidikan yang tinggi juga membuka akses pengetahuan yang lebih luas sehingga ibu dapat memperbaharui pengetahuannya. Ibu yang berpendidikan tinggi dengan pengetahuan ASI eksklusif yang baik berpotensi mengintervensi tenaga kesehatan untuk tidak memberikan makanan prelakteal yaitu susu formula kepada bayinya. Ogulensi (2009) menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu yang rendah terhadap pemberian makanan prelakteal dengan dengan $p=0,001$ dimana ibu yang berpendidikan rendah cenderung lebih tinggi untuk memberikan makanan prelakteal.

d. Umur

Menurut Kresno dalam notoatmodjo (2005) umur dan jenis kelamin merupakan aspek sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perilaku kesehatan pada individu. Sedangkan menurut Green (1980) dalam Notoatmoumur merupakan faktor predisposisi yang mendorong individu untuk berperilaku.

e. Penolong persalinan

Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan pemberian menyusui dini dan pencegahan terhadap pemberian prelakteal ataupun sebaliknya. Hal ini dikarenakan pada waktu bayi baru lahir peran

penolong persalinan sangat dominan. Kunci pelaksanaan sepuluh langkah menyusui adalah dengan adanya komitmen penolong persalinan untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini dan tidak memberikan makanan apapun selain ASI kepada bayi baru lahir termasuk pemberian susu formula dan makanan ataupun minuman sebagai prelakteal (Rahardjo,2006).

f. Tempat persalinan

Tempat persalinan merupakan pilihan ibu untuk melahirkan anaknya. Sebanyak 7 dari 10 ibu hamil di Indonesia melahirkan dirumah, termasuk 7% di rumah bidan. Menurut Rahardjo (2006) tempat persalinan dapat berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal dikarenakan masih terdapat kebijakan atau tata laksana Rumah sakit atau tempat bersalin yang kurang mendukung keberhasilan menyusui seperti bayi baru lahir tidak segera disusui, memberikan makanan prelakteal dan tidak dilakukannya rawat gabung. Ogulensi (2009) menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara tempat persalinan di fasilitas kesehatan dengan pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir dengan $p<0,001$.

g. Paritas

Ibu yang berhasil menyusui anak sebelumnya, dengan pengetahuan dan pengalaman cara pemberian ASI terutama kolostrum secara baik dan benar akan menunjang laktasi berikutnya. Sebaliknya kegagalan memberikan kolostrum dimasa lalu serta mitos-mitos yang berlaku dimasyarakat akan mempengaruhi perilaku seorang ibu terhadap penyusuan sekarang termasuk pemberian makanan prelakteal (Afifah,2007).

h. Status pekerjaan ibu

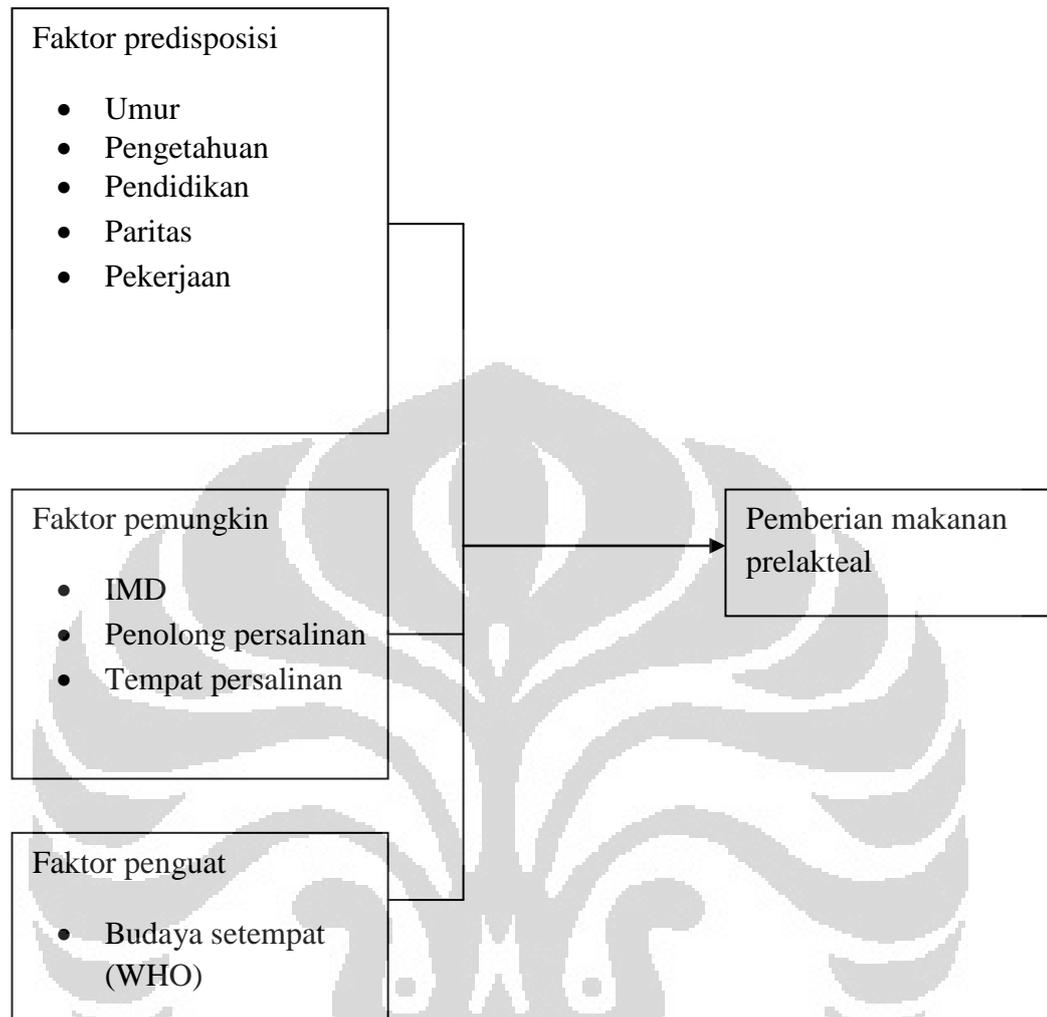
Menurut Ogunlesi (2009) pekerjaan ibu berpengaruh signifikan terhadap pemberian makanan prelakteal dengan $p= 0,005$, dimana ibu yang bekerja lebih banyak yang menghindari pemberian makanan prelakteal dibandingkan ibu yang tidak bekerja, ini dihubungkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibanding ibu yang tidak bekerja.

i. Budaya setempat

Budaya/kebiasaan setempat sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Budaya merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku. Menurut Saragih (2009) kegagalan ASI Eksklusif dikarenakan pada masyarakat masih ada kebiasaan memberikan makanan dan minuman seperti madu, kopi, teh manis dan susu formula, pada bayi sebelum ASI ibu keluar. Selain itu pemberian prelakteal biasanya dianjurkan oleh orang tua baik ibu ayah ataupun mertua yang melaksanakan kebiasaan tersebut secara turun temurun.

