



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BAYI
USIA 6-12 BULAN DI PUSKESMAS PASIR ANGIN
KABUPATEN BOGOR, JAWA BARAT
TAHUN 2012**

SKRIPSI

NAMA : NENI APRIYANA

NIM : 1006820934

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA EKSTENSI KESMAS
DEPOK
JUNI 2012**

Universitas Indonesia



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BAYI
USIA 6-12 BULAN DI PUSKESMAS PASIR ANGIN
KABUPATEN BOGOR, JAWA BARAT
TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

NAMA : NENI APRIYANA

NIM : 1006820934

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN BIDAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**

Universitas Indonesia


HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Neni Apriyana

NPM : 1006820934

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Neni Apriyana
NPM : 1006820934
Program Studi : Sarjana Ekstensi Kesmas
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir Ahmad Syafiq, M.Sc., PhD

Penguji 1 : drg Sandra Fikawati, MPH

Penguji 2 : dr Dewi Damayanti

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Neni Apriyana
NPM : 1006820934
Mahasiswa Program : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2011/2012

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

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BAYI USIA 6-12 BULAN DI
PUSKESMAS PASIR ANGIN KABUPATEN BOGOR JAWA BARAT
TAHUN 2012

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

Demikian surat pernyataan ini nsaya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 27 Juni 2012

METERAI
TEMPEL
PAJAK PENGALANGAN SIWA
B2003AAF778479252
ENAM RIBU RUPAH
6000 DJP

(Neni Apriyana)

Universitas Indonesia

Universitas Indonesia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Neni Apriyana
Tempat, Tanggal lahir: Lampung, 30 April 1978
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl Taman Apel Hijau IV Blok A15 No 31
Grand Bekasi, Kota Bekasi
Email : nenidifran04@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 01 Pagi Rawamangun, Jakarta Timur (1990)
2. SMPN 1 Sumber Jaya, Lampung Barat (1993)
3. Program Pendidikan Bidan SPK Kota Bumi, Lampung Utara (1996)
4. Akademi Kebidanan Tanjung Karang (2008)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas izin-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Bidan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bukan sesuatu yang mudah menyelesaikan skripsi ini, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak skripsi ini tidak akan terselesaikan, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Ir Ahmad Syafiq M.Sc.,Ph.D selaku dosen pembimbing yang telah membimbing saya dalam menyusun skripsi ini.
2. drg Sandra Fikawati, MPH Selaku penguji, terima kasih atas saran dan masukan yang diberikan untuk perbaikan skripsi ini
3. dr Dewi Damayanti Selaku penguji, terima kasih atas saran dan masukan yang diberikan untuk perbaikan skripsi ini
4. Dr. Hj Dina Indriyanti selaku kepala Puskesmas Cileungsi, Kabupaten Bogor Jawa Barat yang telah memberikan izin mengambil data untuk kepentingan penelitian ini
5. Dr Hj Latifah Hani selaku Kepala Puskesmas Pasir Angin dan seluruh staff Puskesmas Pasir Angin, Kecamatan Cileungsi Kabupaten Bogor, Jawa Barat yang telah mmenyediakan data yang diperlukan untuk penelitian ini.
6. Ibu-ibu menyusui diwilayah Puskesmas Pasir Angin yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Anakku Difran Pramadya Assyfa dan Suamiku Mahlifan yang telah memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Depok, 25 Juni 2012

Penulis

Universitas Indonesia

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

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

Nama : Neni Apriyana
NPM : 1006820934
Program Studi : S1 Ekstensi
Peminataan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

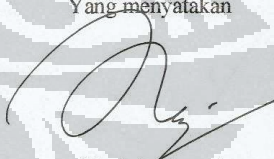
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-eksklusif Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BAYI USIA 6-12 BULAN DI
PUSKESMAS PASIR ANGIN KABUPATEN BOGOR, JAWA BARAT
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 27 Juni 2012
Yang menyatakan


(Neni Apriyana)

ABSTRAK

Nama : Neni Apriyana
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2012

Skripsi ini dilatar-belakangi oleh pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran dan hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Pasir Angin Kecamatan Cileungsi Kabupaten Bogor. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2012 dengan sampel ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebanyak 80 orang yang diperoleh dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, dengan analisis data univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan 77,5% tidak ASI eksklusif. Variabel yang memiliki hubungan bermakna secara statistik adalah pendidikan, pengetahuan dan ASI segera.

Kata Kunci : ASI eksklusif, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

Name : Neni Apriyana
Studies Program : Bachelor of Public Health
Title : Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Behavior In Infants Ages 6-12 Months Mother Health Center Pasir Angin in Bogor, West Java Year 2012

The thesis was based on the importance of exclusive breastfeeding with the purpose of the study to knowing the description and relationship factors that influence the exclusive breastfeeding behavior in Pasir Angin Health Center Bogor District Cileungsi. The design study is a cross sectional study was done in May-June 2012 with a sample of mothers that have a infants aged 6-12 months, as many as 80 people who obtained the accidental sampling technique. The instrument was used questionnaire, with univariate and bivariate data analysis. The results showed 77.5% were exclusively breastfed. Variables that have statistically significant relationships are education, knowledge and Immediate breastfeeding.

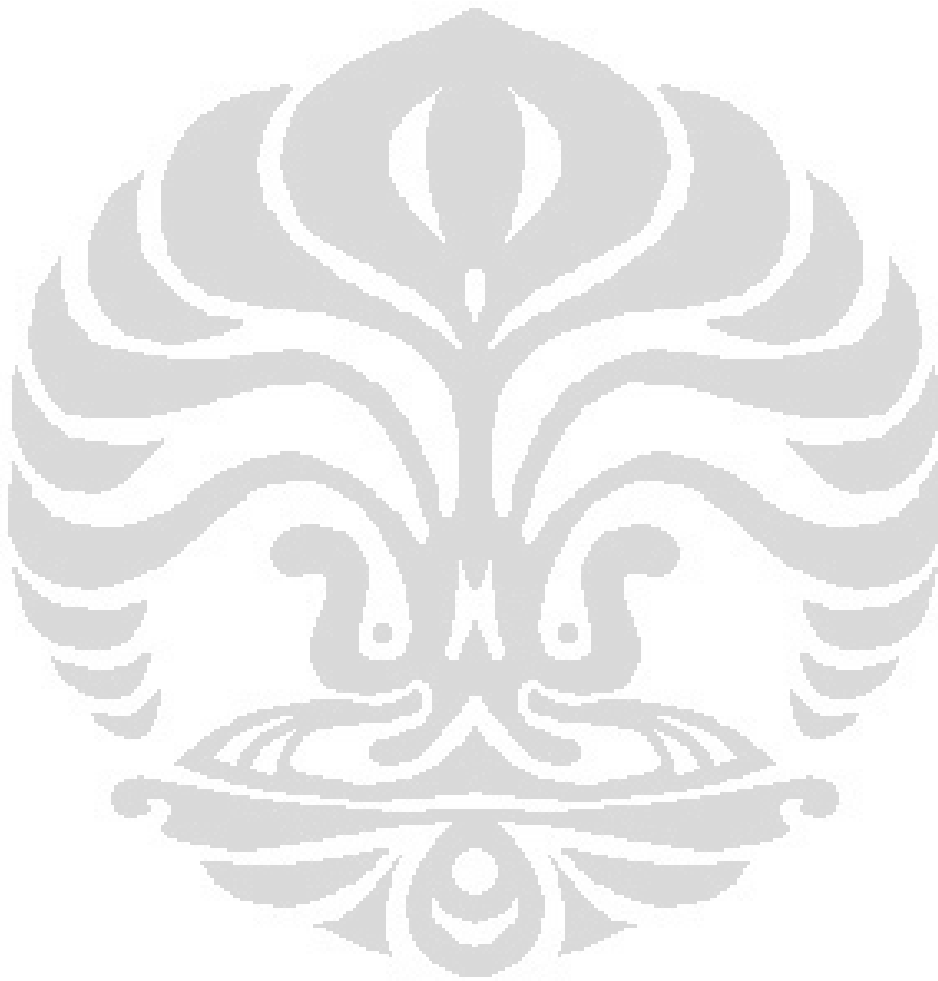
Keywords: exclusive breastfeeding, knowledge, attitudes

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
I PENDAHULUAN	
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 Penelitian	
II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Air Susu Ibu	
2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif.....	7
2.1.2 Alasan Pemberian ASI Eksklusif.....	7
2.1.3 Manfaat ASI Eksklusif.....	8
2.1.4 Jenis dan Komposisi ASI.....	9
2.1.5 Beberapa Kondisi Ibu yang Membuat Sulit Menyusui.....	10
2.1.6 Beberapa Kondisi Bayi yang Membuat Sulit Menyusu.....	10
2.1.7 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.....	11
2.2 Perilaku	
2.2.1 Definisi Perilaku.....	12
2.2.2 Teori yang Berhubungan dengan Perilaku.....	13
2.3 Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	
2.3.1 Umur.....	14
2.3.2 Pendidikan.....	15
2.3.3 Pekerjaan.....	15
2.3.4 Pengetahuan.....	16
2.3.5 Paritas.....	17
2.3.6 ASI segera.....	18
2.3.7 Dukungan suami.....	18
III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPRASIONAL	
3.1 Kerangka Teori.....	20
3.2 Kerangka Konsep.....	21
3.3 Definisi Oprasional.....	22

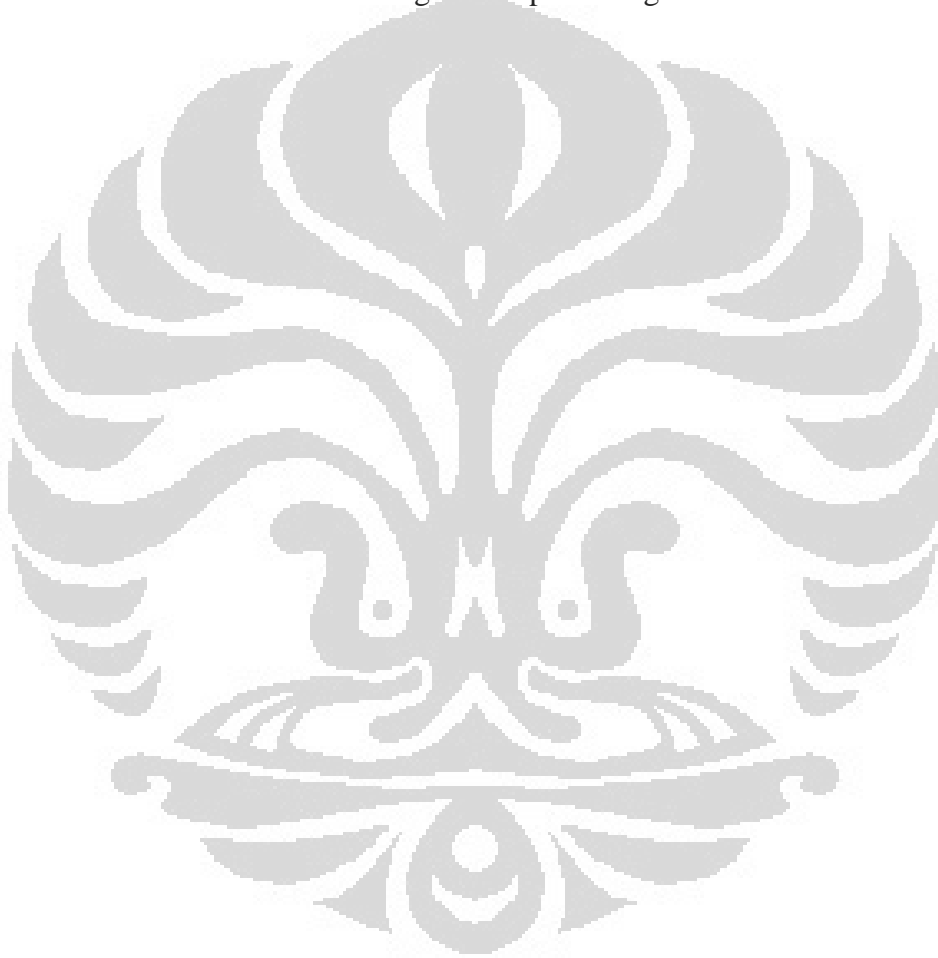
IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	25
4.2 Waktu dan lokasi Penelitian.....	25
4.3 Populasi dan Sampel	
4.3.1 Populasi.....	25
4.3.2 Sampel.....	25
4.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	26
4.4 Pengumpulan Data	
4.4.1 Sumber Data.....	26
4.4.2 Instrumen	27
4.4.3 Cara Pengumpulan Data.....	27
4.5 Managemen Data	
4.5.1 Editing.....	27
4.5.2 Coding.....	27
4.5.3 Processing.....	27
4.5.4 Cleaning.....	27
4.6 Analisa Data.....	28
V HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Pasir Angin.....	30
5.2 Analisis Univariat.....	31
5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen.....	31
5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen.....	32
5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan.....	33
5.3 Analisis Bivariat.....	35
5.3 Analisis Bivariat	
5.3.1 Hubungan antara Faktor Predisposisi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	36
5.3.2 Hubungan antara Variabel Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	37
5.3.3 Hubungan antara Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	38
5.3.4 Hubungan antara Faktor Pendorong atau Penguat dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	41
VI PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	42
6.2 Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	42
6.3 Faktor Predisposisi	
6.3.1 Umur.....	43
6.3.2 Pendidikan.....	43
6.3.3 Pekerjaan.....	44
6.3.4 Pengetahuan	44
6.3.5 Sikap.....	47
6.4 Faktor Pemungkin	
6.4.1 Paritas.....	47
6.4.2 ASI segera.....	48
6.5 Faktor Pendorong	
6.5.1 Dukungan suami.....	49

VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	50
7.2 Saran	
7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan.....	51
7.2.1 Bagi Puskesmas.....	51
7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	52



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka Teori *PRECEDE-PROCEED Model* (Green dan Kreuter, 2005).....20
- Gambar 3.2 Kerangka Konsep Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Kecamatan Cileungsi Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2012..21



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Variabel Dependen</i> di Puskesmas Pasir Angin Tahun 2011	31
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Variabel Independen</i> di Puskesmas Pasir Angin tahun 2011.....	32
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Variabel Pengetahuan</i> di Puskesmas Pasir Angin tahun 2011.....	34
Tabel 5.4	Distribusi Hubungan Antara Faktor Predisposisi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Tahun 2011.....	36
Tabel 5.5	Distribusi Hubungan Antara Variabel Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Tahun 2011.....	38
Tabel 5.5	Distribusi Hubungan Antara Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Tahun 2011.....	40
Tabel 5.6	Distribusi Hubungan antara Faktor Penguat dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Tahun 2011.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kebaikan yang didapatkan dari pemberian Air Susu Ibu (ASI) terhadap bayi sangat banyak, ASI dikatakan cairan yang hidup karena mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi baru lahir hingga usia 24 bulan, zat gizi yang terkandung didalam ASI diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidupnya. Zat gizi dalam ASI sempurna dan lengkap tidak dapat ditemukan di makanan atau minuman buatan manusia. Volume ASI juga sesuai dengan kapasitas lambung bayi, sesungguhnya bayi hanya memerlukan ASI saja hingga usia 6 bulan tidak memerlukan cairan lain. Kebaikan ASI juga dapat dirasakan oleh ibu dan keluarga karena dengan ASI ibu dapat lebih sehat, keluarga diuntungkan secara sosial dan ekonomi (Depkes, 2009)

ASI memang terbukti baik untuk bayi, bayi yang mendapat ASI akan lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi seperti penyakit diare, pneumonia, dan infeksi telinga. Menurut penelitian bayi yang tidak mendapat ASI akan beresiko 17 kali lebih besar terkena penyakit diare dari pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, penelitian lain menyatakan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI beresiko 3-4 kali lebih besar beresiko kematian karena penyakit pneumonia dari pada bayi yang mendapat ASI (Depkes, 2009). Di Indonesia dari data Riskesdas 2007 kematian bayi dan balita terbesar disebabkan karena penyakit diare dan pneumonia.

