



UNIVERSITAS INDONESIA

SKRIPSI

**GAMBARAN DAN HUBUNGAN KARAKTERISTIK,
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PERILAKU
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RENGAS DENGKLOK
KOTA KARAWANG
TAHUN 2012**

**NUNING WULANDARI
NPM 1006821092**

**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2012**

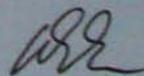
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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



Nama : Nuning Wulandari

NPM : 1006821092

Tanda Tangan : 

Tanggal : 9 Juni 2012

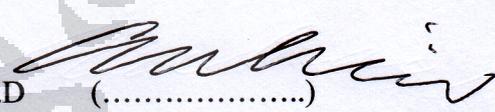
HALAMAN PENGESAHAN

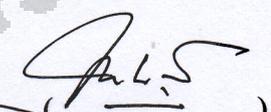
Skripsi ini diajukan oleh :

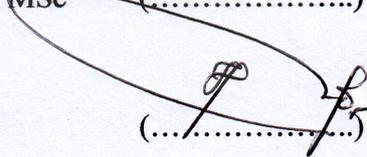
Nama : Nuning Wulandari
NPM : 1006821092
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Gambaran dan Hubungan Karakteristik, Pengetahuan
Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI
Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rengas
Dengklok Kota Karawang 2012

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar **Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)** pada program Studi Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Anhari Achadi SKM, Sc.D (.....) 

Penguji : dr. Tri Yunis Miko Wahyono, MSc (.....) 

Penguji : Ir. Mohammad Nasir, MKM (.....) 

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juni 2012

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kelompok ucapkan kepada Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Dan Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rengas Dengklok Kota Karawang Tahun 2012”**. Sholawat dan salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW dan keluarganya. Aamiin.

Skripsi ini penulis susun untuk memenuhi syarat dalam melakukan penelitian untuk menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI Depok. Dalam pembuatan skripsi ini penulis tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak mungkin disebutkan satu persatu. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalasnya, Aamiin.

Namun demikian dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. dr. Anhari Achadi, SKM., Sc. D sebagai pembimbing selama kuliah dan pembuatan skripsi ini di Program Sarjana Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI
2. Keluargaku ayah, dan ibu atas do'a, usaha, dan harapan kalian, saudara-saudaraku tercinta terutama suamiku Qodirun Yahya S.ST yang selalu memberi dukungan dalam menjalani proses perkuliahan di Program Sarjana Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI Depok.

3. Teman-teman seperjuanganku di Program Sarjana Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI Depok, terima kasih atas motivasi dan bantuannya.
4. Seluruh dosen, staf Program Sarjana Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI, Dinkes Kota Karawang dan Kepala Puskesmas Rengas Dengklok, dan semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dalam penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa menjadikan segala amal perbuatan yang telah dilakukan sebagai amal ibadah yang diterima di sisi Nya. Aamiin.

Dalam pembuatan skripsi ini, tidak menutup kemungkinan ada kekurangannya, baik dari segi isinya, struktur kalimat maupun cara penulisannya. Untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran-sarannya yang sifatnya membangun bagi perbaikan untuk kedepannya .

Akhir kata besar harapan saya mudah-mudahan pembuatan skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi penulis dan umumnya bagi para pembaca semuanya.

Semoga Allah SWT senantiasa menyertai kita semua, Aamiin

Depok, 9 Juni 2012

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Nuning Wulandari
NPM : 1006921092
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

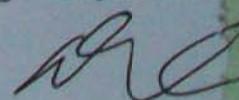
“Gambaran Dan Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rengas Dengklok Kota Karawang Tahun 2012”.

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

Dibuat di : Depok

Tanggal : 9 Juni 2012

Yang Menyatakan



(Nuning Wulandari)



HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nuning Wulandari

NPM : 1006821092

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2011-2012

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

“GAMBARAN DAN HUBUNGAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENGAS DENGKLOK KOTA KARAWANG TAHUN 2012”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 9 Juni 2012



(Nuning Wulandari)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nuning Wulandari
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 05 Januari 1983
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Alamat : Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo no.7 Sungguminasa Gowa
Sulawesi Selatan 92111

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Mangkura II Makassar (1989 – 1995)
2. SLTPN 06 Makassar (1995 – 1998)
3. SMUN 03 Makassar (1998– 2001)
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar Jurusan Akademi Kebidanan (2002 – 2005)
5. Program Sarjana Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI Depok (2010-2012)

ABSTRAK

Nama : Nuning Wulandari
Program Studi : Peminatan Kebidanan Komunitas
Judul : Gambaran dan Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rengas Dengklok Kota Karawang Tahun 2012

ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena ASI mengandung lebih dari 200 unsur unsur pokok yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, zat kekebalan,dll. Pemberian ASI eksklusif selain dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, juga dapat menekan AKB yang merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Menurut WHO (2008) hanya 36% kelahiran bayi di dunia yang mendapat ASI eksklusif di tahun 2004. Hasil dari SUSENAS (2007-2008) cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia menunjukkan penurunan dari 62,2% (2007) menjadi 56,2% (2008). Kota Karawang merupakan salah satu kota yang tingkat pencapaian ASI eksklusif masih rendah yaitu 9,5% pada tahun 2011. Rengas Dengklok merupakan salah satu kecamatan yang ada di kota Karawang yang mempunyai cakupan ASI eksklusif yang relatif rendah yaitu sebesar 4,27% di tahun 2011. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok Kota Karawang tahun 2012.

Metode penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan desain *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini adalah 120 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Analisa statistik menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil (16,7%) ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Dari 6 variabel yang diteliti (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap) diperoleh hanya faktor umur yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Diharapkan pada pemerintah Kota Karawang membuat kebijakan untuk mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif, dapat memberikan pelatihan kepada para bidan sebagai konselor ASI untuk memberikan perubahan perilaku masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif.. Diharapkan pada penelitian selanjutnya secara kualitatif agar dapat menggali lebih dalam faktor faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif .

Kata Kunci : Karakteristik ibu, Pengetahuan, Sikap, Perilaku pemberian ASI eksklusif.

ABSTRACT

Name : Nuning Wulandari
Studies Program : Community Midwifery Specialisation
Title : Description and Characteristics of Relationship knowledge and attitude mothers with Exclusive Breastfeeding Behavior in the Working Area of Health Center of Rengas Dengklok Karawang City In 2012

Breast milk is the most suitable food for babies because breast milk contains more than 200 elements of the basic elements needed for growth and development of infants, such as albumen, fat, carbohydrates, vitamins, minerals, immune substances, etc.. Exclusive breastfeeding can increase endurance in addition to the baby's body, also can reduce the infant mortality rate is one indicator of health status. According to WHO (2008) only 36% of infants in the world to receive exclusive breastfeeding in 2004. According to results of SUSENAS (2007-2008), Exclusive breastfeeding coverage in Indonesia showed a decrease of 62.2% (2007) to 56.2% (2008). Karawang City is one of the exclusive breastfeeding rates remain low achievement, namely 9.5% in 2011. Rengas Dengklok is one of the districts in the Karawang City that has a range of exclusive breastfeeding is relatively low, amounting to 4.27% in 2011. The purpose of this study is to determine the characteristics of the mother's relationship with the behavior of exclusive breastfeeding in the working area of the City Health Center Rengas Dengklok Karawang in 2012.

This research is *descriptive* method with *Cross Sectional* design. The research sample was 120 respondents. Techniques of data collection is done by using a questionnaire. Statistical analysis using univariate analysis and bivariate analysis. Statistical tests used were *Chi Square* test.

The result of this study showed only a small portion (16,7%) mothers who exclusively breastfed their infants. From 6 variables studied (age, education, occupation, parity, knowledge, and attitudes) obtained only age which related factor to the behavior of exclusive breastfeeding.

Karawang City government is expected to create policies to support mothers in exclusive breastfeeding, to provide training to midwives as a breastfeeding counselor to change community attitudes about the importance of exclusive breastfeeding. Expected in the future studies is qualitatively in order to deepen into the factors that most influence on the behaviour of exclusive breastfeeders.