2.4 Kerangka Teori

Mengadaptasi dari teori Lawrence Green (1980) dan WHO (1984) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan seseorang, maka kerangka teori dari faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal pada bayi 0-5 bulan adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Green (1980) dan WHO (1984)

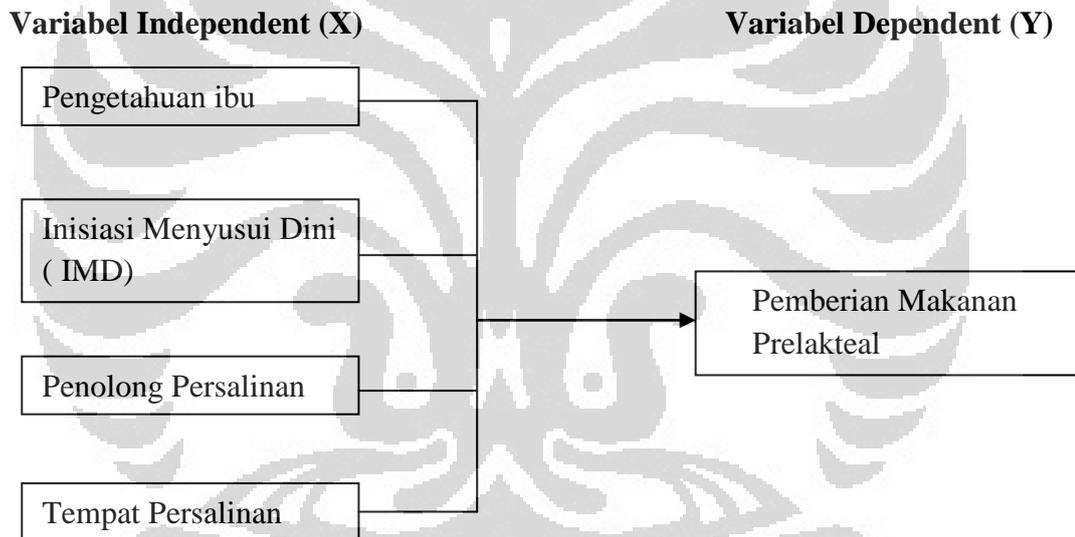
Sumber: Notoatmodjo 2010.

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS,

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka penulis ingin meneliti hubungan pengetahuan ibu tentang ASI tentang eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), penolong persalinan dan tempat persalinan dengan pemberian makanan prelakteal, karena, keempat faktor inilah yang paling berperan terhadap pemberian makanan prelakteal. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar 3.1 dibawah ini.



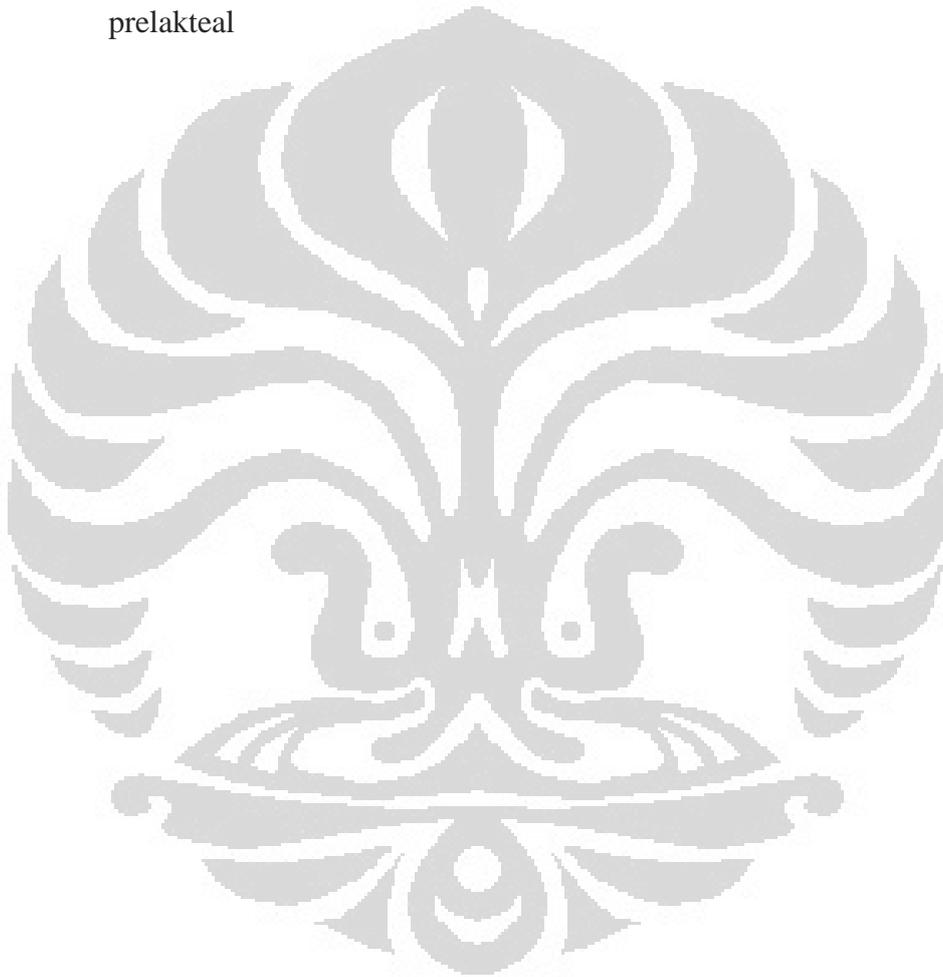
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
Pemberian Makanan Prelakteal	Pemberian makanan/minuman selain ASI pada bayi umur 0-3 hari setelah kelahiran	Wawancara	Kuesioner no. D4	1. Ya, Diberikan makanan prelakteal 2. Tidak diberikan makanan prelakteal	Ordinal
Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Pemahaman ibu tentang pengertian, manfaat dan cara pemberian ASI eksklusif	Wawancara	Kuesioner no.E1-E10	Data kontinyu. Dimana jawaban ibu diberi skor 1 jika menjawab benar, dan 0 jika ibu menjawab salah	Kontinyu
IMD	meletakkan bayi di dada atau perut ibu segera setelah lahir agar bayi menyusui sendiri minimal 1 jam pertama sejak dilahirkan	Wawancara	Kuesioner no. D2	1. Ya, dilakukan IMD 2. Tidak dilakukan IMD	ordinal
Penolong persalinan	Orang yang membantu ibu dalam persalinan terakhir	Wawancara	Kuesioner no. C2	1. Bidan 2. Dokter umum 3. Dokter spesialis kebidanan 4. Perawat 5. Dukun 6. Lain-lain	Ordinal
Tempat persalinan	Tempat dimana ibu melakukan persalinan terakhir	Wawancara	Kuesioner no. C1	1. Rumah 2. RS 3. Poskesdes 4. Puskesmas 5. Rumah bidan 6. Lain2	Ordinal

3.3 Hipotesis

- Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian makanan prelakteal
- Ada hubungan antara IMD dengan pemberian makanan prelakteal
- Ada hubungan antara penolong persalinan dengan pemberian makanan prelakteal
- Ada hubungan antara tempat persalinan dengan pemberian makanan prelakteal



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Rancangan penelitian yang akan digunakan dalam Penelitian ini adalah rancangan potong lintang (cross sectional) dimana faktor penyebab dan dampak diukur dalam waktu yang bersamaan.

