



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH INTERVENSI  
TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI DI KECAMATAN  
CANDIMULYO KABUPATEN MAGELANG  
JAWA TENGAH TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**INDRIA ROSITAWATI**

**1006820165**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPOK**

**JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH INTERVENSI  
TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI DI KECAMATAN  
CANDIMULYO KABUPATEN MAGELANG  
JAWA TENGAH TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

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

**INDRIA ROSITAWATI**

**1006820165**

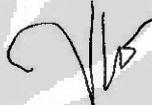
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
JUNI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Indria Rositawati

NPM : 1006820165

Tanda Tangan : 

Tanggal : 21 Juni 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Indria Rositawati

NPM : 1006820165

Program Studi : Kebidanan Komunitas

Judul Skripsi : Pengaruh Intervensi Terhadap Perilaku Pemberian

ASI di Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang Jawa

Tengah Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia.

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing : DR. dr. L. Meily Kurniawidjaja, M. Sc., Sp Ok

(.....)

Penguji : Drs. Anwar Hassan, MPH

(.....)

Penguji : H. Hermansyah, SKM, MPH

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 21 Juni 2012

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indria Rositawati  
NPM : 1006820165  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Kekhususan : Kebidanan Komunitas  
Angkatan : 2010

menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul

**PENGARUH INTERVENSI TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI  
DI KECAMATAN CANDIMULYO KABUPATEN MAGELANG JAWA  
TENGAH TAHUN 2012**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 21 Juni 2012



(Indria Rositawati)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Indria Rositawati  
Alamat : Tempak Wetan RT02/RW 01, Tempak,  
Candimulyo, Magelang, Jawa Tengah  
Tempat Tanggal Lahir : Cilacap, 26 September 1978  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan

### Pendidikan

1. SDN Wringin Putih III Tahun 1984-1990
2. SMPN I Muntilan Tahun 1990-1993
3. SPK Depkes Magelang Tahun 1994-1997
4. PPB A SPK Depkes Magelang Tahun 1997-1998
5. D III Poltekkes Semarang Tahun 2001-2004
6. S1 FKM Universitas Indonesia Tahun 2010-2012

**Pekerjaan:** Pegawai Negeri Sipil

### Riwayat Pekerjaan:

1. Bidan di Desa Majaksingi  
Kecamatan Borobudur, Kabupaten magelang Tahun 1998-2001
2. Bidan di Desa Tempak  
Kecamatan Candimulyo, Kabupaten magelang Tahun 2004-2010

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah yang telah melimpahkan nikmat-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Intervensi Terhadap Perilaku Pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang Jawa Tengah Tahun 2012”. Skripsi ini merupakan tugas akhir pada semester IV Pendidikan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2012.

Penulis mengharapkan skripsi ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan tambahan bagi mahasiswa yang mengikuti pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Sangat disadari bahwa tanpa bimbingan dan dorongan dari semua pihak, penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini ijinilah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. DR. dr. L. Meily Kurniawidjaja M.Sc., Sp.Ok, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan waktu, bimbingan dan petunjuk yang sangat bermanfaat bagi penulis.
2. Drs. Anwar Hassan, MPH dan H. Hermansyah, SKM, MPH selaku penguji.
3. dr. Hendarto, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang telah memberikan ijin dalam penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Candimulyo Kabupaten Magelang, Jawa Tengah.
4. dr. Lies Pramudyanti, selaku Kepala Puskesmas Candimulyo Kabupaten Magelang yang telah membantu dan memberikan data-data yang melengkapi isi penulisan skripsi ini dan memberikan banyak masukan kepada penulis.
5. Suami dan anak tercinta yang selalu memberikan dorongan dan inspirasi pada penulis.
6. Kedua orang tua yang selalu memberikan doa restu kepada penulis agar berhasil dalam studi.
7. Teman-teman sejawat seangkatan yang selalu bersama dalam suka duka.
8. Terima kasih pula pada semua pihak lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Tentunya banyak kekurangan dan kesalahan penulis yang perlu dibenahi. Jika dalam penulisan skripsi ini para pembimbing atau pembaca menemukan

kekurangan dan kesalahan maka dengan senang hati penulis menerima koreksi dan kritik. Semoga bermanfaat.

Jakarta, 21 Juni 2012

Penulis



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

---

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

Nama : Indria Rositawati  
NPM : 1006820165  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (non-exclusive royalty free right)** atas karya saya yang berjudul:

**Pengaruh Intervensi Terhadap Perilaku Pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang Jawa Tengah Tahun 2012**

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

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 21 Juni 2012

Yang Menyatakan



Indria Rositawati

## ABSTRAK

Nama : Indria Rositawati  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Judul : Pengaruh Intervensi Terhadap Perilaku  
Pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo Kabupaten  
Magelang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Cakupan nasional pemberian ASI eksklusif Tahun 2010 sebesar 15,3%, belum mencapai target nasional yaitu 80%. Cakupan Jawa Tengah 37,18%, Kabupaten Magelang 10,90 % dan Puskesmas Candimulyo 7,45%.

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan dan pengaruh intervensi berupa penyuluhan dan konseling terhadap perilaku pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang Propinsi Jawa Tengah. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis bivariat berupa uji independensi perilaku pemberian ASI dan variabel-variabel yang berhubungan yang menghasilkan statistik Chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif oleh responden di Kecamatan Candimulyo signifikan berhubungan dengan variabel-variabel pengetahuan, pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Intervensi signifikan dan sensitif mengubah kemungkinan seorang ibu memberikan ASI pada saat observasi kedua.

Setelah intervensi terdapat 10,5% responden yang kembali memberikan ASI seperti pada ASI eksklusif. Responden yang mendapat penyuluhan dan konseling sebagai intervensi mempunyai kemungkinan memberikan ASI hampir 3 kali lebih tinggi dari yang tidak memperoleh penyuluhan.

## ABSTRACT

Name of Student : Indria Rositawati  
Study Program : Community Midwifery  
Title : Effect of Interventions Against Breastfeeding Behavioral  
in Candimulyo Subdistrict, Magelang Regency, Central  
Java in Year 2012

National coverage of exclusive breastfeeding of 15.3% in 2010, has not achieved the national target of 80%. Coverage of Central Java Province, Magelang Regency, and Candimulyo Subdistrict respectively were 37.18%, 10.90% and 7.45%.

This study aims to analyze the relationship and the effect of intervention in the form of counseling and counseling of exclusive breastfeeding on breastfeeding behavior in the Candimulyo Subdistrict, Magelang Regency, Central Java Province. The method used is a test of the bivariate analysis of feeding behavior and related variables resulting Chi-square statistics.

The results showed that exclusive breastfeeding behavior by the respondent in the Candimulyo Subdistrict significant associated with variables of knowledge, work, health care worker and family support. Intervention was significant and sensitive to alter the chances of a mother breastfeeding at the time of the second observation.

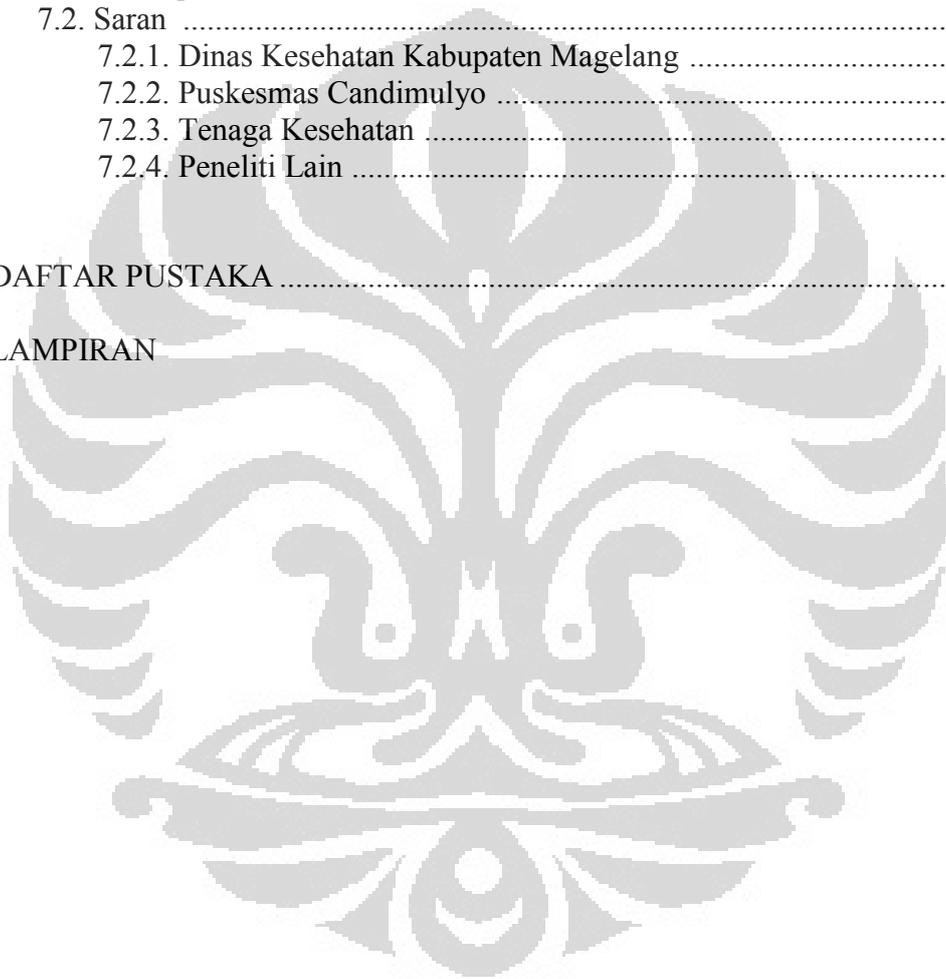
After the intervention there were 10.5% of respondents who returned to give breast milk as the exclusive breastfeeding pattern. Respondents who receive counseling and exclusive breastfeeding counseling as an intervention had a chance to breastfeed nearly 3 times higher than that did not receive counseling.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	viii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4. Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1. Tujuan Umum .....	4
1.4.2. Tujuan Khusus .....	5
1.5. Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1. Bagi Pengambil Kebijakan dan Instansi Kesehatan .....	5
1.4.2. Bagi Peneliti dan Petugas Kesehatan Lain.....	5
1.5. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Pengertian ASI Eksklusif.....	7
2.2. Langkah-langkah Mencapai ASI Eksklusif.....	7
2.3. Manfaat ASI Eksklusif Selama Enam Bulan.....	8
2.4. Kecukupan Cairan dalam ASI.....	9
2.5. Komposisi Gizi dalam ASI.....	9
2.6. Inisiasi Menyusui Dini .....	10
2.7. Sepuluh Langkah Keberhasilan Menyusui.....	11
2.8. Kerangka Ilmu .....	12
2.8.1. Pengetahuan .....	12
2.8.2. Sikap .....	12
2.8.3. Perilaku .....	13
2.8.4. Umur .....	15
2.8.5. Pendidikan .....	15
2.8.6. Pekerjaan .....	15
2.8.7. Pendapatan .....	16
2.8.8. Dukungan Petugas Kesehatan .....	16

2.8.9. Dukungan Suami/Keluarga .....	16
2.9. Penelitian Terdahulu .....	17
<b>3. KERANGKA TOERI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>21</b>
3.1. Kerangka Teori .....	21
3.2. Kerangka Konsep .....	22
3.3. Hipotesis .....	24
3.4. Definisi Operasional .....	25
<b>4. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
4.1. Desain Penelitian .....	28
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
4.3. Populasi dan Sampel.....	31
4.3.1. Populasi .....	31
4.3.2. Sampel .....	31
4.4. Teknik Pengumpulan Data .....	33
4.4.1. Sumber Data .....	33
4.4.2. Instrumen .....	34
4.4.3. Cara mengumpulkan Data .....	34
4.5. Manajemen Data .....	34
4.5.1. Editing .....	34
4.5.2. Coding .....	35
4.5.3. Entry .....	35
4.5.4. Cleaning .....	35
4.6. Pelaksanaan Penelitian .....	35
4.6.1. Pengambilan Data Awal .....	35
4.6.2. Intervensi .....	36
4.6.3. Pengambilan Data Akhir .....	36
4.6.4. Sumber Media Penyuluhan dan Konseling .....	36
4.7. Analisis Data .....	37
<b>5. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
5.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian .....	39
5.1.1. Gambaran Penduduk .....	39
5.1.2. Gambaran Sumberdaya Kesehatan .....	39
5.2. Deskripsi Responden Berdasarkan Variabel .....	40
5.2.1. Deskripsi Sebelum Intervensi .....	40
5.2.2. Deskripsi Setelah Intervensi .....	41
5.3. Uji Hubungan Dua Variabel .....	42
5.4. Uji Pengaruh Intervensi terhadap Kelompok Responden .....	44
<b>6. PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
6.1. Keterbatasan Penelitian .....	45
6.2. Gambaran dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif .....	45
6.2.1. Pengetahuan .....	45
6.2.2. Sikap .....	46

6.2.3. Umur .....	47
6.2.4. Pendidikan .....	47
6.2.5. Pekerjaan .....	47
6.2.6. Pendapatan .....	47
6.2.7. Dukungan Tenaga Kesehatan .....	48
6.2.8. Dukungan Keluarga .....	48
6.3. Hubungan dan Pengaruh Penyuluhan terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif .....	49
<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>50</b>
7.1. Kesimpulan .....	50
7.2. Saran .....	50
7.2.1. Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang .....	50
7.2.2. Puskesmas Candimulyo .....	51
7.2.3. Tenaga Kesehatan .....	51
7.2.4. Peneliti Lain .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel di Wilayah Kerja Puskesmas Candimulyo Tahun 2012 .....	40
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori dari Variabel Sebelum dan Sesudah Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Candimulyo Tahun 2012 .....	41
Tabel 5.3. Rangkuman Uji Hubungan antara Pemberian ASI dan Variabel-variabel yang Berhubungan .....	42
Tabel 5.4. Hasil Uji Pengaruh Intervensi pada Kelompok Responden .....	44



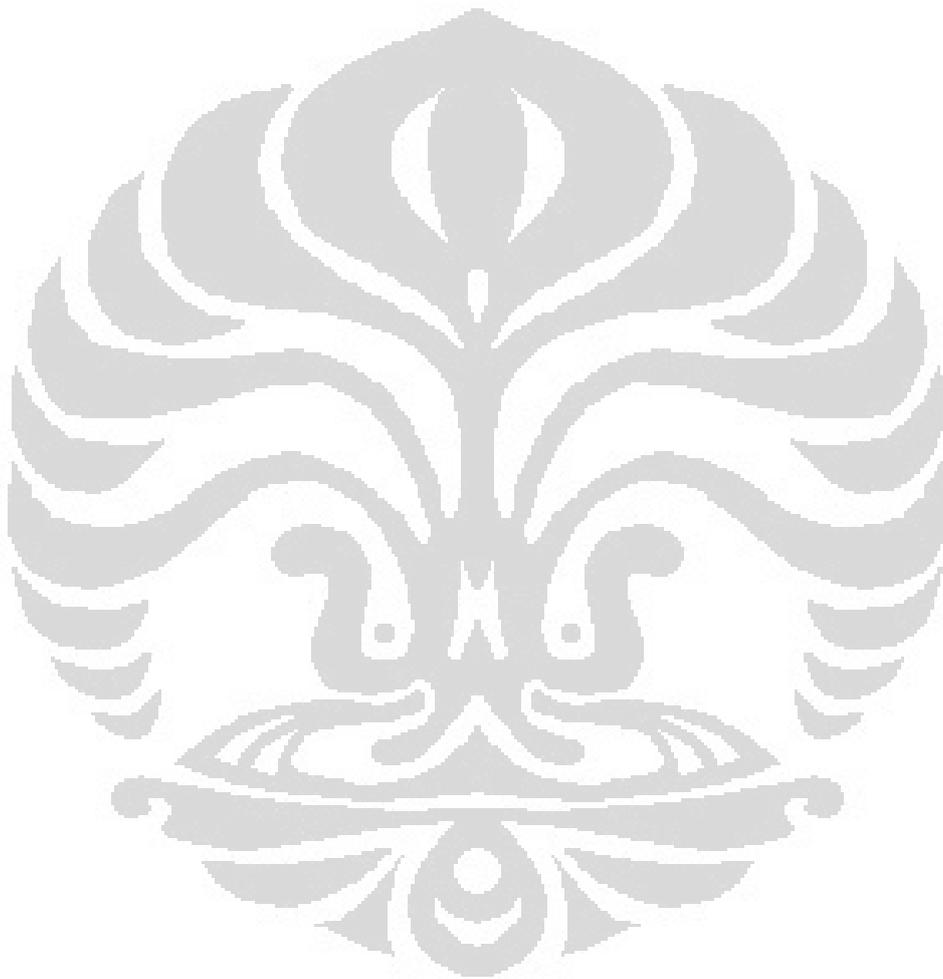
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Gambaran Umum Model Precede-Proceed.....	14
Gambar 3.1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.2. Kerangka Konsep.....	23
Gambar 4.1. Desain Penelitian.....	29



## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN SURAT IJIN PENELITIAN  
LAMPIRAN KUESIONER  
LAMPIRAN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS  
LAMPIRAN OUTPUT UJI STATISTIK



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi adalah Air Susu Ibu (ASI), karena pada ASI terkandung unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2010). ASI eksklusif merupakan tindakan efektif untuk menyelamatkan kehidupan anak dan dapat mencegah 13 - 15 % dari setiap kematian 9 juta anak (Nkala dan Msuya, 2011). WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif enam bulan pertama untuk pemberian makan bayi dan anak kecil yang optimal di samping pemberian ASI pada bayi umur satu jam pertama dan juga pengenalan makanan pelengkap yang cukup bergizi dan aman bagi bayi pada usia enam bulan bersama dengan kelanjutan ASI sampai umur dua tahun (WHO, 2010). Faktanya menurut WHO diperkirakan kira-kira hanya 35% bayi berumur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Sebagian bayi tidak menerima pemberian makan secara optimal salah satunya melalui ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan dapat mencegah kematian bayi dari pneumonia, diare dan sepsis pada bayi (mencegah 13% dari seluruh kematian anak balita). Cakupan pemberian ASI cukup rendah terjadi di wilayah Sub Sahara Afrika, dimana hanya satu dari tiga bayi kurang dari enam bulan mendapatkan ASI eksklusif. Menurut WHO data dari 29 negara Afrika menunjukkan bahwa di antara bayi berumur 4-5 bulan hanya 18% yang masih mendapatkan ASI eksklusif.

Di Asia 57% dari negara-negara obyek studi menunjukkan kenaikan tahunan signifikan sebesar 2% atau lebih dalam cakupan inisiasi menyusui dini. Peningkatan tahunan Indonesia mencapai 6%. Namun angka cakupan ASI eksklusif di negara-negara Asia secara keseluruhan mengalami penurunan dari tahun ke tahun.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan di Indonesia dituangkan dalam Kebijakan Nasional yaitu SK Menteri Kesehatan No. 450/ Menkes/ SK/ IV/ 2004. ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman kecuali obat dan vitamin.

Sedangkan menurut WHO (2011), ASI Eksklusif adalah makanan pertama alami untuk bayi yang menyediakan semua energi dan nutrisi bagi bayi untuk bulan pertama kehidupan, dan terus menyediakan hingga setengah/lebih dari kebutuhan gizi anak selama paruh kedua tahun pertama hingga tahun kedua.