Keywords: Characteristics of the mother, Knowledge, Attitude, Exclusive breastfeeding behavior

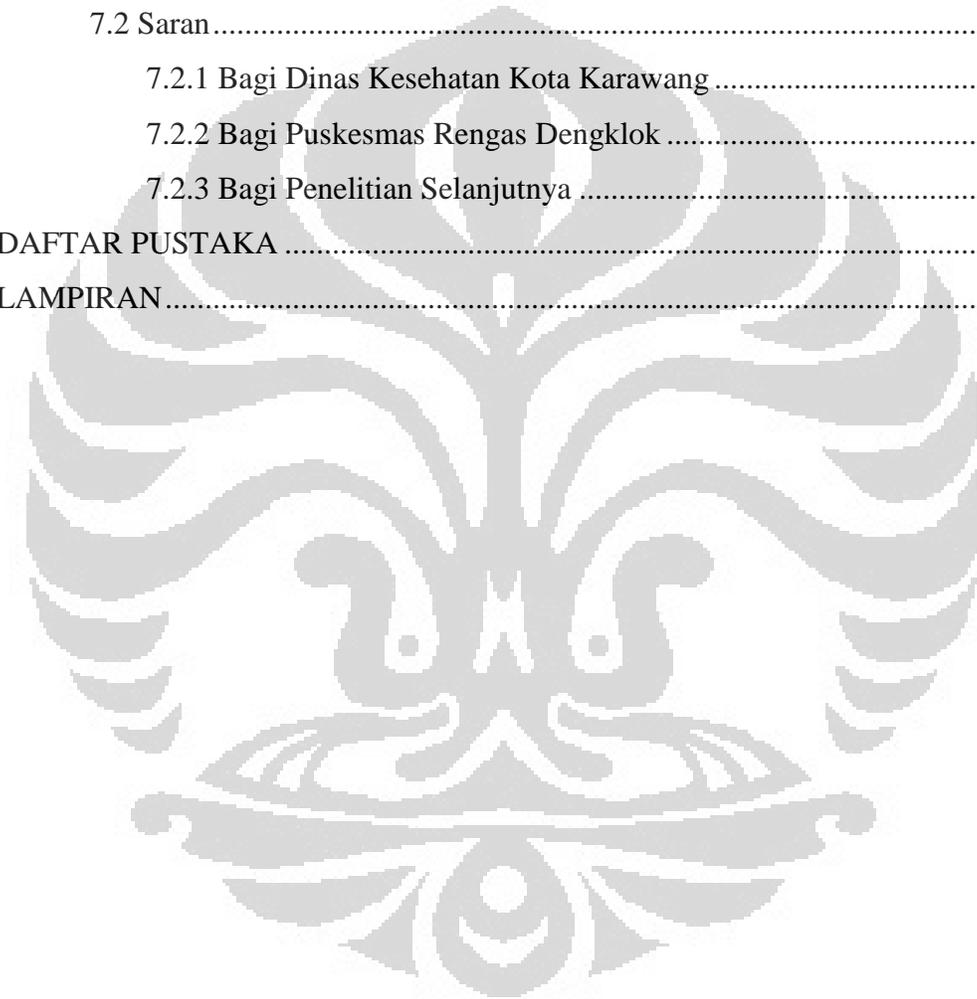
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Umum Tentang Air Susu Ibu (ASI).....	6
2.1.1 Pengertian Air Susu Ibu	6
2.1.2 Keunggulan dan manfaat menyusui	6
2.1.3 Perbedaan Air Susu Ibu dengan Susu Formula.....	11
2.2 Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	13
2.2.1 Pengertian Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	13

2.2.2	Proses tindakan yang dilakukan pada IMD.....	17
2.2.3	Manfaat IMD.....	17
2.3	Tinjauan Umum tentang pemberian ASI Eksklusif	18
2.3.1	Pengertian ASI Eksklusif	19
2.4	10 Langkah Menuju keberhasilan Menyusui	22
2.5	Perilaku.....	22
2.5.1	Definisi Perilaku.....	22
2.5.2	Faktor - faktor yang mempengaruhi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	24
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS - DAN DEFINISI OPERASIONAL		33
3.1	Kerangka Teori.....	33
3.2	Kerangka Konsep	35
3.3	Hipotesis.....	35
3.4	Definisi Operasional.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN		39
4.1	Desain Penelitian.....	39
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
4.3	Populasi dan Sampel	39
4.3.1	Populasi.....	39
4.3.2	Sampel.....	40
4.3.2.1	Besar Sampel	40
4.3.2.2	Cara Pengambilan Sampel.....	40
4.4	Pengumpulan Data	41
4.4.1	Jenis Data	42
4.4.2	Instrument Penelitian.....	42
4.5	Pengolahan Data.....	42
4.5.1	Koding Data	42
4.5.2	Editing Data.....	43
4.5.3	Entry Data	43

4.5.4 Cleaning Data.....	43
4.5.5 Skoring Data.....	43
4.6 Analisis Data	44
BAB V HASIL PENELITIAN	46
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	46
5.1.1 Kondisi Geografis	46
5.1.2 Kondisi Demografis	46
5.1.3 Tingkat Pendidikan	46
5.1.4 Sarana Pendidikan.....	47
5.1.5 Karakteristik Sosiologis	47
5.1.6 Tenaga dan Sarana Kesehatan.....	47
5.2 Gambaran Variabel – variabel Penelitian.....	48
5.2.1 Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	48
5.2.2 Gambaran Karakteristik Responden.....	49
5.3 Hubungan Bivariat Antara Variabel Independen Dan Dependen.....	52
BAB VI PEMBAHASAN.....	57
6.1 Keterbatasan Penelitian	57
6.2 Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	58
6.3 Hubungan Bivariat Antara Variabel Dependen Dan Independen	59
6.3.1 Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif	59
6.3.2 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif	59
6.3.3 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif	60
6.3.4 Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif	61

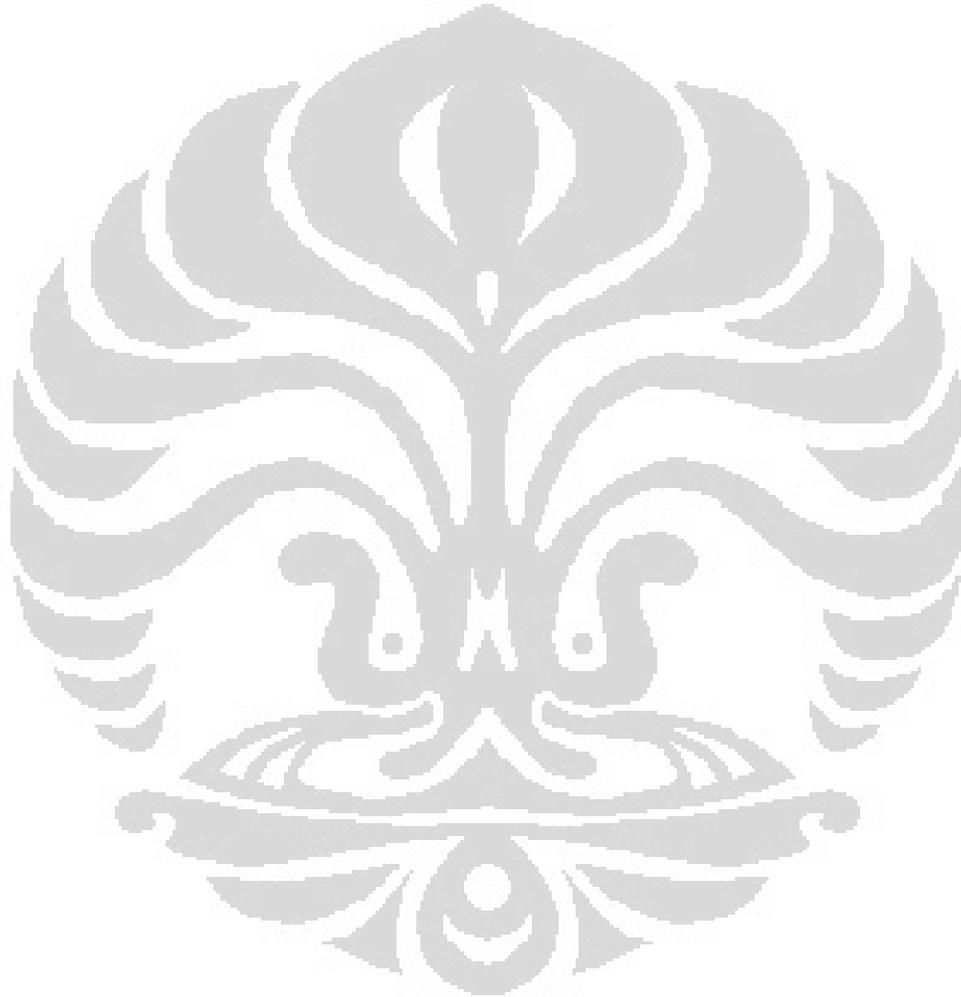
6.3.5 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI	
Eksklusif	61
6.3.6 Hubungan Antara Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI	
Eksklusif	62
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	63
7.1 Kesimpulan.....	63
7.2 Saran.....	63
7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Karawang	63
7.2.2 Bagi Puskesmas Rengas Dengklok	64
7.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya	64
DAFTAR PUSTAKA	xvii
LAMPIRAN	xx