4.2 Tempat Dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin pada bulan Mei tahun 2012.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berumur 0-5 bulan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin yang berjumlah 224 orang. Jumlah populasi 224 orang ini didapat berdasarkan jumlah penduduk sasaran bayi 0-5 bulan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung tahun 2011. (Profil Puskesmas Balai Agung tahun 2011)

4.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi umur 0-5 bulan dengan kriteria inklusi meliputi bayi lahir sehat, tidak mempunyai cacat bawaan, berat badan lahir normal dan ibu bersedia diwawancarai serta berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung.

4.3.3 Besar Sampel

Penentuan besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus uji hipotesis 2 proporsi (Ariawan,2001)

$$n = \frac{\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P) + P_2(1-P_2)} \}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Dimana

n = Besar Sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai Z untuk derajat kemaknaan $\alpha = 1,96$

$Z_{1-\beta}$ = nilai Z untuk kekuatan uji $\beta = 0,84$

P_1 = Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan pengetahuan baik tentang ASI = 0,38

(P_1 didapat dari cakupan ASI Eksklusif Puskesmas Balai Agung Tahun 2011 yaitu 38,4%, dimana ibu yang memberikan ASI eksklusif diasumsikan mempunyai pengetahuan baik tentang ASI eksklusif.)

P_2 = Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif = 0,10

$$n = \frac{\{ 1,96 \sqrt{2 \times 0,38 (1 - 0,38)} + 0,84 \sqrt{0,38 (1 - 0,38) + 0,10 (1 - 0,10)} \}^2}{(0,38 - 0,10)^2}$$

$$n = 43$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebesar 43 orang pada dua kelompok = 86 orang. 86 orang unit sampel akan diambil secara kluster acak pada wilayah kerja Puskesmas Balai Agung yang berjumlah 3 kelurahan. Tahap pertama ketiga kelurahan ditetapkan sebagai kluster, lalu tahap kedua ditentukan Kelurahan Serasan Jaya dan Soak Baru akan diambil sebanyak 28 unit sampel, sedangkan pada

kelurahan Balai Agung diambil sebanyak 30 unit sampel sehingga jumlah sampel mencukupi 86 sampel.

4.4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara oleh penulis dibantu 2 orang bidan PTT yang bekerja pada Puskesmas Balai Agung dan Dinas Kesehatan Muba yang sebelumnya telah diberikan arahan tentang pengisian kuesioner.

4.4.1 Sumber Data

Sumber data di dapatkan dari data Primer dan data Sekunder. Data primer diperoleh dengan cara wawancara kepada responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari profil Puskesmas Balai Agung dan Profil Dinkes Muba tahun 2011. Data primer yang dikumpulkan meliputi karakteristik ibu yaitu umur, pendidikan, pekerjaan. Selain itu juga dikumpulkan data tentang penolong persalinan dan tempat persalinan, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif serta makanan/minuman yang diberikan pada bayi dalam tiga hari pertama setelah kelahiran.

4.4.2 Instrument

Instrument yang dipakai dalam pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang berisi variabel yang akan diteliti. Variabel dependen yaitu perilaku ibu dalam pemberian makanan prelakteal sedangkan variabel independen meliputi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, penolong persalinan, tempat persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Kuesioner dibagi dalam empat kelompok pertanyaan yaitu kelompok karakteristik ibu, riwayat persalinan, riwayat IMD, pemberian makanan prelakteal dan pengetahuan tentang ASI eksklusif. Kuesioner dikembangkan dari kuesioner SDKI tahun 2007 dan Riskesdas 2010 serta kuesioner penelitian Nuraeni (2002). Kuesioner juga telah diuji cobakan pada responden yang memiliki karakteristik hampir sama dengan responden penelitian untuk mengetahui kelayakan dan daya terima responden.

4.5 Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dan menggunakan computer. Tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data ini adalah :

1. *Coding* (mengkode data)

Pemberian kode pada setiap jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data. Sebelum data di *entry*, pada variabel penolong persalinan dan tempat persalinan dilakukan pengkodean ulang. Untuk penolong persalinan diberi kode 1= dokter, 2= bidan dan 3= dukun. Sedangkan tempat persalinan 1= Institusi (RS/Poskesdes), 2 = BPS (Bidan Praktek Swasta) dan 3= Rumah. Tingkat pendidikan 1 = SD-SMP 2 = SMA-Akademi/PT. Untuk variable pengetahuan, diberi kode 1 jika jawaban benar, dan 0 jika menjawab salah lalu jawaban benar dijumlahkan.

2. *Editing*

Penyuntingan data dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuesioner yang belum di isi dan kesesuaian antar jawaban agar data dapat diolah dengan baik.

3. *Data structure dan data file*

Membuat stuktur data dan file data dikomputer, struktur data dikembangkan sesuai dengan analisis yang akan dilakukan dan menggunakan perangkat lunak (*software*) SPSS versi 17,0.

4. *Entry*

Memasukan data ke program komputer yang akan digunakan untuk mengolah data dengan program SPSS versi 17,0.

5. *Cleaning* (membersihkan data)

Melakukan pembersihan data dengan menyingkirkan data yang tidak sesuai kriteria inklusi dan data-data yang missing value dengan cara

memeriksa kembali data yang telah di *entry* untuk memastikan data tersebut bersih dari kesalahan dalam pengkodean, variasi data dan konsistensi data.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang di teliti yang berisikan gambaran distribusi frekuensi dari semua variabel penelitian ini baik variabel dependen maupun variabel independen.