Di Indonesia sampai saat ini cakupan pemberian ASI eksklusif masih belum mencapai target nasional yaitu 80%. Pada Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009 disebutkan bahwa angka cakupan pemberian ASI eksklusif baru mencapai 34,3%. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2010 sebesar 15,3%. Pada Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2010 dinyatakan bahwa angka cakupan pemberian ASI eksklusif di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 40,21% dan menurun menjadi 37,18% pada tahun 2010. Cakupan Kabupaten Magelang sebesar 10,90 % dimana dari jumlah balita sebanyak 56.450 hanya sebanyak 6.151 yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2010, Kecamatan Candimulyo 7,45 % (Dinkes Kabupaten Magelang, 2010).

Isu kesehatan masyarakat menjadi makin penting untuk diteliti yaitu mengenai ASI bagi bayi khususnya Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. ASI eksklusif merupakan isu kesehatan publik yang diakui dan memiliki implikasi-implikasi sosial dan ekonomi yang sangat besar (Amir, 2006).

Hasil studi Raina dkk. (2011) dalam *Annual of Tropical and Public Health* mengevaluasi peran berbagai faktor dalam penentuan inisiasi menyusui di antara wanita-wanita menyusui di Blok R.S. Pura Distrik Jammu India. Hasilnya menunjukkan bahwa menyusui sebagian besar dilakukan oleh ibu-ibu di R.S. Pura. Pendidikan merupakan faktor penentu kunci dari inisiasi menyusui dini walaupun terdapat perbedaan kecil antara wilayah desa dan kota.

Tan (2011) dalam *International Breastfeeding Journal* melaporkan hasil studinya bahwa dengan model multivariat pemberian ASI eksklusif secara positif berhubungan dengan penduduk desa, ibu-ibu Melayu, ibu-ibu bukan pekerja dan bukan perokok, ibu-ibu multipara, masa bayi, ibu-ibu dengan dorongan suami untuk menyusui. Sementara menurut studi Al-Akour (2010) kesungguhan dalam pemberian ASI yang dilaporkan adalah sebesar 77,2% dari wanita hamil di Syiria dan 76,2% di Yordania. Di kedua negara tersebut wanita dengan sikap positif

terhadap ASI, wanita yang memiliki pengalaman menyusui sebelumnya dan wanita yang memiliki partner yang mendukung lebih memiliki kesungguhan untuk menyusui kepada bayinya.

Dalam jurnal yang sama, studi oleh Nkala dan Msuya (2011) menunjukkan bahwa angka prevalensi ASI eksklusif di Kigoma Tanzania sebesar 58%. Angka ini sedikit lebih tinggi dari angka nasional sebesar 41%, namun masih jauh lebih rendah dari angka yang direkomendasikan WHO sebesar 90%. Pengetahuan tentang ASI eksklusif relatif tinggi (86%) dibandingkan dengan prakteknya. Dalam analisisnya, wanita dengan pengetahuan yang cukup mengenai ASI eksklusif, wanita yang mendapat fasilitas kesehatan, wanita dengan tanpa masalah dengan payudaranya lebih memungkinkan untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan lainnya.

Dari penelitian-penelitian sebelumnya dapat dirangkum bahwa beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif adalah faktor persepsi dan pengetahuan, ekonomi dan adanya sarana prasarana kesehatan serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Isu mengenai ASI ini akan menjadi lebih menarik ketika penelitian dirancang tidak hanya melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI, tetapi juga bagaimana suatu perlakuan (*treatment*) mempengaruhi perilaku tersebut. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh intervensi terhadap perilaku pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang Jawa Tengah Tahun 2012.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2010 menunjukkan angka cakupan ASI eksklusif 10,90%. Angka tersebut di bawah angka cakupan ASI eksklusif Propinsi Jawa Tengah sebesar 37,18%, masih di bawah angka cakupan nasional Tahun 2010. Puskesmas Candimulyo berada pada urutan ke sembilan terendah dari total 29 puskesmas di Kabupaten Magelang dengan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 7,45%. Ini menunjukkan angka yang sangat rendah dan berada di bawah target yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI sebesar 80%.

Upaya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif khususnya di Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang perlu diketahui bukti-bukti hasil penelitian tentang faktor apa saja dan bagaimana suatu perlakuan mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif. *Gap* antara teori dan bukti hasil penelitian mengenai faktor yang berpengaruh dan dampak intervensi terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif mendorong dilakukan penelitian untuk kasus di Kecamatan Candimulyo.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran cakupan pemberian ASI sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok responden intervensi dan kontrol di Kecamatan Candimulyo.
2. Apakah faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Candimulyo.
3. Apakah faktor penguat (dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga), berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Candimulyo.
4. Apakah faktor pemungkin (sarana prasarana kesehatan), berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Candimulyo.
5. Apakah faktor pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan sarana prasarana kesehatan berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Candimulyo
6. Apakah intervensi berpengaruh terhadap perubahan perilaku pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo.

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya gambaran cakupan, hubungan beserta pengaruh faktor-faktor (predisposisi, penguat dan pemungkin) dan intervensi berupa penyuluhan terhadap perilaku pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang Jawa Tengah.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini untuk :

1. Diketuainya gambaran cakupan pemberian ASI sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok responden intervensi dan kontrol di Kecamatan Candimulyo.
2. Diketuainya hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Candimulyo.
3. Diketuainya hubungan antara faktor penguat (dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Candimulyo.
4. Diketuainya hubungan antara faktor pemungkin (sarana prasarana kesehatan) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Candimulyo.
5. Diketuainya pengaruh pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan sarana prasarana kesehatan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Candimulyo.
6. Diketuainya pengaruh intervensi terhadap perubahan perilaku pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan**

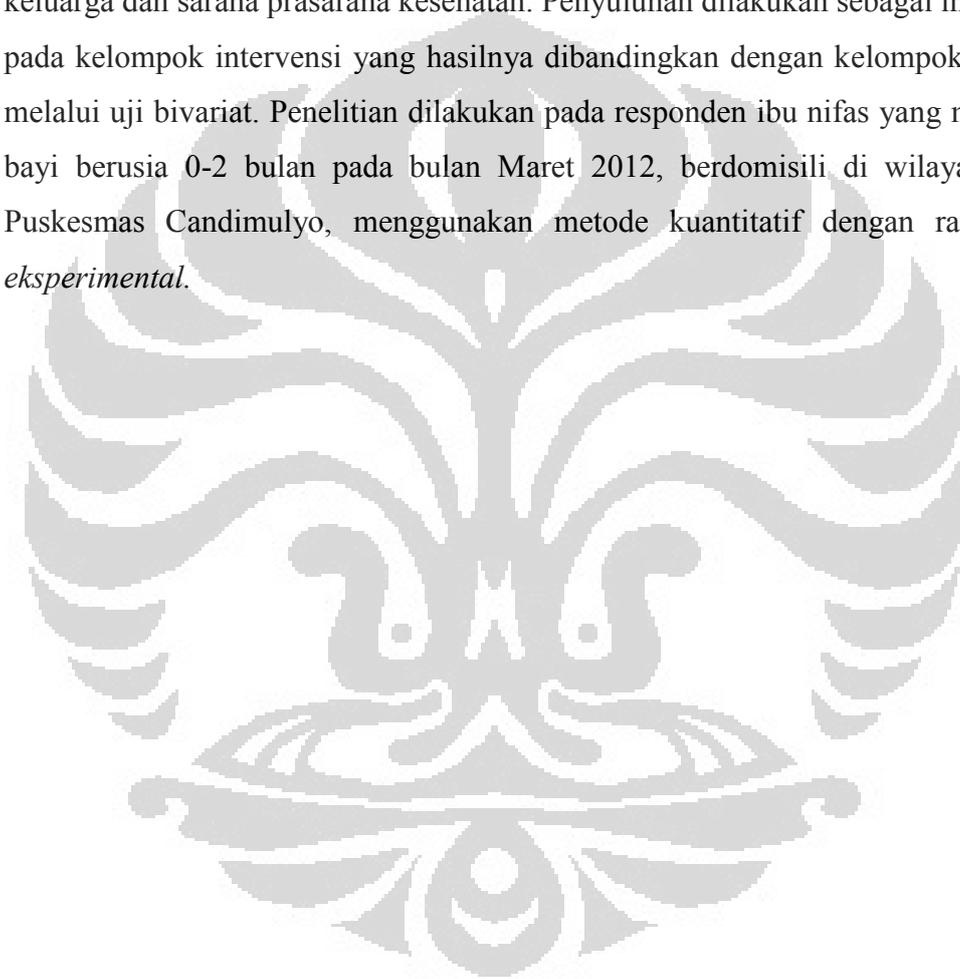
Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengambil kebijakan, Dinas Kesehatan dan instansi terkait dalam rangka perbaikan perencanaan maupun implementasi program kesehatan ibu dan anak.

#### **1.5.2. Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan bahan bacaan untuk penelitian selanjutnya.

### 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dan pengaruh intervensi penyuluhan tentang ASI eksklusif pada ibu terhadap perilaku pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Candimulyo. Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI dibedakan menurut faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin yaitu pengetahuan sikap, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan sarana prasarana kesehatan. Penyuluhan dilakukan sebagai intervensi pada kelompok intervensi yang hasilnya dibandingkan dengan kelompok kontrol melalui uji bivariat. Penelitian dilakukan pada responden ibu nifas yang memiliki bayi berusia 0-2 bulan pada bulan Maret 2012, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Candimulyo, menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *eksperimental*.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengertian ASI Eksklusif**

ASI merupakan makanan utama bayi yang sangat baik dan tidak adaandingannya dibandingkan susu formula yang termahalpun di dunia. WHO dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Chomaria, 2011). Menurut WHO (2011), ASI eksklusif adalah makanan pertama alami untuk bayi dimana disitu menyediakan semua energi dan nutrisi bagi bayi untuk bulan pertama kehidupan dan terus menyediakan hingga setengah/lebih dari kebutuhan gizi anak selama paruh kedua tahun pertama hingga tahun kedua kehidupan.

Bayi hingga usia 6 bulan hanya boleh diberi ASI karena sistem pencernaannya belum matang dan pori-pori ususnya masih terbuka. Sementara itu makanan selain ASI belum tentu higienis sehingga bila bakteri dalam makanan masuk ke pori-pori dalam usus dan terbawa aliran darah akan berbahaya dan menyebabkan bayi mudah terkena diare. ASI selain selalu tersedia dalam keadaan bersih juga mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melapisi sistem pencernaan bayi (Nisman, 2011).

#### **2.2. Langkah-Langkah Mencapai ASI Eksklusif**

WHO dan UNICEF merekomendasikan langkah-langkah berikut untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif (WHO, 2001).

- Menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- Menyusui secara eksklusif hanya ASI, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun.
- Menyusui kapanpun bayi meminta (*on-demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam.
- Pada saat memberikan ASI tidak menggunakan botol susu maupun empeng.
- Mengeluarkan ASI dengan memompa atau pemerah dengan tangan, di saat tidak bersama anak.
- Ibu mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.

Setelah ASI eksklusif diberikan selama enam bulan tersebut, pemberian ASI disarankan tidak dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi berupa makanan tambahan, pemberian ASI tetap dilakukan sampai dua tahun sesuai rekomendasi WHO (WHO, 2001). Pemberian ASI selama dua tahun dalam kehidupan bayi akan memberi manfaat ekstra. Saat menginjak tahun kedua, kemampuan bayi berkembang, seperti merangkak atau belajar berjalan dan kebiasaan memasukkan segala sesuatu ke mulutnya. Akibatnya, bayi akan mudah mengalami infeksi penyakit. Oleh karena itu disarankan bagi ibu untuk tetap menyusui bayi setelah berumur satu tahun untuk mempertahankan kekebalan tubuhnya terhadap serangan virus dan bakteri penyebab penyakit. Penelitian menyebutkan zat antibodi tersedia dalam jumlah besar pada ASI selama masa menyusui dan meningkat konsentrasinya selama tahun kedua dan selama proses penyapihan (*weaning*).

Nutrisi dalam ASI memberikan manfaat jangka pendek dengan melindungi dari sakit dan kematian akibat infeksi dan jangka panjang meningkatkan tingkat kecerdasan atau IQ, menurunkan tekanan darah, menurunkan kolesterol, menurunkan kejadian kelebihan berat badan dan obesitas (Horta dkk, 2007).

### **2.3. Manfaat ASI Eksklusif Selama Enam Bulan**

Menurut Wulandari (2011) pemberian ASI eksklusif selama enam bulan akan memberikan manfaat kepada bayi, ibu, keluarga maupun negara. Manfaat ASI tersebut adalah:

1. Dapat membantu memulai kehidupan dengan baik.
2. ASI mengandung komposisi yang tepat.
3. Bayi dengan ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*).
4. ASI meningkatkan kecerdasan bayi.
5. ASI mengandung protein yang mudah dicerna usus bayi yang masih lemah.
6. ASI mengandung antibodi.
7. ASI mengandung asam amino, DHA dan AA.
8. Membantu koordinasi syaraf menelan pada bayi.
9. ASI akan menurunkan resiko alergi seperti resiko terkena eksim dan asma.
10. ASI akan mengurangi resiko kegemukan, terkena penyakit tekanan darah tinggi, diabetes, kolesterol, kelak saat dewasa.

11. ASI lebih murah, praktis dan tidak akan basi.
12. Aspek kontrasepsi menunda haid dan kehamilan.
13. Ibu memperoleh kepuasan emosional.
14. Membantu ibu menurunkan berat badan yang naik saat hamil.

#### **2.4. Kecukupan Cairan dalam ASI**

Dalam ASI terkandung cairan yang cukup bagi kehidupan bayi. Selain tergantung suhu dan kelembaban udara, serta berat badan dan aktivitas bayi, rata-rata kebutuhan cairan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg dalam minggu pertama usianya hingga 140-160 ml/kg pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi cukup dari ASI saja jika dilakukan pemberian ASI eksklusif dan tidak dibatasi. Kandungan air dalam ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama (kolostrum), tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan di dalam tubuhnya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi biasanya akan keluar pada hari ketiga atau keempat (Dewi, 2011).

#### **2.5. Komposisi Gizi dalam ASI**

Menurut Wulandari (2011), ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama untuk bayi. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal tersebut berdasarkan stadium laktasi. Menurut stadium laktasi, ASI dibedakan menjadi:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga. Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur. Mineral, terutama natrium, kalium dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur.

2. ASI transisi atau ASI masa peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolustrum sampai menjadi ASI matur. Disekresi dari hari ke 4 sampai ke 10 dari masa laktasi. Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak dan volumenya jugasemakin meningkat.

3. ASI matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan. Merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari Ca-casein, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya. Tidak menggumpal bila dipanaskan.

Sedangkan menurut Marmi (2012), komposisi ASI berdasarkan kandungan gizi adalah:

1. Lemak
2. Karbohidrat
3. Garam dan Mineral
  - a. Zat besi
  - b. Seng
  - c. Protein
  - d. Vitamin K, D, E.
  - e. Imunoglobulin, lisosim, laktoperoksidase, laktobasillus bifidus.

## 2. 6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Roesli (2008) Inisiasi Menyusu Dini adalah bayi menyusu segera setelah lahir. Bayi manusia sama seperti bayi mamalia lain yang mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri apabila dibiarkan terjadi kontak kulit ibu dan bayinya paling tidak satu jam segera setelah lahir. Bayi melakukan Inisiasi menyusu Dini dengan cara merangkak mencari payudara atau the breast crawl.

Menurut Chomaria (2011) terdapat beberapa tahap dalam IMD yaitu:

1. Sesaat setelah kelahiran, setelah tali pusat dipotong, bayi langsung diletakkan di dada ibu tanpa membersihkan badan bayi kecuali bagian tangannya. Setelah diletakkan di dada ibu biasanya bayi akan diam selama 20-30 menit. Hal tersebut karena bayi sedang menetralsir keadaannya setelah trauma melahirkan.

2. Setelah bayi merasa lebih tenang secara otomatis kaki bayi akan bergerak-gerak seperti merangkak. Gerakan tersebut bukanlah gerakan tanpa makna. Kaki bayi pasti hanya akan menginjak-injak perut ibu, tepat di atas rahim. Gerakan tersebut bertujuan untuk menghentikan perdarahan ibu. Lamanya proses ini tergantung pada bayi.
3. Setelah melakukan gerakan di kakinya, bayi akan melanjutkan dengan mencium tangannya. Bau tangan bayi sama dengan bau air ketuban. Wilayah sekitar puting susu ibu juga memiliki bau yang sama. Dengan mencium bau tangannya, bayi dapat memahami kemana ia akan bergerak. Bayi akan mulai bergerak mendekati puting ibu. Ketika sudah mendekati puting ibu, bayi akan menjilat-jilat dada ibu. Ini berfungsi untuk membersihkan dada ibu dari bakteri-bakteri jahat dan begitui masuk ke tubuh bayi akan diubah menjadi bakteri-bakteri baik. Lama kegiatan ini tergantung dari si bayi karena bayi tahu seberapa banyak ia harus membersihkan dada ibu.
4. Setelah itu bayi akan mulai menyusui.

## **2. 7. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) terdapat 10 langkah menuju keberhasilan menyusui untuk fasilitas kesehatan yaitu:

1. Mempunyai kebijakan tertulis tentang pemberian ASI
2. Memberikan pelatihan bagi petugas kesehatan
3. Menjelaskan manfaat menyusui kepada ibu hamil
4. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini
5. Menunjukkan teknik menyusui yang benar
6. Tidak memberikan makanan dan atau minuman selain ASI
7. Melaksanakan rawat gabung
8. Membantu ibu menyusui sesering mungkin dan semau bayi
9. Tidak memberikan dot dan atau kempeng
10. Membina kelompok pendukung ASI

## 2. 8. Kerangka Ilmu

### 2. 8. 1. Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2005) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dimana hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa adanya pengetahuan maka seseorang tak punya dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan pada masalah yang dihadapi.

Terdapat 6 tingkatan domain pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi itu dengan benar.

3. Aplikasi

Merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis

Merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5. Sintesa

Yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/ objek.