DAFTAR TABEL

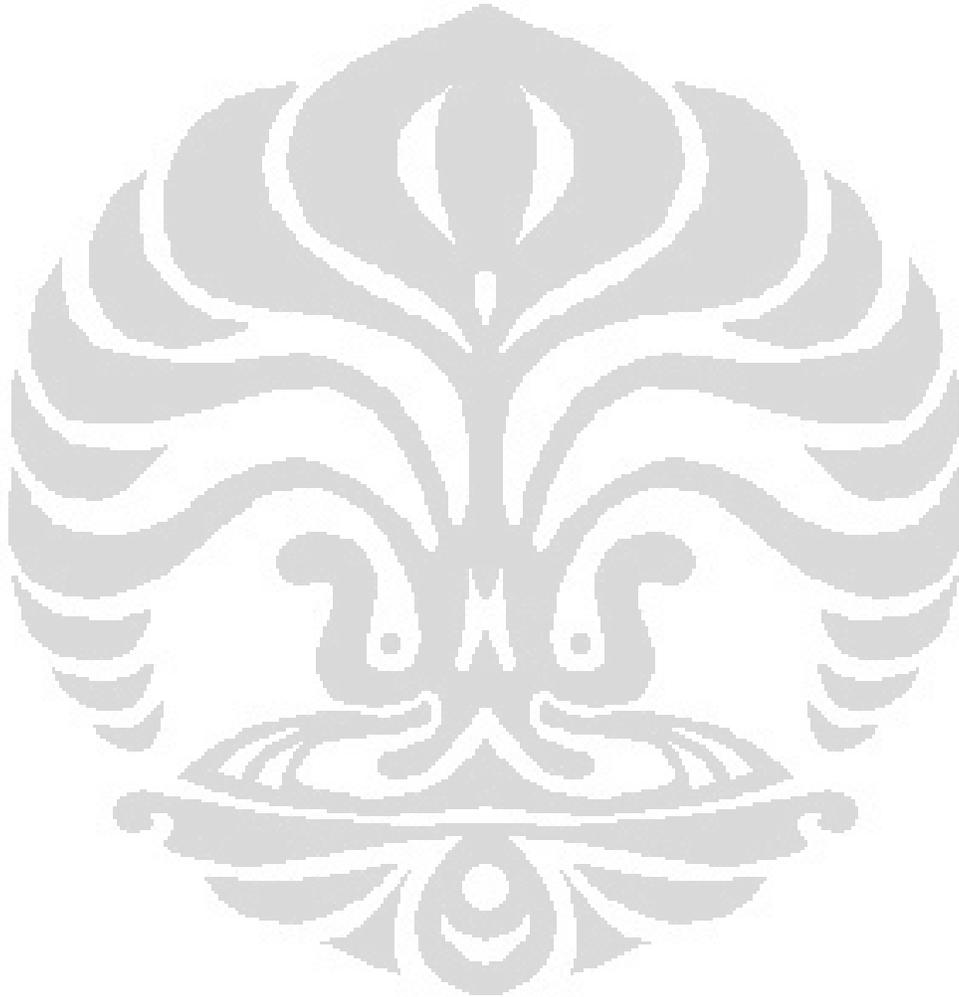
	Halaman
Tabel 2.1 Hasil – hasil Peneliti Terdahulu	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Ditribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Tempat	41
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI - Eksklusif di Wilayah Puskesmas Rengas Dengklok Tahun 2012	48
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Menurut Umur	49
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Menurut Pendidikan	49
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan	50
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Menurut Paritas	50
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Menurut Pengetahuan.....	51
Tabel 5.7 Karakteristik Responden Menurut Sikap	51
Tabel 5.8 Distribusi responden menurut karakteristik umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok Kabupaten Karawang Tahun 2012.....	52
Tabel 5.9 Distribusi responden menurut karakteristik pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok Kabupaten Karawang Tahun 2012.....	53
Tabel 5.10 Distribusi responden menurut karakteristik pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok Kabupaten Karawang Tahun 2012	53
Tabel 5.11 Distribusi responden menurut karakteristik paritas ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok Kabupaten Karawang Tahun 2012	54

Tabel 5.12 Distribusi responden menurut karakteristik pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok Kabupaten Karawang Tahun 2012	55
Tabel 5.13 Distribusi responden menurut karakteristik sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok Kabupaten Karawang Tahun 2012	56



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	35



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi serta mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat manusia ataupun susu hewan, seperti susu sapi. ASI mengandung lebih dari 200 unsur- unsur pokok antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang antara satu dengan yang lainnya (Bedah ASI, 2008)

Menyusui eksklusif 6 bulan adalah pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya. Pemberian ASI eksklusif juga mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit umum menimpa anak anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit.

Berdasarkan data WHO, cakupan ASI eksklusif masih rendah untuk negara berkembang dan negara miskin. Seperti cakupan ASI eksklusif di beberapa negara berkembang dan miskin pada tahun 2004 berikut ini: cakupan ASI eksklusif di Sub Sahara Afrika sebesar 32%, Asia Utara sebesar 47%, Afrika Tengah 38%, dan Afrika Barat 22%. Hal ini menunjukkan hanya 36% kelahiran bayi di dunia yang mendapat ASI eksklusif di tahun 2004 (WHO, 2008).

Pemberian ASI eksklusif dapat menekan AKB yang merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Berdasarkan SDKI tahun 2007, AKB di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup, berarti sama halnya dengan sebanyak 157.000 bayi meninggal per tahun atau setiap hari 430 bayi meninggal (Syafuruddin,2008). Penelitian WHO (2000), di 6 negara berkembang menemukan bahwa resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tidak disusui, sedangkan pada bayi berusia dibawah 2 bulan angka kematian ini meningkat menjadi 48%. Penyebab kematian bayi sebesar 10% adalah karena masalah pemberian ASI (Depkes,2009). Pada tahun 2011 ditemukan 455 kematian bayi dari 33.021 orang jumlah bayi di kota Karawang atau sebesar 1,38% dari populasi bayi kota Karawang (Profil Dinas Kesehatan Kota Karawang, 2011).

Hasil Survei Sosial Ekonomi (Susenas, 2007-2008) cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia menunjukkan penurunan dari 62,2% (2007) menjadi 56,2% (2008). Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% (2007) menjadi 24,3% (2008). Sementara, data terakhir dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010) justru memperlihatkan hasil yang sungguh sangat mencengangkan, bahwa dikalangan ibu yang menyusui cakupan ASI eksklusif hanya mencapai sekitar 22%. Target Nasional pemberian ASI eksklusif pada tahun 2005 adalah 80% (Stranas PP ASI sampai tahun 2005). Namun kenyataannya situasi pemberian ASI di Indonesia masih kurang, masih banyak ibu-ibu di Indonesia yang belum memberikan ASI secara benar. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tercatat bahwa cakupan ASI eksklusif sebesar 38% (SDKI, 2007), menurun dari kondisi tahun 2002-2003 yaitu 39,5% dari keseluruhan bayi, sementara jumlah bayi di bawah 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% (SDKI 2002-2003) menjadi 27,9% (SDKI, 2007).

Banyak faktor yang melatarbelakangi terjadinya pemberian ASI eksklusif. Menurut Green (2000) perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: faktor *Predisposing* (pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, pekerjaan), faktor *Enabling* (ketersediaan, pengetahuan petugas, peran petugas, jarak ke pelayanan kesehatan), dan faktor

Reinforcing (undang undang, peraturan, dukungan Toma dan Toga, dukungan suami, sikap dan perilaku petugas). Semua faktor tersebut memiliki kontribusi tersendiri untuk terjadinya perilaku yang diharapkan khususnya tentang pemberian ASI eksklusif seperti yang dijabarkan dalam penelitian penelitian di bawah ini.