4.6.2 Analisis bivariat

Data yang dianalisis secara bivariat merupakan analisis untuk melihat hubungan antara variabel bebas maupun variabel terikat, meliputi pengetahuan ibu, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan penolong persalinan. Dalam menganalisis hubungan antara variabel katagorik dengan kategorik maka di gunakan uji *Chi Square* (X^2). Menurut Hastono dan Sabri dasar dari uji *Chi Square* adalah membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan. Tujuan dari uji *Chi Square* adalah menguji perbedaan proporsi antara beberapa kelompok data dan mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan kategorik. Sedangkan untuk variabel pengetahuan karena merupakan data kontinyu digunakan uji T independent dan regresi logistic. Tingkat kemaknaan (nilai α) sebesar 0,05, dengan ketentuan hubungan kedua variable bermakna jika $p < 0,05$.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Balai Agung terletak di kelurahan Balai Agung dalam kota Sekayu di wilayah Kecamatan Sekayu. Kota Sekayu merupakan ibu kota Kabupaten Musi Banyuasin. Luas wilayah Puskesmas Balai Agung 18.029 Km² dimana sebelah Barat berbatasan dengan desa Rantau Sialang. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Sukarami. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Muara Teladan dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Kayuara. Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung meliputi Kelurahan Serasan Jaya, Kelurahan Soak Baru dan Kelurahan Balai Agung dengan jumlah penduduk 44.446 jiwa. Sebagian besar penduduk berpendidikan SMP dan SMA dan memiliki mata pencaharian sebagai petani, buruh, pedagang dan pegawai pemerintah. Puskesmas Balai Agung mempunyai 1 buah Puskesmas pembantu (Pustu) dan 2 buah Poskesdes. Jumlah Posyandu balita berjumlah 27 buah. Puskesmas Balai Agung merupakan Puskesmas rawat jalan dan berjarak lebih kurang 5 km dari Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten dan 3 km dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Bidan Praktek swasta pada wilayah kerja Puskesmas balai Agung berjumlah 12 BPS, dan 1 klinik praktek dokter swasta. Sedangkan dukun bayi yang terdata pada Puskesmas Balai Agung berjumlah 12 orang (7 orang merupakan dukun terlatih). Pembiayaan kesehatan termasuk persalinan pada Puskesmas Balai Agung dijamin oleh Asuransi kesehatan Muba semesta dan jamkesmas.

5.2. Analisis Univariat

Responden penelitian ini merupakan ibu yang mempunyai bayi umur 0-5 bulan dari 3 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung yang berjumlah 86 orang. Umur responden cukup bervariasi dari 16 hingga 46 tahun, umur rata-rata responden yaitu 27,23 tahun. Dari 86 responden didapatkan sebanyak 22 orang (25,6 %) adalah ibu yang bekerja. Sebagian besar responden (55,8%) berpendidikan SMU/ sederajat, 16,3% Akademi/Perguruan tinggi, SMP 18,6% dan berpendidikan SD sebanyak 9,3%. Sedangkan distribusi responden untuk variabel dependen dan variabel independen dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1.

Distribusi responden menurut pemberian makanan prelakteal, penolong persalinan, tempat persalinan, Inisiasi Menyusui Dini dan pengetahuan ibu di Puskesmas Balai Agung Sekayu Tahun 2012 (n=86)

Variabel	n	%
Pemberian Prelakteal		
Ya	65	75,6
Tidak	21	24,4
Penolong Persalinan		
Dokter	9	10,5
Bidan	73	84,9
Dukun	4	4,7
Tempat Persalinan		
Institusi	39	45,3
BPS	22	25,6
Rumah	25	29,1
IMD		
Ya	29	33,7
Tidak	57	66,3
Pengetahuan skala 0-13 (rata-rata± simpangan baku)		
	5,48±3,020	

n= jumlah %= persentase

Dari tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden memberikan makanan prelakteal yaitu sebesar 75,6%. Proporsi responden menurut tempat persalinan didapatkan sebanyak 66,7% responden melakukan persalinan di institusi (Rumah Sakit Umum Daerah Dan Poskesdes). Sedangkan distribusi responden menurut penolong persalinan yaitu sebagian besar telah ditolong oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Bidan masih merupakan penolong yang paling banyak dipilih responden yakni sebesar 84,9%. Namun masih didapatkan pertolongan persalinan oleh dukun yaitu sebanyak 4,7%.

Pada variabel pengetahuan diajukan 10 pertanyaan kepada responden tentang ASI eksklusif. Pada pertanyaan no 1 sampai dengan 8 jika ibu menjawab benar diberi bobot 1 dan 0 jika menjawab salah. Untuk pertanyaan no.9 dan 10 jawaban benar bisa lebih dari 1 (0-3), jika menjawab 1 yang benar diberi skor 1, jika menjawab 2 diberi skor 2 dan jika menjawab 3 diberi skor 3, jika menjawab salah, tidak tahu atau tidak menjawab diberi skor 0. Kemudian jawaban benar dijumlahkan. Skor terendah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif pada penelitian ini yaitu 0 dan skor tertinggi 13. Setelah diskoring didapatkan rata-rata pengetahuan ibu pada skala 0-13 yaitu $5,48 \pm 3,020$.

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2012

Pengetahuan tentang ASI Eksklusif	Tahu		Tidak Tahu	
	N	%	N	%
1. Pernah mendengar ASI eksklusif	53	61.6	33	38.4
2. Arti ASI eksklusif	43	50	43	50
3. Pernah mendengar kolostrum	20	23.3	66	76.7
4. Arti kolostrum	19	22.1	67	77.9
5. Apakah ASI pertama harus diberikan	46	53.5	40	46.5
6. Kapan pertama kali bayi disusui	44	51.2	42	48.8
7. pemberian Kolostrum dalam tiga hari setelah kelahiran	65	75.6	21	24.4
8. Kapan bayi diberi makanan pendamping	60	69.8	26	30.2
9. Manfaat ASI untuk bayi	55	64	31	36
10. Manfaat ASI untuk ibu	54	62.8	32	37.2

Pada tabel diatas terlihat bahwa pengetahuan responden tentang ASI eksklusif sudah cukup baik. Namun pengetahuan responden tentang kolostrum masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari responden yang pernah mendengar tentang kolostrum sebanyak 23,3% dan yang mengetahui arti kolostrum hanya 22,1%.

5.3 Analisis Bivariat

Tabel 5.3

Hubungan pemberian makanan prelakteal dengan penolong persalinan, tempat persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pengetahuan ibu di Puskesmas Balai Agung Tahun 2012

Variabel	Pemberian prelakteal				Jumlah	p value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Penolong persalinan						
Dokter	4	44,4	5	55,5	9	0,044*
Bidan	57	78,1	16	21,9	73	
Dukun	4	100	0	0	4	
Tempat ersalinan						
Institusi	26	66,7	13	13,3	39	0,211
Bps	18	81,8	4	18,2	22	
Rumah	21	84	4	16	25	
IMD						
Ya	12	41,4	17	58,6	29	< 0,001
Tidak	53	93	4	7	57	
Pengetahuan						
Skala 0-13		5,02±2,78		6,90 ±3,34		0,012

*pada uji statistik dukun tidak diikutsertakan karena jumlah terlalu kecil

Dari tabel diatas diketahui bahwa variabel penolong persalinan, inisiasi menyusui dini dan pengetahuan mempunyai hubungan dengan pemberian makanan prelakteal dengan p value < 0,05. Sedangkan tempat persalinan tidak menunjukkan adanya hubungan dengan pemberian makanan prelakteal .