### 2. 8. 2. Sikap

Menurut Allport (1954) dalam Notoadmodjo (2005) sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu;

1. Menerima (*receiving*)  
Menerima artinya bahwa orang/ subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan/ obyek.
2. Merespon (*responding*)  
Yaitu memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Merupakan suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*Valuing*)  
Yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Merupakan indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*)  
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### 2. 8. 3. Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2005), perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain yaitu berjalan, menangis, berbicara, bekerja, tertawa, menulis, kuliah, membaca, bekerja, dan lain-lain. Berarti pula semua kegiatan/ aktifitas manusia baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Bila dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup/covert behavior
2. Perilaku terbuka/ overt behavior

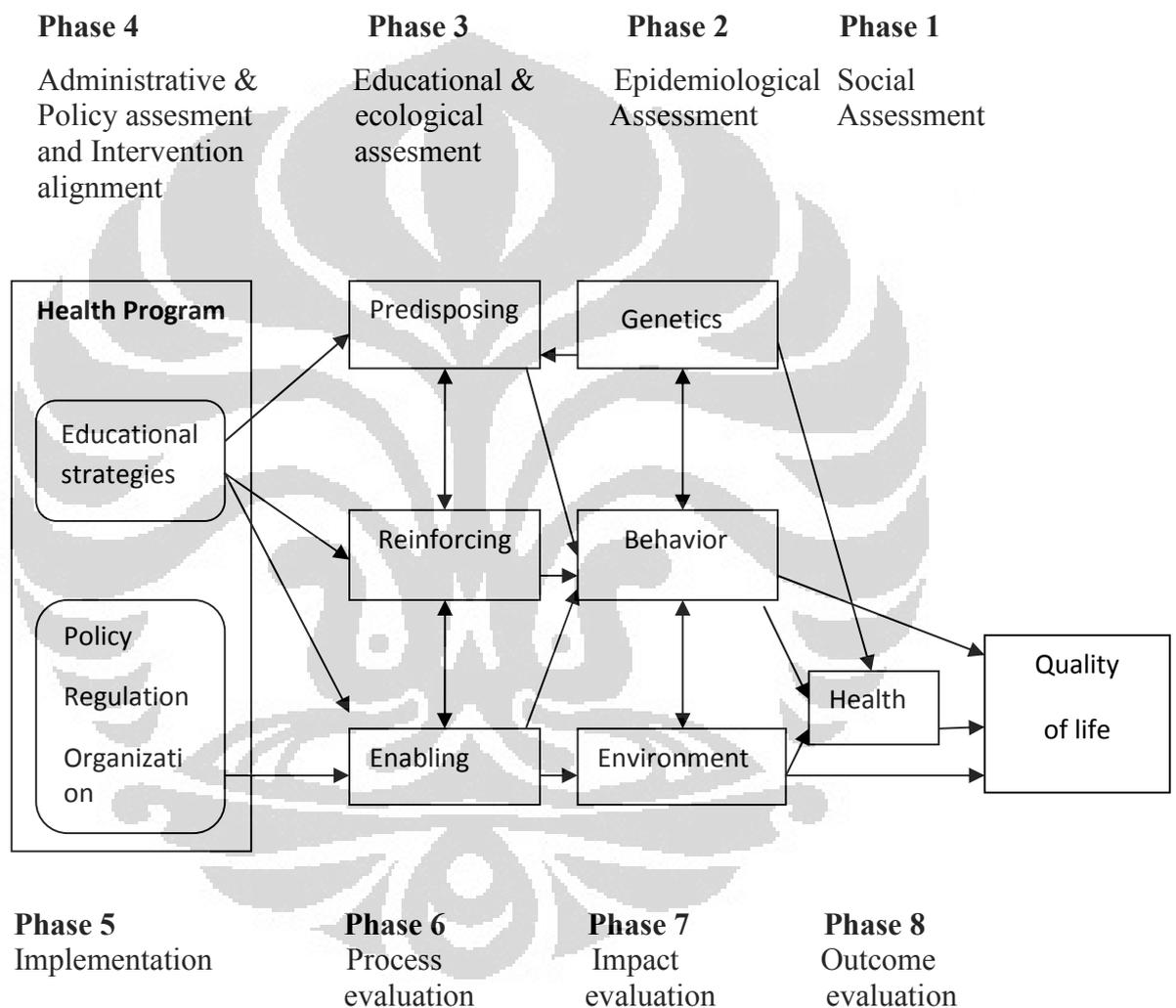
Menurut Green dan Kreuter (2005) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang atau kelompok yaitu:

1. Faktor Predisposisi/ Predisposing Factors  
Ini berpengaruh terhadap motivasi individu untuk bertindak, meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan nilai-nilai. Juga terdapat faktor sosiodemografi dan ekonomi yang meliputi status seseorang, jenis kelamin, usia, besarnya keluarga, ras, pendidikan, pendapatan, tempat tinggal dan data kependudukan lainnya.
2. Faktor Penguat/ reinforcing Factors  
Faktor penguat berupa dukungan dari teman sebaya, keluarga, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan dan para pengambil kebijakan.

### 3. Faktor Pemungkin/ Enabling Factors

Faktor ini berupa adanya ketersediaan fasilitas yang mendukung seseorang untuk dapat berperilaku positif terhadap sesuatu.

Secara lebih jelas hal tersebut digambarkan oleh Green dan Kreuter (2005) sebagai berikut:



Sumber : Green dan Kreuter (2005)

**Gambar 2.1. Gambaran Umum Model Precede-Proceed**

#### **2. 8. 4. Umur**

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin meningkatnya umur dan tingkat kematangan maka kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja juga akan lebih matang. Ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai masa dewasa atau masa reproduksi dimana pada masa ini diharapkan seseorang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya. Pada primipara dengan usia 35 tahun keatas dimana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usia remaja (12-19) tahun karena perkembangan fisik, psikologis dan sosialnya belum matang maka dapat mempengaruhi produksi ASI apabila remaja tersebut hamil (Nursalam, 2001).

#### **2.8.5. Pendidikan**

Menurut Notoadmodjo (2003), pendidikan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan atau praktik untuk memelihara/ mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan perilaku akan terjadi melalui proses pembelajaran yang memerlukan waktu lama. Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

#### **2. 8. 6. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan seseorang dan keluarganya (Nursalam, 2001). Pada era sekarang terjadi peningkatan jumlah angkatan kerja wanita di berbagai sektor pekerjaan. Hal tersebut menyebabkan semakin banyaknya ibu yang harus meninggalkan bayinya sebelum berusia 6 bulan karena masa cutinya habis (Depkes RI, 2005).

### **2. 8. 7. Pendapatan**

Menurut Prasetyono (2009), apabila seorang ibu yang sedang menyusui tidak mendapatkan makanan tambahan yang cukup akan dapat terjadi masalah dalam produksi ASI. Sehingga para ibu menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi berbagai macam bahan makanan sumber protein seperti telur, ikan, kacang-kacangan dan berbagai makanan sumber vitamin. Semua sumber makanan tersebut akan dapat terjangkau apabila tingkat sosial ekonomi atau pendapatannya baik.

### **2. 8. 8. Dukungan Petugas Kesehatan**

Menurut Soetjiningsih (1997), saat ini makin banyak ibu yang tidak menyusui bayinya karena faktor keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan mengenai cara pemberian ASI dengan benar. Hal tersebut karena kurangnya pengetahuan yang diberikan sewaktu menempuh pendidikan sehingga menyebabkan petugas kurang mendukung upaya peningkatan pemanfaatan ASI eksklusif. Maka timbulah pertanyaan mengenai bagaimana sebaiknya sikap dan tindakan petugas kesehatan agar proses laktasi berhasil dan angka kejadian dan lama menyusui meningkat.

Setiap ibu pada beberapa minggu pertama kelahiran bayinya, sedikit banyak akan mengalami frustrasi saat merawat bayinya. Saat itulah dibutuhkan dukungan terutama dari keluarga dan petugas kesehatan (Hirawan, 2011).

### **2. 8. 9. Dukungan Suami/ Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya merupakan suatu kegiatan yang bersifat emosional dan psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui saat memberikan ASI. Keputusan memberikan ASI eksklusif bukan hanya ditentukan oleh ibu tetapi biasanya juga dipengaruhi oleh anggota keluarga yang lain seperti suaminya (Roesli, 2008).

## 2.9. Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai ASI eksklusif di Indonesia pernah dilakukan di antaranya oleh Nainggolan (2009). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan. Desain penelitian dalam studi ini adalah deskriptif dengan 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dengan persentase baik 10%, cukup 46,7%, dan kurang 43,3%. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI adalah tergolong cukup. Atas hasil ini disarankan bagi pelayan kesehatan khususnya bagi perawat agar lebih menekankan dan meningkatkan program yang memberitahukan informasi kepada ibu primigravida tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI agar ibu dapat berhasil dalam memberikan ASI eksklusif.

Penelitian lain oleh Afifah (2007) mengenai faktor-faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Pemilihan subjek dimulai dari pencarian data ibu yang memeriksakan kehamilan atau melahirkan di BPS, RB, dan RS, serta ibu yang melahirkan dengan bantuan dukun bayi. Hasilnya menunjukkan bahwa: (1) perbedaan tempat bersalin dan penolong persalinan tidak mempengaruhi berhasil tidaknya subjek memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, (2) faktor pendorong (*predisposing factors*) gagalannya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya pengetahuan subjek tentang ASI Eksklusif dan adanya ideologi makanan yang non-Eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari subjek untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, (3) faktor pemungkin (*enabling factors*) gagalannya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya penyuluhan atau pengarahan 18 tentang ASI Eksklusif dari Posyandu, Puskesmas, maupun pertemuan PKK dan fasilitas rawat gabung di BPS/RB/RS yang tidak berjalan semestinya karena masih ada pemberian susu formula sebagai prelaktal, (4) faktor penguat (*reinforcing factors*) gagalannya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya penyuluhan atau pengarahan dari bidan seputar menyusui saat memeriksakan

kehamilan, anjuran dukun bayi untuk memberikan madu dan susu formula sebagai prelaktal, dan kuatnya pengaruh ibu (nenek) dalam pengasuhan bayi secara non-ASI Eksklusif, (5) faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif adalah keyakinan dan praktik yang keliru tentang makanan bayi, promosi susu formula yang sangat gencar, dan masalah kesehatan ibu dan bayi. Keseluruhan faktor kegagalan ini bersifat struktural dan kultural sehingga menuntut strategi penanggulangan yang komprehensif.

Penelitian mengenai praktek pemberian ASI eksklusif pernah dilakukan oleh Faisal (2011) dan Wijayanti (2011). Penelitian Faisal (2011) di wilayah Padang Pasir menemukan bahwa variabel pengetahuan, kepercayaan, sikap, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Variabel umur, pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Padang Pasir. Sedangkan penelitian Wijayanti (2011) di Singkawang Timur menemukan hasil yang sebagian berbeda dari penelitian Faisal. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa faktor umur, pengetahuan dan kecukupan ASI memiliki hubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif, sementara faktor yang tidak memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah sikap, pendidikan, pendapatan, penilaian ibu terhadap sikap tenaga kesehatan dan dukungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan di luar negeri antara lain oleh Raina dkk. (2011), bertujuan untuk mengevaluasi peran berbagai faktor dalam penentuan inisiasi menyusui di antara wanita-wanita menyusui di Blok R.S. Pura Distrik Jammu India. Hasilnya menunjukkan bahwa penyusuan sebagian besar dilakukan oleh ibu-ibu di R.S. Pura. Pendidikan merupakan faktor penentu kunci dari inisiasi menyusui dini walaupun terdapat perbedaan kecil antara wilayah desa dan kota.

Tan (2011) dalam studinya mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan ASI eksklusif di Penisular Malaysia. Studi ini merupakan studi cross-sectional yang melibatkan 682 ibu yang memiliki bayi berumur sampai enam bulan. Data dikumpulkan melalui interview tatap muka dengan menggunakan kuisisioner terstruktur yang diujikan sebelumnya selama empat bulan pada tahun 2006. Analisis data menggunakan regresi logistik untuk mengevaluasi hubungan independen antara variabel independen penyesuaian ASI eksklusif menurut umur

bayi. Angka kejadian pemberian ASI eksklusif di antara para ibu dengan bayinya antara umur satu dan enam bulan adalah 43,1%. Pemberian ASI eksklusif secara positif berhubungan dengan penduduk desa, ibu-ibu Melayu, ibu-ibu bukan pekerja dan bukan perokok, ibu-ibu multipara, masa bayi, ibu-ibu dengan dorongan suami untuk menyusui.

Studi oleh Dashti dkk. (2010) dengan sampel 373 wanita menunjukkan bahwa 92,5% dari ibu-ibu memberikan inisiasi menyusui dini. Selepas dari rumah sakit tempat melahirkan sebagian besar ibu yaitu 55% hanya memberikan ASI sebagian (*partially breastfeeding*) dan hanya 30% yang memberikan ASI penuh (*fully breastfeeding*). Hanya 10,5% ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sejak kelahirannya dan sisanya memberikan prelacteal dan susu formula suplemen kepada bayinya. Tingginya penggunaan prelacteal dan susu formula suplemen kepada bayi yang diketahui dari hasil studi ini menyarankan perlunya kebijakan rumah sakit dan pelatihan staf untuk mempromosikan inisiasi menyusui dini dan mengurangi penggunaan formula bayi di rumah sakit. Upaya ini diperlukan agar para ibu di Kuwait terdorong untuk memberika ASI eksklusif.

Menurut studi Al-Akour (2010) kesungguhan dalam pemberian ASI yang dilaporkan adalah sebesar 77,2% dari wanita hamil di Syiria dan 76,2% di Yordania. Di kedua negara tersebut wanita dengan sikap positif terhadap ASI, wanita yang memiliki pengalaman menyusui sebelumnya dan wanita yang memiliki patner yang mendukung lebih memiliki kesungguhan untuk menyusui kepada bayinya. Faktor-faktor tersebut harus dipertimbangkan ketika program-program perencanaan dirancang untuk mempromosikan pemberian ASI di kedua negara.

Studi tentang ASI di wilayah Afrika misalnya studi oleh Nkala dan Msuya (2011). Hasil studinya menunjukkan bahwa angka prevalensi ASI eksklusif di Kigoma Tanzania sebesar 58%. Angka ini sedikit lebih tinggi dari angka nasional sebesar 41%, namun masih jauh lebih rendah dari angka yang direkomendasikan WHO sebesar 90%. Pengetahuan tentang ASI eksklusif relatif tinggi (86%) dibandingkan dengan prakteknya. Dalam analisis multivariabel, wanita dengan pengetahuan yang cukup mengenai ASI eksklusif, wanita yang mendapat fasilitas kesehatan, wanita dengan tanpa masalah dengan payudaranya lebih

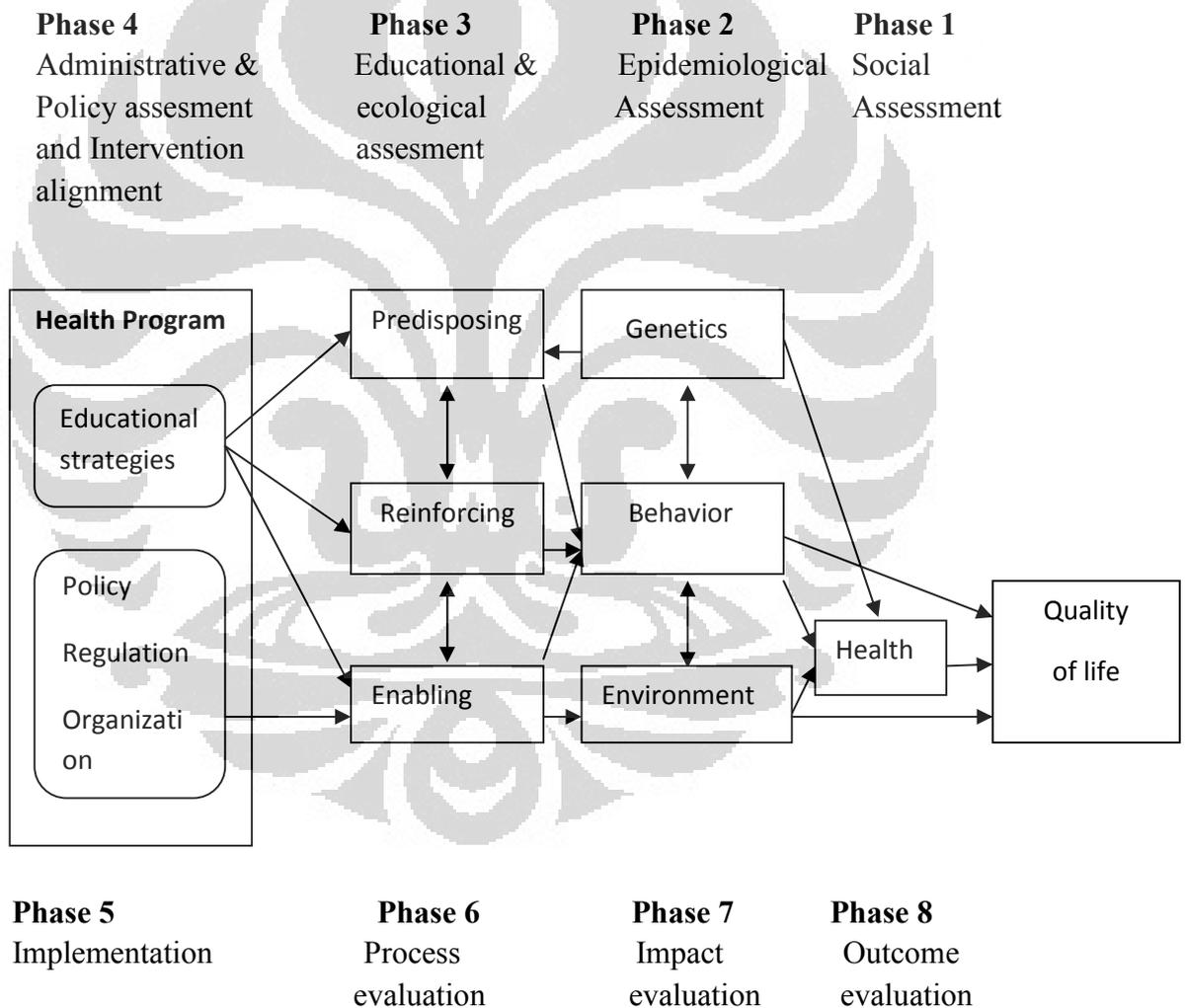
memungkinkan untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan lainnya. Strategi yang diarahkan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan terhadap manajemen ASI bagi wanita yang sama baiknya dengan strategi peningkatan pelayanan kesehatan, dapat meningkatkan praktek pemberian ASI eksklusif.

Studi di negara maju seperti studi oleh Forster dkk. (2006) di Australia menunjukkan bahwa faktor-faktor yang secara positif berhubungan dengan pemberian ASI pada enam bulan adalah keinginan yang sangat kuat untuk menyusui, menyusui sendiri bayinya, bayi yang lahir di negara Asia, dan umur maternal yang lebih tua. Terdapat hubungan yang semakin bertambah sejalan dengan umur yang meningkat. Faktor-faktor yang secara negatif berhubungan dengan pemberian ASI pada enam bulan adalah wanita yang tidak memiliki keinginan untuk menyusui untuk enam bulan atau lebih, wanita yang merokok 20 batang atau lebih per hari selama sebelum kehamilan, wanita yang tidak mengikuti pendidikan tentang bersalin, obesitas maternal, wanita yang depresi saat enam bulan setelah melahirkan, dan bayi yang mendapatkan susu formula ketika di rumah sakit.