Dalam penelitian Siregar (2004) diungkapkan bahwa peralihan tugas seorang wanita yang teerjadi dewasa ini, meningkatkan partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja di masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui. Kemudian lain halnya pada penelitian Purnamawati (2002) yang dalam penelitiannya menjelaskan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi pola pemberian ASI adalah faktor sosial ekonomi. Ibu dengan sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 4,6 kali untuk memberikan ASI dibanding dengan sosial ekonomi tinggi. Selain itu peran seorang suami sangatlah penting. Menurut Eka Mutia (2009) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari suami berpeluang 12,98 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami.

Kota Karawang merupakan salah satu kota yang tingkat pencapaian ASI eksklusif masih rendah yaitu 9,5% pada tahun 2011. Kecamatan Rengas Dengklok adalah salah satu kecamatan yang ada di kota Karawang yang memiliki cakupan ASI eksklusif yang relatif rendah yaitu sebesar 4,27% di tahun 2011 (Profil DinKes Kota Karawang, 2011).

Oleh karena itu penulis ingin mengetahui gambaran dan hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu ibu yang memiliki bayi 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok kota Karawang karena masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian di atas, permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok (masih di bawah target Nasional yaitu 80%). Untuk itu perlu diketahui apakah ada Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rengas Dengklok Kota Karawang Tahun 2012 ?

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok? Bagaimana hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok Kota Karawang Tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok kota Karawang tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Diketuinya gambaran umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rengas Dengklok kota Karawang tahun 2012.
- 1.4.2.2 Diketuinya hubungan umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rengas Dengklok kota Karawang tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Karawang

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk bisa lebih baik menyusun strategi pada program Gizi dan KIA yang nantinya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

1.5.2 Manfaat bagi Puskesmas Rengas Dengklok

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan karakteristik ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di puskesmas Rengas Dengklok sehingga menjadi masukan dalam merencanakan program Gizi dan KIA.

1.5.3 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah pengetahuan dan pengalaman juga dapat memberikan masukan di tempat kerja peneliti dalam pelaksanaan pelayanan KIA.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui analisis hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok kota Karawang tahun 2012. Sumber data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dengan wawancara dan alat bantu kuisioner. Populasi penelitian ini adalah ibu ibu menyusui yang mempunyai bayi berumur 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok kota Karawang tahun 2012. Jenis penelitian ini bersifat *Deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian Air Susu Ibu

ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, immunoglobulin, enzim dan hormon serta protein spesifik, dan zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI itu ibarat emas yang diberikan gratis oleh Tuhan karena ASI adalah cairan hidup yang dapat menyesuaikan kandungan zatnya terhadap kebutuhan bayi. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, tidak ada satu pun makanan lain yang dapat menyerupai komposisi ASI, karena gizi, aspek kekebalan, aspek kejiwaan berupa jalinan kasih sayang yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak. ASI Eksklusif adalah pemberian hanya air susu saja tanpa tambahan cairan atau makanan lain.

www.asipasti.co.cc/2011_10_01.html

2.1.2 Keunggulan dan manfaat menyusui

a. Aspek Gizi

Manfaat kolostrum

- 1) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.

- 2) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.
- 3) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- 4) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu tinja (*faeces*) atau kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

Komposisi ASI

- 1) ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut.
- 2) ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak.
- 3) Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *Whey* dan *Casein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *Whey* (zat yang membantu penyerapan dan metabolisme protein ke dalam pembuluh darah dalam 20–40 menit) dengan *Casein* (zat yang membantu penyerapan dan metabolisme protein ke dalam pembuluh darah dalam 2–4 jam) merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan

dengan susu sapi. ASI mengandung *Whey* lebih banyak yaitu 65 : 35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap dan dimetabolisme. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *Whey* : *Casein* adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap dan dimetabolisme.

Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI

- 1) Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak.
- 2) *Decosahexanoic Acid (DHA)* dan *Arachidonic Acid (AA)* adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*Polyunsaturated Fatty Acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disentesa dari substansi pembentuknya (precursor) yaitu masing masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat).

b. Aspek Immunologik

- 1) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
- 2) Immunoglobulin A (IgA) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori IgA tidak diserap, tetapi

dapat melumpuhkan bakteri pathogen E.Coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.

- 3) *Laktoferin* yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.
- 4) *Lysosim* enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (E.Coli dan Salmonella) dan virus. Jumlah *lysosim* dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.
- 5) Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu : *Bronchus-Asociated Lymphocyte Tissue (BALT)* antibodi pernafasan, *Gut Asociated Lymphocyte Tissue (GALT)* antibodi saluran pernafasan, dan *Mammary Asociated Lymphocyte Tissue (MALT)* antibodi jaringan payudara ibu.
- 6) Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

c. Aspek Psikologik

- 1) Rasa percaya diri ibu untuk menyusui : bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon

terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

- 2) Interaksi ibu dan bayi : pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu-bayi tersebut.
- 3) Pengaruh kontak langsung ibu-bayi : ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

d. Aspek kecerdasan

- 1) Interaksi antara ibu dan bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- 2) Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4,3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8,3 point lebih tinggi pada usia 8,5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

e. Aspek Neurologis

Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

Manfaat menyusui bagi ibu antara lain :

- 1) Gerakan menghisap oleh bayi akan merangsang produksi hormon *oxytocin* yang akan menyebabkan kontraksi rahim, sehingga dapat membantu keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- 2) Mengurangi resiko kanker payudara pra menopause dan resiko kanker ovarium.
- 3) Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai *Metode Amenore Laktasi (MAL)*.
- 4) Dengan menyusui tercipta ikatan emosional antara ibu dan bayi dan interaksi pendengaran, perabaan, penciuman, dan penglihatan.
- 5) Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

2.1.3 Perbedaan Air Susu Ibu dengan Susu Formula

1. Air Susu Ibu

ASI merupakan gizi alamiah yang ideal untuk mencukupi dan memenuhi gizi bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Adapun kelebihan dari Air Susu Ibu yakni :

- a. ASI cukup mengandung zat-zat makanan yang diperlukan, selama ASI itu keluar secara normal (dalam jumlah yang cukup) jadi dapat memenuhi kebutuhan bayi itu akan unsur-unsur gizi. Seorang ibu yang sehat dan baik keadaan gizinya, umumnya dapat memberikan cukup ASI selama triwulan I, II, dan III. Tapi setelah bayi berusia lebih dari 7 bulan, jumlah ASI yang dikeluarkan akan berkurang sedikit demi sedikit.
- b. Dalam ASI telah terdapat antibodi yang berasal dari ibu, sehingga dapat mempertahankan bayi dari berbagai gangguan jenis penyakit.
- c. Karena ASI tidak berhubungan dengan udara luar, maka kemungkinan masuknya bakteri sangat minim.
- d. Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
- e. Dengan menyusui, maka rahang bayi akan terlatih menjadi kuat.
- f. ASI sangat praktis karena tidak perlu dimasak atau diolah terlebih dahulu.

2. Susu Formula

Bagaimanapun susu formula tidak dapat menyamai ASI. Secanggih-canggihnya ilmu pengetahuan, susu formula tidak akan dapat menyamai kompleksitas komposisi berbagai komponen ASI yang memiliki kandungan gizi sempurna bagi bayi. Yang dapat dilakukan adalah membuat duplikasi yang setidaknya dapat mendekati substansi yang dimiliki ASI. Karena komposisi antibodi pada ASI yang begitu kompleks, sulit bagi manusia untuk menciptakan duplikasinya.

Akibatnya susu formula tidak cukup memberikan antibodi yang dibutuhkan bayi untuk melawan infeksi dan penyakit.

Bayi yang diberikan susu formula juga mempunyai kemungkinan lebih besar mengalami masalah sulit buang air besar dan produksi gas berlebih pada pencernaannya. Selain itu, menyiapkan susu formula tidak semudah menyiapkan ASI karena terlebih dahulu harus diatur suhunya sesuai dengan suhu bayi.

2.2 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

2.2.1 Pengertian Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD (Inisiasi Menyusui Dini) atau permulaan menyusui dini (*early initiation*) adalah bayi yang menyusui sendiri segera setelah lahir. Sebenarnya bayi manusia seperti bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri, asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008).