Pada variabel pengetahuan, setelah dilakukan uji *t independent* lalu dikuartil menjadi lima bagian. kuintil 1 sebaran nilai dari 0-2, kuintil 2 (3-4), kuintil 3 (5-6), kuintil 4 (7-8) dan kuintil 5 (> 8). Hasil uji regresi logistic sederhana variabel pengetahuan setelah dikuartil dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.4. Hasil uji regresi sederhana pengetahuan ibu dengan pemberian makanan prelakteal pada bayi 0-5 bulan di wilayah Puskesmas Balai Agung kota Sekayu tahun 2012

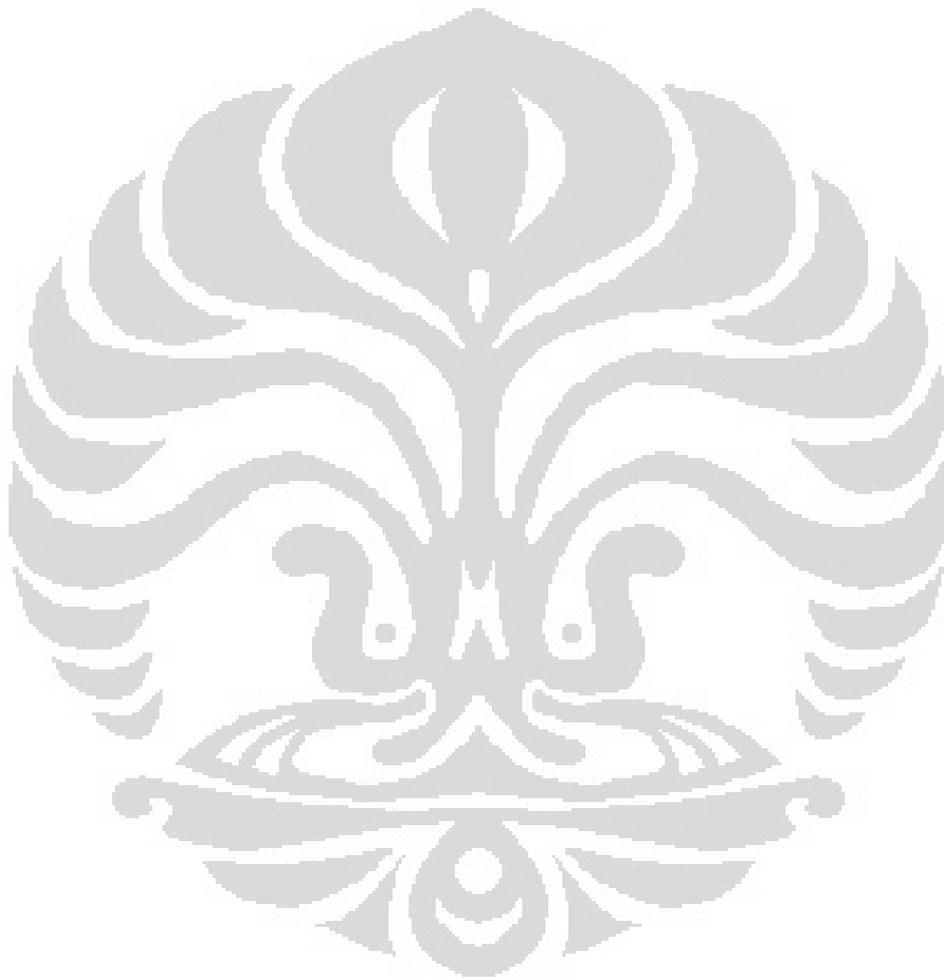
variabel	Kuintil	odds ratio	p value
Pengetahuan	1	1	
	2	0,00	0,99
	3	0,00	0,99
	4	0,00	0,98
	5	0,00	0,98

Dari tabel diatas, terlihat bahwa diantara kuantil 1 sampai 5 nilai p dan rasio odds tidak terlalu berbeda, maka selanjutnya variabel pengetahuan langsung di *recode* menjadi dua kategori yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah dan dilakukan uji regresi logistic sederhana untuk mengetahui nilai *Odds Ratio* terhadap variabel dependen. *Odds rasio* dan nilai p pada variable pengetahuan setelah dikategorikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Table 5.5 Ratio odds antara pengetahuan ibu dengan pemberian makanan prelakteal di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu tahun 2012

Variabel	Odds ratio	CI 95%		P value
		Lower	Upper	
Pengetahuan				
rendah ≤ 4	1			
tinggi > 4	1,143	0,324	2,324	0,792

dari tabel diatas diketahui bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin rendah kecenderungan untuk memberikan makanan prelakteal, dimana ibu yang berpengetahuan tinggi berpeluang 1,143 kali lebih besar untuk tidak memberikan makanan prelakteal pada bayinya.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Analisis Univariat

6.1.1 Perilaku Pemberian Makanan Prelakteal

Gambaran umum dari hasil penelitian didapatkan responden adalah ibu yang mempunyai bayi umur 0-5 bulan yang berjumlah 86 orang. Umur responden cukup bervariasi dengan rentang usia 16 sampai 40 tahun. Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 21% responden mempunyai bayi umur 0-28 hari, 57 % mempunyai bayi umur 29 hari sampai kurang dari 3 bulan dan 22% mempunyai bayi umur 3 sampai 5 bulan. Sebagian besar responden (75,6%) memberikan makanan prelakteal kepada bayinya. Hasil ini lebih tinggi dibanding hasil penelitian Rizqi dan wirawanni (2010) di Semarang yang menyatakan 50% ibu memberikan makanan prelakteal. Dari hasil wawancara diketahui jenis prelakteal yang diberikan yaitu susu formula sebanyak 89%, sedangkan responden lainnya menyatakan memberi madu ataupun kopi sebagai makanan prelakteal, namun ada juga responden yang memberikan ketiganya. Alasan pemberian prelakteal menurut responden yaitu ASI belum keluar (32,6%), ASI tidak cukup (19,8%), nasehat orang tua atau keluarga (12%), ASI tidak ada (7%) dan alasan lain sebanyak 2%. Pemberian kopi dan madu didasarkan pada nasehat orang tua dan kepercayaan dalam keluarga dan masyarakat setempat yang menyatakan bahwa pemberian madu akan membuat bayi cepat besar dan kopi dipercaya dapat mencegah kejang pada bayi.

6.1.2 Tempat persalinan

Dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 38 responden (45,3%) melakukan persalinan di Institusi yakni 38 orang di Rumah sakit dan 1 orang di Poskesdes. Pemilihan tempat persalinan Persalinan yaitu Rumah Sakit dan Poskesdes dikarenakan adanya

program persalinan gratis dari pemerintah daerah yaitu Asuransi Kesehatan Muba Semesta (ASTA) dan juga adanya jamkesmas. Namun demikian sebanyak 25,6 % responden memilih melahirkan di Bidan Praktek Swasta (BPS). Sebanyak 29,1 % melakukan persalinan dirumah baik ditolong oleh bidan maupun dukun. Pemilihan rumah sebagai tempat persalinan dikarenakan dengan pertimbangan jarak, waktu, tempat dan pertimbangan psikologis.