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

**3. 1. Kerangka Teori**

Berdasarkan gambaran umum dari *Precede-Proceed Model* untuk perencanaan dan evaluasi program kesehatan (Green dan Kreuter, 2005), digambarkan sebagai berikut:

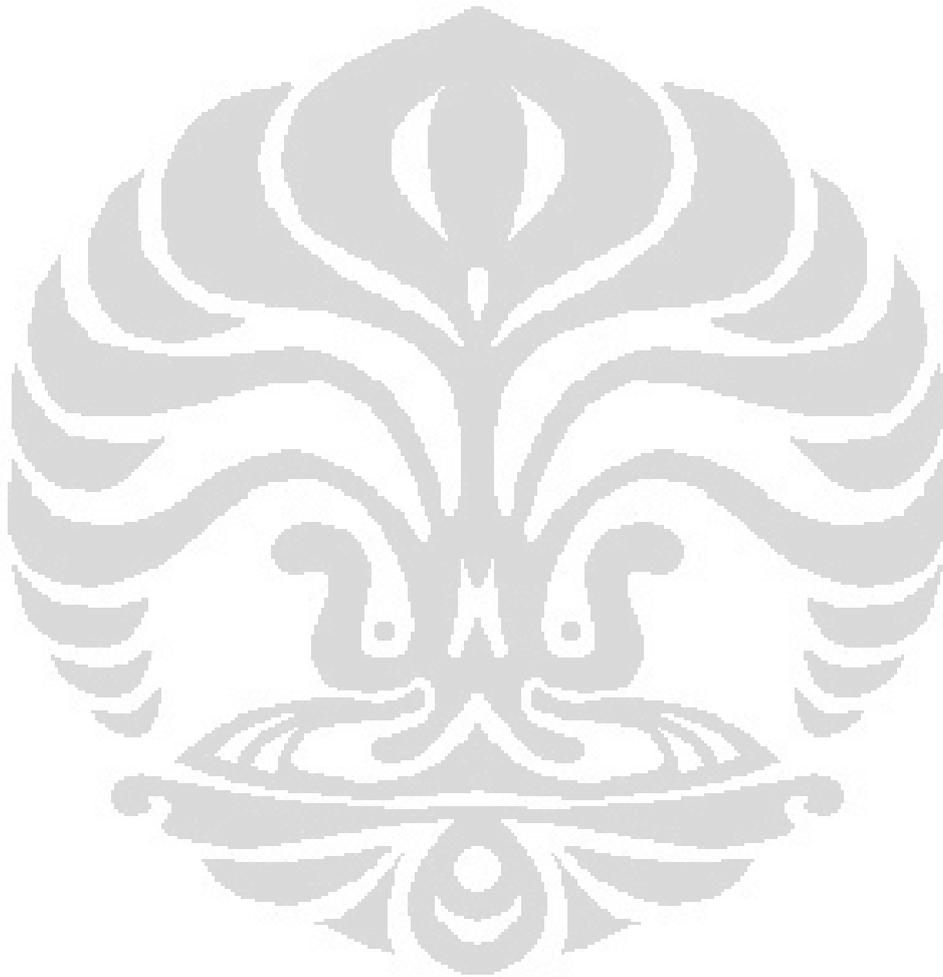


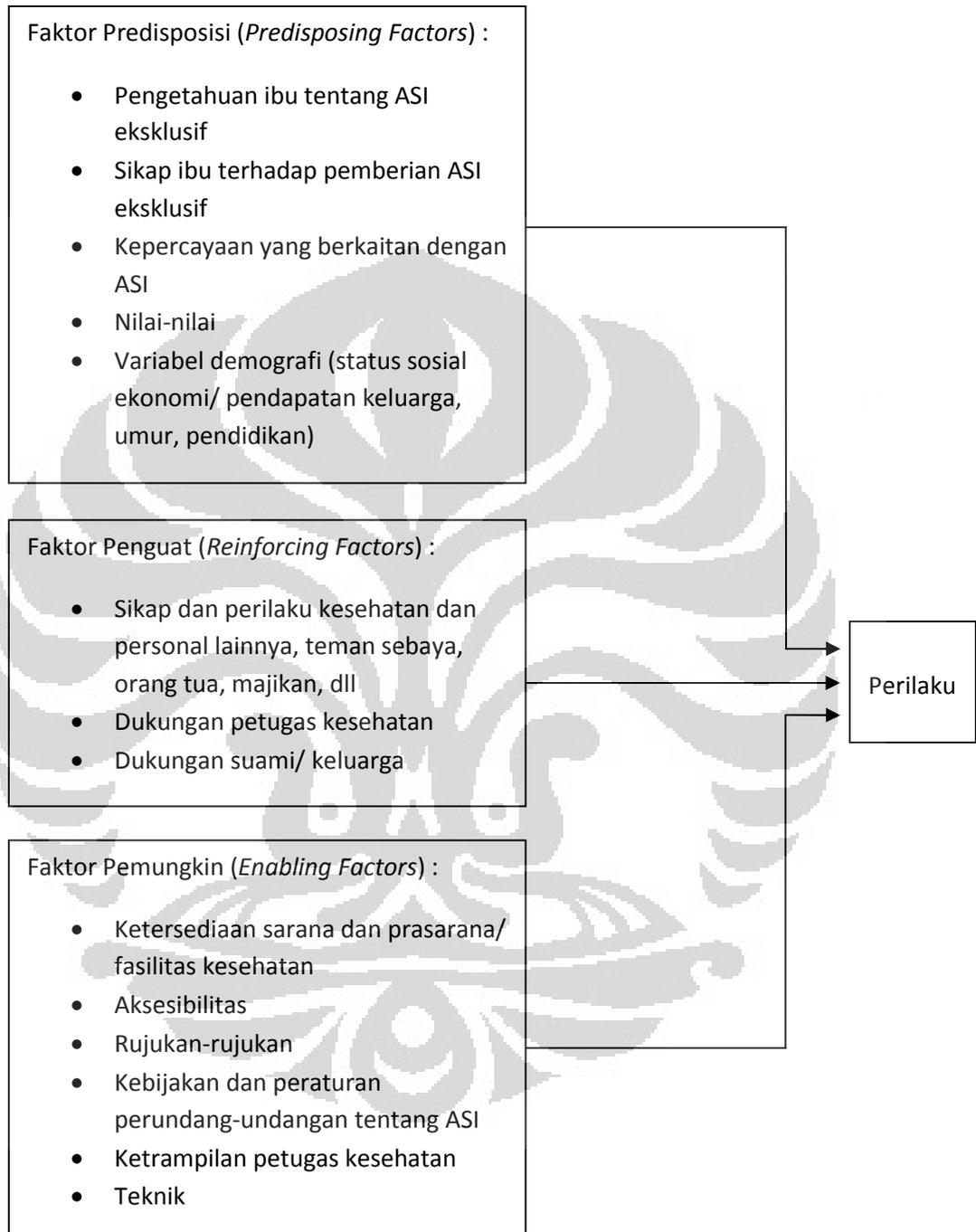
Sumber Green dan Kreuter (2005)

**Gambar 3.1. Kerangka Teori**

### 3. 2. Kerangka Konsep

Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI menurut tinjauan pustaka di atas meliputi beberapa hal. Untuk menggambarkan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif tersebut peneliti menggunakan teori perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*) dan faktor pemungkin (*enabling factor*) (Green dan Kreuter, 2005).





Sumber : Green dan Kreuter (2005)

**Gambar 3. 2. Kerangka Konsep**

### 3. 3. Hipotesis

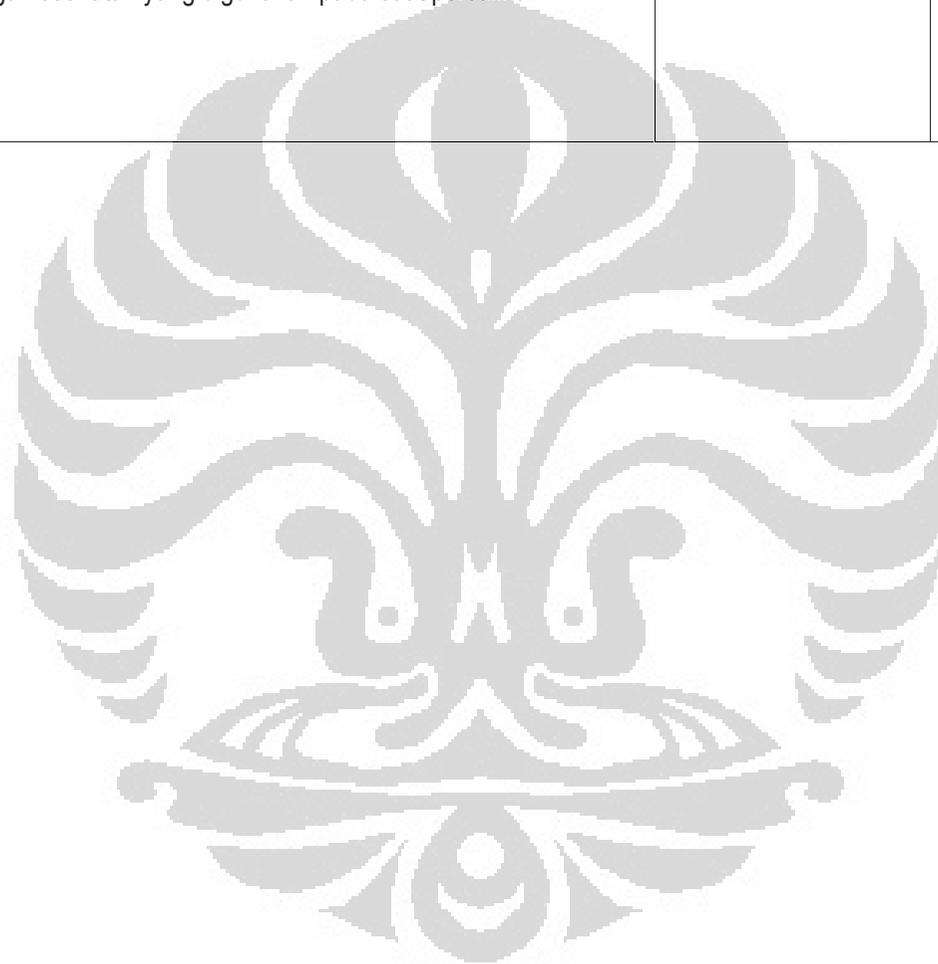
1. Terdapat hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) dengan perilaku pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo.
2. Terdapat hubungan antara faktor penguat (dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga) dengan perilaku pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo.
3. Terdapat hubungan antara faktor pemungkin (sarana prasarana kesehatan) dengan perilaku pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo.
4. Terdapat pengaruh faktor pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan sarana prasarana kesehatan terhadap perilaku pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo.
5. Terdapat perbedaan cakupan pemberian ASI sesudah intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
6. Terdapat pengaruh positif intervensi terhadap perubahan perilaku pemberian ASI di Kecamatan Candimulyo.

### 3. 4. Definisi Operasional

No	Variabel dan Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Perilaku pemberian ASI eksklusif (Pertanyaan H1 s/d H7) Adalah ASI yang diberikan pada waktu pertama kali bayi baru lahir selama jangka waktu 6 bulan tanpa diberi makanan dan minuman tambahan lainnya, ketepatan bentuk pemberian ASI dan frekuensi pemberian ASI .Dikatakan: 1. Ya, jika memberikan ASI eksklusif 2. Tidak, jika tidak memberikan ASI eksklusif	Wawancara dan kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
2	Pengetahuan (Pertanyaan B1 s/d B15) Adalah pengetahuan tentang ASI eksklusif, cara pemberian ASI, manfaat ASI, keuntungan pemberian ASI eksklusif dan resiko pemberian makanan tambahan pada bayi sebelum berusia 6 bulan Dikategorikan menjadi : 1. Baik, jika jawaban benar $\geq$ rata-rata 2. Kurang, jika jawaban benar $<$ rata-rata	Wawancara dan kuesioner	1. Baik 2. Kkurang	Ordinal
3	Sikap (Pertanyaan C1 – C3, C5, C8, C11 - C12) Adalah pendapat atau keyakinan seorang ibu menyusui tentang pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Dikategorikan menjadi : 1. Baik, jika skor jawaban $\geq$ rata-rata 2. Kurang, jika skor jawaban $<$ rata-rata	Wawancara dan kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
4	Umur (Pertanyaan A2) Usia responden dihitung dalam tahun. Dikategorikan menjadi : 1. Tidak beresiko, jika berumur 20-35 tahun 2. Beresiko, jika berumur $<$ 19 tahun atau $>$ 35 tahun	Wawancara dan kuesioner	1. Tidak beresiko 2. Beresiko	Ordinal

No	Variabel dan Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5	Pendidikan (Pertanyaan A3) Pendidikan terakhir yang diselesaikan responden Dikategorikan menjadi : 1. Pendidikan tinggi (SMA, Diploma dan Sarjana) 2. Pendidikan rendah (SD dan SMP)	Wawancara dan kuesioner	1. Pendidikan tinggi 2. Pendidikan rendah	Ordinal
6	Status pekerjaan (Pertanyaan A4) Status responden bekerja atau tidak pada saat diwawancarai/ditemui.	Wawancara dan kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Ordinal
7	Pendapatan (Pertanyaan D1) Pendapatan yang diperoleh dan dibelanjakan untuk seluruh anggota keluarga. Dikategorikan menjadi : 1. Pendapatan tinggi (> rata-rata) 2. Pendapatan rendah ( $\leq$ rata-rata)	Wawancara dan kuesioner	1. Pendapatan tinggi 2. Pendapatan rendah	Ordinal
8	Dukungan petugas kesehatan (Pertanyaan E1 s/d E5) Partisipasi aktif tenaga bidan dan promkes dalam menyampaikan hal yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif Dikategorikan menjadi : 1. Mendukung jika > nilai rata-rata 2. Tidak mendukung , jika $\leq$ nilai rata-rata	Wawancara dan kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak mendukung	Ordinal
9	Dukungan suami/ keluarga (Pertanyaan F1 s/d F3) Peran aktif dari keluarga yaitu suami, mertua, saudara pada ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif Dikategorikan menjadi : 1. Mendukung, jika > skor rata-rata 2. Tidak mendukung, jika $\leq$ skor rata-rata	Wawancara dan kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak mendukung	Ordinal

No	Variabel dan Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
10	Sarana prasarana kesehatan (Pertanyaan G1 dan G2) Fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang digunakan pada saat persalinan terakhirnya Dikategorikan menjadi : 1. Ada 2. Tidak ada	Wawancara dan kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal



## BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

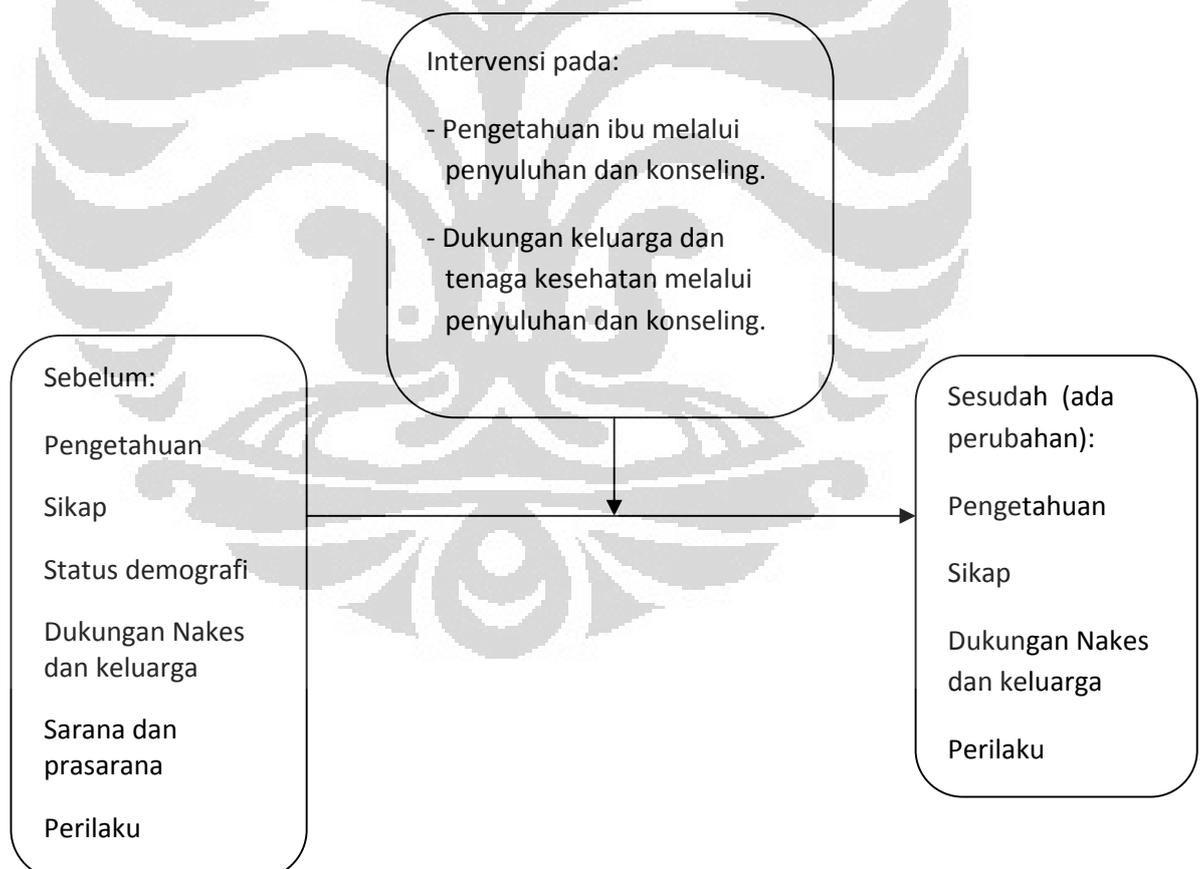
### 4.1. Desain Penelitian

Untuk menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksperimental. Menurut Robson et al. (2001) dalam desain eksperimental terdapat dua unsur kunci yaitu : (1) menggunakan kelompok kontrol dan (2) penentuan partisipan atau subyek dalam kelompok intervensi maupun kontrol dilakukan melalui randomisasi, yaitu suatu proses dimana partisipan dipilih masuk ke dalam kelompok dalam cara yang tidak bias. Dalam cara ini subyek ditentukan secara random sehingga jauh dari unsur subyektif atau tendensius. Desain eksperimen ini menggunakan pendekatan yang mirip dengan strategi pertama dalam desain *quasi-experimental*. Menurut Robson et al. (2001) terdapat lima strategi dasar yang dapat digunakan yang didasarkan pada desain sebelum dan sesudah adanya intervensi pada desain *quasi-experimental*. Pada penelitian eksperimental ini pendekatan strateginya strategi pertama yaitu strategi dengan menambahkan kelompok kontrol selain kelompok intervensi. Kelompok kontrol yang ditambahkan adalah *pre-post with randomized control*, yaitu partisipan dalam kelompok kontrol ditentukan secara random (acak).

Dalam desain *eksperimental* ini diperlukan identifikasi variabel. Variabel independen akan menjadi variabel x, yaitu variabel yang dimanipulasi agar mempengaruhi variabel dependennya. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah praktek pemberian ASI eksklusif pada bayi. Dalam desain ini “x” merupakan variabel pengelompokan (*grouping variable*) dengan level-level berbeda. Pengelompokan (*grouping*) berarti dua atau lebih grup yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perlakuan yang diberikan kepada kelompok subyek yang selanjutnya disebut kelompok perlakuan adalah penyuluhan tentang ASI eksklusif, yang didukung oleh keluarga dan tenaga kesehatan dan pemberian/penggunaan sarana dan prasarana kesehatan. *Outcome* atau hasil yang diprediksi adalah variabel dependennya, yaitu variabel y, dalam hal ini adalah

praktek pemberian ASI eksklusif pada bayi. Dalam analisis runtut waktu, variabel dependen diamati dari waktu ke waktu untuk setiap perubahan yang mungkin terjadi. Setelah variabel-variabel diidentifikasi dan ditetapkan, prosedur harus dilaksanakan, kemudian perbedaan-perbedaan kelompok harus diuji (Gibbon dan Herman, 1997). Selanjutnya informasi yang berhubungan dengan keterangan mengenai subyek diperoleh dengan instrumen kuesioner.

Faktor yang dapat dipengaruhi oleh intervensi dalam penelitian ini dibatasi tiga variabel yang merupakan variabel utama dalam Green dan Kreuter (2005). Ketiga variabel itu adalah tingkat pengetahuan ibu yang mewakili faktor predisposisi, dukungan keluarga dan petugas kesehatan yang mewakili faktor penguat. Ketiga variabel tersebut dijadikan sebagai perlakuan dan rancangan eksperimen ini, kemudian hasilnya diuji setelah periode waktu tertentu.

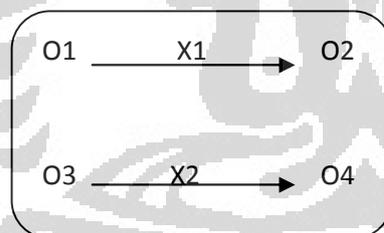


**Gambar 4. 1. Desain Penelitian**

Adanya intervensi berupa penyuluhan tentang ASI eksklusif kepada ibu-ibu, pemberian dukungan keluarga dan tenaga kesehatan maka faktor seperti umur, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan status pekerjaan tidak berubah setelah intervensi. Untuk mengevaluasi efektivitas tindakan tersebut, jika setelah diintervensi perilaku pemberian ASI antara responden yang diberi intervensi dengan yang tidak diberi intervensi sama, maka intervensi tidak efektif. Intervensi yang efektif menunjukkan bahwa penyuluhan tentang ASI akan berdampak pada peningkatan cakupan pemberian ASI.