IMD adalah bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) menyusui sendiri segera setelah lahir (dini) dengan meletakkan bayi menempel di dada atau bayi dibiarkan merayap mencari puting dan menyusui sampai puas. Proses ini berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir (Depkes RI, 2009). IMD (*Early Initiation*) adalah bayi diberi kesempatan mulai/inisiasi menyusui sendiri segera setelah lahir/dini dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya (*skin-to-skin contact*), setidaknya satu jam atau sampai menyusui pertama

selesai. Melalui IMD bayi mendapatkan kolostrum pertama dan ini sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama. Kolostrum tersebut meskipun jumlahnya sedikit namun telah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hari hari pertama kelahiran. IMD tidak dilakukan hanya pada keadaan ibu dan anak dalam kondisi yang buruk dan tidak stabil (Kemenkes RI, 2010).

IMD merupakan salah satu program yang digalakkan pemerintah. Menyusu bukan menyusui merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan puting susu sendiri. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi, bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya dan proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu (<http://celebrity.okezone.com> dalam Delima, 2011). Selain itu karakteristik dari seorang bayi yang baru lahir juga perlu diperhatikan antara lain seperti bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, bayi bergerak aktif atau lemas, berat lahir normal, beberapa penelitian menyebutkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan menghisap ASI yang lebih

rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (Depkes RI, 2007).

Menurut Roesli (2008), tata laksana pelaksanaan IMD pada saat persalinan secara umum adalah menyarankan suami untuk mendampingi ibu saat melahirkan, pada saat menjelang persalinan tidak disarankan menggunakan obat-obatan kimiawi untuk mengurangi rasa sakit, dan dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya pijatan, aromaterapi, gerakan atau *hypnobirthing*. Di dalam persalinan, seorang ibu bebas menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal di dalam air atau dengan jongkok. Jika bayi lahir selanjutnya seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya kecuali kedua tangannya. Lemak putih atau *vernix* sebaiknya dibiarkan hal ini untuk menyamankan kulit bayi. Kemudian bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibunya. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Proses *skin to skin contact* ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Dan langsung diselimuti, jika perlu gunakan topi bayi. Bila bayi dibiarkan maka bayi akan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayinya dengan sentuhan lembut tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu. Dalam hal ini keterlibatan suami sangat membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui yang bisa berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih. Dukungan dari ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Membiarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam,

walaupun ia telah berhasil menyusu pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu sampai berhasil menyusu pertama selama 30-60 menit berikutnya (Kemenkes RI, 2010).

Kontak kulit juga dianjurkan pada persalinan dengan operasi *Caesar*. Bila bayi setelah menyusu awal selesai maka bayi boleh dipisahkan dari ibu untuk dilakukan penimbangan, pengukuran, penyuntikan vitamin K dan vaksin Hepatitis serta tetesan mata. Menganjurkan rawat gabung yaitu antara ibu dan bayi yang dirawat dalam satu kamar selama 24 jam ibu dan bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Menghindari pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar).

Pada operasi *Caesar*, dianjurkan tenaga dan pelayanan kesehatan agar suportif dalam melaksanakan IMD, usahakan suhu ruangan 20°-25°C. Menyediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Selanjutnya penatalaksanaannya sama secara umum. Jika inisiasi dini belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindahkan sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. menyusu dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu.

2.2.2 Proses tindakan yang dilakukan pada IMD

Semua bayi akan melalui lima tahapan perilaku sebelum bayi berhasil menyusu, berikut ini tahapan lima perilaku bayi yaitu:

1. Dalam 30 menit pertama setelah bayi lahir, biasanya bayi dalam fase diam siaga (*rest/quiet alert stage*).
2. Dalam 30-40 menit berikutnya bayi akan mengeluarkan atau menggerakkan mulut seperti mau minum, menjilat serta mencium tangannya yang basah oleh cairan ketuban dan memasukkan tangan ke mulut.
3. Bayi mulai merayap bergerak ke arah payudara, kaki menendang-nendang perut ibu, menjilat jilat kulit ibu dan menghentak-hentakkan kepalanya ke dada ibu sambil menoleh ke kiri dan ke kanan selanjutnya tangan bayi mulai menyentuh dan meremas daerah puting susu ibu. Secara naluriah bayi akan mengeluarkan air liur ketika mencium bau payudara.
4. Ketika menemukan puting susu bayi akan menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik pada puting susu ibu (Depkes RI, 2009).

2.2.3 Manfaat IMD

Adapun manfaat dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk bayi, manfaat tersebut adalah :

- a. Suhu tubuh bayi terjaga
- b. Bayi lebih tenang
- c. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi

- d. Bayi mendapat kolostrum
- e. Memperbesar keberhasilan menyusui (Ariani, 2009)

Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat juga dirasakan oleh ibu antara lain :

- a. Membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan
- b. Ibu cepat pulih dari stress pasca persalinan
- c. Isapan bayi pada payudara merangsang produksi ASI sehingga jumlah ASI lebih cepat bertambah (Ariani, 2009).

2.3 Tinjauan Umum tentang pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa memberikan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit dan bubur nasi. Sebagai tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI eksklusif dan bayi diberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia enam bulan. Setelah bayi berusia enam bulan maka bayi sudah bisa diberikan makanan pendamping padat/lunak yang benar dan tepat, sedangkan ASI dapat diteruskan sampai bayi berusia dua tahun atau lebih.

Konsep ASI eksklusif yakni memberikan ASI saja sampai enam bulan kini semakin sulit dipraktekkan oleh ibu-ibu. Kesibukan menjadi penghambat utama bagi seorang ibu untuk menyusui anaknya dengan sempurna. Disamping itu ada juga para ibu tidak menyusui anaknya

karena ada penyebab lain seperti puting tidak keluar, produksi ASI kurang dan masih banyak penyebab lain.

Pemberian makanan untuk bayi ideal seperti ini dapat dicapai dengan cara menciptakan pengertian serta dukungan dari lingkungan sehingga para ibu dapat menyusui secara eksklusif.

Namun agar tetap dikatakan memberikan ASI para ibu memberikan ASI melalui botol. ASI dikeluarkan melalui pompa khusus untuk kemudian disimpan dilemari pendingin, nanti pada saat dibutuhkan barulah bayi diberikan.

Untuk mendapatkan manfaat yang maksimal dari ASI, maka ASI harus diberikan kepada bayi sesegera mungkin setelah dilahirkan, karena daya isap bayi saat itu sangat kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya. ASI yang pertama kali keluar sampai beberapa hari setelah persalinan disebut kolostrum. Kolostrum ini mengandung zat kekebalan dan mengandung vitamin A yang tinggi, lebih kental dan berwarna kekuning-kuningan, oleh sebab kolostrum harus diberikan kepada bayi.

2.3.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah Pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan, minuman pendamping termasuk air putih dan susu formula) selama enam bulan. Untuk kemudian diteruskan hingga dua tahun atau lebih, dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan minuman pendamping ASI (MP-ASI) sesuai perkembangan pencernaan anak.

Kegunaan memberikan ASI saja yaitu:

- a. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, murah dan mudah memberikannya pada bayi.
 - b. ASI saja dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang dengan normal pada bayi sampai umur 6 bulan.
 - c. ASI yang pertama keluar atau kolostrum yang berwarna kuning mengandung zat kekebalan atau antibodi untuk mencegah timbulnya penyakit.
 - d. Keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi 0-6 bulan.
 - e. Dengan ASI mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.
3. Faktor pendukung pemberian ASI Eksklusif

Anjuran pemberian ASI eksklusif menurut WHO sebelumnya hanya sampai 4 bulan, yang kemudian direvisi menjadi 6 bulan. Hal ini berdasarkan hasil SKDI tahun 1997 melaporkan, pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan baru mencapai 52%, padahal berdasarkan kesepakatan di Innocenti di Italia tahun 1990, diharapkan agar pada tahun 2000 sekitar 80% sudah memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Pemberian ASI secara eksklusif sangat diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan anak. Berdasarkan penelitian dari Lucas (1993) terdapat 300 bayi prematur yang diberi ASI eksklusif mempunyai IQ yang lebih tinggi 8,3 point dibanding dengan bayi prematur yang tidak diberi ASI eksklusif ketika berusia 9,5 tahun

mempunyai IQ 12,9 point lebih tinggi dibanding anak yang ketika bayi tidak diberi ASI eksklusif (Roesli, 2005).