6.1 3 Penolong persalinan

Distribusi responden menurut penolong persalinan yaitu sebanyak 84,% persalinan responden dibantu oleh bidan. Bidan disini yaitu bidan yang bekerja pada poskesdes maupun bidan yang bekerja pada rumah sakit serta bidan praktek swasta. Walaupun telah ada program pemerintah yaitu persalinan gratis sejak tahun 2002 pada fasilitas kesehatan baik Poskesdes, Puskesmas maupun Rumah Sakit, tetapi pada penelitian ini masih ditemukan responden yang persalinannya ditolong oleh dukun yaitu sebanyak 4,7%. Pemilihan dukun dikarenakan dukun tidak hanya menolong persalinan tetapi juga melakukan perawatan pada ibu dan bayi seperti memijat, mencuci baju, memandikan bayi hingga tali pusat lepas, selain itu dukun bayi menerima upah semampu keluarga dan tidak harus dalam bentuk uang.

6.1.4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dengan jelas tercantum dalam buku standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Dari profil Dinas kesehatan sebanyak 80% bidan telah dilatih Asuhan Persalinan Normal (APN). Namun dalam penelitian ini hanya 29 (24,4%) responden yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini. Tenaga kesehatan paling berperan dalam pelaksanaan IMD, namun belum semua tenaga kesehatan berkomitmen dalam melaksanakan IMD.

6.1.5 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu disini adalah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, baik dari pengertian, cara pemberian, manfaat kolostrum serta manfaat ASI bagi bayi maupun ibu. Dari Hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu yang tinggi dan yang rendah tentang ASI eksklusif tidak jauh berbeda. Secara keseluruhan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sudah cukup baik, akan tetapi dalam hal mengenai kolostrum hanya sedikit yang pernah mendengar (23,3%) dan tahu (22,1%). Menurut Green (1980) peningkatan pengetahuan tidak selalu menimbulkan perubahan perilaku namun terdapat hubungan positif antara pengetahuan dengan perilaku.

6.2 Analisis Bivariat

6.2.1 Hubungan penolong persalinan dengan pemberian makanan prelakteal

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara penolong persalinan dengan pemberian makanan prelakteal dapat dilihat pada tabel 5.3 halaman 2, pada tabel tersebut terlihat bahwa pemberian makanan prelakteal pada persalinan yang ditolong oleh bidan yaitu sebesar 78,1%, pada persalinan yang ditolong oleh dokter pemberian makanan prelakteal sebesar 44,4%. Dari data tersebut terlihat bahwa pemberian makanan prelakteal pada persalinan yang ditolong oleh bidan maupun dokter cukup tinggi. Sedangkan pemberian makanan prelakteal pada persalinan oleh dukun mencapai 100%, tapi ini hanya dari empat persalinan yang ditolong oleh dukun. tidak dapat disimpulkan hubungan antara penolong persalinan dengan pemberian makanan prelakteal.

6.2.2. Hubungan Tempat Persalinan Dengan Pemberian Prelakteal

Kebiasaan pada sebagian besar sarana persalinan diketahui adalah memberikan makanan prelakteal , walaupun kebiasaan ini sedikit demi sedikit mulai berkurang. Selain itu banyak terdapat kebijakan rumah sakit maupun klinik bersalin yang mendukung

pemberian makanan prelakteal seperti bayi tidak disusui segera setelah lahir, tidak melakukan rawat gabung dan sebagainya. Hal ini sesuai dengan penelitian Faisal (2011) dimana terdapat 74,7% tempat persalinan memberi susu formula dan 66,1% memberi paket susu formula untuk dibawa pulang. Selain itu menurut Afifah (2007) pemberian makanan prelakteal sering dilakukan di BPS dan Rumah Sakit ditunjang oleh adanya sarana untuk memberikan susu formula seperti menyediakan jasa sterilisasi botol susu. Namun dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian prelakteal dimana dengan uji statisti *chi square* didapatkan nilai p 0,211 yang berarti tidak ada hubungan antara tempat persalinan dan pemberian makanan prelakteal, yang berarti dimanapun tempat persalinan baik dirumah, klinik swasta maupun instansi pemerintah pemberian makanan prelakteal tetap saja tinggi.

6.2.3. Hubungan Antara IMD Dengan Pemberian Makanan Prelakteal

Menurut Fikawati dan Syafiq (2009) ibu yang menyusui segera atau kurang dari 30 menit setelah melahirkan mempunyai kemungkinan 5 sampai 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Dengan dilakukannya IMD, ibu merasa semakin percaya diri untuk menyusui bayinya terutama pada 3 hari setelah melahirkan sehingga tidak merasa perlu memberikan makanan /minuman apapun sebagai prelakteal kepada bayi. Dalam penelitian ini ibu yang melakukan IMD lebih besar untuk tidak memberikan makanan prelakteal dan didapatkan hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian makanan prelakteal dimana uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai $p < 0,001$. Berdasarkan uraian diatas komitmen tenaga kesehatan melaksanakan IMD sangat besar dalam mencegah pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir.

6.2.4. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Makanan prelakteal

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif berperan penting dalam pemberian makanan prelakteal, dimana ibu yang pengetahuannya baik tentang ASI eksklusif tidak akan memberikan makanan prelakteal. dalam penelitian ini sebagian besar responden (61,6%) pernah mendengar tentang ASI eksklusif dan mengetahui artinya (50%). Namun ketika ditanyakan tentang kolostrum sebagian baesar responden (77,9%) menjawab tidak tahu. Dalam situasi dimana responden kurang pengetahuannya tentang ASI eksklusif dan pada saat yang sama responden juga memiliki kebiasaan lokal tentang pemberian makanan prelakteal menjadi pendorong bagi praktik pemberian makanan prelakteal, sejalan dengan hal tersebut pada penelitian ini pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal dimana dengan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,04$

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar responden (75,6%) memberikan makanan prelakteal pada bayi 0-5 bulan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung.
2. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan rentang nilai 0-13 rata-rata adalah $5,48 \pm 3,020$ artinya pengetahuan responden tentang pemberian ASI Eksklusif cukup baik.
3. Hanya 33,7% responden melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
4. Sebagian besar persalinan responden (84,9%) ditolong oleh bidan.
5. Sebagian besar responden melakukan persalinan di Rumah Sakit (45,3%).
6. Pada penelitian ini pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD) dan penolong persalinan mempunyai hubungan dengan pemberian makanan prelakteal. Sedangkan tempat persalinan tidak mempunyai hubungan dengan pemberian makanan prelakteal.

7.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat disarankan :

1. Bagi ibu dan keluarga
 - a. Agar ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan cara ibu harus banyak bertanya tentang ASI kepada petugas kesehatan dan kader terutama pada saat *ante natal care* / ANC.
 - b. Keluarga terutama suami dan orangtua maupun keluarga lainnya diharapkan dapat memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif dari lahir sampai enam bulan dan tidak memberikan/menganjurkan ibu memberikan makanan/minuman apapun kepada ibu sebelum ASI keluar pada hari-hari pertama kelahiran.