Menurut WHO (2001) pemberian ASI bagi bayi merupakan cara yang paling baik dan benar, diberikan dari bayi lahir hingga usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan ASI diteruskan hingga anak berusia 24 bulan dengan memberikan makanan pendamping ASI. ASI merupakan hak seorang bayi, karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Karena itu Departemen Kesehatan telah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 450/MENKES/SK/IV tentang Pemberian ASI eksklusif pada Bayi di Indonesia (Depkes RI, 2007).

Target pemberian ASI eksklusif yang ingin dicapai oleh Pemerintah Indonesia, ditetapkan pada Indikator Standard Minimal Program adalah sekurang-kurangnya 80% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif (Depkes, 2003). Namun bila dilihat dari capaian-capaian pemberian ASI eksklusif pada tahun-tahun sebelumnya angka 80% tersebut sangat sulit untuk dicapai karena bila dilihat dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997-2007 capaian masih jauh dibawah target dan cenderung mengalami penurunan, pada tahun 1997 prevalensi ASI eksklusif hanya mencapai 40,2% menurun menjadi 39,5% pada tahun 2003 dan kembali menurun pada tahun 2007 yaitu 32% (Fikawati dan Syafiq, 2010)

Menurut data Riskesdas 2010 presentase kategori menyusui eksklusif yang sesuai dengan kriteria World Health Organization (WHO) yaitu bayi hanya disusui/diberi ASI saja, sejak lahir sampai 6 bulan bayi tidak diberi makanan atau minuman selain ASI, dan sebelum ASI keluar bayi tidak diberi makanan prelakteal berupa makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan an vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan) hanya mencapai 15,3% angka tersebut sangat sedikit bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai.

Di provinsi Jawa Barat berdasarkan data Susenas 2009 cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif mencapai 64,14% sedikit diatas angka cakupan Nasional yaitu 61,33% (Depkes, 2010). Walaupun angka cakupan Jawa Barat sudah sedikit diatas cakupan Nasional tetapi angka tersebut masih berada dibawah target Indikator Standard Pelayanan Minimal (SPM) 2010 yaitu 80%. Tidak jauh berbeda dengan presentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kabupaten Bogor Berdasarkan Data Gizi (Binkesmas) cakupan hanya mencapai 42,03% saja angka tersebut masih jauh berada dibawah target Indikator SPM 2010 (Dinkes Kab Bogor, 2011).

Menurut Swasono (2008) Tingkat kesadaran masyarakat untuk memberikan ASI kepada bayinya masih sangat memprihatinkan, tetapi peningkatan pemakaian susu formula sampai tiga kali lipat. Padahal penggunaan botol susu banyak menimbulkan dampak yang merugikan bagi ibu maupun bayi, morbiditas diare meningkat karena kuman dan moniliasis mulut akibat dari

sterilisasi alat-alat yang kurang baik dan air yang digunakan tidak sehat. Akibat lainnya bayi dapat mengalami marasmus karena penakaran susu yang salah. Penyapihan ASI yang terlalu dini juga dapat mengakibatkan kekurangan kalori dan protein (*infantile malnutrition, marasmus*) pada bayi, hal ini sangat berbahaya karena bayi dalam taraf perkembangan yang cepat sampai akhir tahun kedua sehingga perkembangannya dapat terganggu dan berakibat menurunnya kapasitas mental, intelektual anak dimasa mendatang (Soetjiningsih,1997) .

Banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, faktor sosial budaya ekonomi seperti pendidikan formal ibu, pendapatan keluarga dan status kerja ibu, faktor psikologis ibu seperti takut kehilangan daya tarik sebagai wanita atau ibu yang mengalami tekanan batin, faktor fisik ibu seperti ibu yang sakit, misalnya penyakit mastitis atau penyakit payudara lainnya, faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, serta faktor adanya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI dapat juga mempengaruhi ibu dalam menentukan pemberian makanan pada bayinya (Soetjiningsih, 1997).

Adapun pendapat lain tentang faktor yang mempengaruhi pola pemberian ASI antara lain dari ibu sendiri yaitu kurang-siapan fisik maupun psikis, kurangnya informasi dan pengetahuan mengenai manfaat ASI, manajemen laktasi dan hal-hal berkaitan dengan pemberian ASI. Dari keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan tempat kerja yaitu faktor dukungan dan perubahan budaya, dan dari pemerintah dan organisasi kemasyarakatan berupa perangkat hukum dalam upaya pengawasan dan pelaksanaan peraturan yang berkaitan dengan PP ASI. (Depkes, 2008).

Ada beberapa faktor yang menjadi permasalahan utama sehingga penggunaan ASI di Indonesia rendah yaitu faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan akan pentingnya ASI, dan kurangnya dukungan dari jajaran kesehatan untuk pemberian ASI eksklusif. Faktor lain yang juga berpengaruh pada rendahnya pemberian ASI eksklusif 6 bulan adalah kurangnya dukungan dari para suami agar istri mau menyusui bayinya, padahal keberhasilan ibu menyusui

bayinya, tidak terlepas dari dukungan yang terus-menerus dari suami, di samping dari pihak keluarga dan petugas kesehatan serta masyarakat (Swasono, 2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Simalungun, Sumatra Utara tahun 2011 pengetahuan dan sikap ibu menyusui memiliki hubungan yang bermakna terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik berpeluang lebih besar 21 kali untuk berperilaku ASI eksklusif dibandingkan dengan yang ibu yang berpengetahuan kurang, sedangkan sikap ibu yang positif berpeluang lebih besar 16 kali dibandingkan ibu yang bersikap negatif (Aritonang, 2011).

Puskesmas Pasir Angin merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan diperoleh data berdasarkan Hasil Survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah tangga, Kadarzi, dan kematian WUS tahun 2011 cakupan ASI eksklusif untuk Puskesmas Pasir Angin belum mencapai target yaitu 40,07% angka tersebut masih berada dibawah cakupan yang dicapai Kabupaten Bogor yaitu 42,03% untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pasir Angin yaitu hanya 40,07% bila dibandingkan dengan Indikator Standard Pelayanan Minimal 2010 yaitu 80% dan masih berada dibawah cakupan yang dicapai Kabupaten Bogor 42,03%. Tingkat kesadaran masyarakat untuk memberikan ASI kepada bayinya masih sangat memprihatinkan. Beberapa faktor yang menjadi permasalahan utama rendahnya penggunaan ASI adalah faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan akan pentingnya ASI, dan kurangnya dukungan dari suami dan keluarga agar ibu mau menyusui bayinya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran perilaku ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor
- b. Bagaimana gambaran karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) pengetahuan, sikap, paritas, ASI segera dan dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor tahun 2012
- c. Bagaimana hubungan karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) pengetahuan, sikap, paritas, ASI segera dan dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor tahun 2012

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahui gambaran karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) pengetahuan, sikap, paritas, ASI segera dan dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor tahun 2012

1.4.2 Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran perilaku ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor
- b. Diketahui gambaran karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) pengetahuan, sikap, paritas, ASI segera dan dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor tahun 2012
- c. Diketahui hubungan karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) pengetahuan, sikap, paritas, ASI segera dan dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor tahun 2012

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran perilaku ibu menyusui di Puskesmas Pasir Angin yang dapat berguna untuk meningkatkan dan merencanakan program kesehatan khususnya program KIA dan Gizi dimasa mendatang dan informasi bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan penyuluhan dan konseling ASI serta manajemen laktasi bagi ibu-ibu yang dimulai dari sejak bayi masih dalam kandungan.

1.5.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan data dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan perencanaan upaya perbaikan dan perencanaan program KIA dan gizi yang lebih mendukung pemberian ASI eksklusif sehingga dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

1.5.3 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bidang kesehatan masyarakat khususnya bidang Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) pengetahuan, sikap, paritas, ASI segera dan dukungan suami terhadap perilaku ASI eksklusif. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan. Penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner. Desain penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor Provinsi Jawa barat pada bulan Mei-Juni 2012.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian ASI

ASI merupakan makanan utama dan terbaik bagi bayi, karena mengandung berbagai zat gizi yang diperlukan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyo, 2009). ASI merupakan cairan hidup karena mengandung zat-zat bermanfaat seperti sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon, protein yang keseluruhannya dibutuhkan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga bayi berusia 24 bulan (Depkes, 2009)

2.1.2 Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif lebih tepatnya adalah pemberian ASI secara eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa pemberian makanan lain seperti bubur, nasi tim, pisang, papaya atau biskuit. Setelah bayi berusia 6 bulan bayi harus dikenalkan makanan pendamping ASI atau makanan padat tetapi ASI tetap diberikan hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih (Roesli, 2009)

ASI eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan tanpa makanan atau minuman apapun termasuk air putih, karena ASI telah mencukupi seluruh kebutuhan bayi (Depkes, 2011).

2.1.2 Alasan Pemberian ASI

Menurut Prasetyo (2009) alasan bayi harus diberi ASI karena ASI sangat banyak manfaat dan kelebihannya. ASI dapat menurunkan resiko penyakit infeksi seperti penyakit infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran pencernaan seperti diare dan infeksi telinga. ASI juga mencegah dan menurunkan resiko penyakit non infeksi seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, dan penyakit eksim, karena itu pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi. ASI juga bermanfaat untuk meningkatkan IQ dan EQ anak.

2.1.3 Manfaat ASI eksklusif

Menurut Prasetyono (2009) menyusui dapat menguntungkan banyak pihak bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat dan Negara. Bagi bayi ASI merupakan makanan utama karena ASI mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, komposisinya yang ideal yaitu 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, serta 0,2% zat lainnya yang berupa DHA, DAA, shpynogelin dan zat gizi lainnya. merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, ASI memberikan semua energi dan nutrisi selama 6 bulan pertama setelah kelahiran, sekalipun bayi dalam keadaan sakit karena ASI sangat mudah dicerna, bayi yang prematurpun lebih cepat tumbuh jika diberi ASI. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya ASI dapat mencegah atau mengurangi resiko berbagai penyakit termasuk penyakit kolik, SIDS (*Sudden Infant Death Syndrom*), dan penyakit lainnya. Bayi yang mendapatkan ASI lebih kebal terhadap penyakit dibandingkan dengan bayi yang tidak memperoleh ASI, bayi lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, keadaan ASI selalu steril dan suhunya cocok bagi bayi, ASI juga tersedia setiap saat kapan saja bayi membutuhkan, karena adanya kontak mata dan tubuh pemberian ASI dapat mendekatkan hubungan antara ibu dan anak.

Bagi seorang ibu menyusui dapat mengurangi perdarahan karena isapan bayi dapat membuat rahim ibu berkontraksi dan lama kelamaan rahim dapat menciut sehingga kembali ke bentuk semula sebelum kehamilan, dengan menyusui ibu akan lebih cepat langsing karena lemak di sekitar panggul dan paha yang tertimbun pada masa kehamilan pindah kedalam ASI, ibu juga akan terhindar dari penyakit kanker rahim dan kanker payudara. Karena menyusui ibu tidak perlu membeli peralatan susu formula, botol susu, dot dan lainnya menyusui akan membuat ibu lebih hemat, lebih praktis karena saat berjalan-jalan ibu tidak perlu membawa banyak peralatan. ASI tidak akan pernah basi seperti halnya susu formula, bebas kuman, selain manfaat fisik menyusui juga bermanfaat bagi emosional ibu.

ASI juga bermanfaat bagi keluarga, keluarga dapat berhemat karena dengan ASI keluarga tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau gas untuk merebus air, susu, dan peralatan lainnya. Bila bayi sehat, maka keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya

guna perawatan kesehatan. ASI selalu siap tersedia, keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, susu formula, air panas, dan sebagainya ketika berpergian sehingga keluarga dapat menghemat waktu dan tenaga. Menyusui juga dapat menjarangkan kelahiran karena efek kontrasepsi LAM dari ASI eksklusif.

Bagi masyarakat dan negara, ASI memberikan keuntungan karena bayi akan sehat sehingga negara lebih sehat hal ini merupakan penghematan pada sektor kesehatan. Dengan ASI akan banyak bayi yang sehat kelangsungan hidup anak akan lebih baik, sehingga negara diuntungkan dengan menurunnya angka kematian bayi dan balita. ASI juga dapat menghemat devisa negara karena negara tidak perlu mengimport susu formula dan peralatan lainnya. ASI merupakan sumber daya yang terus menerus diproduksi.

2.1.4 Jenis dan Komposisi ASI

Komposisi ASI berbeda dengan komposisi susu sapi, susu sapi diperlukan dan sesuai untuk laju pertumbuhan anak sapi, sedangkan ASI sesuai untuk laju pertumbuhan anak manusia (Roesli, 2009)

Kolostrum (susu jolong) adalah susu yang keluar saat awal kelahiran hingga hari ke4/ke7, banyak mengandung protein, zat anti kekebalan terhadap penyakit infeksi sehingga disebut cairan emas yang dapat melindungi bayi. Kolostrum berwarna kuning atau jernih, merupakan cairan hidup karena mengandung seperti sel darah putih yang mampu membunuh berbagai kuman penyakit. Kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan susu matang tetapi kandungan lemak dan karbohidrat lebih sedikit. Volume kolostrum berkisar antara 150-300ml/24 jam, sesuai dengan kapasitas lambung bayi usia 1-2 hari. Karena banyak manfaatnya kolostrum harus diberikan pada bayi (Roesli, 2009)

ASI transisi atau disebut juga ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum dan sebelum ASI matang, biasanya keluar pada hari ke 4/ke7 hingga hari ke10/ke14 setelah bayi lahir. Komposisi pada ASI transisi berbeda dengan kolostrum kadar protein pada ASI peralihan semakin menurun sedangkan kandungan karbohidrat dan lemak semakin meningkat, volume ASI juga semakin meningkat (Roesli, 2009)

ASI matang (matur) adalah ASI yang keluar setelah ASI transisi/peralihan, keluar biasanya pada hari 14 atau lebih, komposisi ASI peralihan relatif konstan. Pada ibu yang sehat, produksi ASI yang cukup maka ASI adalah makanan yang terbaik dari pada makanan lainnya bagi bayi sampai dengan usia 6 bulan (Roesli, 2009)

2.1.5 Beberapa Kondisi Ibu yang Membuat Sulit Menyusui

Ada beberapa kondisi yang membuat ibu sulit untuk menyusui seperti kondisi puting susu yang tidak menonjol sekalipun sedang distimulasi atau kedinginan, kondisi ini berkisar antara 5-8% terjadi pada ibu menyusui, dapat dibantu dengan perawatan payudara pada masa kehamilan yaitu dengan cara latihan dan menggunakan pelindung payudara (*breast shell*) walaupun pada kenyataannya hasil penelitian menunjukkan tindakan ini tidak banyak membantu. Meskipun demikian sebagian ibu dengan kondisi puting susu tidak menonjol masih mampu menyusui bayi secara efektif. Sebagian ibu ada yang merasa khawatir bila memiliki payudara yang ukurannya tidak normal atau payudara yang pernah dilakukan bedah maka ibu tidak akan mampu menyusui, padahal anggapan tersebut tidak benar karena pada kenyataannya keduanya jarang menimbulkan masalah (Prasetyono, 2009)

Hal lain juga kadang membuat ibu tidak yakin mampu menyusui yaitu ibu yang menderita penyakit berat (Prasetyono, 2009) padahal hal tersebut tidak benar karena ibu yang menderita TBC aktif masih dapat menyusui asalkan ibu telah diobati, selanjutnya bayi diberi imunisasi BCG dan INH profilaksis. Ibu dengan kondisi mal nutrisi produksi ASI dapat diperbaiki dengan cara ibu mengkonsumsi suplemen. Ada beberapa pendapat untuk ibu yang menderita penyakit HIV atau hepatitis, ada yang menganjurkan bayi harus tetap disusui karena nilai gizi ASI yang tinggi dan adanya zat anti didalam ASI tetapi ada pula pendapat yang tidak menganjurkan karena beranggapan bayi pada saat dilahirkan belum tentu sudah tertular, oleh karena itu harus dicegah penularannya dengan cara tidak menyusui bayinya dikhawatirkan bayi dapat tertular melalui hisapan pada puting susu ibu yang lecet atau sebab lainnya (Soetjiningsih, 1997).