Keunggulan dan manfaat pemberian ASI dilihat dari aspek gizi yaitu:

a. Manfaat kolostrum

- 1) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, mengandung karbohidrat dan lemak rendah.
- 2) Kolostrum mengandung zat kekebalan untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
- 3) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.
- 4) Jumlah kolostrum yang diproduksi tergantung dari isapan bayi pada hari-hari pertama.

b. Komposisi ASI

- 1) ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim untuk mencernakan zat gizi yang terdapat dalam ASI.
- 2) ASI memiliki perbandingan antara *whey* dan *casein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *whey* dan *casein* merupakan salah satu keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi. ASI mengandung *whey* lebih banyak yaitu 65 : 35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *whey* : *casein* 20 : 80 sehingga tidak mudah diserap oleh bayi (Depkes RI, 2002).

2.4 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

Pesan utama 10 langkah Menuju Keberhasilan Menyusui umumnya bagi masyarakat dan khususnya untuk fasilitas kesehatan adalah :

- a. Mempunyai kebijakan tertulis tentang pemberian ASI
- b. Memberikan pelatihan bagi petugas
- c. Menjelaskan manfaat menyusui kepada ibu hamil
- d. Melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- e. Menunjukkan teknik menyusui yang benar
- f. Tidak memberikan makanan dan atau minuman selain ASI
- g. Melaksanakan rawat gabung
- h. Membantu ibu menyusui sesering mungkin dan semau bayi tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng
- j. Membina Kelompok Pendukung ASI (KemenKes, 2010)

2.5 Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Hal ini dikenal dengan teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Respon), yang kemudian perilaku manusia dibagi menjadi dengan perilaku tertutup (*Covert behaviour*) dan perilaku terbuka (*Overt behaviour*).

a. Perilaku Tertutup

Adalah merupakan respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan secara tidak langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut *Covert behaviour*.

b. Perilaku Terbuka

Adalah apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung atau tindakan nyata seseorang sebagai respon seseorang terhadap stimulus (*practice*) dan disebut *Overt behaviour*.

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor faktor yang dapat mempermudah atau memprediksi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Di samping itu kepercayaan, tradisi, sistem, nilai di masyarakat setempat juga menjadi mempermudah (positif) atau mempersulit (negatif) terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau yang

memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat (seperti pendapatan keluarga).

3) Faktor Penguat/Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat tanpa didukung oleh perilaku tokoh masyarakat yang dihormati.

Disamping TOMA, TOGA, peraturan dan perundang undangan, dukungan dari petugas kesehatan dan dukungan dari keluarga juga merupakan faktor penguat perilaku.

2.5.2 Faktor - faktor yang mempengaruhi dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif

1. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan samapai saat berulang tahun. Menurut Roesli (2000) bahwa usia yang aman untuk memproduksi ASI adalah 20-30 tahun karena pada usia ini ibu ibu mempunyai kemampuan laktasi yang baik daripada yang berumur lebih dari 30 tahun, maka dengan itu ibu yang berumur 20-30 tahun memiliki peluang yang besar untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Tidak semua wanita memiliki kemampuan yang sama dalam menyusui. Pada umumnya wanita yang berusia lebih muda memiliki kemampuan menyusui yang lebih baik dari yang berusia tua. Salah satu faktor penyebabnya adalah perkembangan kelenjar yang matang serta fungsinya yang berubah saat melahirkan (Skripsi Yamin, 2007).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Yamin (2007) bahwa kelompok responden yang tidak beresiko memiliki peluang sebesar 1,011 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan kelompok yang beresiko dalam hal ini tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan Ferawati (2010) dan Helmi (2010) menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Pekerjaan

Pekerjaan menurut Pusat Bahasa, Depdiknas (2005) adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk menyusui bayinya (Soetjiningsih, 1997).

Penelitian Nurpelita (2007) dan Helmi (2010) menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan penelitian Ferawati (2010), Yamin (2010) dan Delima (2011) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuat seseorang lebih mudah menerima ide ide atau teknologi baru. Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan ini adalah mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, konsep konsep), sikap dan persepsi serta menemukan

tingkah laku atau kebiasaan baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang umumnya akses terhadap berbagai informasi kesehatan semakin baik (Notoatmodjo, 2002). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan rendah lebih cepat memberikan susu botol kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (Suharyono dalam Ferawati, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Christina (2010) dan Ferawati (2010) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini berbeda dengan penelitian Nurpelita (2007), Yamin (2007) dan Delima (2011) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

4. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Masalah menyusui sering terjadi para ibu yang pada saat melahirkan anak pertama (Soetjiningsih, 1997). Bayi yang lahir dari ibu multipara seringkali tidak beruntung, hal ini mungkin disebabkan ibu yang berusia lebih tua seringkali mengalami malnutrisi. Beberapa diantara mereka memiliki anak yang tidak mereka inginkan dari suatu keluarga besar dan lebih mudah menyerah untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya walaupun mereka sendiri tidak mengalami kesulitan apa apa dalam menyusui sebelumnya, namun mereka sendiri telah terlanjur meyakini bahwa mereka tidak

mempunyai ASI yang cukup untuk diberikan kepada bayi mereka. (Helsing dan King,1982:185)

Menurut hasil penelitian Delima (2011) menyebutkan bahwa proporsi ibu primipara yang memberikan ASI eksklusif 44,1% dan ibu multipara yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 24%. Hal ini membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu multipara berpeluang 2,5 kali lebih besar untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan penelitian Delima (2011), mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu berpengetahuan baik berpeluang 0,288 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang, begitu juga dengan hasil penelitian Nurpelita (2007), yang menemukan adanya hubungan yang bermakna

antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

6. Sikap

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb dalam Notoatmodjo 2007 seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka (Notoatmodjo, 2007).

Menurut hasil penelitian Delima (2011) membuktikan tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil ini juga sejalan dengan jurnal kesehatan dalam Asmijati (2007) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan pemberian ASI eksklusif, yang berarti bahwa baik sikap positif maupun sikap negatif yang dimiliki responden tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini bertentangan dengan penelitian Hariyani (2008) yang menunjukkan dimana ibu yang memiliki sikap positif terhadap ASI

eksklusif berpeluang 6,9 kali untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki sikap negatif.

TABEL 2.1
HASIL – HASIL PENELITIAN TERDAHULU

No	Judul Penelitian	Peneliti	Populasi/Sampel	Hasil
1.	Hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu tentang ASI dengan praktek pemberian ASI eksklusif di kota Bogor Tahun 2004, skripsi UI	Marlina	558 responden	Proporsi yang memberikan ASI eksklusif hanya 26,3%. Dari faktor umur, pendidikan dan pekerjaan didapatkan hubungan yang tidak bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif
2.	Hubungan Karakteristik ibu terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011, Skripsi UI	Delima Suci Alyani	109 orang ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan	Ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 30,3%. faktor paritas dan pengetahuan ibu yang mempunyai hubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.
3.	Faktor faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas	Niken Wijayanti	145 orang ibu	Ibu yang memberikan ASI eksklusif dari hasil penelitian sebesar 31,0%. Faktor umur dan pengetahuan

	Singkawang Timur Kota Singkawang Kalimantan Barat tahun 2011, Skripsi UI			ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif
4.	Faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau tahun 2011,Skripsi UI	Handayani	160 responden	Sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebesar 90,6%. Faktor predisposisi umur, pekerjaan dan sikap tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.
5.	Faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada anak umur 6-24 bulan di kelurahan Pondok Cina Kecamatan Beji Kota Depok tahun 2010,Skripsi UI	Ferawati	100 responden	Ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 21,0%. Faktor pengetahuan dan sikap menunjukkan hubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif
6.	Analisis hubungan pengetahuan, sikap ibu dan faktor lainnya terhadap pemberian ASI eksklusif pada	Maizu Helmi	157 responden	Sebagian besar responden (84,1%) tidak memberikan ASI eksklusif. Pada faktor umur, pekerjaan dan

	bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kinali Pasaman Barat Tahun 2010, Skripsi UI			sikap didapatkan adanya hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif
7.	Faktor faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Buatan Siak II Tahun 2007, Tesis UI	Nurpelita	109 responden	Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif masih rendah (17,4%) Faktor pendidikan dan sikap diperoleh adanya hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif
8.	Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat tahun 2009, Tesis UI	Merry Ramadan i	186 responden	Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 55,4%. Dari faktor pekerjaan diperoleh adanya hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif.
9.	Analisis Pola Pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Sukarame	Hariyani Sulistyoningih	124 responden	Proporsi yang memberikan ASI eksklusif hanya 13,7%. Faktor

	Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2008, Tesis UI			pendidikan dan sikap didapatkan adanya hubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.
10	Faktor faktor yang berhubungan pemberian ASI eksklusif oleh ibu bayi yang berumur 6-12 bulan di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung tahun 2007, Tesis UI	Mashaurani Yamin	127 responden	Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif hanya sebesar 25,2%. Dari faktor umur, pendidikan, pekerjaan dan sikap tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

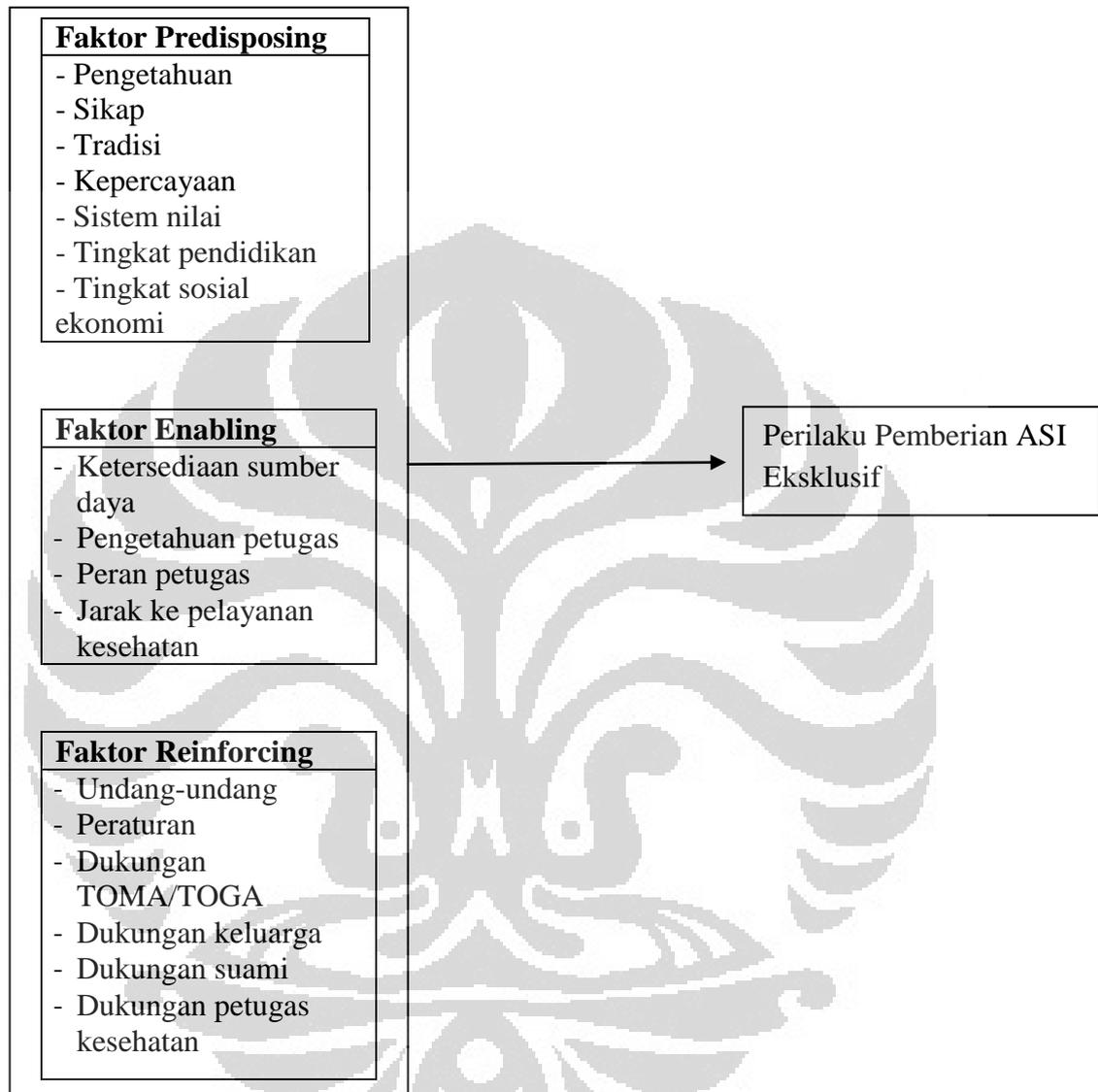
BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (2000) yang menyatakan dalam perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*Predisposing*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Faktor pemungkin (*Enabling*) terdiri dari ketersediaan sumber daya, pengetahuan petugas, peran petugas, jarak ke pelayanan kesehatan, dan faktor *Reinforcing* yang terdiri dari undang undang, peraturan, dukungan TOMA/TOGA, dukungan keluarga, dukungan suami, sikap dan perilaku petugas, sehingga digambarkan dalam kerangka teori sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangka Teori

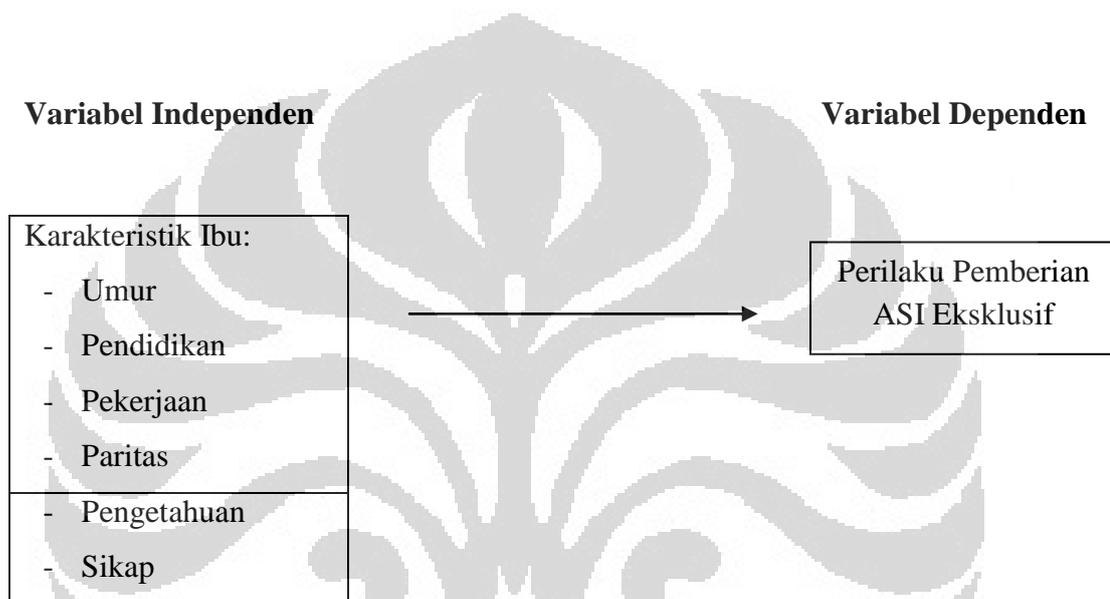


Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa ada 2 faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan perilaku yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam individu sendiri sedangkan faktor eksternal berasal dari lingkungan sekitar individu.

3.2 Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep penelitian ini variabel independen dibatasi hanya pada karakteristik ibu sebagai faktor internal (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap) yang mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif.

Gambar 3.2 Kerangka Konsep



3.3 Hipotesis

Ada hubungan antara karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok Tahun 2012.