2. Bagi Puskesmas Balai Agung

- a. Menyebarluaskan informasi tentang ASI eksklusif dan bahaya pemberian makanan prelakteal pada saat ANC dan kunjungan rumah.
- b. Memberikan Informasi tentang pentingnya kolostrum dan meyakinkan ibu dan keluarga bahwa dalam tiga hari kelahiran, kolostrum cukup memenuhi kebutuhan bayi.
- c. Meningkatkan pembinaan bagi petugas kesehatan dan Bidan Praktek Swasta (BPS) di wilayah kerjanya.

3. Bagi organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) cabang Musi Banyuasin

Agar meningkatkan pengawasan terhadap anggotanya khususnya tentang pelarangan pemberian paket susu formula kepada bayi baru lahir.

4. Bagi tenaga kesehatan (Dokter, bidan dan perawat) di Wilayah Puskesmas Balai Agung

Agar meningkatkan komitmen dalam pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif

5. Bagi Dinas Kesehatan

Meningkatkan program promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya tentang ASI eksklusif, meningkatkan pelatihan konselor ASI dan adanya kebijakan tentang IMD dan ASI eksklusif.

DAFTAR REFFEENSI

Afifah, Diana Nur. (2007) *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI Eksklusif, Studi Kualitatif di kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2007.* Mei,12, 2012.
www.undip.ac.id.11.04.htm

Ariawan, Iwan, (2001). *Besar dan metode sampel dalam penelitian kesehatan .* Depok: FKMUI.

Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. (2010). *Profil Dinas Kesehatan Musi Banyuasin Tahun 2009.*

_____. (2011). *Profil Dinas Kesehatan Musi Banyuasin Tahun 2010.*

BPS; BKKBN; Depkes; USAID (2008). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2006-2007.*

Depkes RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010.*

_____, (2007). *Pelatihan konseling menyusui.*

Fikawati, Sandra & Syafiq, Ahmad. (2009). Penyebab Keberhasilan Dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4, 120-131.

_____, (2010). Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. *Makara kesehatan* ,14, 17-23.

Gibney, Michael J. Margetts, Barrie M. Kerney Jonh. & Arab Lenore. 2008 *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Hastono, Sutanto P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKMUI
- Hastono, Sutanto P & Sabri luknis.(2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Jagzape, Tushar., Lohkare, Amol., Vagha, Jayant & Lakhkar, Bhavana B. (2011). Prevalence Of Prolactal Feeding Practice In Wardha And The Effect Of Antenatal Education On It . Mei, 12 ,2012.
<http://www.pediatriconcall.com.5.12.htm>
- Ogulensi, Tinuade A. 2009. *Maternal Socio Demogrhapic Factors Influencing the Initiation and Exclusivity of Breastfeeding in Nigerian Semi urban setting*. *Matern Child Health Journal* 2010.
- Matsum, (2008). *Determinan perilaku Kesehatan*.
- Notoatmodjo, Soekijo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novita, Dian. (2008). *Hubungan karakteristik ibu terhadap pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Jakarta Tahun 2008* . Sarjana : UI
- Nuraeni, Ati. (2002). *Hubungan Karakteristik Ibu, Dukungan Keluarga, Dan Pendidikan Kesehatan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Dan MP ASI Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Dalam Konteks Keperawatan Komunitas Di Desa Waru Jaya Kecamatan Parung Bogor*. Pasca Sarjana : UI

- Puskesmas Balai Agung Sekayu. (2012). *Profil Puskesmas Balai Agung Sekayu Musi Banyuasin Tahun 2011*.
- Rahardjo, Setyowati.(2006). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 1, 11-17
- Raval, Devang. Jankar, D.V & Singh M.P. (2011). A Study Of Breast Feeding Practices Among Infants Living In Slums of Bhavnagar city, Gujarat. India. *Healthline* ,2,78-83
- Roesli, Utami. (2001). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Rizqi, Kariamatur & Wirrawani, Yekti. (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif, Studi Kualitatif Didesa Kertijayan Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan*. Pasca Sarjana: UNDIP.
- Saragih, Bernatal. (2009). *Analisis Kebijakan Masalah Gizi di Kalimantan Timur Berdasarkan Pengalaman Berbagai Negara*. Borneo Administrator. 6, 2140-2160.
- Siregar, Arifin. (2004). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan*. Pasca Sarjana: USU

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF, INISIASI MENYUSUI DINI, PENOLONG PERSALINAN DAN TEMPAT PERSALINAN TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL PADA BAYI 0-5 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI AGUNG KOTA SEKAYU PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2012

Ibu Bayi Umur 0-5 Bulan

Salam, saya _____, mahasiswa Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia peminatan bidan komunitas dan dari Puskesmas Balai Agung Sekayu Muba. Saat ini kami sedang melakukan penelitian tentang Air Susu Ibu (ASI) dan makanan/minuman yang diberikan dalam 3 hari pertama setelah kelahiran yang diberikan pada bayi sebelum ASI keluar pada bayi umur 0-5 bulan. Jawaban ibu sangatlah penting bagi kami dan kami akan merahasiakan setiap keterangan dari ibu. Penelitian ini bersifat sukarela, namun kami sangat berharap ibu mau berpartisipasi dalam penelitian ini. Wawancara akan berlangsung sekitar 15 menit. Apakah ibu bersedia kami wawancarai? _____

Sekayu, tanggal:....

Tanda tangan responden:

Tanda tangan pewawancara:



**KUESIONER PENELITIAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Penolong Persalinan Dan Tempat Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi 0-5 Bulan Di Wilayah Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2012

A. Identitas responden

Nama ibu:

Tanggal lahir/umur:

Alamat:

Nama bayi:

Tanggal lahir (tgl/bln/thn):

Jenis kelamin bayi:

Anak ke:

B. Karakteristik Ibu

B1. Pendidikan terakhir ibu:

1. Tidak tamat SD
2. Tamat SD/ sederajat
3. SMP/sederajat
4. Tamat SMA/sederajat
5. Akademi/PT

B2. Apakah sat ini ibu bekerja:

1. Ya
2. Tidak

C. Riwayat Persalinan terakhir

C1. Dimana (NAMA) dilahirkan?

1. Rumah

2. Rumah sakit
3. Poskesdes
4. Pustu
5. Puskesmas
6. Rumah bidan
7. Lainnya (sebutkan).....

C2. Siapa yang menolong persalinan (NAMA)?

1. Bidan
2. Dokter umum
3. Dokter spesialis kebidanan
4. Perawat
5. Dukun
6. Lainnya (sebutkan).....

D. Pemberian ASI, IMD dan makanan prelakteal

D1. Apakah (NAMA) pernah disusui (diberi ASI)?