Ibu yang menyusui sambil minum obat memiliki rasa enggan menyusui, padahal sebagian besar obat yang diminum ibu yang masuk kedalam ASI hanya dalam jumlah kecil dan sangat sedikit obat yang mengandung resiko itu. (Prasetyono, 2009). Adapun cara yang dapat digunakan oleh ibu yang menyusui sambil minum obat adalah dengan meminum obat yang relatif aman bagi ibu menyusui atau minum obat dalam jangka waktu 30-60 menit setelah menyusui atau 3-4 jam sebelum menyusui berikutnya untuk meminimalkan kandungan obat didalam ASI yang diberikan pada bayi (Soetjiningsih, 1997).

Ibu yang memiliki bayi kembar mungkin repot untuk menyusui, tetapi bila ibu memilih tidak memberikan susu formula hanya ASI saja maka bayi akan lebih sehat (Prasetyono, 2009). Ada beberapa cara menyusui secara bersamaan pada bayi kembar yaitu tiap bayi menyusu dengan posisi *foot ball*, tiap bayi menyusu dengan posisi sejajar dengan tubuh ibu dan kedua bayi menyusu saling menyilang didepan tubuh ibu (Soetjiningsih, 1997).

Pada bayi dengan lahir secara *sectio caesar* efek narkose pada bayi yang diterimanya baik melalui plasenta ataupun melalui ASI dapat mengakibatkan bayi lemah dan malas menyusu karena pada seksio digunakan anastesi umum, bayi bisa mulai disusukan setelah ibu sadar dengan bantuan tenaga perawat/bidan. Selanjutnya dapat dilakukan rawat gabung bila ibu dan bayi keadaan umumnya baik tanpa ada komplikasi (Soetjiningsih, 1997)

2.1.6 Beberapa Kondisi Bayi yang Membuat Sulit Menyusui

Bayi prematur mungkin membutuhkan bantuan pernafasan atau perlu diberi makan melalui selang agar kelak mereka mudah menghisap puting payudara ibu walaupun banyak yang kuat, sehat, menyusu dengan baik, dan tidak membutuhkan perawatan khusus. Kandungan air susu pada ibu yang melahirkan bayi premature berbeda dengan air susu pada ibu yang melahirkan bayi normal. Ibu dengan bayi premature kandungan protein dan antibodi dalam ASI sangat vital bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Bayi dengan lidah kaku, lidah pendek atau bibir sumbing mungkin tampak tidak mampu menyusui, padahal hal itu tidak benar dengan ketelatenan dan kesabaran ibu bayi masih dapat menyusui, oleh karena itu diperlukan adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan (Soetjiningsih, 1997)

Pada bayi dengan penyakit kuning bayi cenderung mengantuk dan malas menyusu, ibu dapat memberikan ASI dua jam sekali. Karena dengan sering kali bayi menyusu kepada ibunya, akan sangat membantu memulihkan kondisi kesehatannya, terutama pada 48 jam pertama dikarenakan kolostrum memiliki efek laksatif alamiah (Soetjiningsih, 1997).

2.1.7 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

Sambutan Menteri Kesehatan RI (2010) dalam Pekan ASI Sedunia ada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang dapat dilakukan khususnya di fasilitas kesehatan agar menyusui dapat berhasil, yaitu 1) Menetapkan kebijakan peningkatan pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas, 2) Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut, 3) Memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan talaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 2 tahun, 4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan di ruang bersalin, 5) Membantu ibu untuk memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis, 6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, 7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari, 8) Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui, 9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI dan 10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan. (Kemenkes RI, 2010)

2.2 Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Notoatmodjo (2010) mengungkapkan pengertian perilaku ditinjau dari aspek biologis adalah “Suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan”. Manusia merupakan makhluk hidup yang memiliki banyak kegiatan antara lain berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, dan lainnya. Dari keseluruhan kegiatan yang dilakukan manusia aktifitas dapat dibagi menjadi 2 yaitu aktifitas yang dapat diamati seperti berjalan, menyanyi, tertawa

dan sebagainya dan aktifitas yang tidak dapat diamati seperti berfikir, bersikap, berfantasi, dan sebagainya.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang karena adanya stimulus atau rangsangan dari luar. dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia berasal dari proses Stimulus → Organisme → Respon. Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi Perilaku tertutup (*covert behavior*) yaitu bila respons terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas, dan perilaku terbuka (*overt behavior*) bila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar.

2.2.2 Teori yang Berhubungan dengan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku seseorang dapat dipengaruhi dari dalam maupun dari luar dirinya, faktor yang mempengaruhi atau yang membentuk perilaku manusia tersebut disebut determinan. Ada 3 teori tentang determinan perilaku manusia yang sering digunakan dalam penelitian kesehatan yaitu teori Lawrence green, Snehandu B Karr dan teori WHO.

Menurut Green dan Kreuter (2005), masalah kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE : *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation* yang merupakan fase diagnosis masalah. 3 faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Faktor-faktor predisposisi disebut juga *predisposing factors* adalah faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku seseorang, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya memudahkan atau merintangai motivasi pribadi untuk berubah.
- b. Faktor-faktor pemungkin disebut juga *enabling factors* adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi seseorang untuk melakukan tindakan, seperti pendapatan, asuransi kesehatan, hukum dan undang-undang, serta sarana prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah sakit, saluran pembuangan air, tempat pembuangan sampah dan lain-lain.

- c. Faktor-faktor penguat disebut juga *reinforcing factors* adalah faktor-faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan, karena walaupun seseorang sudah ingin melakukan tindakan kesehatan dapat tidak terlaksana bila melihat para tokoh yang menjadi panutan tidak melakukan tindakan tersebut.

Snehandu B.Karr mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu : Adanya niat (*intention*), adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*), terjangkaunya informasi (*accessibility of informasi*), adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*), adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*).

Menurut teori WHO seseorang berperilaku karena adanya 4 alasan pokok (determinan) yaitu pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*), sumber daya (*resources*) yang tersedia, dan sosial budaya (*culture*) setempat.

2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Handayani (2007) banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam menyusui bayinya, beberapa penelitian yang telah dilakukan baik di daerah perkotaan ataupun di pedesaan di Indonesia dan negara berkembang lainnya, menunjukkan bahwa faktor pengetahuan ibu, makanan tambahan, serta dukungan bagi ibu mempunyai pengaruh terhadap praktek pemberian ASI. Pengaruh-pengaruh tersebut dapat memberikan dampak negatif maupun positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Berikut adalah beberapa faktor yang mungkin berhubungan dengan perilaku ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

2.3.1 Umur

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Menurut Ibrahim (1986) kemampuan wanita dalam menyusui tidak sama, pada umumnya wanita yang muda memiliki kemampuan menyusui yang lebih baik jika dibandingkan dengan wanita yang lebih tua. Husaini (1999) dalam Handayani (2007) mengatakan bahwa umur 35 tahun atau lebih merupakan umur beresiko karena pada usia ini erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang

dihasilkan. Sedangkan pendapat Hurlock (2002), bahwa semakin meningkatnya umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian Kusmayanti (2005) bahwa semakin meningkat umur maka presentase pengetahuan baik akan semakin tinggi karena disebabkan oleh akses informasi, wawasan dan mobilitas yang masih rendah.

2.3.2 Pendidikan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pendidikan berasal dari kata dasar didik, mendidik, yaitu memelihara dan memberi latihan (ajaran, tuntunan, pimpinan) mengenai ahlak dan kecerdasan pikiran sedangkan pendidikan mempunyai pengertian proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran seseorang terhadap kesehatannya. Tumbuh kembang anak merupakan salah satu kondisi kesehatan yang dapat ditentukan dari pendidikan orang tua. Bila orang tua mempunyai pendidikan yang lebih baik akan memperbesar kemungkinan dia untuk dapat menerima informasi yang berkaitan dengan bagaimana cara mengasuh dan merawat anak termasuk didalamnya memberikan ASI pada anaknya (Soetjiningsih, 1997)

2.3.3 Pekerjaan

Pekerjaan seorang ibu memang sering menjadi alasan bagi seorang ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, karena alasan kesibukan dan lainnya. Walaupun ibu sudah tahu bagaimana cara agar bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif tetapi menggunakan susu botol merupakan cara yang paling sering digunakan untuk mengatasi masalah menyusui pada ibu yang bekerja, dengan alasan agar bayi biasa dengan susu botol saat ditinggal ibu bekerja. Masalah ibu menyusui yang tidak berhasil pada ibu yang bekerja merupakan masalah yang dihadapi banyak negara, kecuali di Skandinavia karena disana telah berlaku cuti bagi ibu yang masih menyusui (Suharyono dkk dalam Rohani, 2007)

Sebenarnya ibu bekerja bukanlah menjadi alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif selama 4 bulan atau hingga 6 bulan, walaupun dari pekerjaan hanya diberikan cuti selama 3 bulan. Bila ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang

menyusui, ibu memiliki alat untuk pemerah susu serta keluarga senantiasa memberikan dukungan pada ibu untuk tetap memberikan ASI saja maka ASI eksklusif pada ibu yang bekerja masih dapat diwujudkan (Roesli, 2009). Ibu yang bekerja bisa saja tetap memberikan ASI eksklusif walaupun tidak mendapatkan tambahan waktu cuti yaitu dengan cara ASI diperah dan saat ibu bekerja ASI dapat diberikan pada bayi (Prasetyono, 2009)

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 dalam Suradi (2010) menunjukkan 57% tenaga kerja di Indonesia adalah wanita. Faktor yang dapat menghambat ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif adalah karena masa cuti yang pendek, kurang mendukungnya tempat ibu bekerja, waktu istirahat yang pendek sehingga tidak cukup waktu untuk ibu pemerah ASI, tidak disediakannya ruang untuk pemerah ASI, dan keinginan ibu untuk mempertahankan prestasi ditempat kerja dengan mengorbankan pemberian ASI secara eksklusif pada bayinya.

2.3.4 Pengetahuan

Pengertian pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah “Hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya”. Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek pada saat pengindraan (melihat, mendengar, mencium dan sebagainya) akan mempengaruhi bagaimana pengetahuan seseorang tentang objek tersebut. Indra pendengaran dan indra penglihatan merupakan indra yang paling sering digunakan oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan. Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*).

Wawan dan Dewi (2010) mengungkapkan bahwa domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang adalah tidak terlepas dari pengetahuan atau kognitif seseorang, dapat dilihat dari pengalaman ataupun penelitian yang telah dilakukan pada kenyataannya perilaku yang didasari oleh pengetahuan ternyata lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

2.3.5 Sikap

Pengertian sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

Sikap merupakan kumpulan gejala dari seseorang dalam merespon suatu kegiatan oleh karena itu sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain seperti perasaan senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya Notoatmodjo (2010).

Sedangkan menurut Newcomb (1978) dalam Notoatmodjo (2010) sikap adalah “Kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup”.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) sikap dibagi menjadi 3 komponen pokok, yaitu (1) Kepercayaan atau keyakinan, yang artinya bagaimana seseorang meyakini, berpendapat atau memikirkan suatu tindakan atau objek. (2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek artinya bagaimana seseorang menilai tindakan orang lain yang dilihatnya, dan (3) Kecendrungan untuk bertindak yang artinya bagaimana seseorang akan melakukan tindakan yang dapat dilihat oleh orang lain.

Notoatmodjo (2010) juga menjelaskan bahwa sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu menerima (*receiving*), menanggapi (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*), tindakan atau praktik (*practice*), praktek terpimpin (*guided response*), praktek secara mekanisme (*mechanism*), dan adopsi (*adoption*).

2.3.6 Paritas

Pengertian paritas menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana atau BKKBN (2006) adalah “Banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita”. Sedangkan menurut Manuaba (2008) paritas adalah “Wanita yang pernah melahirkan bayi aterm”. Menurut Prawirohardjo (2009) paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grande multipara. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar, multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.

Dalam Soetjiningsih (1997) masalah menyusui lebih sering muncul pada ibu yang baru memiliki anak pertama, karena pengalaman ibu dalam mengurus anak mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Sedangkan Perinasia (2003) dalam Aritonang (2011) berpendapat bahwa paritas dalam

menyusui adalah pengalaman pemberian ASI eksklusif, menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, serta pengetahuan tentang ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif atau tidak. Dalam Fikawati dan Syafiq (2009) faktor umur dan paritas dimungkinkan berperan penting dalam memicu seorang ibu berperilaku memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena hal tersebut berhubungan dengan pengalaman ibu dalam mengasuh bayi.

2.3.7 ASI segera

Salah satu penyebab kegagalan ASI eksklusif adalah pemberian makanan prelakteal yaitu pemberian makanan atau minuman pada bayi baru lahir sebelum ASI keluar. Menyusui segera adalah menyusui bayi baru lahir dalam waktu ≤ 30 menit pertama kelahiran, tindakan ini dapat menghindari praktik pemberian makanan prelakteal Fikawati dan Syafiq (2003). Menurut data Riskesdas (2010) 43,6% bayi diberi makanan prelakteal. Manfaat lain dari tindakan ASI segera adalah bayi akan mendapatkan kolostrum (ASI pertama) yang banyak mengandung antibodi yang penting untuk ketahanan bayi terhadap infeksi.

Pemberian ASI segera juga dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang dapat mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan karena efek oksitosin dapat merangsang pengerutan rahim ibu. Selain itu isapan bayi pada puting susu ibu menimbulkan efek kontraksi otot-otot di sekeliling kelenjar ASI sehingga dapat memperlancar ASI keluar.