Pada penelitian ini observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu *pre test* dan *post test* untuk mengetahui pengaruh intervensi. Intervensi yang diberikan berupa penyuluhan tentang ASI eksklusif pada ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif, peningkatan faktor dukungan keluarga dan tenaga kesehatan melalui penyuluhan dan konseling serta fasilitas kesehatan ASI pada ibu-ibu yang bekerja di Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang.

Rancangan penelitian sebagaimana dimaksud dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan:

O1 dan O3 merupakan keadaan praktek pemberian ASI eksklusif pada bayi sebelum ada perlakuan/pemberian penyuluhan.

O2 merupakan keadaan praktek pemberian ASI eksklusif setelah diberikan perlakuan/ penyuluhan.

O4 merupakan keadaan praktek pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak diberikan intervensi penyuluhan.

X1 adalah intervensi dan X2 adalah tanpa intervensi

Notasi X1 adalah intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini berupa penyuluhan tentang ASI eksklusif yang dilakukan dalam selang 2 bulan dengan pelaksanaan penyuluhan sekali dan konseling sebulan sekali. Intervensi dilakukan dalam bentuk penyuluhan tentang ASI eksklusif kepada ibu menyusui, konseling pada ibu menyusui, pemanfaatan sarana berupa lemari es, peningkatan dukungan petugas kesehatan serta dukungan suami dan keluarga melalui penyuluhan dan konseling.

Materi penyuluhan tentang ASI meliputi:

1. Pengertian ASI eksklusif.
2. Manfaat pemberian ASI eksklusif.
3. Komposisi gizi dalam ASI.
4. Masalah dalam pemberian ASI.

#### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Kecamatan Candimulyo sebagai wilayah kerja Puskesmas Candimulyo Kabupaten Magelang Propinsi Jawa Tengah. Kecamatan Candimulyo dipilih karena di wilayah kerja puskesmas tersebut cakupan pemberian ASI-nya rendah. Periode waktu penelitian yang dilakukan adalah Maret - Mei 2012.

#### **4.3. Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1. Populasi**

Populasi penelitian adalah ibu menyusui sejumlah 120 orang, kecuali dengan bayi meninggal pada bulan Januari – Maret 2012 yang berdomisili di wilayah Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang Propinsi Jawa Tengah sejak sebelum kehamilannya.

##### **4.3.2. Sampel**

Dari populasi ibu yang memiliki bayi berumur 0 – 2 bulan, penelitian ini mengambil sampel secara *cluster sampling* atas wilayah desa yang berada di Kecamatan Candimulyo. Dari 19 desa yang ada jumlah desa yang dipilih untuk dijadikan sampel dipilih secara random sedemikian rupa sehingga total ibu yang

dijadikan sampel memenuhi jumlah sampel minimum dari seluruh populasi di wilayah Kecamatan Candimulyo. Selanjutnya setiap individu ibu dari desa terpilih yang masuk dalam kriteria inklusi diinterview yang dibantu dengan daftar pertanyaan atau kuesioner.

Kriteia inklusi yang dimaksud adalah karakteristik umum dari subyek penelitian yang dijadikan responden, yaitu :

1. Ibu yang memiliki bayi usia 0 – 2 bulan pada saat penelitian dilakukan.
2. Tinggal atau berdomisili di wilayah Kecamatan Candimulyo sejak sebelum kehamilannya.

Kriteria eksklusinya adalah responden yang tidak dapat mewakili sebagai sampel terpilih yang disebabkan tidak memenuhi syarat, yaitu :

1. Ibu yang memiliki bayi cacat yang menyebabkan bayi tidak bisa menyusui secara normal misalnya bibir sumbing, atau kelainan kongenital.
2. Ibu yang memiliki bayi yang pernah di rawat di rumah sakit.
3. Ibu yang memiliki bayi tetapi ibu dalam keadaan sakit atau sedang di rawat di rumah sakit yang menyebabkan tidak bisa menyusui.
4. Ibu yang tidak dapat menyusui karena mengalami kelainan atau penyakit pada payudaranya yang menyebabkan tidak bisa menyusui.
5. Ibu yang secara medis tidak diperbolehkan menyusui, misalnya karena mengidap HIV.

Adapun penentuan sampel dari populasi yang tidak besar mengikuti formula sebagai berikut (Israel, 1992).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

dimana :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = level presisi atau kesalahan yang ditoleransi 7%

Formula tersebut menggunakan level keyakinan 95% atau  $\alpha = 0,05$  dan mengasumsikan  $p = 0,5$  (variabilitas maksimum dalam proporsi).

Penggunaan formula tersebut dimungkinkan karena populasi diketahui mengingat wilayah geografisnya di mana subyek individu berada tidak terlalu luas karena hanya merupakan wilayah suatu kecamatan. Populasinya juga tidak besar sehingga aplikasi formula tersebut sesuai.

Jumlah sampel yang direncanakan berdasarkan populasi ibu yang termasuk dalam kriteria inklusi di Candimulyo Kabupaten Magelang, yang berjumlah 120 ibu, maka jumlah sampelnya berdasarkan formula sebelumnya adalah 76 ibu. Perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{120}{1+120(0,07)^2} = 76$$

Perhitungan jumlah sampel tersebut menggunakan level presisi (e) 7% atau 0,07 yang merupakan level moderat dari rentang level 5% - 10% karena populasi yang kecil seperti populasi ibu yang memiliki bayi 0 – 2 bulan di Candimulyo. Selanjutnya jumlah sampel sebesar 76 ibu dibagi menjadi dua kelompok yang sampel masing-masing dengan jumlah sampel 38 ibu. Satu kelompok sampel menjadi kelompok intervensi dan kelompok lainnya menjadi kelompok kontrol. Penentuan sampel untuk kedua kelompok ditentukan secara randomisasi.

#### **4.4. Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.4.1. Sumber Data**

Data yang dianalisis dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer meliputi data tingkat pengetahuan mengenai pemberian ASI beserta dampaknya, umur, sarana dan prasarana kesehatan, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga ibu dalam pemberian ASI, dan informasi-informasi lain yang mendukungnya.

Data sekunder dalam penelitian ini digunakan untuk mendukung analisis data primer yang menunjukkan mengenai perilaku pemberian ASI di wilayah Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang Propinsi Jawa Tengah. Data sekunder yang diperlukan yaitu data profil Puskesmas Candimulyo, profil masyarakat Kecamatan Candimulyo, data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, profil Kabupaten Magelang. Data sekunder diperoleh dari sumber-

sumber terkait yaitu Puskesmas Candimulyo, Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dan Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Magelang.

#### **4.4.2. Instrumen**

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner yang memuat daftar pertanyaan terkait dengan informasi yang ingin digali untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai perilaku dalam praktek pemberian ASI oleh ibu. Informasi melalui kuesioner ini merupakan data primer yang akan dianalisis yang meliputi tingkat pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif, sikap positif dan negatif, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan informasi-informasi lain yang mendukungnya. Alat ini diujicoba dulu sebelum digunakan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen. Tujuannya adalah agar kuesioner ini valid dan handal untuk dapat diterapkan pada penelitian yang sebenarnya untuk mencapai tujuan penelitian dan menguji hipotesisnya dengan baik.

#### **4.4.3. Cara Mengumpulkan Data**

Data primer dikumpulkan dengan cara menemui responden di rumahnya dan melakukan wawancara untuk menggali informasi berupa pengetahuan ibu tentang ASI dan prakteknya. Pengambilan data penelitian mengenai perilaku pemberian ASI dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum intervensi dan setelah 2 bulan dilakukan intervensi.

### **4.5. Manajemen Data**

#### **4.5.1. Editing**

Langkah awal dalam proses penelitian sebelum analisis data adalah penyuntingan atau editing yang dilakukan untuk memeriksa kembali setiap daftar pertanyaan mengenai kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, dan kesalahan atau ketidak sinkrona antar jawaban pada kuesioner.

#### **4.5.2. Coding**

Langkah berikutnya adalah coding. Tujuan dilakukan coding untuk mengubah data dari yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

#### **4.5.3. Entry**

Setelah proses coding maka data angka kemudian dimasukkan ke dalam langkah pengolahan data melalui alat atau software pengolah data statistik yang digunakan sehingga hasilnya dapat dianalisis untuk memenuhi tujuan penelitian.

#### **4.5.4. Cleaning**

Langkah terakhir sebelum mengakhiri pengolahan data dan mengawali analisis hasil dilakukan *cleaning*, yaitu pada saat seluruh data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan dengan cara mengecek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Jika hal itu terjadi maka dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **4.6. Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian eksperimental dimana pengambilan data dilakukan dua kali, sebelum dan sesudah intervensi berupa penyuluhan, pemberian dukungan oleh keluarga dan tenaga kesehatan serta adanya fasilitas. Ibu yang menjadi responden adalah ibu dengan bayi berumur 0-2 bulan yang tinggal di Kecamatan Candimulyo dengan jumlah sesuai dengan ketentuan ukuran sampel. Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh 5 orang bidan dan 2 orang kader kesehatan yang telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan tiga tahap yaitu:

#### **4.6.1 Pengambilan Data Awal**

Pengambilan data awal dilaksanakan selama 2 hari karena kondisi geografis Candimulyo merupakan daerah pegunungan. Enumerator membagi kuesioner yang berisi pertanyaan tentang perilaku menyusui ibu kepada bayinya, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sarana prasarana serta dukungan keluarga

dan tenaga kesehatan. Masing-masing ibu mengisi sendiri kuesioner tersebut dengan bimbingan seorang enumerator. Bila ada kesulitan atau pertanyaan yang ditemui oleh ibu saat mengisi kuesioner, enumerator akan memberikan penjelasan. Setelah selesai maka kuesioner dikumpulkan dan peneliti memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner tersebut.

#### **4.6.2. Intervensi**

Intervensi dilakukan setelah pengambilan data awal (pre test). Peneliti dibantu 5 bidan dan 5 kader sebagai enumerator. Pada penelitian ini dilakukan intervensi berupa penyuluhan tentang ASI kepada ibu menyusui, adanya fasilitas/sarana serta pemberian dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Penyuluhan dilakukan di posyandu selama 30 menit. Penyuluhan tersebut berisi tentang:

1. Pengertian ASI
2. Manfaat ASI
3. Komposisi ASI
4. Masalah yang sering terjadi dalam pemberian ASI.

#### **4.6.3. Pengambilan Data Akhir**

Setelah dilakukan intervensi selama dua bulan, maka dilakukanlah post test. Kuesioner yang digunakan sama dengan kuesioner yang digunakan pada pre test yaitu untuk mengetahui perilaku menyusui ibu tersebut. Kuesioner dibagikan dan diisi sendiri oleh ibu. Bila ada ketidakjelasan dalam pengisian kuesioner, enumerator akan memberikan penjelasan.

#### **4.6.4. Sumber Media Penyuluhan dan Konseling**

Media penyuluhan dan konseling ASI berupa leaflet dan poster dengan mengumpulkan dari beberapa sumber dan tinjauan pustaka tentang ASI eksklusif. Penyuluhan dilakukan sekali di Posyandu sedangkan konseling dilakukan di rumah ibu sebulan sekali.

#### 4.7. Analisis Data

Untuk menjawab pertanyaan penelitian dalam studi mengenai pengaruh intervensi terhadap perilaku pemberian ASI Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang Propinsi Jawa Tengah, analisis yang diperlukan adalah analisis bivariat.

Uji ini dilakukan untuk menguji keeratan hubungan bagi variabel-variabel yang memiliki skala pengukuran minimal nominal (Siagian dan Sugiarto, 2000). Skala pengukuran nominal hanya memungkinkan untuk menggolongkan hasil-hasil pengamatan ke dalam kategori-kategori tertentu. Pengukuran dari hasil pengamatan dilakukan dengan menampilkan hasilnya pada tabel kontingensi. Tabel kontingensi ditampilkan tergantung dari jumlah pengelompokan dalam variabel kategori yang menentukan jumlah baris dan kolom.

Untuk melakukan uji kebebasan dari variabel kategori, diperlukan nilai frekuensi harapan yang dihitung melalui penerapan konsep peluang jika kedua variabel diasumsikan bebas. Nilai frekuensi harapan yang diperoleh selanjutnya dibandingkan dengan nilai frekuensi hasil observasi. Semakin dekat nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan, maka artinya semakin besar kecenderungan kedua variabel kategori itu saling bebas.

Frekuensi observasi adalah nilai-nilai numerasi yang diperoleh dari hasil observasi atau penelitian, sedangkan frekuensi harapan adalah frekuensi yang diharapkan muncul jika dua variabel yang ditelaah saling bebas. Jika frekuensi observasi sama dengan frekuensi harapan maka kedua variabel saling bebas. Sebaliknya jika frekuensi observasi berbeda jauh dari frekuensi harapan, maka kedua variabel tidak saling bebas.

Pengujian hipotesis dengan uji Chi-Square ini adalah menguji kedua frekuensi. Untuk menguji kebebasan dua variabel kategori ditentukan hipotesis sebagai berikut :

$H_0$  : Kedua variabel tidak hubungan (bebas satu sama lain)

$H_a$  : Kedua variabel saling mempengaruhi (tidak bebas satu sama lain)

Statistik uji yang digunakan adalah :

$$\chi_{hitung}^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

dimana :

$f_o$  adalah frekuensi observasi

$f_e$  adalah frekuensi harapan

Frekuensi harapan dihitung dengan rumus :

$$f_e = \frac{(\text{total baris})(\text{total kolom})}{\text{total nilai pengamatan}}$$

Penarikan kesimpulan secara statistik didasarkan pada nilai hitung yang dibandingkan dengan nilai kritis. Nilai kritis ditentukan dari :

Nilai kritis:  $\chi^2(\alpha, v)$  dimana  $v = (b - 1)(k - 1)$

$b$  adalah jumlah baris;  $k$  adalah jumlah kolom.

Keputusan menolak  $H_0$  jika  $\chi_{hitung}^2 > \chi^2(\alpha, v)$

Penelitian ini menerapkan uji Chi-Square untuk menguji apakah antara praktek pemberian ASI dan variabel-variabel pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga, dan perbedaan perlakuan antar kelompok sampel/responden. Uji Chi-Square dalam penarikan kesimpulan secara statistik menggunakan *Odds Ratio* (OR) dan tingkat kepercayaan 95%.

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

### **5.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian**

#### **5.1.1. Gambaran Wilayah dan Penduduk**

Puskesmas Candimulyo bagian dari wilayah Kabupaten Magelang dengan luas wilayah 4.695,075 ha meliputi 19 desa. Wilayah kerja Puskesmas Candimulyo sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Tegalrejo, timur dengan Kecamatan Pakis, selatan dengan Kecamatan Sawangan dan Mungkid, barat dengan Kecamatan Mertoyudan. Berpenduduk 45.489 jiwa terdiri dari 22.909 laki-laki dan 22.580 perempuan. Kepadatan penduduk 969 jiwa/km<sup>2</sup>.

#### **5.1.2. Gambaran Sumberdaya Kesehatan**

Untuk mendukung pelayanan pada masyarakat, UPT Puskemas Candimulyo mempunyai 3 Puskesmas Pembantu dan 11 poskesdes, tenaga dokter umum, 1 dokter gigi, 19 bidan desa, 6 perawat umum dan tenaga kesehatan lainnya, 84 posyandu balita dan 19 posyandu lansia.

## 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel

### 5.2.1. Deskripsi Sebelum Intervensi

**Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel di Wilayah Kerja Puskesmas Candimulyo Tahun 2012**

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pengetahuan baik	62	81,6
	Pengetahuan kurang	14	18,4
2.	Sikap baik	46	60,5
	Sikap kurang	30	39,5
3.	Umur tidak berisiko	56	73,6
	Umur berisiko	20	26,3
4.	Pendidikan tinggi	27	35,5
	Pendidikan rendah	49	64,5
5.	Bekerja	29	38,2
	Tidak bekerja	47	61,8
6.	Pendapatan tinggi	27	35,5
	Pendapatan rendah	49	64,5
7.	Ada dukungan Nakes	55	72,4
	Tidak ada dukungan Nakes	21	27,6
8.	Ada dukungan keluarga	37	48,7
	Tidak ada dukungan keluarga	39	51,3
9.	Ada sarana prasarana	75	98,7
	Tidak ada sarana prasarana	1	1,3
<b>Total</b>		<b>76</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer diolah

Hasil penelitian menunjukkan 81,6% responden memiliki pengetahuan baik, 18,45% berpengetahuan kurang. Menurut sikap, 60,5% responden memiliki sikap baik, 39,5% sikap kurang. Dari faktor umur, responden yang paling banyak adalah umur tidak berisiko 73,6%. Menurut pendidikan, terbanyak berpendidikan rendah (SD, SMP) sebesar 64,5%, yang berpendidikan tinggi 35,5%. Distribusi responden menurut status pekerjaan menunjukkan sebesar 38,2% bekerja dan 61,84% tidak bekerja. Menurut pendapatan, 64,5% responden berpendapatan rendah, 34,5% berpendapatan tinggi. Menurut dukungan tenaga kesehatan 72,4% responden mendapat dukungan tenaga kesehatan, 27,6% tidak. Responden yang mendapat

dukungan keluarga sebesar 48,7%, yang tidak 51,3%. Untuk sarana dan prasarana kesehatan, 98,7% responden memanfaatkan fasilitas (rumah sakit dan klinik/rumah bersalin) dan tenaga kesehatan (dokter dan bidan) dalam persalinan terakhir mereka (Tabel 5.1).

### 5.2.2. Deskripsi Setelah Intervensi

Distribusi responden mengalami perubahan setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan dan konseling terhadap kelompok intervensi. Distribusi responden menurut pengetahuan menunjukkan bahwa jumlah responden pada pengetahuan rendah berkurang dari 18,4% menjadi 14,5%, sebaliknya pada yang berpengetahuan tinggi meningkat dari 81,6% menjadi 85,5%. Responden dengan sikap kurang menurun 39,5% menjadi 15,8%, dengan sikap baik bertambah dari 60,5% menjadi 84,2%. Responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan meningkat dari 72,4% menjadi 75%, yang mendapat dukungan keluarga meningkat dari 48,7% menjadi 53,9%.

**Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Sebelum dan Sesudah Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Candimulyo Tahun 2012**

No	Variabel	Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
1.	Pengetahuan baik	62	81,6	65	85,5
	Pengetahuan kurang	14	18,4	11	14,5
2.	Sikap baik	46	60,5	64	84,2
	Sikap kurang	30	39,5	12	15,8
3.	Ada dukungan Nakes	55	72,4	57	75,0
	Tidak ada dukungan Nakes	21	27,6	19	25,0
4.	Ada dukungan keluarga	37	48,7	41	53,9
	Tidak ada dukungan keluarga	39	51,3	35	46,1
<b>Total</b>		<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer diolah

### 5.3. Uji Hubungan Dua Variabel

**Tabel 5.3. Rangkuman Uji Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan Variabel-Variabel yang Berhubungan**

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				OR (95% CI)	p-value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Pengetahuan baik	27	35,5	35	46,1	10,029	0,031*
Pengetahuan kurang	1	1,3	13	17,1	(1,234 – 81,486)	
Sikap baik	21	27,6	25	32,9	2,760	0,052
Sikap kurang	7	9,2	23	30,3	(0,989 – 7,699)	
Umur tidak berisiko	20	26,3	36	47,4	1,200	
Umur berisiko	8	10,5	12	15,8	(0,421 – 3,424)	0,733
Pendidikan tinggi	8	10,5	19	25,0	0,611	0,335
Pendidikan rendah	20	26,3	29	38,2	(0,224 – 1,665)	
Bekerja	5	6,6	24	31,6	0,217	0,008*
Tidak bekerja	23	30,3	24	31,6	(0,071 – 0,667)	
Pendapatan tinggi	9	11,8	18	23,7	0,789	0,638
Pendapatan rendah	19	25,0	30	39,5	(0,295 – 2,114)	
Ada dukungan Nakes	24	31,6	31	40,8	3,290	0,047*
Tidak ada dukungan Nakes	4	5,3	17	22,4	(1,079 – 11,062)	
Ada dukungan keluarga	19	25,0	18	23,7	3,519	0,012*
Tidak ada dukungan keluarga	9	11,8	30	39,5	(1,314 – 9,423)	
	<b>28</b>	<b>36,8</b>	<b>48</b>	<b>63,2</b>		

\* Signifikan pada level  $\leq 0,05$

Sumber : Data primer diolah

Analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI dengan proporsi pemberian ASI pada responden yang berpengetahuan baik 35,5%, yang berpengetahuan kurang 1,3%. Analisis hubungan sikap dengan perilaku pemberian ASI menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku pemberian ASI, dimana 27,6% responden yang bersikap baik memberikan ASI, yang bersikap kurang 9,2% yang memberikan. Analisis hubungan umur dengan perilaku pemberian ASI menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden

dengan perilaku pemberian ASI dimana 26,3 % responden berumur tidak beresiko memberikan ASI, 10,5 % yang berumur resiko memberikan ASI. Analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI. Sebesar 10,5 % responden berpendidikan tinggi memberikan ASI, yang berpendidikan rendah 26,3 %. Sedangkan analisis hubungan status pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI menunjukkan hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI. Sebesar 6,6 % responden yang bekerja memberikan ASI, yang tidak bekerja 30,3 % memberikan ASI.

Uji statistik antara pendapatan dengan perilaku pemberian ASI menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan responden dengan perilaku pemberian ASI, Sebesar 11,8 % responden yang berpendapatan tinggi memberikan ASI, yang berpendapatan rendah yaitu sebesar 25,0 %. Uji statistik selanjutnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan nakes dengan perilaku pemberian ASI, dimana sebesar 31,6 % responen yang mendapat dukungan nakes memberikan ASI, yang tidak mendapatkan dukungan nakes, 5,3 %. Hasil uji statistik antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI, sebesar 25 % responden yang mendapatkan dukungan keluarga memberikan ASI, yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 11,8 %.

Uji statistik antara sarana prasarana dengan perilaku pemberian ASI tidak bisa diestimasi nilai OR-nya karena distribusi yang didominasi oleh responden yang memanfaatkan sarana prasarana kesehatan (98,7%). Hanya seorang responden (1,3%) yang tidak memanfaatkannya. Namun jika diuji independensinya saja kedua variabel tidak signifikan berhubungan dengan p value 0,442.

#### 5.4. Uji Pengaruh Intervensi terhadap Kelompok Responden

**Tabel 5.4. Hasil Uji Pengaruh Intervensi Pada Kelompok Responden**

Kelompok	Sebelum Intervensi						Sesudah Intervensi					
	ASI Eksklusif						ASI Eksklusif					
	Ya		Tidak		Total		Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Intervensi	13	17,1	25	32,9	38	50,00	19 <sup>a</sup>	25,0	19	25,0	38	50,00
Kontrol	15	19,7	23	30,3	38	50,00	10	13,2	28	36,8	38	50,00
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>36,8</b>	<b>48</b>	<b>63,2</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>38,2</b>	<b>47</b>	<b>61,8</b>	<b>76</b>	<b>100,00</b>
<b>OR</b>	<b>0,797</b>						<b>2,800</b>					
<b>(95% CI)</b>	<b>(0,313 – 2,029)</b>						<b>(1,070 – 7,328)</b>					
<b>p-value</b>	<b>0,635</b>						<b>0,036*</b>					

<sup>a</sup> terdiri dari 11 ibu yang mempertahankan ASI eksklusif dari awal, ditambah 8 ibu yang beralih kembali ke ASI seperti cara ASI eksklusif pada titik waktu pengamatan kedua karena dampak intervensi

\* Signifikan pada level 0,05

Sumber : Data primer diolah

Sebelum dilakukan intervensi responden yang memberikan ASI eksklusif 36,8% responden dari total responden, 17,1% dari kelompok intervensi dan 19,7% dari kelompok kontrol. Setelah intervensi responden yang memberikan ASI 61,84% responden, 25% responden dari kelompok intervensi dan 13,2% responden dari kelompok kontrol. Pada responden yang pernah memberikan ASI kemudian terputus, setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan, didapat 10,5% responden kembali memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain seperti pemberian ASI eksklusif.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan sebagai berikut :

1. Penelitian ini kurang mencerminkan keberagaman responden dari aspek demografi terutama masyarakat desa dan kota, karena studi kasusnya mengambil wilayah kerja yang merupakan wilayah kecamatan yang terdiri dari desa-desa. Aspek sosial ekonomi dari responden juga cenderung lebih mencerminkan karakteristik sosial ekonomi masyarakat desa yang terkait dengan pendidikan, pendapatan, pekerjaan, latar belakang keluarga dan pola hidup.
2. Penelitian ini tidak bisa mengontrol sepenuhnya apakah responden kelompok kontrol benar-benar steril dari masukan pengetahuan tentang ASI yang mungkin berasal dari sumber yang bukan sumber dari penyuluhan oleh peneliti, misalnya dari petugas kesehatan atau media informasi lain seperti radio, TV dan majalah, serta leaflet tentang ASI eksklusif di luar desain penelitian.
3. Masih kuatnya keyakinan dan pola hidup pada masyarakat desa yang kurang mendukung perilaku pemberian ASI, misalnya pengaruh orang tua dalam memberikan makanan tambahan selain ASI

### **6.2. Gambaran dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

#### **6.2.1. Pengetahuan**

Gambaran tingkat pengetahuan 81,6 % responden memiliki pengetahuan baik, 18,5 % berpengetahuan kurang. Kegiatan penyuluhan berpengaruh terhadap distribusi jumlah ibu menurut pengetahuannya. Jumlah responden pada pengetahuan rendah berkurang dari 18,4 % menjadi 14,5 %, jumlah responden pada pengetahuan tinggi meningkat dari 81,6 % menjadi 85,5 %. Kegiatan penyuluhan memberikan dampak meningkatnya pengetahuan responden tentang ASI sehingga proporsinya bergeser dari berpengetahuan rendah ke tinggi.

Dari hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI diperoleh bahwa proporsi pemberian ASI Eksklusif pada responden yang berpengetahuan baik 35,5% lebih besar daripada responden yang berpengetahuan kurang 1,3%. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI, responden yang berpengetahuan baik memiliki peluang 10 kali untuk memberikan ASI dibanding yang berpengetahuan kurang. Signifikannya variabel pengetahuan dalam pengaruhnya terhadap perilaku pemberian ASI dalam penelitian ini sejalan dengan temuan studinya Afifah (2007) pada studi kasus di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Dalam studinya ditemukan bahwa faktor pendorong gagalnya pemberian ASI adalah kurangnya pengetahuan subjek tentang ASI dan adanya ideologi makanan yang non-Eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari subjek untuk memberikan ASI Eksklusif. Hasil yang sama penelitian dari Faisal (2011) dan Wijayanti (2011). Menurut hasil kedua penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah studi yang berbeda yaitu di Padang Pasir dan Singkawang Timur.

Tingkat pengetahuan tentang ASI yang memadai bagi ibu membuat mereka tidak mudah terpengaruh untuk menggantikan ASI dengan susu formula, makanan tambahan, madu, air putih dan sebagainya. Mereka sudah memahami bahwa ASI eksklusif merupakan makanan utama bayi mereka sampai dengan umur 6 bulan. Tetapi tidak semua ibu yang berpengetahuan tentang ASI akan mempraktekannya dengan memberikan ASI eksklusifnya selama enam bulan. Kendala-kendala yang dihadapinya antara lain karena kesibukan pekerjaan, tradisi dan keyakinan yang bertolak belakang dengan ASI eksklusif, kurang dukungan petugas kesehatan dan keluarga. Maka faktor pengetahuan ini akan berpengaruh dalam menentukan perilaku pemberian ASI eksklusif jika didukung dengan faktor lain seperti dukungan tenaga kesehatan dan keluarga.

### **6.2.2. Sikap**

Gambaran distribusi responden menurut sikap berubah dimana responden dengan sikap kurang menurun dari 39,5% menjadi 15,8%, dengan sikap baik bertambah dari 60,5% menjadi 84,2%. Ini sebagai dampak dari intervensi penyuluhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap tidak mempengaruhi

perilaku pemberian ASI. Sikap ibu terhadap ASI eksklusif belum menjamin bahwa mereka akan berperilaku memberikan ASI. Respon mereka masih dalam batas menerima.

### **6.2.3. Umur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur tidak mempengaruhi perilaku pemberian ASI. Tidak berpengaruhnya umur terhadap ASI Eksklusif disebabkan berbagai faktor lain yang mendukung antara lain pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan dan keluarga. Meskipun ibu dengan usia dewasa, faktor tersebut tidak mendukung, maka menyebabkan ibu tidak memberikan ASI.

### **6.2.4. Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi perilaku pemberian ASI. Pendidikan yang tinggi tidak menjamin seorang responden memiliki pengetahuan tentang ASI sehingga mau berperilaku memberikan ASI.

### **6.2.5. Pekerjaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status bekerja responden mempengaruhi perilaku pemberian ASI. Responden yang tidak bekerja akan memiliki peluang 5 kali untuk memberikan ASI dibanding yang bekerja. Itu disebabkan jarak ke tempat kerja yang jauh, kurang mengertinya responden tentang penyimpanan ASI dan tidak disediakannya ruangan khusus untuk ibu menyusui. Sehingga susu formula dan makanan tambahan lainnya menjadi alternatifnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Tan (2011) yang mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan ASI di Penisular Malaysia dimana pemberian ASI secara positif berhubungan dengan ibu bukan pekerja, ibu Melayu dan bukan perokok, ibu multipara, ibu dengan dukungan keluarga.

### **6.2.6. Pendapatan**

Hasil penelitian menunjukkan pendapatan responden tidak mempengaruhi perilaku pemberian ASI. Responden dengan pendapatan tinggi, karena ia bekerja dengan gaji tinggi, bisa membeli susu formula untuk menggantikan ASI karena kesibukan bekerjanya. Responden yang berpendapatan rendah merasa berat untuk

membeli susu formula, tetapi tidak lalu memutuskan untuk memberikan ASI saja. Ibu dengan pendapatan kecil justru memberikan makanan tambahan seperti pisang, pepaya, air putih dan madu. Hal ini karena responden tinggal di pedesaan dimana pengaruh ibu (nenek) sangat kuat, si ibu menyuruh responden untuk memberikan makanan tambahan pada bayinya.

#### **6.2.7. Dukungan Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian menunjukkan dukungan nakes mempengaruhi perilaku pemberian ASI. Responden yang memperoleh dukungan nakes memiliki peluang 3 kali untuk memberikan ASI pada bayinya dibanding yang tidak memperoleh dukungan nakes. Hasil penelitian mengenai variabel dukungan tenaga kesehatan ini juga sejalan dengan hasil penelitian Faisal (2011) yang menemukan hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dan perilaku pemberian ASI eksklusif di Padang Pasir. Hasil studi Afifah (2007) juga menyatakan bahwa faktor pemungkin gagalnya pemberian ASI di Kecamatan Tembalang adalah kurangnya penyuluhan tentang ASI dari Posyandu, Puskesmas, pertemuan PKK. Pernyataan ini merupakan penegasan akan pentingnya dukungan tenaga kesehatan melalui penyuluhan dan konseling tentang ASI sehingga mendorong ibu berperilaku memberikan ASI. Efektivitas dukungan tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan. Menurut Soetjiningsih, 1997 saat ini makin banyak ibu yang tidak menyusui bayinya karena faktor keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan mengenai cara pemberian ASI dengan benar. Hal tersebut karena kurangnya pengetahuan yang diberikan sewaktu menempuh pendidikan sehingga menyebabkan petugas kurang mendukung upaya peningkatan pemanfaatan ASI eksklusif.

#### **6.2.8. Dukungan Keluarga**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi perilaku pemberian ASI. Responden yang mendapat dukungan keluarga memiliki peluang 3 kali untuk memberikan ASI dibanding yang tidak mendapat dukungan keluarga. Setelah melahirkan ibu akan mengalami stres karena perubahan hormon dan harus merawat bayinya. Keadaan psikologis ibu yang mendapat dukungan

dari keluarga lebih stabil sehingga produksi ASInya akan lebih banyak dan mencukupi kebutuhan bayinya.

### **6.3. Hubungan dan Pengaruh Penyuluhan terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pemberian ASI berhubungan dengan kelompok sampel (kelompok intervensi dan kontrol). Ibu yang mendapatkan penyuluhan akan memiliki peluang untuk menyusui bayinya sebesar hampir 3 kali dari ibu yang tidak mendapatkan penyuluhan.

Pengaruh intervensi bagi kelompok responden adalah cakupan responden yang memberikan ASI yang meningkat. Ini disebabkan adanya sejumlah responden yang sebelumnya sempat terputus memberikan ASI, kembali memberikan ASI setelah intervensi.

Kegiatan penyuluhan sebagai bentuk komunikasi langsung (*direct communication*) kepada ibu mempengaruhi faktor predisposisi dengan meningkatnya pengetahuan dan sikap, serta faktor penguat dengan meningkatnya dukungan nakes dan keluarga. Akan lebih bermanfaat jika penyuluhan tentang ASI diberikan pada ibu dan keluarga sedini mungkin yaitu pada masa pra nikah, awal kehamilan dan saat melahirkan. Dengan cara ini pengetahuan mereka tentang ASI sudah tertanam dan bisa membentuk sikap positif terhadap ASI yang didukung oleh keluarga sejak awal hingga pada akhirnya mereka akan berperilaku memberikan ASI.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

1. Cakupan ibu yang memberikan ASI pada kelompok intervensi 17,1%, setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan meningkat menjadi 25%. Pada kelompok kontrol tanpa intervensi cakupan ibu yang memberikan ASI turun dari 19,7% menjadi 13,2%.
2. Perilaku pemberian ASI oleh responden di Kecamatan Candimulyo berhubungan dengan faktor predisposisi (pengetahuan dan pekerjaan) dan faktor penguat (dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga). Faktor-faktor tersebut merupakan faktor kunci dalam mempengaruhi kemungkinan ibu memberikan ASI.
3. Penyuluhan berpengaruh positif pada peningkatan cakupan pemberian ASI dan kemungkinan responden memberikan ASI. Responden yang memperoleh penyuluhan memiliki kemungkinan memberikan ASInya lebih besar dari yang tidak.
4. Efek positif penyuluhan bersinergi dengan pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga yang meningkat setelah adanya intervensi.

#### **7.2. Saran**

##### **7.2.1. Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang**

1. Melakukan advokasi dengan pemerintah daerah untuk membuat PERDA mengenai pemberian ASI Eksklusif.
2. Melakukan advokasi dengan PEMDA agar menyediakan ruangan khusus untuk menyusui di tempat kerja seperti di perusahaan maupun di tempat umum seperti pasar, terminal dan rumah sakit.
3. Mengadakan pendidikan dan pelatihan kepada bidan dan tenaga gizi mengenai konseling menyusui.
4. Monitoring dan evaluasi cakupan peningkatan ASI secara berkala.

### **7.2.2 Puskesmas Candimulyo**

1. Melakukan pembinaan secara berkesinambungan pada petugas kesehatan dari segi pengetahuan, sikap dan ketrampilan, upaya penggerakan masyarakat serta koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk tercapainya tujuan program.
2. Memberikan dukungan program peningkatan cakupan ASI di wilayah kerjanya melalui petugas kesehatan terutama bidan desa dengan melakukan kegiatan dan melaporkan hasilnya secara rutin.
3. Pembinaan terus menerus kepada semua bidan dan fasilitas kesehatan terutama rumah sakit dan klinik bersalin agar tidak memberikan susu formula kepada bayi baru lahir.

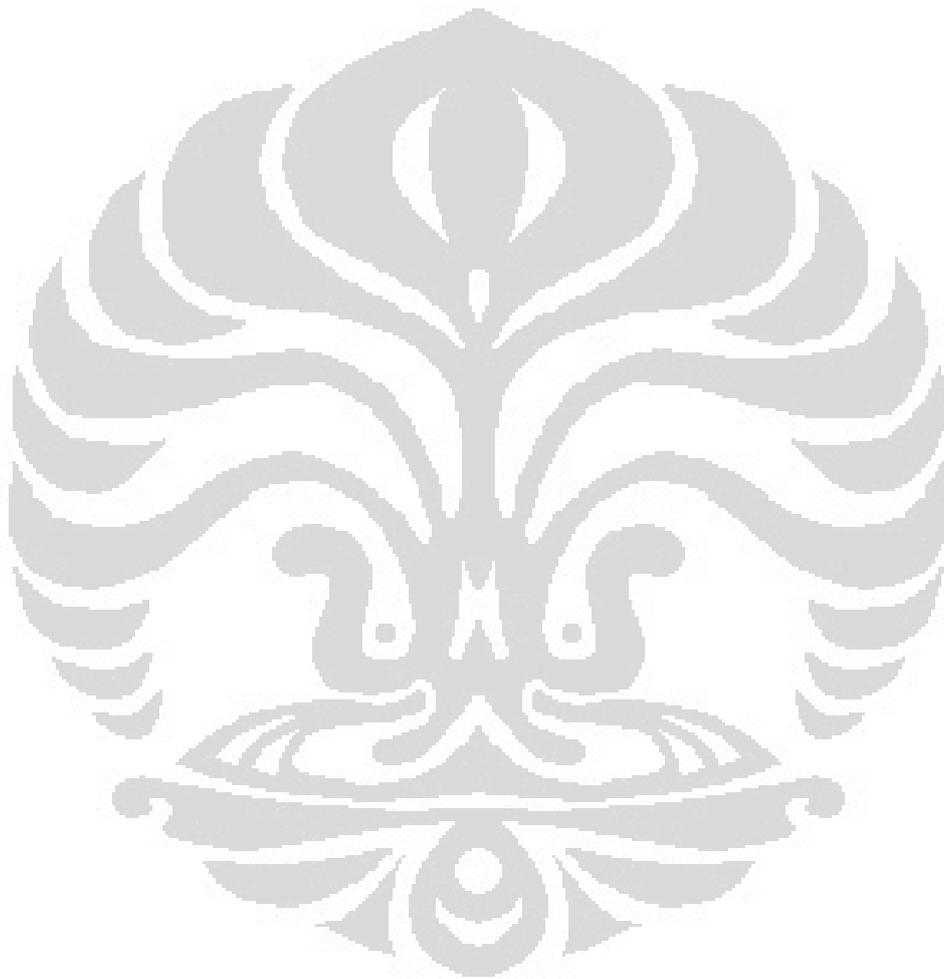
### **7.2.3 Tenaga Kesehatan**

1. Memberikan konseling dan penyuluhan pada semua wanita usia subur dan keluarganya pada saat pranikah, awal kehamilan dan saat persalinan.
2. Dalam membuat program promosi kesehatan mengenai ASI di kelas ibu sebaiknya mengikutsertakan suami sebagai sasaran program.
3. Meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada ibu menyusui dengan mengikuti pelatihan/penyegaran tentang ASI.
4. Meningkatkan pemberian penyuluhan dan konseling melalui kunjungan rumah pada pasien hamil dan nifas.
5. Diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang ASI dengan mengikuti pelatihan maupun dengan membaca buku dan media informasi lain.