1. Ya
2. Tidak

D2. Setelah dilahirkan, kapan pertama kali (NAMA) diletakkan ke dada ibu untuk mulai disusui?

1. < 1 jam
2. 1 jam-24 jam
3. Hari ke (sebutkan).....
4. Tidak pernah

D3. Apa yang Ibu lakukan terhadap ASI yang pertama keluar (kolostrum)?

1. Diberikan semua kepada bayi
2. Dibuang sedikit kemudian ASI diberikan kepada bayi
3. Dibuang semua, kemudian ASI diberikan kepada bayi
4. Tidak Tahu

D4. Apakah dalam 3 hari setelah melahirkan, [NAMA] diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?

1. Ya
2. Tidak (ke no.D8)

D5. Setahu ibu, minuman/makanan apa sajakah yang diberikan kepada [NAMA] dalam 3 hari setelah lahir? (jawaban bisa lebih dari 1, lingkari setiap jawaban yang disebutkan)

1. Susu formula
2. Madu
3. Kopi
4. Air teh
5. Nasi dihaluskan
6. Lain-lain, sebutkan....

D6. Setahu ibu, siapa yang memberikan makanan/minuman tersebut kepada (NAMA) dalam 3 hari setelah lahir?

1. Ibu sendiri
2. Ibu kandung/mertua
3. Suami
4. Bidan
5. Perawat
6. Dokter
7. Dukun
8. Lainnya, sebutkan.....

D7. Mengapa (NAMA) diberikan makanan /minuman selain ASI pada 3 hari pertama setelah lahir?

1. Bayi sakit
2. Ibu sakit
3. ASI belum/tidak keluar
4. ASI tidak ada
5. Ada masalah payudara
6. Ibu bekerja
7. Bayi tidak mau
8. Agar payudara tidak berubah bentuk
9. ASI tidak cukup
10. Nasehat suami
11. Nasehat petugas kesehatan
12. Nasehat orang tua
13. Lainnya, sebutkan.....

D8. Apakah saat ini, [NAMA] masih disusui?

1. Ya
2. Tidak

D9. Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja (tidak diberi cairan/makanan selain ASI) ?

1. ya
2. tidak

E. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

E1. Apakah ibu pernah mendengar tentang ASI eksklusif?

1. Ya
2. Tidak (ke no.E3)

E2. Jika ya, menurut ibu apa ASI eksklusif itu?

1. Memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman sampai bayi berumur 6 bulan
2. Memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman sampai bayi berumur 4 bulan
3. Memberikan ASI dan makanan pendamping sedini mungkin
4. Tidak tahu/tidak menjawab

E3. Apakah ibu pernah mendengar tentang kolostrum?

1. Ya
2. Tidak (ke no. E5)

E4. Menurut ibu, apakah kolostrum itu?

1. ASI yang berwarna kekuningan yang keluar pada hari pertama sampai keempat setelah persalinan
2. Lain-lain, sebutkan.....
3. Tidak tahu/tidak jawab

E5. Apakah ASI yang berwarna kekuningan yang keluar pada hari 1-4 setelah persalinan harus diberikan pada bayi?

1. Ya
2. Tidak

E6. Menurut ibu, kapan sebaiknya bayi pertama kali disusui setelah dilahirkan?

1. Segera, sebelum 1 jam
2. 1 jam- 24 jam
3. Lain-lain, sebutkan.....
4. Tidak tahu/tidak jawab

E7. Dalam tiga hari setelah kelahiran, sebaiknya bayi diberi:

1. Kolostrum/ASI saja
2. Susu formula
3. Madu
4. Teh manis
5. Kopi
6. Lain-lain, sebutkan.....

E8. Menurut ibu, kapan sebaiknya bayi diberi makanan/minuman selain ASI?

1. ≥ 6 bulan
2. < 6 bulan
3. Tidak tahu

E 9. Menurut ibu, apa manfaat pemberian ASI saja untuk bayi?
(jawaban bisa lebih dari 1)

1. bayi tidak mudah/sakit
2. bayi lebih cerdas
3. mengandung zat gizi yang sesuai untuk bayi
4. lain-lain sebutkan....
5. Tidak tahu/tidak jawab

E10. Menurut ibu, apa manfaat pemberian ASI saja untuk ibu?
(jawaban bisa lebih dari 1)

1. Mempercepat penyembuhan rahim
2. Menjarangkan kehamilan
3. Lain-lain, sebutkan....
4. Tidak tahu/tidak jawab



PEMERINTAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN
DINAS KESEHATAN



Jalan Kol. Wahid Udin No. 230 Kel. Serasan Jaya Kode Pos 30711
Fax. 0714- 322 416 Telp. 0714 – 321048 – 321047 – 321 916

Sekayu, Mei 2012

Nomor : 890/1239/Diklat/V/2012
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian dan Menggunakan Data

Kepada Yth.
Sdr/i. Pimpinan Puskesmas Balai Agung
di -
Tempat

Sehubungan adanya surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat no : 2262/H2.F10/PPM.00.00/2012 tertanggal 5 Maret 2012 perihal Izin Penelitian dan Menggunakan Data, maka dengan ini kami sampaikan kepada saudara/i Pimpinan Puskesmas Balai Agung untuk memberikan izin melakukan penelitian dan menggunakan data berkenaan dengan judul skripsi tersebut, adapun nama mahasiswa tersebut, yaitu :

Nama : Meri Oktaria
NPM : 1006820732
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Penolong Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi 0 – 5 Bulan di Puskesmas Balai Agung Sekayu, Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan 2012.

Demikianlah atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
MUSI BANYUASIN



dr. Hj. SRIWIJAYANI, M.Kes
NIP. 140 367 8943



PEMERINTAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS BALAI AGUNG SEKAYU

JL Dr. SLAMET, NO.241 LK 1 KELURAHAN BALAI AGUNG SEKAYU TELP. (0714) 321274



Sekayu, 09 Mei 2012

Nomor : 58 /PKM/SKY/V/2012
Lampiran : -
perihal : Izin Penelitian menggunakan Data

Kepada
Yth, Dekan FKM UI
di -
Depok

Dengan Hormat,

Menanggapi Surat dari Dekan FKM UI Nomor : 2261/H2.F10/PPM.00.00/2012. Tanggal 5 Maret 2012 tentang Izin Penelitian dan menggunakan data pada prinsipnya kami setuju dan mendukung. Dengan ini kami Memberikan Izin Kepada Mahasiswa tsb.

Nama : Meri Oktaria
NPM : 1006820732
Peminatan : Bidan Komunitas
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Penolong Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal pada Bayi 0 – 5 Bulan di Puskesmas Balai Agung Sekayu, Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan.

Demikianlah atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

**Pimpinan Puskesmas
Balai Agung Sekayu**



dr. H. SUHERMAN, MARS
NIP. 19610728 199011 1 001

Hubungan pengetahuan..., Meri Oktaria, FKM UI, 2012