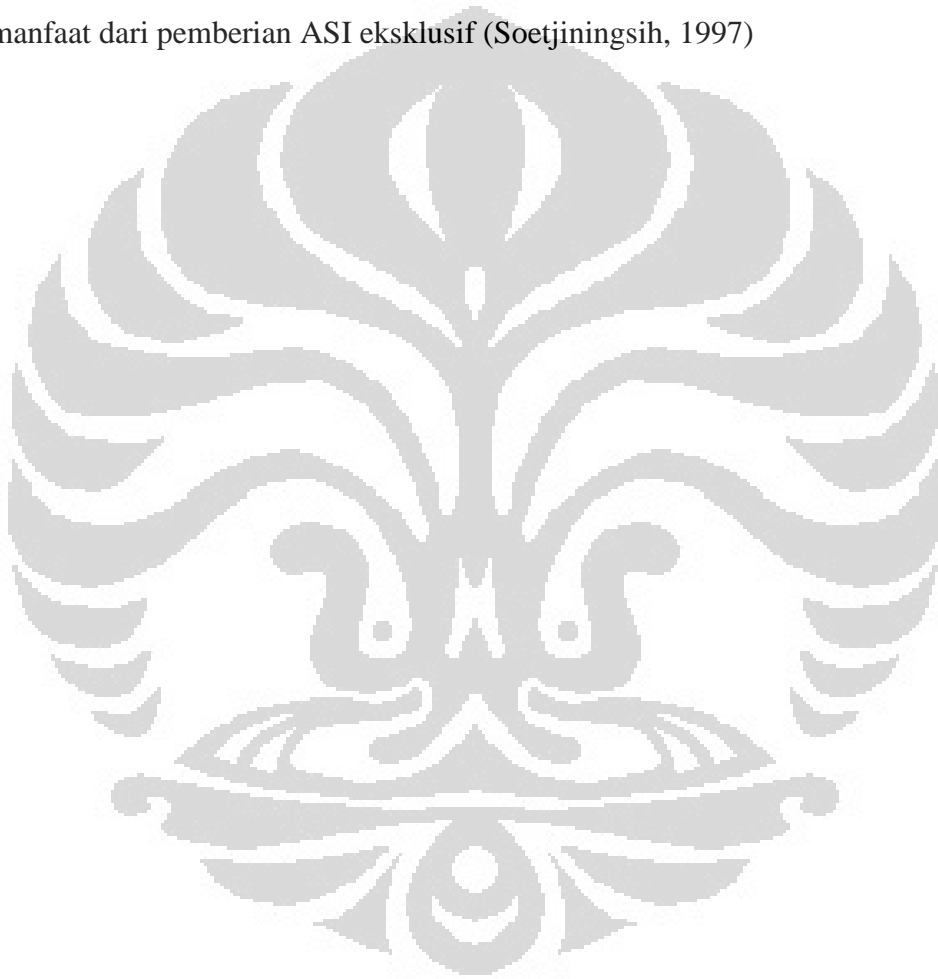
Penelitian Fikawati dan Syafiq (2009) di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan yang mengungkapkan bahwa ASI segera berpengaruh nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif, dan Penelitian lain Fikawati dan Syafiq *dalam* Roesli (2009) menyatakan bayi yang diberikan kesempatan untuk menyusui dini hasilnya delapan kali lebih berhasil melakukan ASI eksklusif.

2.3.8 Dukungan Suami

Agar ibu berhasil menyusui maka diperlukan dukungan dari keluarga terutama suami sebagai orang terdekat ibu. Dukungan suami dapat berupa tindakan yang dapat membantu ibu agar tidak kelelahan seperti membantu mengerjakan tugas sehari-hari dirumah, hal tersebut akan membuat ibu menjadi lebih percaya diri dan bangga menyusui bayinya. Dukungan emosional dari suami

juga diperlukan saat ibu mendapat pengaruh dari luar yang meragukan kemampuan ibu untuk menyusui, dengan adanya dukungan dari suami ibu akan tetap yakin dan tenang yang akan berpengaruh terhadap lancarnya ASI (Depkes RI, 2005)

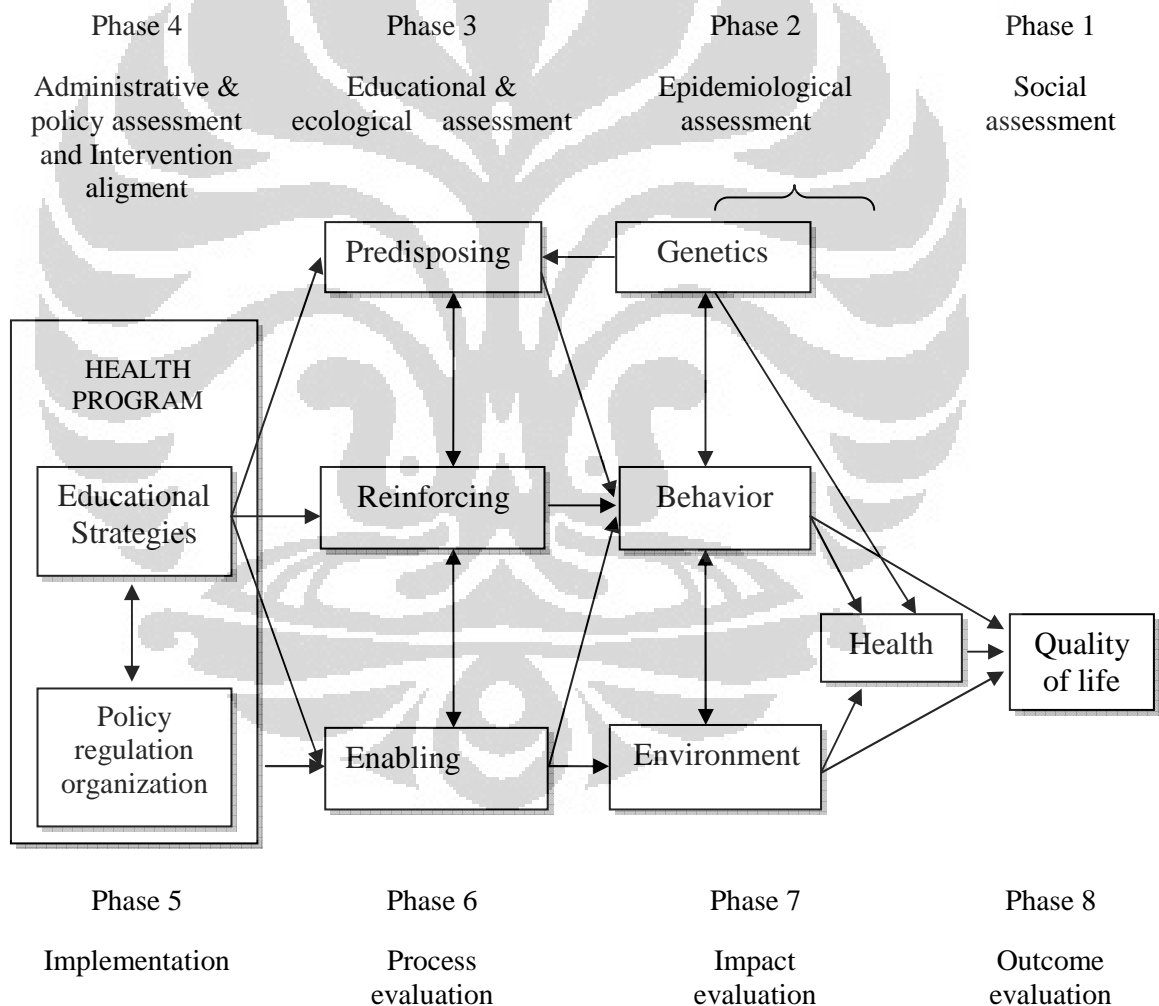
Sukses atau gagal ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya sangat dipengaruhi oleh ayah, agar ibu sukses memberikan ASI eksklusif pada bayinya maka ayah harus berperan aktif dalam mengambil keputusan, ayah memiliki sikap yang positif terhadap ASI dan ayah memiliki pengetahuan yang cukup akan manfaat dari pemberian ASI eksklusif (Soetjiningsih, 1997)



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

3.1 Kerangka Teori

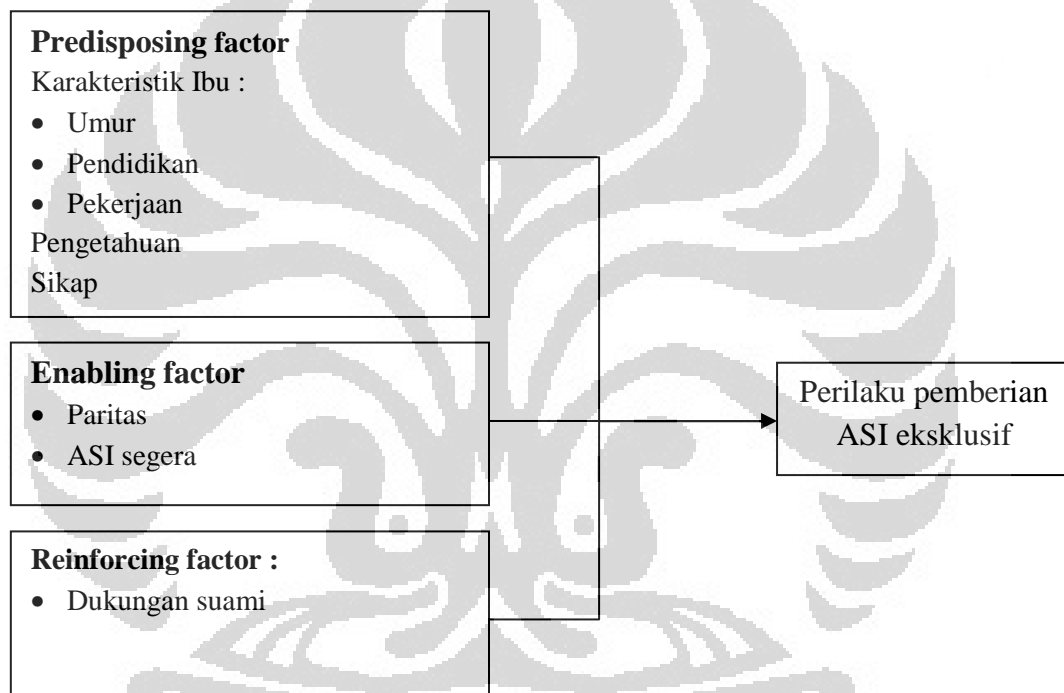
Menurut Green dan Kreuter (2005), masalah kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.1 PRECEDE-PROCEED Model (Green dan Kreuter, 2005)
 Sumber : Grenn and Kreuter (2005)

3.2 Kerangka Konsep

Karena mengingat keterbatasan peneliti, berdasarkan kerangka teori diatas peneliti membatasi variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan tujuan penelitian yaitu diketahuinya gambaran karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) pengetahuan, sikap, paritas, ASI segera dan dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor. Kerangka konsep mengacu pada Teori Green dan Kreuter (2005) dan dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Kecamatan Cileungsi Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2012

3.4 Definisi Oprasional

Table 3.1 Definisi Oprasional Variabel

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Perilaku pemberian ASI eksklusif	Tindakan ibu yang hanya memberikan ASI saja pada bayinya sampai berumur 6 bulan tanpa minuman dan makanan tambahan kecuali obat dan vitamin.	Wawancara terdiri dari 3 pertanyaan	Kuisisioner B.3, B.4 dan C.1	0 = Tidak ASI eksklusif jika B.3 atau B.4 menjawab selain Ya atau C.1 menjawab selain Tidak 1 = ASI eksklusif jika jawaban B.3 dan B.4 = Ya dan C.1 = Tidak (Roesli, 2009)	Ordinal
2.	Umur	Kurun waktu yang dihitung dalam tahun sejak responden lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Wawancara	Kuisisioner A.1	0 = ≥ 30 tahun 1 = < 30 tahun (Hartuti, 2006)	Ordinal
3.	Pendidikan	Pembelajaran formal terakhir responden sampai lulus dan mendapat ijazah	Wawancara	Kuisisioner A.5	0 = Pendidikan rendah ($< \text{SMA}$) 1 = Pendidikan tinggi ($\geq \text{SMA}$) (Kristina, 2002)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
4.	Pekerjaan	Kegiatan responden dengan tujuan mendapatkan upah	Wawancara	Kuisisioner A.6	0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja (BPS, 2003)	Ordinal
5.	Pengetahuan	Kemampuan responden untuk menyebutkan jawaban yang benar tentang ASI eksklusif	Wawancara terdiri dari 9 pertanyaan	Kuisisioner E.1 – E.9	0 = Pengetahuan kurang baik jika jumlah skor <75% 1 = Pengetahuan baik jika jumlah skor \geq 75% (Hartuti, 2006)	Ordinal
6.	Sikap	Tanggapan responden terhadap pemberian ASI eksklusif yang diukur dengan menilai jawaban terhadap sejumlah pertanyaan	Wawancara terdiri dari 10 pertanyaan	Kuisisioner F.1 – F.10	0 = Negatif jika skor <75% 1 = Positif jika skor \geq 75% (Hartuti, 2006)	Ordinal
7.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh responden	Wawancara	Kuisisioner A.2	0 = Sedikit, jika < 3 kali 1 = Banyak, jika \geq 3 kali (Depkes RI, 2001)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
8.	ASI segera	Bayi diletakkan dipayudara ibu untuk menyusu sendiri dalam ≤ 30 menit pertama setelah kelahiran	Wawancara terdiri dari 2 pertanyaan	Kuisisioner B.1 dan B.2	0 = Tidak ASI segera jika jawaban B.1 selain Ya dan B.3 selain ≤ 30 menit 1 = ASI segera jika jawaban B.1 = Ya B.3 = ≤ 30 menit	Ordinal
9.	Dukungan Suami	Tindakan suami terhadap ibu dalam memberikan dukungan untuk melamberikan ASI eksklusif pada bayinya	Wawancara	Kuisisioner D.1 - D.3	0 = Tidak ada jika jawaban D.1 dan D.2 selain pernah dan D.3 selain ya 1 = Ada jika jawaban D.1 dan D.2 pernah dan D.3 ya	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik karena berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran dan mencari hubungan antara variabel independen yaitu karakteristik, pengetahuan, sikap, paritas, ASI segera dan dukungan suami terhadap variabel dependen yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif. Rancangan penelitiannya adalah studi *cross sectional* dengan pendekatan penelitian kuantitatif.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2012 dengan lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasir Angin Kecamatan Cileungsi Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan hasil penelitian yang akan berlaku (Lameshow *et al.*, 1997) populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan yang berada di wilayah Puskesmas Pasir Angin.

4.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu sampel diambil dari responden yang kebetulan ada disuatu tempat (di Puskesmas dan Posyandu), besarnya sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda 2 proporsi (Lameshow *et al.*, 1997)

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_2^*(1-P_2^*)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1^*(1-P_1^*) + P_2^*(1-P_2^*)} \right\}^2}{(P_1^* - P_2^*)^2}$$

dimana :

- n = Jumlah sampel
 $Z_{1-\alpha/2}$ = 95% = 1,96
 P_1 = 0,50 (Proporsi ibu yang mendapat dukungan dari kader pada kelompok ASI eksklusif)
 P_2 = 0,15 (Proporsi ibu yang tidak mendapat dukungan dari kader pada kelompok ASI eksklusif)
 (Rahmadhanny, 2012)

Dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% berdasarkan perhitungan diatas maka didapatkan sampel minimal 36 orang yang memiliki bayi 6-12 bulan, untuk mengantisipasi kesalahan data, sampel ditambah 10% menjadi 40 orang, sehingga sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebesar 80 orang.

4.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Dengan kriteria inklusi adalah semua ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pasir Angin dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan tetapi bayi menderita penyakit berat, atau cacat bawaan sehingga bayi tidak bisa menyusui eksklusif.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber data

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan berasal dari data primer yang diperoleh melalui instrumen kuesioner dengan menanyakan langsung kepada responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pasir Angin. Pengumpulan data sebagian besar dilakukan sendiri oleh peneliti dan sebagian kecil dibantu oleh 2 orang bidan desa Pasir Angin yang sebelumnya diberi pelatihan tentang cara pengisian kuesioner.

4.4.2 Instrumen

Instrumen dalam pengumpulan data menggunakan kuisioner berisi tentang karakteristik, pengetahuan, sikap, paritas, ASI segera, dan dukungan suami serta perilaku pemberian ASI eksklusif yang peneliti peroleh dari modifikasi kuisioner penelitian ASI eksklusif yang sudah pernah digunakan oleh peneliti lain sebelumnya.