### **7.2.4. Peneliti Lain**

1. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai cara dan waktu yang paling tepat untuk melakukan intervensi terhadap pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Candimulyo.

2. Untuk mendapatkan hasil penelitian yang bisa digeneralisasikan, sebaiknya populasi penelitian yang representatif yaitu ibu menyusui yang berasal dari kota dan desa.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abba, A.M., M.D. Koninck, and A.M. Hamelin. "A Qualitative Study of the Promotion of Exclusive Breastfeeding by Health Professionals in Niamey, Niger." *International Breastfeeding Journal* 5:8 (2010).
- Afifah, D.N. "Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif: Studi kualitatif di Kecamatan Tembalang Kota Semarang Tahun 2007." Artikel, tidak dipublikasikan, 2007.
- Al-Akour, N.A., M.Y. Khassawneh, Y.S. Khader, A.A. Ababneh, and A.M. Haddad. "Factors Affecting Intention to Breastfeed among Syrian and Jordanian Mothers: A Comparative Cross-sectional Study." *International Breastfeeding Journal* 5:6 (2010).
- Amir, L.H. "International Breastfeeding Journal: Introduction a New Journal." *International Breastfeeding Journal* 1:1 (2006).
- Arini. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?*. Yogyakarta: Penerbit FlashBooks, 2012.
- Backstrom, C.A., E.I.H Wahn, and A.C. Ekstrom. "Two Sides of Breastfeeding Support: Experiences of Women and Midwives." *International Breastfeeding Journal* 5:20 (2010.)
- Baker, E.J., L.C. Sanei, and N. Franklin. "Early Initiation of and Exclusive Breastfeeding in Large-scale Community-based Programmes in Bolivia and Madagascar." *J Health Popul Nutr* 24:4 (2006): 530-539.
- Butte, N.F., M.G. Lopez-Alarcon, and C. Garza. "Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant During the First Six Months of Life." World Health Organization, 2002.
- Chomaria, N. *Panduan Terlengkap Perawatan Bayi Baru*. Surakarta: Penerbit Ziyad Visi Media, 2011.
- Creedy, D.K., R.M. Cantrill, and M. Cooke. "Assessing Midwives' Breastfeeding Knowledge: Feeding Ability Questionnaire and Breastfeeding Initiation Practices Scale." *International Breastfeeding Journal* 3:7(2008).
- Dashti, M., J.A. Scott, C.A. Edwards, and M. Al-Sughayer. "Determinants of Breastfeeding Initiation among Mothers in Kuwait." *International Breastfeeding Journal* 5:7(2010).
- Dewi, V.N.L. and T. Sunarsih. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2011.
- Departemen Kesehatan. *Survey Kesehatan Rumah Tangga (Survey Kesehatan Nasional)*, Jakarta: Depkes, 2001.

- Departemen Kesehatan. *Strategi Nasional Peningkatan Penggunaan ASI Sampai Tahun 2005*. Jakarta: Kerjasama Depkes, Depdagri, Depnaker dan Transmigrasi, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, WHO, Program for Appropriate Technology in Health, 2002.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2010: Keluarga Sehat Investasi Bangsa*. Semarang: Dinkes Jateng, 2011.
- Engebretsen, I.M.S., K.M. Moland, J. Nankunda, C.A. Karamagi, T. Tylleskar, and J.K. Tumwine. "Gendered Perceptions on Infant Feeding in Eastern Uganda: Continued Need for Exclusive Breastfeeding Support." *International Breastfeeding Journal* 5:13(2010).
- Faisal, Wiwit. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Tahun 2011." Universitas Indonesia, Skripsi, Tidak Dipublikasikan (2011).
- Forster, D.A., H.L. McLachlan, and J. Lumley. "Factors Associated with Breastfeeding at Six Months Postpartum in a Group of Australian Women." *International Breastfeeding Journal* 1:18 (2006).
- Gribbons, Barry and Joan Herman. "True and Quasi-experimental Designs." *Practical Assessment, Research & Evaluation* 5:14 (1997).
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill, 2005.
- Hirawan. A. *Breastfeeding: a story about sharing love*. Jakarta: Penerbit Elex Media Koputindo, 2011.
- Horta, B.L., R. Bahl, J.C. Martines, and C.G. Victoria. "Evidence on the Long-term Effects of Breastfeeding: Systematic Reviews and Meta-analyses." World Health Organization, 2008.
- Israel, G.D. "Determining Sample Size." Series of the Agricultural Education and Communication Department, Florida Cooperative Extension Service, Institute of Food and Agricultural Sciences, University of Florida, 1992.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Kemenkes RI, 2010.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Balitbangkes, Kemenkes RI, 2010.
- Khassawneh, M., Y. Khader, Z. Amarin, and A. Alkafajei. "Knowledge, Attitude and Practice of Breastfeeding in the North of Jordan: A Cross-sectional Study." *International Breastfeeding Journal* 1:17 (2006).
- Kok Leong Tan. "Factors Associated with Exclusive Breastfeeding among Infants under Six Months of Age in Peninsular Malaysia." *International Breastfeeding Journal* 6:2 (2011).

- Kramer, M.S., R. Kakuma. "The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review." World Health Organization, 2001.
- Liqian Qiu, Yun Zhao., Colin W. Binns, Andi H. Lee, and Xing Xie. "Initiation of Breastfeeding and Prevalence of Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge in Urban, suburban and Rural Areas of Zhejiang China." *International Breastfeeding Journal* 4:1 (2009).
- Lind, Douglas A., William G. Marchal, and Samuel A. Wathen. *Statistical Techniques in Business and Economics*. New York: McGrawHill/Irwin, 2005.
- Marmi. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.
- Moran, V.H., F. Dykes, S. Burt, and C. Shuck. "Breastfeeding Support for Adolescent Mothers: Similarities and Differences in the Approach of Midwives and Qualified Breastfeeding Supporters." *International Breastfeeding Journal* 1:23 (2006).
- Nainggolan, M. "Pengetahuan Ibu Primigravida mengenai Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan." Skripsi, tidak dipublikasikan, Medan: Universitas Sumatera Utara, 2009.
- Nakao, Y., K. Moji, S. Honda, and K. Oishi. "Initiation of Breastfeeding within 120 Minutes After Is Associated with Breastfeeding at Four Months among Japanese Women: A Self-Administered Questionnaire Survey." *International Breastfeeding Journal* 3:1 (2008).
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, 2003.
- Nisman, W.A., M. Mera, A. Sandi, and S. Lesmana. *Panduan Pintar Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2011.
- Nkala, T.E. and S.E. Msuya. "Prevalence and Predictors of Exclusive Breastfeeding Among Women in Kigoma Region, Western Tanzania: A Community Based Cross-sectional Study." *International Breastfeeding Journal* 6:17 (2011).
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta:Asdi Mahasatya, 2005.
- Raina, S.K., V. Mengi, and G. Singh. "Determinants in Initiation of Breastfeeding Among Lactating in Block R.S. Pura of District Jammu (India)." *Annual of Tropical and Public Health* 4:2 (2011):71-73.
- Raj, S., M.M.A. Faridi, U. Rusia, and O. Singh. "A Prospective Study of Iron Status in Exclusively Breastfed Term Infants up to 6 Months of Age." *International Breastfeeding Journal* 3:3 (2008).

- Robson, L.S., H.S. Shannon, L.M. Goldenhar, and A.R. Hale. "Quasi-experimental and Experimental Design, Chapter 4 of *Guide of Evaluating the Effectiveness of Strategies for Preventing Work Injuries: How to Show Whether a Safety Intervention Really Works*. Canada: Institute for Work and Health, 2001.
- Roesli, Utami. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda, 2008.
- Roesli, Utami. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya, 2000.
- Sanusi, S.Y. Beberapa Uji Validitas dan Reliabilitas Pada Instrumen Penelitian. Universitas Sumatera Utara, 2005. Diunduh dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/18868/1/ikm-okt2005-9%20%286%29.pdf>
- Siagian, Dergibson and Sugiarto. *Metode Statistika untuk Bisnis dan Ekonomi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2002.
- Siregar, D.A.S. "Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Lengau Separang Kecamatan Tanjung Morawa." Karya Tulis Ilmiah, tidak dipublikasikan, Medan: Universitas Sumatera Utara, 2011.
- Soetjiningsih. *ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Seri Gizi Klinik, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1997.
- Suyes, K., S.W. Abrahams, and M.H. Labbok. "Breastfeeding in the Work Place: Other Employees' Attitudes Towards Services for Lactating Mothers." *International Breastfeeding Journal* 3:25 (2008).
- Wijayanti, Niken. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Singkawang Timur Kota Singkawang Kalimantan Barat Tahun 2011." Universitas Indonesia, Skripsi, Tidak Dipublikasikan (2011).
- World Health Organization. *Infant and Young Child Feeding*. Geneva. Media Centre WHO, 2010.
- World Health Organization. *Early Initiation and Exclusive Breastfeeding*. Geneva: Global Health Observatory WHO, 2010.
- World Health Organization. *Exclusive Breastfeeding*. Geneva: Elena WHO, 2010.
- World Health Organization. *Exclusive Breastfeeding*, 2011. Dalam <http://www.who.int/> (diunduh pada tanggal 11 Pebruari 2012 pukul 14.00 WIB).
- Wulandari, S.R. and S. Handayani. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2011.



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

Jl. Letnan Tukiyat No. ☎ ( 0293 ) 788616

KOTA MUNGKID 56511

Kota Mungkid, 31 Maret 2012

Nomor : 070 / 258 / 14 / 2012

Lampiran : -

Perihal : Rekomendasi.

Kepada :  
Yth, Kepala Badan Penanaman Modal  
dan Pelayanan Perijinan Terpadu  
Kabupaten Magelang.

Di -

KOTA MUNGKID

1. Dasar : Surat dari Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.  
Nomor : 070 / 0662 / 2012  
Tanggal : 16 Maret 2012  
Tentang : Surat rekomendasi Survey / Riset.

2. Dengan hormat diberitahukan bahwa kami tidak keberatan atas pelaksanaan Penelitian / Riset / Survey / PKL di Kabupaten Magelang yang dilakukan oleh :

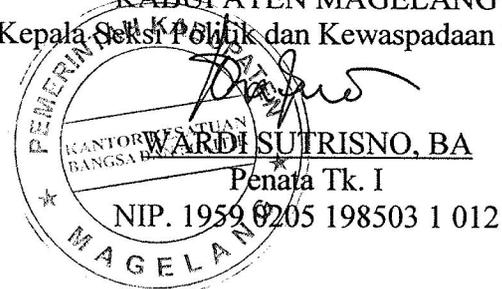
- a. Nama : INDRIA ROSITAWATI
- b. Pekerjaan : Mahasiswi
- c. Alamat : Wringinputih, Borobudur
- d. Penanggung Jawab : Dr.dr.I.Meily Kurniawidjaja.M Sc.Sp. Ok
- e. Lokasi : Kabupaten Magelang
- f. Waktu : Maret s/d Juni 2012
- g. Tujuan : Mengadakan penelitian dengan judul :

**" PENGARUH INTERVENSI TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI KECAMATAN CANDIMULYO KABUPATEN MAGELANG  
PROPINSI JAWA TENGAH TAHUN 2012 "**

3. Sebelum melakukan kegiatan, terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
4. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
5. Setelah pelaksanaan selesai agar menyerahkan hasilnya kepada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang.
6. Surat Rekomendasi ini dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

An. KEPALA KANTOR KESBANGPOL  
KABUPATEN MAGELANG  
Kepala Seksi Politik dan Kewaspadaan Nasional



Tembusan,

1. Bp. Bupati Magelang ( sebagai laporan ).

2. Kepala Badan / Dinas / Kantor / Instansi Ybs.  
( Tanpa Lampiran )



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG  
**BADAN PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
PERIZINAN TERPADU**

Jl. Letnan Tukiyat No. 20 (0293) 788249  
Kota Mungkid 56511

Kota Mungkid, 31 Maret 2012

Nomor : 070 / 139 / 59 / 2012  
Sifat : Amat Segera  
Perihal : Izin penelitian

Kepada :  
Yth. **INDRIA ROSITAWATI**  
Dsn. Kanggan Rt/Rw. 01/13 Ds. Wringinputih  
Kec. Borobudur, Kab. Magelang  
di

**BOROBUDUR**

Dasar : Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Magelang Nomor :  
070 / 258 / 14 / 2012 Tanggal 31 Maret 2012 Perihal Izin Penelitian.  
Dengan ini kami tidak keberatan dan menyetujui atas pelaksanaan kegiatan Penelitian  
di Kabupaten Magelang yang akan dilaksanakan oleh Saudara:

Nama : **INDRIA ROSITAWATI**  
Pekerjaan : Bidan  
Alamat : Dsn. Kanggan Rt/Rw. 01/13 Ds. Wringinputih Kec. Borobudur, Kab.  
Magelang  
Penanggung Jawab : Dr. Dr.I. Meily Kurniawidjaja.M Sc,SpOk  
Pekerjaan : Dosen  
Lokasi : Kecamatan Candimulyo  
Waktu : Maret s/d Juni 2012  
Peserta :  
Tujuan : Mengadakan Kegiatan penelitian dengan judul:  
**" PENGARUH INTERVENSI TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI KECAMATAN CANDIMULYO KABUPATEN  
MAGELANG PROPINSI JAWA TENGAH TAHUN 2012 "**

Sebelum Melaksanakan Kegiatan Survey/ Penelitian agar Saudara Mengikuti ketentuan-  
ketentuan sebagai berikut :

1. Melapor kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
  2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
  3. Surat izin dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila pemegang surat ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku.
- Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

An. KEPALA BADAN PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
PERIZINAN TERPADU KABUPATEN MAGELANG  
Kepala Bidang Pelayanan Perizinan

TEMBUSAN :  
1. Bupati Magelang  
2. Kepala Badan/ Dinas.Kantor/Instansi terkait



**RATMA YULIANTY,SH.MH**  
Pembina  
NIP. 196807301997032003



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**KEBIDANAN KOMUNITAS**

**KUESIONER**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN**  
**DENGAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANDIMULYO**  
**KABUPATEN MAGELANG JAWA TENGAH**  
**TAHUN 2012**

TANGGAL PENELITIAN :  
NOMOR RESPONDEN :  
TEMPAT PENELITIAN :

**PETUNJUK PENGISIAN**

1. Tuliskan jawaban pada tempat yang telah disediakan.
2. Penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Candimulyo Kabupaten Magelang Jawa Tengah tahun 2011.

**A. IDENTITAS IBU**

1. Nama ibu :
2. Umur ibu :
3. Pendidikan/ Tamat :
4. Pekerjaan :
5. Nama bayi :
6. Tgl lahir/ Umur bayi :
7. Pemberian ASI Eksklusif (ASI saja dari lahir sampai 6 bulan) :
  - a. Ya :
  - b. Tidak :

**B. PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF**

1. Menurut ibu, ASI eksklusif adalah...
  - a. ASI yang diberikan pada bayi sebagai makanan pendamping pada saat bayi baru lahir.
  - b. ASI yang diberikan kepada bayi saat bayi baru lahir.
  - c. Merupakan makanan terbaik bagi bayi, tetapi harus disertai makanan pendamping.

- d. Merupakan makanan terbaik bagi bayi 0-6 bulan yang harus diberikan tanpa makanan pendamping lainnya.
2. Kapan sebaiknya waktu yang tepat bagi ibu untuk dapat memberikan ASI kepada bayinya?
    - a. Satu hari setelah melahirkan
    - b. Langsung setelah bayi lahir
    - c. Dua hari setelah bayi lahir
    - d. Setelah bayi lahir disertai dengan diberikan madu
  3. Sampai umur berapa bayi sebaiknya diberi ASI saja?
    - a. 0-1 bulan
    - b. 0-2 bulan
    - c. 0-4 bulan
    - d. 0-6 bulan
  4. Pada usia berapa bayi sebaiknya diberi makanan tambahan?
    - a. < 2 bulan
    - b. 3 bulan keatas
    - c. 4 bulan keatas
    - d. 6 bulan keatas
  5. Sebaiknya kapan waktu yang tepat ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya?
    - a. Setelah bayi mendapatkan makanan dan minuman lain.
    - b. Setiap saat bayi membutuhkannya.
    - c. Tergantung kemauan ibu.
    - d. Ketika bayi menangis.
  6. Menurut ibu, ASI yang pertama kali keluar (kolustrum) memiliki warna?
    - a. Kekuning-kuningan
    - b. Tidak berwarna
    - c. Coklat
    - d. Putih
  7. Pada hari pertama sampai hari ke berapa kolustrum keluar?
    - a. Hari pertama sampai hari kedua
    - b. Hari pertama sampai hari ketiga
    - c. Hari pertama sampai hari keempat
    - d. Hari pertama sampai hari kelima
  8. Menurut ibu apakah ASI eksklusif bermanfaat?
    - a. Ya
    - b. Tidak
    - c. Tidak tahu
  9. Salah satu manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu adalah: (jawaban boleh lebih dari satu)

- a. Menjarangkan kehamilan
  - b. Melangsingkan tubuh
  - c. Menjalin kasih sayang ibu dan anak
  - d. Menghemat pengeluaran
10. Menurut ibu, pemberian ASI eksklusif dapat:

- a. Menyebabkan anak diare.
- b. Mencerdaskan bayi, bayi menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
- c. Membuat bayi merasa lapar terus.
- d. Membuat bayi rewel.

11. Dibawah ini manakah pernyataan yang tepat mengenai pemberian makanan/ minuman tambahan bagi bayi?

- a. Pemberian makanan/ minuman tambahan dapat dilakukan pada bayi saat lahir.
- b. Pemberian makanan/ minuman tambahan dapat dilakukan pada bayi usia 3 bulan.
- c. Pemberian makanan/ minuman tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan tidak menyebabkan gangguan.
- d. Pemberian makanan/ minuman tambahan pada bayi usis kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan.

12. Menurut ibu, cara menyusui yang baik adalah:

- a. Dengan menggunakan satu payudara saja.
- b. Menyusukan dengan kedua payudara secara bergantian dan bagian hitam pada puting susu masuk ke dalam mulut bayi.
- c. Menyusukan dengan satu payudara sampai bayi tertidur.

13. Menurut ibu, jika bayi diare apakah ASI tetap diberikan?

- a. Ya, karena...
- b. Tidak, karena...

14. Apakah resiko pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan?

- a. Dapat menyebabkan gangguan pencernaan bayi.

- b. Dapat membuat bayi menjadi gemuk.
- c. Dapat membuat bayi lebih kenyang.
- d. Dapat menyebabkan bayi tersedak.

15. Menurut ibu, apakah ada susu formula yang menyamai komposisi ASI?

- a. Ada, susu yang harganya mahal.
- b. Ada, sebagian besar susu formula hampir menyerupai ASI.
- c. Tidak ada susu formula yang menyamai ASI.

### C. SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

NO	PERNYATAAN	ALERNATIF JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Saya akan memberikan ASI eksklusif pada bayi saya.				
2	Saya harus membersihkan payudara sebelum menyusui bayi.				
3	Saya akan mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun sebelum menyusui bayinya.				
4	Bagi ibu yang bekerja yang menyusukan anaknya tidak perlu ada ruangan pojok ASI karena ada susu formula.				
5	Saya harus memberikan kolustrum/ susu jolong pada bayi dari hari pertama sampai hari ketiga.				
6	Bila saya lelah pada malam hari, suami atau keluarga saya dapat memberikan susu formula pada bayi saya.				