4.4.3 Cara Pengumpulan data

Semua data dikumpulkan dengan cara pengisian kuisioner melalui wawancara pada responden

4.5 Managemen Data

Setelah data diperoleh, langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Data yang telah terkumpul akan diolah menggunakan teknik analisis kuantitatif menggunakan perangkat program komputer. Pengolahan data terdiri dari 4 tahap *editing*, *coding*, data entry atau *processing* dan *cleaning* data (Notoatmodjo, 2010)

4.5.1 Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan data yang terkumpul, melakukan penilaian kelengkapan pengisian, kejelasan, konsistensi jawaban dan koreksi. Bila data tidak lengkap atau tidak jelas maka data tidak digunakan.

4.5.2 Coding

Pada tahap ini peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang diberikan. Jawaban yang berbentuk huruf atau kalimat menjadi bentuk angka atau bilangan untuk mempermudah pada analisa data dan mempercepat proses entry data. Pengkodean lebih lanjut dilakukan setelah semua data dikumpulkan

4.5.3 Data Entry atau Processing

Pada tahap ini jawaban tiap responden yang telah berbentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam Program komputer yaitu Program SPSS 13.0 for Windows.

4.5.4 Cleaning

Tahapan cleaning dilakukan setelah semua data dari setiap responden selesai dimasukkan ke Program SPSS, semua data dicek dan dilakukan pembetulan atau koreksi bila ditemukan adanya kesalahan data.

4.6 Analisis data

Analisis yang dilakukan adalah univariat bertujuan memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel independen dan variabel dependen dan Bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel Independen dan variabel dependen. Untuk melihat apakah ada hubungan diantara variabel independen dan dependen maka uji yang digunakan yaitu uji kai kuadrat atau *chi-square* (X^2) karena variabel penelitian ini berbentuk kategorik. Analisa dilakukan dengan membuat tabulasi silang antara dua variabel tersebut dengan menggunakan perangkat lunak computer SPSS versi 13.

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

dengan $df = (k-1)(b-1)$

Keterangan

X^2 = Nilai *chi-square*

O = Nilai observasi

E = Nilai harapan

df = Derajat kebebasan (*degree of freedom*)

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

Dari analisis uji *chi-square*, didapatkan nilai p, Nilai p adalah nilai yang menunjukkan besarnya peluang salah menolak H_0 dari data penelitian. Nilai p digunakan untuk keputusan uji statistic dengan cara membandingkan nilai p dengan nilai α ($\alpha = 0,05$) dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Bila nilai $p \geq \alpha$ (0,05), maka keputusannya adalah H_0 gagal ditolak dan uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

2. Bila nilai $p < \alpha$ (0,05), maka keputusannya adalah H_0 ditolak dan uji statistic menunjukkan ada hubungan yang signifikan

Dari hasil analisis uji *chi-square*, hanya dapat disimpulkan ada atau tidaknya hubungan antara 2 variabel kategorik. Dengan demikian tidak dapat disimpulkan derajat hubungan dalam bidang kesehatan (Hastono, 2007)



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Angin

Puskesmas Pasir Angin berada dalam wilayah Pemerintahan Kecamatan Cileungsi, Kabupaten Bogor dengan luas wilayah kerja 1.103.210 Ha yang terdiri dari 55% perumahan/perkampungan, 40% persawahan dan 5% ladang. Wilayah Puskesmas Pasir Angin meliputi 3 desa yaitu desa Pasir Angin yang terdiri dari 13 RW, desa Cijenjo terdiri dari 19 RW dan desa Mekar Sari terdiri dari 7 RW.

Keadaan geografis Wilayah Puskesmas Pasir Angin merupakan tanah daratan dengan masing-masing batas :

- Utara : Kabupaten Bekasi
- Selatan : Desa Gandoang
- Timur : Desa Gandoang dan Kabupaten Bekasi
- Barat : Desa Limus Nunggal dan desa Cileungsi Kidul.

Penduduk wilayah kerja Puskesmas Pasir Angin berjumlah 48.869 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 24.569 jiwa dan perempuan 24.300 jiwa. Dengan jumlah Kepala keluarga sebanyak 16.613 KK. Penduduk terbanyak ada di desa Pasir Angin yaitu mencapai 25.816 jiwa dengan jumlah KK sebanyak 9920 KK dan yang paling sedikit yaitu desa Mekar Sari yaitu 33.899 jiwa dengan jumlah KK sebanyak 2505 KK.

Mata pencaharian penduduk wilayah Puskesmas Pasir Angin beraneka ragam terbanyak adalah supir ojek dll (44,23%), buruh pabrik (25,58%), pedagang/wiraswasta (18,12%), siasanya adalah PNS (0,86%) dan ABRI (0,14%). Sedangkan Sarana Kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasir Angin terdiri dari Puskesmas 1 buah, Puskesmas pembantu 3 buah, Dokter Praktek 3 buah, Bidan Praktek 13 buah, Klinik/BP 9 buah, Rumah Bersalin 2 buah, apotik 4 buah, toko obat 8 buah, optikal 3 buah, dan pengobatan tradisional 6 buah.

5.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah berupa peringkasan data menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase untuk mendapatkan gambaran distribusi responden dari variabel dependen yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif dan variabel independen yang terdiri dari karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan, sikap, paritas, ASI segera, dan dukungan suami.

5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku pemberian ASI eksklusif yaitu tindakan memberikan ASI pada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain (Prasetyo, 2009). Hasil penelitian mendapatkan gambaran sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen
di Puskesmas Pasir Angin Tahun 2011

No	Variabel	Frekuensi (n=80)	Persen (%)
1	Tidak ASI eksklusif	62	77,5
2	ASI eksklusif	18	22,5
	Total	80	100

Distribusi perilaku pemberian ASI terlihat dari 80 responden sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 62 orang (77,5%) yang memberikan ASI eksklusif hanya 18 orang (22,5%).

5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan *Variabel Independen*
di Puskesmas Pasir Angin tahun 2011

Variabel	Frekuensi (n=80)	Persentase (%)
Faktor Predisposisi		
1. Umur		
• Tua	23	28,8
• Muda	57	71,3
2. Pendidikan		
• Rendah	54	67,5
• Tinggi	26	32,5
3. Pekerjaan		
• Bekerja	19	23,8
• Tidak bekerja	61	76,3
4. Pengetahuan		
• Kurang	70	87,5
• Baik	10	12,5
5. Sikap		
• Negatif	27	33,8
• Positif	53	66,3
Faktor Pemungkin		
6. Paritas		
• Sedikit	62	77,5
• Banyak	18	22,5
7. ASI segera		
• Tidak ASI segera	55	68,8
• ASI segera	25	31,3
Faktor Penguat		
8. Dukungan Suami		
• Tidak ada	19	23,8
• Ada	61	76,3

Distribusi umur responden dibagi menjadi dua yaitu tua dimana usia responden > 30 tahun dan muda dimana usia responden ≤ 30 tahun. Dari 80 responden sebagian besar berusia muda yaitu 57 (71,3%) dan yang berusia tua hanya 23 orang (28,8%).

Distribusi berdasarkan pendidikan responden dibagi menjadi dua yaitu tinggi bila pendidikan responden \geq SMA dan rendah bila pendidikan responden $<$ SMA. Dari 80 responden sebagian besar pendidikan rendah yaitu 54 (67,5%) dan yang pendidikan tinggi hanya 26 orang (32,5%).

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dibagi menjadi dua yaitu tidak bekerja atau ibu rumah tangga dan bekerja. Dari 80 responden sebagian besar tidak bekerja yaitu 61 orang (76,3%) dan yang bekerja hanya 19 orang (23,8%).

Distribusi berdasarkan pengetahuan responden dibagi menjadi dua yaitu baik jika responden mampu menjawab $\geq 75\%$ dengan benar pertanyaan tentang ASI eksklusif dan kurang bila responden hanya mampu menjawab $< 75\%$ pertanyaan tentang ASI eksklusif. Dari 80 responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif yaitu 70 orang (87,5%) dan yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif hanya 10 orang (12,5%).

Distribusi responden berdasarkan sikap terhadap ASI eksklusif dibagi menjadi dua yaitu sikap yang positif dan sikap yang negatif. Dari 80 responden sebagian besar bersikap positif terhadap ASI eksklusif yaitu 53 orang (66,3%) dan yang bersikap negatif hanya 27 orang (33,8%).

Distribusi responden berdasarkan paritas dibagi menjadi dua yaitu banyak bila responden sudah melahirkan anak ≥ 3 kali dan sedikit jika responden baru melahirkan anak < 3 kali. Dari 80 responden sebagian besar baru melahirkan anak < 3 kali yaitu 62 orang (77,5%) dan yang sudah melahirkan anak ≥ 3 kali hanya 18 orang (22,5%).

Distribusi responden berdasarkan ASI segera dibagi menjadi dua yaitu ASI segera dan tidak ASI segera. Dari 80 responden sebagian besar tidak melakukan ASI segera yaitu 55 orang (68,8%) dan yang melakukan ASI segera hanya 25 orang (31,3%).

Distribusi responden berdasarkan dukungan dari suami dibagi menjadi dua yaitu Ada dukungan suami dan tidak ada dukungan suami. Dari 80 responden yang tidak ada dukungan suami yaitu 19 orang (23,8%) dan yang ada dukungan suami 61 orang (76,3%).

5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan
di Puskesmas Pasir Angin tahun 2011

Variabel	Frekuensi (n=80)	Persentase (%)
Pengetahuan		
1. ASI segera		
• Kurang	39	48,8
• Baik	41	51,3
2. Kolostrum		
• Kurang	77	96,3
• Baik	3	3,8
3. Pola Menyusui		
• Kurang	17	21,3
• Baik	63	78,8
4. ASI Eksklusif		
• Kurang	52	65
• Baik	28	35

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden dibagi menjadi 4 bagian yaitu pengetahuan tentang ASI segera, kolostrum, pola menyusui dan ASI eksklusif, yang kemudian dikategorikan menjadi 2 yaitu pengetahuan kurang dan pengetahuan baik.

Pertanyaan tentang ASI segera terdiri dari 1 pertanyaan bila responden menjawab benar diberi skore 1 yang artinya pengetahuan responden baik, dan bila responden menjawab salah diberi skore 0 yang artinya pengetahuan responden kurang tentang ASI segera. Dari 80 responden 48,8% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI segera dan 51,3% responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI segera.

Pertanyaan tentang kolostrum terdiri dari 2 pertanyaan tentang pengertian kolostrum dan manfaat kolostrum, skore tertinggi bila responden mampu menjawab seluruh pertanyaan adalah 8, bila responden menjawab $\geq 50\%$ benar artinya pengetahuan responden tentang kolostrum baik dan bila responden menjawab $< 50\%$ artinya pengetahuan responden tentang kolostrum kurang baik. Dari 80 responden 96,3% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang

kolostrum dan hanya 3,8% responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kolostrum.

Pertanyaan tentang pola menyusui terdiri dari 2 pertanyaan yaitu tentang bagaimana cara pemberian ASI, bila responden menjawab kedua pertanyaan dengan benar artinya responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pola menyusui dan bila responden menjawab salah pada satu atau kedua pertanyaan artinya pengetahuan responden tentang pola menyusui kurang baik. Dari 80 responden 21,3% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang pola menyusui dan 78,8% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pola menyusui.

Pertanyaan tentang ASI eksklusif terdiri dari 4 pertanyaan tentang pengertian ASI eksklusif dan manfaat ASI eksklusif, skor tertinggi bila responden mampu menjawab seluruh pertanyaan adalah 4, bila responden menjawab $\geq 50\%$ benar artinya responden memiliki pengetahuan yang baik dan bila responden menjawab $< 50\%$ artinya pengetahuan responden kurang baik. Dari 80 responden 65% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif dan 35% sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah melihat ada tidaknya hubungan antara variabel dependen yaitu perilaku pemberian ASI dengan variabel independen yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap), faktor pemungkin (paritas, ASI segera) dan faktor penguat (dukungan suami) dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

5.3.1 Hubungan Antara Faktor Predisposing dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.4
Distribusi Hubungan Antara Faktor Predisposisi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Tahun 2011

Variabel	Perilaku Pemberian ASI				<i>P value</i>	OR
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif			
	n	%	n	%		
Faktor Predisposisi						
Umur						
• Tua	16	69,6	7	30,4	0,433	0,547 (0,181-1,651)
• Muda	46	80,7	11	19,3		
Pendidikan						
• Rendah	46	85,2	8	14,8	0,037	3,594 1,208-10,688
• Tinggi	16	61,5	10	38,5		
Pekerjan						
• Bekerja	14	73,7	5	26,3	0,754	0,758 0,230-2,495
• Tidak bekerja	48	78,7	13	21,3		
Pengetahuan						
• Kurang	58	82,9	12	17,1	0,007	7,250 1,771-29,684
• Baik	4	40,0	6	60,0		
Sikap						
• Negatif	24	88,9	3	11,1	0,145	3,158 0,83-12,1
• Positif	38	71,7	15	28,3		

Hasil uji statistik hubungan antara umur ibu dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa ibu yang berumur tua (>30 tahun) 30,4% memberikan ASI eksklusif dan ibu yang berumur muda (≤ 30 tahun) hanya 19,3% yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,433$ sehingga $p\ value > \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa Ibu dengan pendidikan rendah hanya 14,8% yang memberikan ASI eksklusif dan Ibu berpendidikan tinggi 38,5% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,037$ sehingga $p \text{ value} < \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Diperoleh angka OR 3,594 yang berarti ibu yang pendidikan rendah berpeluang 4 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi.

Hasil uji statistik hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa Ibu yang bekerja 26,3% yang memberikan ASI eksklusif dan sedikit lebih rendah pada Ibu yang tidak bekerja yaitu 21,3% yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,754$ sehingga $p \text{ value} > \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa Ibu yang pengetahuan kurang hanya 17,1% yang memberikan ASI eksklusif berbeda pada ibu yang pengetahuan baik 60% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,007$ sehingga $p \text{ value} < \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Diperoleh angka OR 7,250 yang berarti ibu yang tingkat pengetahuan kurang berpeluang 7 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tingkat pengetahuan baik.

Hasil uji statistik hubungan antara sikap ibu dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa ibu yang memiliki sikap negatif hanya 11,1% yang memberikan ASI eksklusif sedikit lebih banyak dari ibu yang memiliki sikap positif yaitu 28,3% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,145$ sehingga $p \text{ value} > \alpha$ (0,05) maka dapat

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

5.3.2 Hubungan Antara Pengetahuan Responden dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.5
Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan Responden dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Tahun 2011

Variabel	Perilaku Pemberian ASI				<i>P value</i>	OR
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif			
	n	%	n	%		
Pengetahuan ASI segera						
• Kurang	38	97,4	1	2,6	0,000	26,917 (3,361-215,6)
• Baik	24	58,5	17	41,5		
Kolostrum						
• Kurang	60	77,9	17	22,1	0,540	1,765 0,151-20,658
• Baik	2	66,7	1	33,3		
Pola menyusui						
• Kurang	16	94,1	1	5,9	0,100	5,913 0,727-48,069
• Baik	46	73,0	17	27,0		
ASI eksklusif						
• Kurang	46	88,5	6	11,5	0,001	5,750 1,852-17,86
• Baik	16	57,1	12	42,9		

Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI segera dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa Ibu yang pengetahuan kurang tentang ASI segera hanya 2,6% memberikan ASI eksklusif berbeda pada ibu yang pengetahuan baik 41,5% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga $p\ value < \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI segera dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Diperoleh angka OR 26,917 yang berarti ibu yang tingkat pengetahuan kurang berpeluang 27 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tingkat pengetahuan baik tentang ASI segera.

Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan ibu tentang kolostrum dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa ibu yang pengetahuan kurang tentang kolostrum 22,1% memberikan ASI eksklusif berbeda pada ibu yang pengetahuan baik 33,3% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,540$ sehingga $p \text{ value} > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang kolostrum dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola menyusui dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa ibu yang pengetahuan kurang tentang pola menyusui hanya 5,9% memberikan ASI eksklusif berbeda pada ibu yang pengetahuan baik 27% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,100$ sehingga $p \text{ value} > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang pola menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa Ibu yang pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif hanya 11,5% memberikan ASI eksklusif berbeda pada ibu yang pengetahuan baik 42,9% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,001$ sehingga $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Diperoleh angka OR 5,750 yang berarti ibu yang tingkat pengetahuan kurang berpeluang 6 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tingkat pengetahuan baik tentang ASI eksklusif.

5.3.3 Hubungan Antara Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.6
Distribusi Hubungan Antara Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pasir Angin tahun 2011

Variabel	Perilaku Pemberian ASI				<i>P value</i>	OR
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif			
	n	%	n	%		
Faktor Pemungkin						
Paritas						
• Sedikit	49	79,0	13	21,0	0,536	0,690 0,208-2,288
• Banyak	13	72,2	5	27,8		
ASI segera						
• Tidak ASI segera	48	87,3	7	12,7	0,005	5,388 1,759-16,498
• ASI segera	14	56,0	11	44,0		

Hasil uji statistik hubungan antara paritas ibu dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa ibu dengan paritas banyak (>3) 27,8% memberikan ASI eksklusif dan ibu dengan paritas sedikit (≤ 3) 21,0% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,690$ sehingga $p \text{ value} > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil uji statistik hubungan antara tindakan ASI segera pada saat lahir dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa Ibu yang tidak melakukan ASI segera hanya 12,7% yang memberikan ASI eksklusif dan ibu yang melakukan ASI segera 44,0% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,005$ sehingga $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara ASI segera dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Diperoleh angka OR 5,388 yang berarti ibu yang tidak melakukan ASI segera berpeluang 5 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang melakukan tindakan ASI segera.

5.3.4 Hubungan Antara Faktor Penguat dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.7
Distribusi Hubungan antara Faktor Penguat dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pasir Angin tahun 2011

Variabel	Perilaku Pemberian ASI				<i>P value</i>	OR
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif			
	n	%	n	%		
Faktor Penguat						
Dukungan suami						
• Tidak ada	17	89,5	2	10,5	0,214	3,022
• Ada	45	73,8	16	26,2		0,252-8,046

Hasil uji statistik hubungan antara dukungan suami dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa ibu yang tidak ada dukungan suami hanya 10,5% yang memberikan ASI eksklusif dan Ibu yang ada dukungan suami 26,2% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,214$ sehingga $p \text{ value} > \alpha (0,5)$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan penelitian

Penelitian tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Pasir Angin Kabupaten Bogor ini memiliki dasar yang cukup untuk dilakukan analisis, tetapi penelitian ini juga memiliki kekurangan, antara lain kesimpulan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen merupakan kesimpulan yang paling lemah dibandingkan dengan metode yang lain, karena penelitian ini hanya menggunakan metode *cross sectional* yang hanya mampu mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Kelemahan lain pada penelitian ini adalah pada pengumpulan data, walaupun sampel pada penelitian ini sudah menggunakan responden yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan tetapi masih ada beberapa responden yang tidak dapat menjawab pertanyaan karena faktor lupa, mengingat pertanyaan tersebut merupakan kejadian yang sudah berlalu ≥ 6 bulan.

6.2 Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Dari penelitian ini diperoleh hasil perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Pasir Angin yaitu dari 80 orang responden yang diteliti hanya 22,5% yang memberikan ASI eksklusif. Jika dibandingkan dengan cakupan yang dicapai Puskesmas Pasir Angin pada tahun 2011 angka tersebut lebih kecil, dan jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai sesuai dengan Indikator Indonesia Sehat 2010 angka tersebut jauh dibawah target yaitu 80%. Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian ini dari 62 ibu yang tidak ASI eksklusif alasan tidak berhasilnya ibu memberikan ASI eksklusif adalah karena ASI tidak mencukupi yaitu 33,9% dan tidak ada ASI yaitu 19%.

6.3 Hubungan Antara Faktor Predisiposing dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

6.3.1 Umur

Hasil analisis univariat terhadap umur responden diperoleh distribusi umur responden yang berumur tua hanya 28,8% dan hasil analisis bivariat diperoleh ibu yang berumur tua (>30 tahun) 30,4% memberikan ASI eksklusif dan Ibu yang berumur muda (≤ 30 tahun) hanya 19,3% yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Hasil ini tidak sejalan dengan pendapat Ibrahim (1986) yaitu pada umumnya wanita yang muda memiliki kemampuan menyusui yang lebih baik jika dibandingkan dengan wanita yang lebih tua.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmadhanny (2012) di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan *p value* 0,672. Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Wijayanti (2011) di Puskesmas Singkawang Timur, Kalimantan Barat, yang menyatakan adanya hubungan antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan $p=0,03$.

6.3.2 Pendidikan

Hasil analisis univariat terhadap pendidikan responden diperoleh distribusi Pendidikan responden yaitu dari 80 responden sebagian besar berpendidikan rendah yaitu 67,5% dan yang berpendidikan tinggi hanya 32,5% dan hasil analisis bivariat diperoleh ibu dengan pendidikan rendah hanya 14,8% yang memberikan ASI eksklusif dan Ibu berpendidikan tinggi 38,5% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna secara statistik antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya, dimana ibu yang berpendidikan rendah berpeluang 4 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu pendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini mendukung teori yang diungkapkan Soetjiningsih (1997) bahwa pendidikan merupakan peluang meningkatnya pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan. Pendidikan orang tua yang lebih baik akan memungkinkan orang tua dapat menerima segala informasi terutama yang berkaitan dengan pengasuhan dan perawatan anak termasuk didalamnya pemberian ASI eksklusif. Tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wijayanti (2011) di Puskesmas Singkawang Timur, Kalimantan Barat yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara status pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan $p = 0,437$.

6.3.3 Pekerjaan

Hasil analisis univariat terhadap pekerjaan responden diperoleh bahwa dari 80 responden sebagian besar tidak bekerja yaitu 76,3% dan yang bekerja hanya 23,8% dan hasil analisis bivariat diperoleh ibu yang bekerja 26,3% yang memberikan ASI eksklusif dan sedikit lebih rendah pada Ibu yang tidak bekerja yaitu 21,3% yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil penelitian ini tidak mendukung teori yang diungkapkan Suharyono dkk dalam Rohani (2007) yang menyatakan bahwa kesibukan dengan pekerjaan, sering kali membuat seorang ibu lupa dan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Tetapi hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmadhanny (2012) di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan $p \text{ value } 0,543$.

6.3.4 Pengetahuan

Hasil analisis univariat berdasarkan pengetahuan responden adalah sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif yaitu 87,5% dan yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif hanya 12,5%. Dan hasil analisis bivariat diperoleh Ibu yang pengetahuan kurang hanya 17,1% yang memberikan ASI eksklusif berbeda pada ibu yang pengetahuan baik

60% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna secara statistik antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Ibu dengan tingkat pengetahuan kurang berpeluang 7 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Handayani, 2011 yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan $p=0,036$ dan menyimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif maka akan semakin besar kemungkinan seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini juga mendukung teori yang dikemukakan oleh Wawan dan Dewi (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, hal ini diartikan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif merupakan faktor penting agar ibu melakukan tindakan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Pada penelitian ini pengetahuan responden dibagi menjadi 4 bagian yaitu pengetahuan tentang ASI segera, kolostrum, pola menyusui dan ASI eksklusif, dari 80 responden 48,8% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI segera dan 51,3% responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI segera. Analisis bivariat antara pengetahuan ibu tentang ASI segera dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa Ibu yang pengetahuan kurang tentang ASI segera hanya 2,6% memberikan ASI eksklusif berbeda pada ibu yang pengetahuan baik 41,5% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI segera dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya, Ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang ASI segera berpeluang 27 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tingkat pengetahuan baik tentang ASI segera.

Dari 80 responden 96,3% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kolostrum dan hanya 3,8% responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kolostrum. Analisis bivariat hubungan antara pengetahuan ibu tentang kolostrum dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh

bahwa ibu yang pengetahuan kurang tentang kolostrum 22,1% memberikan ASI eksklusif berbeda pada ibu yang pengetahuan baik 33,3% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang kolostrum dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang pola menyusui diperoleh 21,3% responden memiliki pengetahuan yang kurang dan 78,8% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pola menyusui. Analisis bivariat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola menyusui dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa ibu yang pengetahuan kurang tentang pola menyusui hanya 5,9% memberikan ASI eksklusif berbeda pada ibu yang pengetahuan baik 27% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang pola menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang ASI eksklusif 65% responden memiliki pengetahuan yang kurang dan 35% sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif. Analisis bivariat hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayi diperoleh bahwa Ibu yang pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif hanya 11,5% memberikan ASI eksklusif berbeda pada ibu yang pengetahuan baik 42,9% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Diperoleh angka OR 5,750 yang berarti ibu yang tingkat pengetahuan kurang berpeluang 6 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tingkat pengetahuan baik tentang ASI eksklusif.

Dari keempat bagian pengetahuan, pengetahuan tentang kolostrum merupakan pertanyaan yang paling sulit dijawab, dengan hasil 96,3% responden tidak dapat menjawab pertanyaan tersebut dengan benar, karena kurangnya pengetahuan responden tentang kolostrum. Disusul dengan pertanyaan tentang ASI eksklusif 65% responden tidak dapat menjawab dengan benar. Pertanyaan

tentang pola menyusui merupakan pertanyaan yang tidak terlalu sulit dijawab dengan hasil hanya 21,3% responden yang tidak dapat menjawab dengan baik, menunjukkan pengetahuan responden tentang pola menyusui sudah cukup baik.

6.3.5 Sikap

Hasil analisis univariat berdasarkan sikap terhadap ASI eksklusif adalah sebagian besar bersikap positif terhadap ASI eksklusif yaitu 66,3% dan yang bersikap negatif hanya 33,8%. Dan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa Ibu yang memiliki sikap negatif hanya 11,1% yang memberikan ASI eksklusif sedikit lebih banyak dari ibu yang memiliki sikap positif yaitu 28,3% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2011) di Puskesmas Singkawang Timur, Kalimantan Barat bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dengan $p=0,152$. Tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Aritonang, 2011 yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan $p=0,001$ dan OR 16,5 yang berarti sikap ibu yang positif berpeluang lebih dari 16 kali untuk berperilaku ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bersikap negatif.

6.4 Hubungan Antara Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

6.4.1 Paritas

Hasil analisis univariat sebagian besar responden melahirkan anak <3 kali yaitu 77,5% dan yang sudah melahirkan anak ≥ 3 kali hanya 2,5%. Dan hasil analisis bivariat Ibu dengan paritas banyak (>3) 27,8% memberikan ASI eksklusif dan Ibu dengan paritas sedikit (≤ 3) 21,0% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara paritas ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Fikawati dan Syafiq (2009) di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan yang menemukan bahwa ibu yang umur dan paritasnya lebih tinggi lebih banyak yang melakukan ASI eksklusif 6 bulan karena hal tersebut berhubungan dengan pengalaman mengasuh bayi.

6.4.2 ASI segera

Hasil analisis univariat sebagian besar tidak melakukan ASI segera yaitu 68,8% dan yang melakukan ASI segera hanya 31,3%. Dan hasil analisis Bivariat Ibu yang tidak melakukan ASI segera hanya 12,7% yang memberikan ASI eksklusif dan Ibu yang melakukan ASI segera 44,0% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna secara statistik antara tindakan ASI segera dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya dimana ibu yang tidak melakukan ASI segera berpeluang 5 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang melakukan ASI segera.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aritonang, 2011 yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI segera dengan perilaku ASI eksklusif dengan $p=0,035$ dimana Ibu yang memberikan ASI segera berpeluang 9 kali lebih besar melakukan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI segera. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Fikawati dan Syafiq (2009) di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan yang mengungkapkan bahwa ASI segera berpengaruh nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif, dan Penelitian lain Fikawati dan Syafiq *dalam* Roesli (2009) menyatakan bayi yang diberikan kesempatan untuk menyusui dini hasilnya delapan kali lebih berhasil melakukan ASI eksklusif.

6.5 Hubungan Antara Faktor Pendorong dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

6.5.1 Dukungan Suami

Hasil analisis univariat ibu yang tidak ada dukungan suami untuk memberikan ASI eksklusif adalah 23% dan yang ada dukungan suami hanya 76,3%. Dan hasil analisis bivariat Ibu yang tidak ada dukungan suami hanya 10,5% yang memberikan ASI eksklusif dan ibu yang ada dukungan suami 26,2% memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami/keluarga dengan perilaku ASI eksklusif. Tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahmadhanny (2012) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan suami atau keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Teori yang diungkapkan Depkes RI (2005) yaitu dengan adanya dukungan dari suami terhadap ibu agar tetap yakin dan tenang akan berpengaruh terhadap lancarnya ASI sehingga ibu dapat mewujudkan pemberian ASI eksklusif tidak dapat dibuktikan pada penelitian ini.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Pasir Angin Kecamatan Cileungsi Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2012 terhadap 80 responden yaitu ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 22,5%
- b. Berdasarkan faktor predisposisi hasil dari penelitian ini hanya 28,8% ibu yang berumur tua (>30 tahun), 67,5% pendidikan rendah, 23,8% bekerja, 87,5% memiliki pengetahuan yang kurang tetapi 66,3% bersikap positif terhadap ASI eksklusif
- c. Berdasarkan pengetahuan responden 48,8% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI segera, 96,3% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kolostrum, 21,3% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang pola menyusui dan 65% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif
- d. Berdasarkan faktor pemungkin 77,5% baru melahirkan anak sedikit (<3 kali) dan 68,8% tidak melakukan ASI segera
- e. Berdasarkan faktor penguat, 23,8% responden tidak ada dukungan suami untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- f. Berdasarkan hasil penelitian ini variabel pendidikan, pengetahuan, dan ASI segera menunjukkan ada hubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif
- g. Variabel umur, pekerjaan, sikap, paritas, dan dukungan suami menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dengan perilaku ASI eksklusif.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor

Pengetahuan ibu dan ASI segera berhubungan dengan Perilaku ASI eksklusif, peneliti menyarankan kepada pihak Dinas kesehatan Kabupaten Bogor untuk :

- a. Melakukan upaya yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI segera dan ASI eksklusif dengan cara penyebaran informasi tentang ASI segera dan ASI eksklusif, manfaat serta keuntungan yang dapat diperoleh dengan cara seminar, penyuluhan, konseling dan melalui media.
- b. Melakukan upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran penolong persalinan akan pentingnya ASI segera, dengan cara mengadakan pelatihan bagi tenaga bidan tentang praktek ASI segera dan manfaat yang dapat diperoleh dari tindakan tersebut.
- c. Monitoring dan evaluasi terhadap kemajuan hasil pencapaian praktek ASI segera dan mengangkat masalah ASI segera dan ASI eksklusif dalam lokakarya mini rutin Dinas Kesehatan.
- d. Melakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader penyuluh kesehatan dengan cara mengadakan pelatihan bagi kader kesehatan tentang ASI eksklusif

7.2.2 Bagi Puskesmas Pasir Angin

- a. Petugas Kesehatan Puskesmas Pasir Angin harus memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI segera, ASI eksklusif, memiliki kemampuan melakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif dan konseling ASI
- b. Bidan Koordinator Puskesmas pasir Angin melakukan monitoring dan evaluasi terhadap tindakan ASI segera melalui pencatatan pada partograf dan pelaporan bulanan bidan
- c. Melakukan evaluasi rutin bulanan terhadap hasil cakupan ASI eksklusif Puskesmas Pasir Angin.

7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Berdasarkan hasil Penelitian ini ASI segera merupakan variabel yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif maka diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang pelaksanaan ASI segera terutama bagi petugas kesehatan khususnya penolong persalinan.



KUESIONER
PENELITIAN MENGENAI FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BAYI
USIA 6-12 BULAN DIWILAYAH PUSKESMAS PASIR ANGIN
KECAMATAN CILEUNGI KABUPATEN BOGOR JAWA BARAT
TAHUN 2012

I. IDENTITAS RESPONDEN	KODE/NO URUT
1. KELURAHAN :	
2. RT/RW :	
3. NAMA KEPALA KELUARGA :	
4. NAMA RESPONDEN :	
5. NOMOR URUT RESPONDEN :	

II. IDENTITAS PEWAWANCARA DAN PENGECEKAN		
TANGGAL WAWANCARA	TANGGAL
NAMA PEWAWANCARA	PENGECEKAN :
PARAF	PARAF :

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Selamat pagi (siang, sore.....) Nama saya Neni Apriyana, Mahasiswa Universitas Indonesia jurusan Bidan Komunitas sedang melakukan penelitian. Saya ingin bertanya mengenai perilaku ibu terhadap ASI eksklusif. Penelitian ini dilakukan semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak akan berdampak negative kepada ibu ataupun keluarga, setiap jawaban ataupun penjelasan yang ibu berikan akan dijaga kerahasiannya. Diperkirakan wawancara akan berlangsung 30-40 menit. Kesertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela, tapi saya sangat berharap ibu tidak akan menolak untuk diwawancara karena pandangan dan jawaban ibu sangat penting dalam penelitian ini.

Sekarang, apakah ada yang ingin ibu tanyakan mengenai penelitian ini?

Apakah ibu bersedia berpartisipasi dalam pengumpulan data ini?

Apakah saya dapat memulai wawancara ini?

Tanda tangan Responden : _____ Tanggal : _____

BILA RESPONDEN SETUJU UNTUK DIWAWANCARAI, WAWANCARA DILANJUTKAN. TAPI BILA RESPONDEN TIDAK SETUJU WAWANCARA DIHENTIKAN.

NO	PERTANYAAN	KODE
A	KARAKTERISTIK SOSIAL IBU	
A.1	Berapa umur ibu (berdasarkan ulang tahun terakhir)?.....tahun 98. tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban	[]
A.2	Berapa jumlah anak ibu seluruhnya? _____ (baik yang hidup ataupun meninggal)	[]
A.3	Siapa nama bayi ibu?.....	
A.4	Berapa umur bayi ibu saat ini (saat wawancara)?bulan (tanggal lahir bayi ibu)? Tanggal bulan tahun <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> JIKA IBU LUPA TANGGAL ATAU BULAN, TULISKAN KODE 99	[]
A.5	Apa pendidikan (formal) tertinggi ibu? 1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD dan sederajat 3. Tamat SD dan sederajat 4. Tamat SMP dan sederajat 5. Tamat SMA dan sederajat 6. Akademi sederajat 7. Universitas 8. Lain-lain, sebutkan _____ 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[]
A.6	Apa pekerjaan utama ibu saat ini? 1. Tidak bekerja/ibu rumah tangga 2. Petani 3. Pengrajin 4. Dagang 5. Industri rumah tangga 6. Pegawai negeri 7. TNI/POLRI 8. Pegawai swasta 9. Buruh pabrik 10. Buruh bangunan 11. Buruh musiman 12. Lain-lain, sebutkan..... 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[]
B	PEMBERIAN ASI	
B.1	Apakah ibu pernah menyusui (nama bayi)? 1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu	[]

	99. Tidak ada jawaban		
B.2	Setelah melahirkan (nama bayi), kapan pertama kali (nama bayi) diletakkan dipayudara ibu untuk menghisap putting susu? 1. < 30 menit 2. 30 menit-59 menit 3. 1-23 jam 4. ≥24 jam 98. tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban	[]	
B.3	Apakah (nama bayi) disusui hingga berusia 6 bulan? 1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak menjawab BILA JAWABAN "TIDAK" LANGSUNG KE PERTANYAAN B.5	[]	
B.4	Apakah (nama bayi) hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman lainnya? 1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak menjawab	[]	
B.5	Mengapa ibu berhenti menyusui (nama bayi) secara eksklusif? JANGAN DIBACAKAN, TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU JIKA IBU DIAM BARU DIBACAKAN		
		Ya	Tidak
		[]	[]
	1. Bayi sakit	1	0
	2. Ibu sakit	1	0
	3. Ada masalah payudara	1	0
	4. Tidak ada ASI	1	0
	5. Ibu bekerja	1	0
	6. Bayi tidak mau	1	0
	7. Agar payudara tidak berubah bentuk	1	0
	8. Saatnya menyapih	1	0
	9. Bayi sudah cukup besar	1	0
	10. ASI tidak mencukupi	1	0
	11. Ibu hamil lagi	1	0
	12. Menggunakan alat KB	1	0
	13. Nasehat suami	1	0
	14. Nasehat dokter/perawat	1	0
	15. Nasehat orang tua	1	0
	16. Nasehat anggota keluarga lain	1	0
	17. Lain-lain, sebutkan.....	1	0
C	PEMBERIAN MINUMAN DAN MAKANAN BAYI		
C.1	Apakah (nama bayi) pernah diberikan makanan atau minuman selain ASI (termasuk madu, jamu, air putih) pada usia < 6 bulan? 1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak menjawab	[]	

D	DUKUNGAN SUAMI		
D.1	Apakah Suami pernah berdiskusi dengan ibu tentang ASI dan perawatan bayi? 1. Pernah 2. Tidak Pernah	98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak menjawab	[]
D.2	Apakah suami pernah menyarankan ibu untuk menyusui bayi? 1. Pernah 2. Tidak Pernah	98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak menjawab	[]
D.3	Apakah suami menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai bayi usia 6 bulan (ASI eksklusif)? 1. Ya 2. Tidak	98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak menjawab	[]
D.4	Apakah sewaktu ibu menyusui bayi pada malam hari, suami ikut bangun dan menemani? 1. Ya 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah	98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak menjawab	[]
	BILA JAWABAN “TIDAK PERNAH” LANGSUNG KE PERTANYAAN D.6		
D.5	Jika Ya, apa yang dilakukan suami saat menemani ibu menyusui? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU, JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN “ADA LAGI, BU?”		
		Disebutkan	Tidak disebutkan
	1. Membantu ibu bangun tengah malam		[]
	2. Mengambilkan ibu air minum		[]
	3. Memijat bahu ibu		[]
	4. Menyendawakan bayi setelah menyusu		[]
	5. Lain-lain, sebutkan.....		[]
D.6	Apakah suami ikut serta dalam merawat bayi? 1. Ya 2. Kadang-kadang 3. Tidak	98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak menjawab	[]
D.7	Apa yang dilakukan suami dalam merawat bayi? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU, JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN “ADA LAGI, BU?”		
		Disebutkan	Tidak disebutkan
	1. Membantu memandikan bayi		[]
	2. Mengganti popok		[]
	3. Bermain dengan bayi		[]
	4. Lain-lain, sebutkan.....		[]
D.8	Apakah suami membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga? 1. Ya 2. Kadang-kadang 3. Tidak	98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak menjawab	[]
E	PENGETAHUAN TENTANG ASI		
E.1	Selanjutnya, saya ingin tahu pendapat ibu tentang ASI Setelah lahir menurut ibu kapan seharusnya bayi pertama kali pertama kali diletakkan pada dada ibu? 1. 30 menit 2. 31-59 menit 3. 1-23 jam	98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[]

E.10	Dari siapa ibu mengetahui hal tersebut? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU, JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN “ADA LAGI, BU?”		
		Disebutkan	Tidak disebutkan
	1.. Suami	1	0 []
	2. Orang tua	1	0 []
	3. Anggota keluarga lainnya	1	0 []
	4. Tetangga	1	0 []
	5. Dukun	1	0 []
	6. Bidan didesa	1	0 []
	7. Bidan di Puskesmas	1	0 []
	8. Bidan Rumah sakit	1	0 []
	9. Bidan Praktek swasta	1	0 []
	10. Dokter umum	1	0 []
	11. Dokter spesialis	1	0 []
	12. Lain-lain, sebutkan.....	1	0 []
F	SIKAP		
	Pilihan jawaban 5 = sangat setuju 4 = setuju	1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju	
F.1	Saya akan memberikan ASI saya segera setelah bayi saya lahir	5.4.2.1	[]
F.2	Saya akan memeberi susu jolong (kolostrum) pada bayi saya	5.4.2.1	[]
F.3	Saya akan memberikan hanya ASI saja cukup sampai 2 bulan	5.4.2.1	[]
F.4	Saya akan memberikan ASI sesuai jadwal	5.4.2.1	[]
F.5	Setelah bayi berusia 6 bulan boleh diberikan Makanan Pendamping ASI	5.4.2.1	[]
F.6	Sebelum ASI keluar saya akan member susu formula, air putih atau cairan lain atau makanan pada bayi saya	5.4.2.1	[]
F.7	Bayi umur < 6 bulan diberikan makanan lumat (bubur susu)	5.4.2.1	[]
F.8	Saya akan memberikan makanan lembek (nasi tim) pada bayi sebelum usia 6 bulan	5.4.2.1	[]
F.9	Susu formula saya berikan pada bayi sejak lahir	5.4.2.1	[]
F.10	Saya akan memberikan ASI sampai usia 2 tahun	5.4.2.1	[]

Lampiran

Kunci jawaban

Pengetahuan

E.1 Jawaban

1. 30 menit diberi nilai 1
2. 31-59 menit diberi nilai 0
3. 1-23 jam diberi nilai 0
4. ≥ 24 jam diberi nilai 0
98. Tidak tahu/lupa diberi nilai 0
99. Tidak ada jawaban diberi nilai 0

E.2 Jawaban

1. Ya diberi nilai 1
2. Tidak diberi nilai 0
98. Tidak tahu/lupa diberi nilai 0
99. Tidak ada jawaban diberi nilai 0

E.3 Jawaban bisa lebih dari satu, setiap jawaban yang betul diberi nilai 1, nilai paling tinggi adalah 7, bila dapat menjawab :

1. Membantu penggerutan rahim diberi nilai 1
2. Mencegah perdarahan diberi nilai 1
3. Meningkatkan kekebalan tubuh diberi nilai 1
4. Mencegah bayi sakit diberi nilai 1
5. Menambah kasih sayang ibu dan bayi diberi nilai 1
6. Merangsang produksi ASI diberi nilai 1
7. Lain-lain, jika disebutkan benar diberi nilai 1

E.4 Jawaban

1. 6 bulan diberi nilai 1
98. Tidak tahu/lupa diberi nilai 0
99. Tidak ada jawaban diberi nilai 0

E.5 Jawaban

1. Ya diberi nilai 0
2. Tidak diberi nilai 1

98. Tidak tahu/lupa diberi nilai 0

99. Tidak menjawab diberi nilai 0

E.6 Jawaban

1. Setiap kali bayi menangis nilai 1

2. Tiga kali sehari nilai 0

98. Dua kali sehari diberi nilai 0

99. Lain-lain diberi nilai 0

E.7 Jawaban

1. Pernah diberi nilai 1

2. Tidak pernah diberi nilai 0

E.8 Jawaban

1. Hanya ASI yang diberikan 1 jam setelah kelahiran bayi sampai usia 4 bulan diberi nilai 0

2. Hanya ASI yang diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir sampai usia 6 bulan diberi nilai 1

3. ASI yang diberikan >1hari setelah melahirkan sampai 4 bulan

98. Tidak tahu/lupa diberi nilai 0

99. Tidak ada jawaban diberi nilai 0

E.9 Jawaban

1. ASI sebagai makanan pokok bayi diberi nilai 1

2. Membuat bayi tidak mudah terserang penyakit diberi nilai 1

3. ASI meningkatkan kecerdasan bayi diberi nilai 1

4. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang diberi nilai 1

98. Tidak tahu diberi nilai 0

99. Tidak ada jawaban diberi nilai 0

Sikap

F.1, F.2, F.5 dan F.10

Jawaban 4 dan 5 diberi nilai 1

Jawaban 1 dan 2 diberi nilai 0

F.3, F.4, F.6, F.7 dan F.8

Jawaban 1 dan 2 diberi nilai 1

Jawaban 4 dan 5 diberi nilai 0

REFRENSI

- Aritonang, Citra BR 2011 *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu dengan Perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara tahun 2011*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- Badan Pusat Statistik (2007). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007*. Jakarta
- Depkes RI, 2009. *Pemberian Air Susu Ibu dan Makanan Pendamping ASI*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta
- Depkes RI, 2007. *Pelatihan Konseling Menyusui*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI, 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman penetapan Indikator Provinsi sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*.
- Dinas Kesehatan Kab Bogor, 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor 2011*
- Depkes RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010*
- Departemen Kesehatan RI (2010) *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Depkes RI, 2009. *Pemberian Air Susu Ibu dan Makanan Pendamping ASI*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta
- Depkes RI, 2008. *Pemberdayaan Perempuan dalam peningkatan pemberian ASI*. Direktorat Bina Kesehatan kerja dan olahraga ; Direktora Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta
- Depkes RI, 2007. *Pelatihan Konseling Menyusui*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.