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

4. Berapa kira-kira biaya yang dikeluarkan untuk membeli susu untuk ibu dalam 1 bulan?
5. Berapa kira-kira uang yang ibu keluarkan untuk membeli sayur setiap hari?
6. Berapa kira-kira uang yang dikeluarkan untuk membeli tempe dalam sehari?
7. Berapa kira-kira uang yang untuk beli tahu setiap hari?
8. Kira-kira berapa uang yang digunakan untuk membeli daging setiap hari?
9. Kira-kira berapa uang yang digunakan untuk membeli ikan setiap hari?
10. Kira-kira berapa uang yang digunakan untuk membeli telur setiap hari?
11. Kira-kira berapa uang yang digunakan untuk membeli buah setiap hari?
12. Dalam sehari kira-kira berapa uang yang dikeluarkan untuk membeli jajan anak-anak dan keluarga?
13. Jika suami ibu merokok, berapa biaya yang diperlukan untuk membeli rokok setiap hari?
14. Dalam 1 bulan berapa kira-kira biaya yang digunakan untuk membeli keperluan rumah tangga seperti sabun, pasta gigi, minyak goreng, gas, gula, kopi, teh dan sebagainya?
15. Dalam 1 bulan berapa kira-kira biaya yang dikeluarkan untuk membeli pulsa/ membayar telepon, membayar listrik, perawatan kendaraan bermotor, jalan-jalan orang tua maupun anak?
16. Dalam 1 bulan berapa kira-kira biaya yang diperlukan untuk membeli peralatan kosmetik, baju baru dan perhiasan?
17. Dalam 1 bulan berapa kira-kira uang yang masih tersisa/yang bisa ditabung?

**D. PENDAPATAN/ SOSIAL EKONOMI KELUARGA**

Petunjuk: jawablah pertanyaan berikut ini.

1. Berapa kira-kira penghasilan suami/ keluarga (penghasilan pokok maupun penghasilan sampingan) dalam 1 bulan?
2. Berapa kira-kira biaya untuk beli beras dalam 1 bulan?
3. Berapa kira-kira biaya untuk anak sekolah dalam 1 bulan per orang?

**E. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN**

1. Setelah bayi lahir apakah penolong persalinan memberikan bayi ibu untuk segera disusui?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu

2. Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah di tempat persalinan bayi ibu diberikan susu formula?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
4. Apakah penolong persalinan/ petugas kesehatan lain memberikan ibu susu formula untuk dibawa pulang?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah penolong persalinan/ petugas kesehatan lain pernah menganjurkan agar ibu memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan?
  - a. Ya
  - b. Tidak

#### F. DUKUNGAN SUAMI/ KELUARGA

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

- c. Ibu/nenek anda menganjurkan memberikan ASI ditambah dengan susu formula.
  - d. Ibu/nenek anda tidak menganjurkan ibu untuk menyusui.
  - e. Ibu/nenek anda tidak mau tahu ibu menyusui atau tidak.
3. Dukungan dalam bentuk apa yang diberikan mertua/saudara lain anda ketika anda menyusui ini?
    - a. Mertua/saudara lainnya menganjurkan memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.
    - b. Mertua/saudara lainnya menganjurkan memberikan ASI saja tetapi jika bayi kelihatan tidak kenyang boleh ditambah dengan pisang.
    - c. Mertua/saudara lainnya menganjurkan memberikan ASI ditambah dengan susu formula.
    - d. Mertua/saudara lainnya tidak menganjurkan ibu untuk menyusui.
    - e. Mertua/saudara lainnya tidak mau tahu ibu menyusui atau tidak.

#### G. SARANA PRASARANA KESEHATAN

1. Dimana tempat ibu terakhir melahirkan?
    - a. Rumah sakit umum
    - b. Klinik barsalin
    - c. Puskesmas
    - d. Praktik dokter
    - e. Rumah dukun beranak/paraji
  2. Siapa yang menolong persalinan saat melahirkan anak yang terakhir?
    - a. Dokter ahli kandungan
    - b. Dokter umum
    - c. Bidan
    - d. Dukun beranak/paraji
  3. Ibu melahirkan anak yang terakhir dengan cara:
    - a. Normal
    - b. Operasi sesar
    - c. Vakum
- Pertanyaan khusus ibu bekerja (no 4 s/d 7).**
4. Apakah di rumah ibu mempunyai lemari pendingin?
    - a. Ya
    - b. Tidak

5. Apakah ibu memiliki alat pemerah ASI?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah ditempat ibu bekerja memiliki ruangan khusus untuk menyusui bayi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah ditempat ibu bekerja mempunyai tempat penitipan bayi bagi yang mempunyai bayi yang masih menyusui?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif?  
.....

#### H. PRAKTEK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Apak ibu menyusui anak ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jika ya, kapan ibu pertama kali memberikan ASI sejak bayi dilahirkan?
  - a. Langsung setelah bayi lahir
  - b. Sehari setelah bayi lahir
  - c. Dua hari setelah bayi lahir
  - d. Tiga hari setelah bayi lahir
  - e. Lebih dari tiga hari setelah bayi lahir
3. Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar yang berwarna kekuningan?
4. Sampai bayi berusia berapa bulan ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman kecuali obat dan vitamin? .....bulan.
5. Pada bayi berusia berapa bulan ibu mulai memberikan susu formula pada bayi ibu?.....bulan.
6. Pada bayi berusia berapa bulan ibu mulai memberikan makanan tambahan ASI bagi bayi ibu?.....bulan.
7. Sebelum ayi berumur 6 bulan makanan tambahan apa saja yang pernah ibu berikan? (jawaban boleh lebih dari satu).
  - a. Air putih setelah menyusui.
  - b. Pisang yang dicampur air.
  - c. Roti yang dicampur susu.
  - d. Bubur beras merah/bubur bayi lainnya.
  - e. Madu.
  - f. Susu formula.
  - g. Tidak ada (hanya ASI saja).

## LAMPIRAN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Sebelum membagikan kuesioner kepada responden yang menjadi sampel dalam penelitian, instrumen berupa kuesioner telah diuji tingkat validitas dan reliabilitasnya terhadap butir-butir pertanyaan yang diajukan kepada responden di luar sampel. Tujuannya adalah agar kuesioner ini valid dan handal untuk dapat diterapkan pada penelitian yang sebenarnya untuk mencapai tujuan penelitian dan menguji hipotesisnya dengan baik. Hasil uji terhadap 20 responden dengan 12 butir pertanyaan mengenai sikap dan persepsi responden dalam kaitannya dengan praktek pemberian ASI eksklusif disajikan pada Tabel A.1.

**Tabel A.1. Uji Validitas Instrumen**

Butir Pertanyaan	Korelasi Pearson	Signifikansi ( <i>p-value</i> )	Keterangan
Pertanyaan 1	0,683	Level 0,01 (0,001)	Valid
Pertanyaan 2	0,727	Level 0,01 (0,000)	Valid
Pertanyaan 3	0,543	Level 0,05 (0,013)	Valid
Pertanyaan 4	0,797	Level 0,01 (0,000)	Valid
Pertanyaan 5	0,896	Level 0,01 (0,000)	Valid
Pertanyaan 6	0,827	Level 0,01 (0,000)	Valid
Pertanyaan 7	0,659	Level 0,01 (0,002)	Valid
Pertanyaan 8	0,718	Level 0,01 (0,000)	Valid
Pertanyaan 9	0,798	Level 0,01 (0,000)	Valid
Pertanyaan 10	0,818	Level 0,01 (0,000)	Valid
Pertanyaan 11	0,589	Level 0,01 (0,006)	Valid
Pertanyaan 12	0,534	Level 0,05 (0,015)	Valid

Sumber : Data primer diolah

Seluruh butir pertanyaan yang diuji memiliki korelasi Pearson yang signifikan pada level keyakinan 5% atau 0,05 sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 5.3. Koefisien-koefisien korelasi yang signifikan pada level keyakinan 1% atau 0,01 berarti juga signifikan pada level keyakinan 5%. Signifikansi dari masing-masing korelasi tersebut ditunjukkan pada nilai *p-value*. Setiap korelasi menunjukkan derajat hubungan antara skor jawaban responden pada setiap butir pertanyaan dan skor total dari seluruh pertanyaan. Jadi hasil uji ini merekomendasikan bahwa instrumen ini valid untuk digunakan dalam penelitian ini kepada responden yang terpilih menjadi sampel.

Selanjutnya untuk uji reliabilitas dengan teknik genap gasal dalam metode perhitungan ukuran reliabilitas sebagaimana dalam Sanusi (2005) dengan responden dan butir-butir pertanyaan yang sama disajikan pada Tabel A.2.

**Tabel A.2. Uji Reliabilitas**

Resp	Butir Gasal (X <sub>R</sub> )							Butir Genap (Y <sub>R</sub> )						
	1	3	5	7	9	11	X <sub>R</sub>	2	4	6	8	10	12	Y <sub>R</sub>
1	4	4	3	2	1	3	17	4	2	2	4	1	4	17
2	4	4	4	3	3	4	22	4	3	3	4	3	4	21
3	4	3	4	1	2	4	18	3	1	2	4	2	4	16
4	4	4	3	2	1	3	17	3	1	2	3	2	3	14
5	4	4	4	2	2	4	20	4	2	3	4	3	4	20
6	4	4	4	2	3	4	21	4	3	3	4	3	4	21
7	4	4	3	1	1	4	17	4	2	2	4	1	4	17
8	4	4	4	2	3	4	21	4	3	2	4	3	4	20
9	4	4	4	1	2	4	19	3	1	2	4	2	4	16
10	4	4	3	1	1	4	17	4	1	1	4	1	4	15
11	2	3	2	1	1	2	11	2	1	1	2	1	2	9
12	3	3	3	1	1	3	14	3	1	1	3	1	3	11
13	3	3	3	2	2	3	16	3	1	2	4	2	3	15
14	4	4	4	2	2	3	19	4	2	3	4	3	4	20
15	4	4	3	2	1	4	18	4	1	2	4	1	1	13
16	4	4	4	3	3	4	22	4	3	3	4	3	3	20
17	4	3	3	2	2	2	16	3	1	1	4	2	4	15
18	4	3	3	1	1	4	16	4	2	1	3	1	3	14
19	4	4	3	1	1	4	17	3	1	1	4	1	4	14
20	4	3	4	2	2	4	19	4	2	2	4	3	4	19

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan skor jawaban pertanyaan butir gasal dan genap untuk 20 responden seperti yang ditampilkan pada Tabel A.2, perhitungan dalam uji reliabilitas memperoleh korelasi antara nilai total butir gasal (X<sub>R</sub>) dan nilai total butir genap (Y<sub>R</sub>) melalui perhitungan SPSS dengan hasil  $r = 0,908$ , yang signifikan pada level 0,01 (0,000). Selanjutnya menurut teknik genap gasal dalam metode perhitungan ukuran reliabilitas sebagaimana dalam Sanusi (2005) diperoleh korelasi ,  $r_{gg}$  sebesar :

$$r_{gg} = \frac{2r}{(1 + r)}$$

$$r_{gg} = \frac{2(0,908)}{(1 + 0,908)} = 0,95$$

Dengan  $r_{gg}$  sebesar 0,95 dan dibandingkan dengan r tabel untuk N = 20 dan taraf signifikansi 5% sebesar 0,444, berarti bahwa instrumen yang digunakan adalah handal untuk menggali informasi dari responden berdasarkan butir-butir pertanyaan yang diajukan dalam penelitian mengenai perilaku pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Candimulyo, Kabupaten Magelang tahun 2012.

## LAMPIRAN OUTPUT UJI STATISTIK

### PENGETAHUAN (Binned) \* ASIEKSKLUSIF Crosstabulation

			ASIEKSKLUSIF		Total
			TIDAK	YA	
PENGETAHUAN (Binned)	KURANG	Count	13	1	14
		% of Total	17.1%	1.3%	18.4%
	BAIK	Count	35	27	62
		% of Total	46.1%	35.5%	81.6%
Total	Count	48	28	76	
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%	

### Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			10.029
ln(Estimate)			2.305
Std. Error of ln(Estimate)			1.069
Asymp. Sig. (2-sided)			.031
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.234
		Upper Bound	81.486
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.210
		Upper Bound	4.400

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

### SIKAP(Binned) \* ASIEKSKLUSIF Crosstabulation

			ASIEKSKLUSIF		Total
			TIDAK	YA	
SIKAPPOSITIF (Binned)	KURANG	Count	23	7	30
		% of Total	30.3%	9.2%	39.5%
	BAIK	Count	25	21	46
		% of Total	32.9%	27.6%	60.5%
Total	Count	48	28	76	
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%	

**Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate**

Estimate				2.760
ln(Estimate)				1.015
Std. Error of ln(Estimate)				.523
Asymp. Sig. (2-sided)				.052
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound		.989
		Upper Bound		7.699
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound		-.011
		Upper Bound		2.041

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

**Umur \* ASI Crosstabulation**

			ASI		Total
			TIDAK	YA	
Umur	TIDAK BERISIKO	Count	36	20	56
		% of Total	47.4%	26.3%	73.7%
	BERISIKO	Count	12	8	20
		% of Total	15.8%	10.5%	26.3%
Total	Count	48	28	76	
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%	

**Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate**

Estimate				1.200
ln(Estimate)				.182
Std. Error of ln(Estimate)				.535
Asymp. Sig. (2-sided)				.733
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound		.421
		Upper Bound		3.424
		ln(Common Odds Ratio)		
	Lower Bound		-.866	
	Upper Bound		1.231	

**Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate**

Estimate			1.200
ln(Estimate)			.182
Std. Error of ln(Estimate)			.535
Asymp. Sig. (2-sided)			.733
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.421
		Upper Bound	3.424
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-.866
		Upper Bound	1.231

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

**PENDIDIKAN (Binned) \* ASIEKSKLUSIF Crosstabulation**

			ASIEKSKLUSIF		Total
			TIDAK	YA	
PENDIDIKAN (Binned)	RENDAH	Count	29	20	49
		% of Total	38.2%	26.3%	64.5%
	TINGGI	Count	19	8	27
		% of Total	25.0%	10.5%	35.5%
Total	Count	48	28	76	
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%	

**Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate**

Estimate			.611
ln(Estimate)			-.493
Std. Error of ln(Estimate)			.512
Asymp. Sig. (2-sided)			.335
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.224
		Upper Bound	1.665
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.497
		Upper Bound	.510

**Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate**

Estimate				.611
ln(Estimate)				-.493
Std. Error of ln(Estimate)				.512
Asymp. Sig. (2-sided)				.335
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound		.224
		Upper Bound		1.665
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound		-1.497
		Upper Bound		.510

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

**STATUSKERJA \* ASIEKSKLUSIF Crosstabulation**

			ASIEKSKLUSIF		Total
			TIDAK	YA	
STATUSKERJA	TIDAK	Count	24	23	47
		% of Total	31.6%	30.3%	61.8%
	BEKERJA	Count	24	5	29
		% of Total	31.6%	6.6%	38.2%
Total	Count	48	28	76	
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%	

**Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate**

Estimate				.217
ln(Estimate)				-1.526
Std. Error of ln(Estimate)				.572
Asymp. Sig. (2-sided)				.008
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound		.071
		Upper Bound		.667
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound		-2.647
		Upper Bound		-.406

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

**PENDAPATAN (Binned) \* ASIEKSKLUSIF Crosstabulation**

			ASIEKSKLUSIF		Total
			TIDAK	YA	
PENDAPATAN (Binned)	RENDAH	Count	30	19	49
		% of Total	39.5%	25.0%	64.5%
	TINGGI	Count	18	9	27
		% of Total	23.7%	11.8%	35.5%
Total	Count	48	28	76	
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%	

**Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate**

Estimate			.789
ln(Estimate)			-.236
Std. Error of ln(Estimate)			.503
Asymp. Sig. (2-sided)			.638
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.295
		Upper Bound	2.114
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.222
		Upper Bound	.749

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

**DUKUNGANNAKES (Binned) \* ASIEKSKLUSIF Crosstabulation**

			ASIEKSKLUSIF		Total
			TIDAK	YA	
DUKUNGANNAKES (Binned)	TIDAK	Count	17	4	21
		% of Total	22.4%	5.3%	27.6%
	ADA	Count	31	24	55
		% of Total	40.8%	31.6%	72.4%
Total	Count	48	28	76	
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%	

**Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate**

Estimate			3.290
ln(Estimate)			1.191
Std. Error of ln(Estimate)			.619
Asymp. Sig. (2-sided)			.047
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.079
		Upper Bound	11.062
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-.022
		Upper Bound	2.404

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

**DUKUNGANKELG (Binned) \* ASIEKSKLUSIF Crosstabulation**

			ASIEKSKLUSIF		Total
			TIDAK	YA	
DUKUNGANKELG (Binned)	TIDAK	Count	30	9	39
		% of Total	39.5%	11.8%	51.3%
	ADA	Count	18	19	37
		% of Total	23.7%	25.0%	48.7%
Total	Count	48	28	76	
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%	

**Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate**

Estimate			3.519
ln(Estimate)			1.258
Std. Error of ln(Estimate)			.503
Asymp. Sig. (2-sided)			.012
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.314
		Upper Bound	9.423
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.273
		Upper Bound	2.243

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

**SARANA \* ASI Crosstabulation**

			ASI		Total
			TIDAK	YA	
SARANA TIDAK	Count	1	0	1	
	% of Total	1.3%	.0%	1.3%	
ADA	Count	47	28	75	
	% of Total	61.8%	36.8%	98.7%	
Total	Count	48	28	76	
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.591 <sup>a</sup>	1	.442		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.927	1	.336		
Fisher's Exact Test				1.000	.632
Linear-by-Linear Association	.583	1	.445		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	76				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .37.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran Uji Cakupan ASI Sebelum Intervensi

KELOMPOK \* ASIPRE Crosstabulation

			ASIPRE		Total
			TIDAK	YA	
KELOMPOK	KONTROL	Count	23	15	38
		% within KELOMPOK	60.5%	39.5%	100.0%
		% within ASIPRE	47.9%	53.6%	50.0%
		% of Total	30.3%	19.7%	50.0%
INTERVENSI	INTERVENSI	Count	25	13	38
		% within KELOMPOK	65.8%	34.2%	100.0%
		% within ASIPRE	52.1%	46.4%	50.0%
		% of Total	32.9%	17.1%	50.0%
Total	Total	Count	48	28	76
		% within KELOMPOK	63.2%	36.8%	100.0%
		% within ASIPRE	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.2%	36.8%	100.0%

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.797
ln(Estimate)			-.226
Std. Error of ln(Estimate)			.477
Asymp. Sig. (2-sided)			.635
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.313
		Upper Bound	2.029
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.160
		Upper Bound	.707

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

## Lampiran Uji Cakupan ASI Sesudah Intervensi

**KELOMPOK \* ASIPOST Crosstabulation**

			ASIPOST		Total
			TIDAK	YA	
KELOMPOK	KONTROL	Count	28	10	38
		% within KELOMPOK	73.7%	26.3%	100.0%
		% within ASIPOST	59.6%	34.5%	50.0%
		% of Total	36.8%	13.2%	50.0%
	INTERVENSI	Count	19	19	38
		% within KELOMPOK	50.0%	50.0%	100.0%
		% within ASIPOST	40.4%	65.5%	50.0%
		% of Total	25.0%	25.0%	50.0%
Total	Count	47	29	76	
	% within KELOMPOK	61.8%	38.2%	100.0%	
	% within ASIPOST	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	61.8%	38.2%	100.0%	

**Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate**

Estimate			2.800
ln(Estimate)			1.030
Std. Error of ln(Estimate)			.491
Asymp. Sig. (2-sided)			.036
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.070
		Upper Bound	7.328
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.067
		Upper Bound	1.992

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.