- Depkes RI, 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman penetapan Indikator Provinsi sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Pusat Data dan Informasi Depkes. Jakarta
- Depkes RI, 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Depdiknas RI, 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Pusat Bahasa. Diakses tgl 19 Maret 2012 Pkl 13.14 WIB <http://bahasa.kemdiknas.go.id>
- Dinas Kesehatan Kab Bogor, 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor 2011*
- Depkes RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010*
- Fikawati.s & Syafiq.A (2010) *Kajian Implementasi dan Kebijakan ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia*. Makara, Kesehatan 2010
- Fikawati.s & Syafiq.A (2003) *Hubungan antara menyusui segera (immediate breastfeeding) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan*. Jurnal Kedokteran Trisakti 2003
- Fikawati.s & Syafiq.A (2009) *Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 2009
- Hadayani, 2011 *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan tahun 2011*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- Handayani, Dini S, 2007 *Gambaran Pengetahuan Ibu menyusui tentang pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik ibu di Puskesmas Sukawarna Kota Bandung periode Desember 2006 s/d Januari 2007* Program D4 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Diakses tanggal 7 Juni 2012 Pukul 16.25 WIB <http://pustaka.unpad.ac.id>

- Hartuti, 2006 Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatra Barat tahun 2006. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- Hurlock, 2002. *Psikologi Perkembangan*. Edisi 5. Jakarta. EGC
- Kemenkes RI, 2010. *10 Langkah Menuju Sayang Bayi*. Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2010. Jakarta
- Kemenkes RI, 2008. *Pemberdayaan Perempuan dalam peningkatan pemberian ASI*. Direktorat Bina Kesehatan kerja dan olahraga ; Direktora Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta
- Kusmayati, 2005. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang ASI eksklusif di Ruang Nifas RS Sariningsih*. Diakses tanggal 7 April 2012 Pukul 15.45 WIB <http://www.pustaka.unpad.ac.id>
- Notoatmodjo, S, 2010 *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S, 2010 *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta : Rineka Cipta
- Perinasia, 1994. *Melindungi, Meningkatkan dan Mendukung Menyusui*, Cetakan Ke-2. Bina Rupa Akasara: Jakarta
- Prasetyono, Dwi S, 2009. *Buku Pintar ASI eksklusif, Pengenalan, Praktik, Dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*, Yogyakarta : DIVA press
- Roesli, U 2009. *Seri I Mengenal ASI eksklusif*, Jakarta : Trubus Agriwidya
- Roesli, U 2008. *Inisiasi Menyusui Dini plus ASI eksklusif*, Jakarta : Pustaka Bunda
- Rahmadhanny, 2012 *Faktor penyebab putusnya ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Rumbai kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat UI

- Rohani, (2007). *Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2007*. diakses tgl 19 maret 2012 pkl 11.20 WIB <http://repository.usu.ac.id>
- Swasono, Meutia H, 2010. *Kesadaran Masyarakat Memberi ASI Memprihatinkan* diakses tgl 10 maret 2012 pkl 18.11 WIB <http://www.menegpp.go.id>
- Soetjiningsih, 1997. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suparyanto, (2010) *Konsep Paritas/Partus*. Diakses tgl 19 Maret 2012 pkl 11.45 WIB <http://dr-suparyanto.blogspot.com>
- Suradi, R dkk (2010). *Indonesia Menyusui Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
- UNICEF; Depkes RI, 2006. *Petunjuk Praktis Bagi Kader dalam Mendampingi Ibu Menyusui*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Wawan A & Dewi (2010) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wijayanti, 2011 *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Singkawang Timur Kota Singkawang Kalimantan Barat tahun 2011*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- Varney, H Kriebs, J & Gegor, C (2007) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4 Jakarta: EGC

Frequencies

Statistics

ASI Eksklusif

N	Valid	80
	Missing	0

ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI Eksklusif	62	77.5	77.5	77.5
	ASI Eksklusif	18	22.5	22.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Umur Ibu menyusui

N	Valid	80
	Missing	0

Umur Ibu menyusui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tua	23	28.8	28.8	28.8
	Muda	57	71.3	71.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pendidikan Ibu menyusui

N	Valid	80
	Missing	0

Pendidikan Ibu menyusui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	54	67.5	67.5	67.5
	Tinggi	26	32.5	32.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pekerjaan Ibu menyusui

N	Valid	80
	Missing	0

Pekerjaan Ibu menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	19	23.8	23.8	23.8
Tidak bekerja	61	76.3	76.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pengetahuan Ibu Menyusui

N	Valid	80
	Missing	0

Pengetahuan Ibu Menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	70	87.5	87.5	87.5
Baik	10	12.5	12.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Sikap Ibu menyusui

N	Valid	80
	Missing	0

Sikap Ibu menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	27	33.8	33.8	33.8
Positif	53	66.3	66.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Paritas Ibu menyusui

N	Valid	80
	Missing	0

Paritas Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedikit	62	77.5	77.5	77.5
Banyak	18	22.5	22.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

ASI segera

N	Valid	80
	Missing	0

ASI segera

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ASI segera	39	48.8	48.8	48.8
ASI segera	41	51.3	51.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Dukungan suami

N	Valid	80
	Missing	0

Dukungan suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	19	23.8	23.8	23.8
Ada	61	76.3	76.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

ASI segera

N	Valid	80
	Missing	0

ASI segera

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	39	48.8	48.8	48.8
Baik	41	51.3	51.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kolostrum1

N	Valid	80
	Missing	0

Kolostrum1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	77	96.3	96.3	96.3
Baik	3	3.8	3.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pola Menyusui1

N	Valid	80
	Missing	0

Pola Menyusui1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	17	21.3	21.3	21.3
Baik	63	78.8	78.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

ASI Eksklusif1

N	Valid	80
	Missing	0

ASI Eksklusif1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	52	65.0	65.0	65.0
	Baik	28	35.0	35.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu menyusui * ASI Eksklusif	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Umur Ibu menyusui * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Umur Ibu menyusui	Tua	Count	16	7	23
		% within Umur Ibu menyusui	69.6%	30.4%	100.0%
	Muda	Count	46	11	57
		% within Umur Ibu menyusui	80.7%	19.3%	100.0%
Total		Count	62	18	80
		% within Umur Ibu menyusui	77.5%	22.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.166 ^b	1	.280		
Continuity Correction ^a	.614	1	.433		
Likelihood Ratio	1.120	1	.290		
Fisher's Exact Test				.375	.214
Linear-by-Linear Association	1.151	1	.283		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.18.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Ibu menyusui (Tua / Muda)	.547	.181	1.651
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	.862	.639	1.162
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	1.577	.698	3.562
N of Valid Cases	80		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ibu menyusui * ASI Eksklusif	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Pendidikan Ibu menyusui * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Pendidikan Ibu menyusui	Rendah	Count	46	8	54
		% within Pendidikan Ibu menyusui	85.2%	14.8%	100.0%
	Tinggi	Count	16	10	26
		% within Pendidikan Ibu menyusui	61.5%	38.5%	100.0%
Total		Count	62	18	80
		% within Pendidikan Ibu menyusui	77.5%	22.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.628 ^b	1	.018		
Continuity Correction ^a	4.353	1	.037		
Likelihood Ratio	5.356	1	.021		
Fisher's Exact Test				.024	.020
Linear-by-Linear Association	5.557	1	.018		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.85.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ibu menyusui (Rendah / Tinggi)	3.594	1.208	10.688
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.384	1.002	1.913
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.385	.172	.860
N of Valid Cases	80		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan Ibu menyusui * ASI Eksklusif	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Pekerjaan Ibu menyusui * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Pekerjaan Ibu menyusui	Bekerja	Count % within Pekerjaan Ibu menyusui	14 73.7%	5 26.3%	19 100.0%
	Tidak bekerja	Count % within Pekerjaan Ibu menyusui	48 78.7%	13 21.3%	61 100.0%
Total		Count % within Pekerjaan Ibu menyusui	62 77.5%	18 22.5%	80 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.208 ^b	1	.648		
Continuity Correction ^a	.020	1	.887		
Likelihood Ratio	.203	1	.652		
Fisher's Exact Test				.754	.432
Linear-by-Linear Association	.205	1	.650		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.28.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu menyusui (Bekerja / Tidak bekerja)	.758	.230	2.495
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	.936	.695	1.262
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	1.235	.505	3.018
N of Valid Cases	80		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu Menyusui * ASI Eksklusif	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Pengetahuan Ibu Menyusui * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Pengetahuan Ibu Menyusui	Kurang	Count	58	12	70
		% within Pengetahuan Ibu Menyusui	82.9%	17.1%	100.0%
	Baik	Count	4	6	10
		% within Pengetahuan Ibu Menyusui	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	62	18	80
		% within Pengetahuan Ibu Menyusui	77.5%	22.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.217 ^b	1	.002		
Continuity Correction ^a	6.923	1	.009		
Likelihood Ratio	7.706	1	.006		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	9.101	1	.003		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.25.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Ibu Menyusui (Kurang / Baik)	7.250	1.771	29.684
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	2.071	.962	4.458
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.286	.139	.588
N of Valid Cases	80		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Ibu menyusui * ASI Eksklusif	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Sikap Ibu menyusui * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Sikap Ibu menyusui	Negatif	Count	24	3	27
		% within Sikap Ibu menyusui	88.9%	11.1%	100.0%
	Positif	Count	38	15	53
		% within Sikap Ibu menyusui	71.7%	28.3%	100.0%
Total		Count	62	18	80
		% within Sikap Ibu menyusui	77.5%	22.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.031 ^b	1	.082		
Continuity Correction ^a	2.126	1	.145		
Likelihood Ratio	3.316	1	.069		
Fisher's Exact Test				.097	.069
Linear-by-Linear Association	2.994	1	.084		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.08.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap Ibu menyusui (Negatif / Positif)	3.158	.826	12.070
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.240	1.000	1.538
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.393	.124	1.240
N of Valid Cases	80		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas Ibu * ASI Eksklusif	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Paritas Ibu * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Paritas Ibu	Sedikit	Count	49	13	62
		% within Paritas Ibu	79.0%	21.0%	100.0%
	Banyak	Count	13	5	18
		% within Paritas Ibu	72.2%	27.8%	100.0%
Total		Count	62	18	80
		% within Paritas Ibu	77.5%	22.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.371 ^b	1	.542		
Continuity Correction ^a	.083	1	.773		
Likelihood Ratio	.358	1	.549		
Fisher's Exact Test				.536	.375
Linear-by-Linear Association	.366	1	.545		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.05.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas Ibu (Sedikit / Banyak)	1.450	.437	4.809
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.094	.799	1.498
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.755	.311	1.834
N of Valid Cases	80		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI segera * ASI Eksklusif	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

ASI segera * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
ASI segera	Tidak ASI segera	Count	38	1	39
		% within ASI segera	97.4%	2.6%	100.0%
	ASI segera	Count	24	17	41
		% within ASI segera	58.5%	41.5%	100.0%
Total		Count	62	18	80
		% within ASI segera	77.5%	22.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.344 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	15.185	1	.000		
Likelihood Ratio	20.368	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.128	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.78.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI segera (Tidak ASI segera / ASI segera)	26.917	3.361	215.566
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.665	1.280	2.164
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.062	.009	.443
N of Valid Cases	80		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan suami * ASI Eksklusif	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Dukungan suami * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Dukungan suami	Tidak ada	Count % within Dukungan suami	17 89.5%	2 10.5%	19 100.0%
	Ada	Count % within Dukungan suami	45 73.8%	16 26.2%	61 100.0%
Total		Count	62	18	80
		% within Dukungan suami	77.5%	22.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.049 ^b	1	.152		
Continuity Correction ^a	1.247	1	.264		
Likelihood Ratio	2.315	1	.128		
Fisher's Exact Test				.214	.130
Linear-by-Linear Association	2.023	1	.155		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.28.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan suami (Tidak ada / Ada)	3.022	.627	14.560
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.213	.978	1.504
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.401	.101	1.590
N of Valid Cases	80		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI segera * ASI Eksklusif	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

ASI segera * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
ASI segera	Kurang	Count	38	1	39
		% within ASI segera	97.4%	2.6%	100.0%
	Baik	Count	24	17	41
		% within ASI segera	58.5%	41.5%	100.0%
Total		Count	62	18	80
		% within ASI segera	77.5%	22.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.344 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	15.185	1	.000		
Likelihood Ratio	20.368	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.128	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.78.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI segera (Kurang / Baik)	26.917	3.361	215.566
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.665	1.280	2.164
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.062	.009	.443
N of Valid Cases	80		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kolostrum1 * ASI Eksklusif	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Kolostrum1 * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Kolostrum1	Kurang	Count	60	17	77
		% within Kolostrum1	77.9%	22.1%	100.0%
	Baik	Count	2	1	3
		% within Kolostrum1	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	62	18	80
		% within Kolostrum1	77.5%	22.5%	100.0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kolostrum1 (Kurang / Baik)	1.765	.151	20.658
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.169	.521	2.625
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.662	.127	3.464
N of Valid Cases	80		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Menyusui1 * ASI Eksklusif	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Pola Menyusui1 * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Pola Menyusui1	Kurang	Count	16	1	17
		% within Pola Menyusui1	94.1%	5.9%	100.0%
	Baik	Count	46	17	63
		% within Pola Menyusui1	73.0%	27.0%	100.0%
Total		Count	62	18	80
		% within Pola Menyusui1	77.5%	22.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.419 ^b	1	.064		
Continuity Correction ^a	2.316	1	.128		
Likelihood Ratio	4.229	1	.040		
Fisher's Exact Test				.100	.056
Linear-by-Linear Association	3.376	1	.066		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.83.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Menyusui1 (Kurang / Baik)	5.913	.727	48.069
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.289	1.064	1.561
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.218	.031	1.524
N of Valid Cases	80		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI Eksklusif1 * ASI Eksklusif	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

ASI Eksklusif1 * ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
ASI Eksklusif1	Kurang	Count	46	6	52
		% within ASI Eksklusif1	88.5%	11.5%	100.0%
	Baik	Count	16	12	28
		% within ASI Eksklusif1	57.1%	42.9%	100.0%
Total		Count	62	18	80
		% within ASI Eksklusif1	77.5%	22.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.238 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	8.520	1	.004		
Likelihood Ratio	9.870	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	10.110	1	.001		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.30.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI Eksklusif1 (Kurang / Baik)	5.750	1.852	17.856
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.548	1.107	2.165
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.269	.113	.640
N of Valid Cases	80		

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

No : 2909 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

19 Maret 2012

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bogor
Jawa Barat

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


Nama : Neni Apriyana
NPM : 1006820934
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Gambaran Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dan Keluarga Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Kecamatan Cileungsi, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2012"*.

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

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

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


[Signature]
Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH
NIP: 19720825 199702 1 002

Tembusan:
- Pembimbing skripsi
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. KSR. Dadi Kusmayadi Kel. Tengah Cibinong 16914 Telp./Fax. (021) 8758836

Cibinong, 10 April 2012

Nomor : 070/326-Idwasbang
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
KABUPATEN BOGOR
di-
TEMPAT

I. Memperhatikan surat dari: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Depok, Nomor: 3168/H2.F10/PPM.00.00/12, tanggal: 27 Maret 2012, Perihal: Ijin Penelitian dan Menggunakan data.

II. Atas nama tersebut, dengan ini kami memberikan Rekomendasi dilaksanakannya kegiatan Penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Neni Apriyana
Alamat : Kampus Baru Universitas Indonesia Depok 16424
Peserta : 1 (Satu) Orang
Panggung Jawab : Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH

III. Waktu : April s.d. Mei 2012
Tempat : Dinas Kesehatan.

Dengan ketentuan:

1. Sepanjang kegiatan tersebut di atas tidak mengganggu keamanan dan ketertiban Sosial Politik.
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan di luar ketentuan yang ditetapkan di atas.
3. Setelah selesai agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Bogor melalui Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bogor.

**KEPALA KANTOR
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BOGOR**

H. WAWAN SETIAWAN, SE., MM

Pembina Tk. I
NIP. 1957.1225.199312.1001

Tembusan:

- Yth. 1. Bupati Bogor (Sebagai Laporan)
2. Wakil Dekan FKM -UI Depok



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
DINAS KESEHATAN

Jalan Raya Tegar Beriman Cibinong - Bogor
Telp. (021) 87912518 Fax (021) 879124519

Cibinong, 4 April 2012

Nomor : 421.5/2012/Promkes-SDK
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Izin Pengambilan Data

KEPADA
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
Di

TEMPAT

Berkenaan dengan surat dari Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor: 2909/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 19 Maret 2012, perihal: permohonan izin Pengambilan Data yang dilaksanakan oleh :

Nama : Neni Apriyana
NPM : 1006820934
Tempat : UPT Puskesmas Cileungsi
Tanggal : 10 April - 30 Juni 2012
Judul : Gambaran Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dan Keluarga Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pasir Angin Kecamatan Cileungsi, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2012

Dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan izin untuk dilaksanakannya kegiatan tersebut. Untuk kelancaran kegiatan, harap yang bersangkutan berkoordinasi langsung dengan Kepala UPT Puskesmas Cileungsi. Setelah selesai penelitian agar yang bersangkutan melaporkan hasil penelitiannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

Demikian untuk menjadi maklum.



Drs. TRI WAHYU HARINI, MM, M. Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 195904141984102001