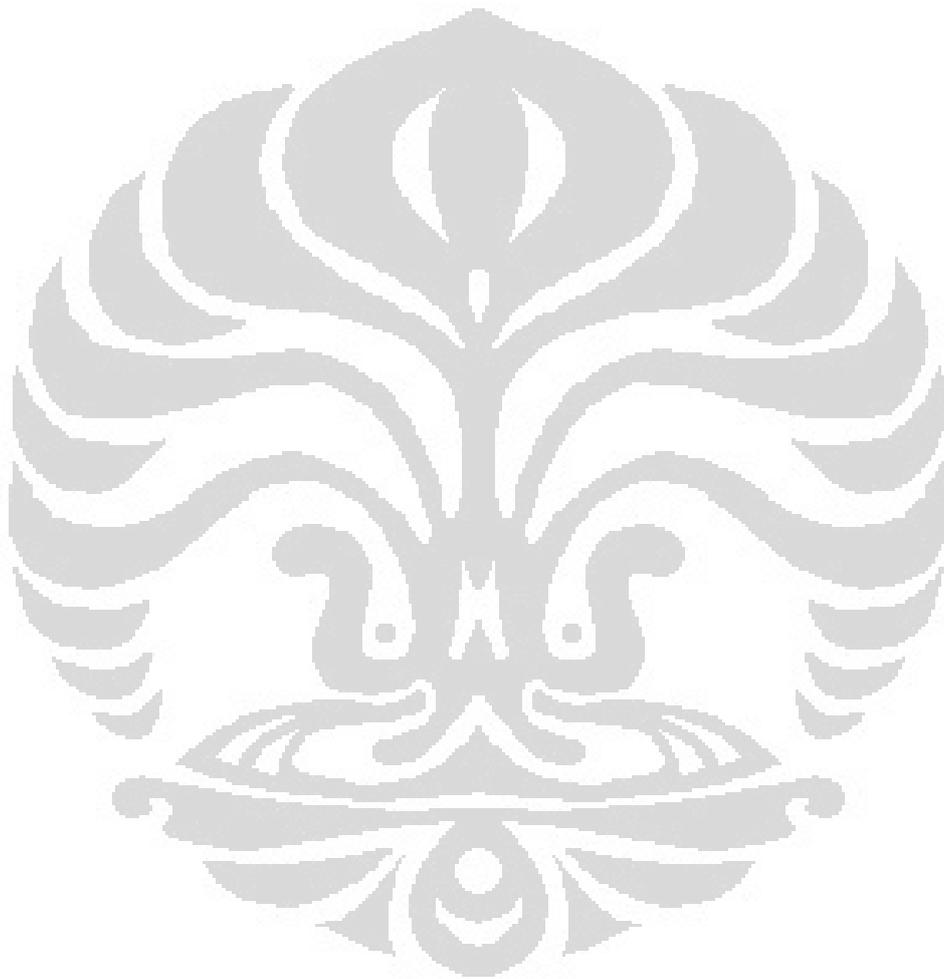
3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

N o	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil
1	Umur	Kurun waktu yang dihitung dalam tahun sejak dilahirkan sampai ulang tahun terakhir	Kuisisioner	Ordinal	0 = ≤ 21 tahun/beresiko 1 = > 21 tahun/tidak beresiko (UU RI tahun 1974 tentang perkawinan).
2	Pendidikan	Jenjang sekolah tertinggi yang pernah dicapai	Kuisisioner	Ordinal	0 = Rendah \leq SLTP/beresiko 1 = Tinggi \geq SLTP/tidak beresiko
3	Pekerjaan	Kegiatan ibu yang dilakukan diluar rumah untuk membantu penghasilan keluarga.	Kuisisioner	Ordinal	0 = Bekerja sebagai PNS, pegawai swasta, buruh, petani, nelayan, professional, pedagang. /beresiko 1 = Tidak bekerja,,IRT /tidak beresiko (BPS, 2003).
4	Paritas	Jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008).	Kuisisioner	Ordinal	0 = Multipara /beresiko(> 1 orang). Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lelah dari satu kali (Prawirohardjo,

					2007). 1 = Primipara/tidak beresiko (1 orang). Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).
5	Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Pengetahuan ibu tentang kolostrum, manfaat kolostrum, komposisi ASI, pemberian ASI eksklusif, lamanya pemberian ASI eksklusif.	Kuisisioner	Ordinal	0 = kurang ; skor < mean (<80% jawaban yang benar) 1 = baik ; skor ≥ mean (80% jawaban yang benar)
6	Sikap ibu tentang ASI eksklusif	Sikap ibu terhadap pemberian ASI secara eksklusif, lamanya pemberian ASI eksklusif.	Kuisisioner dengan Skala Likert	Ordinal	0 = Unfavorable /negatif: skor < median 1 = Favorable /positif skor ≥ median (Azwar, 2010, hlm. 143)
7	Variabel Dependen Perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi	Tindakan ibu yang hanya memberikan ASI saja pada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan tanpa minuman/makanan lain kecuali obat dan vitamin dalam bentuk tetes atau sirup, menyusui dimulai < 30 menit setelah lahir,	Kuisisioner	ordinal	0 = Tidak eksklusif, jika bayi diberi ASI dengan makanan/minuman tambahan lain sebelum bayi berusia 6 bulan 1 = Eksklusif, jika bayi diberi ASI saja tanpa tambahan lain sampai bayi

		memberikan kolostrum/ASI pada hari pertama yang bernilai gizi tinggi (WHO, 2001).			berusia 6 bulan.
--	--	---	--	--	------------------



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional* untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diteliti dalam satu waktu. Penelitian ini dilakukan untuk melihat “Gambaran dan Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Rengas Dengklok Kota Karawang Tahun 2012”.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Desember 2011 s/d 29 Januari 2012 di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok Kota Karawang Tahun 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah 729 ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok Kota Karawang Tahun 2011.

4.3.2 Sampel

4.3.2.1 Besar Sampel

Untuk menghitung besar sampel minimal pada penelitian ini maka digunakan rumus estimasi proporsi sebagai berikut (Notoatmodjo 2010) :

Rumusnya :

$$n : \frac{Z^2_{1-\alpha/2} * p * q}{d^2}$$

Keterangan :

- n : Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini
 p : Proporsi (p=0,5)
 q : 1-p
 $Z_{1-\alpha/2}$: Derajat kepercayaan 95% = 1,96
 d : Derajat akurasi (d=0,09)

Pada penelitian ini, peneliti tidak mengetahui perkiraan proporsi pada populasi maka peneliti menggunakan p=0,5. (Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan, Iwan Ariawan 1998). Berdasarkan rumus di atas diperoleh sampel minimal sebesar 120 responden.

4.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *cluster sampling*, kemudian rancangan pengambilan sampel dilakukan secara *multistage sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan berdasarkan tingkat wilayah secara bertahap (Notoatmodjo, 2010), dengan melalui langkah langkah sebagai berikut :

1. Sasaran ibu menyusui yang mempunyai bayi 7-12 bulan dibagi berdasarkan desa di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok.

2. Pada tiap desa dilakukan pengambilan sampel secara proporsional sehingga memenuhi jumlah sampel yang diinginkan.
3. Setelah jumlah sampel tiap desa ditentukan kemudian jumlah sampel dibagi dengan total populasi dan dikali dengan besar sampel yang diinginkan.

Berikut adalah pembagian besar sampel yang diambil dari tiap desa :

Tabel 4.1
Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Tempat

No.	Nama Desa	Jumlah sasaran ibu bayi usia 7-12 bulan	Besar Sampel
1.	Dewi Sari	98	$n: \frac{98}{729} \times 120 = 16$
2.	Kertasari	113	$n: \frac{113}{729} \times 120 = 19$
3.	Rengas Dengklok Utara	154	$n: \frac{154}{729} \times 120 = 25$
4.	Rengas Dengklok Selatan	165	$n: \frac{165}{729} \times 120 = 27$
5.	Aman Sari	127	$n: \frac{127}{729} \times 120 = 21$
6.	Dukuh Karya	72	$n: \frac{72}{729} \times 120 = 12$

4.4 Pengumpulan Data

Data yang digunakan merupakan data primer yang dilakukan melalui wawancara terhadap seluruh responden dengan menggunakan kuisioner yang terdiri dari pertanyaan tertutup tentang umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap dan perilaku pemberian ASI eksklusif yang telah disusun secara terstruktur.

Sebelum mengembangkan kuisioner, maka peneliti telah melakukan ujicoba kuisioner pada 24 ibu yang pernah menyusui yang berada di sekitar daerah alun- alun kota Karawang, kemudian selanjutnya akan dilakukan perbaikan pada pertanyaan pertanyaan yang kemungkinan jawabannya beragam.

4.4.1 Jenis Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang meliputi data umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, pengetahuan dan sikap ibu serta perilaku pemberian ASI eksklusif.

4.4.2 Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner dengan bentuk pertanyaan tertutup. Agar kualitas data yang dikumpulkan mendekati gambaran keadaan sebenarnya, maka sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu dilakukan uji coba kuisioner terhadap ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan untuk uji validitas dan realibilitas. Uji kuisioner dilakukan kepada responden yang kira kira mempunyai karakteristik yang sama dengan responden yang akan diteliti. Uji coba dilakukan pada 24 orang ibu dengan karakteristik yang sama dengan sampel penelitian namun pada tempat yang berbeda.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dengan computer. Untuk analisis data lebih lanjut digunakan program *SPSS*. Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap diantaranya:

4.5.1 Koding Data

Untuk memudahkan entri data, pengkodean berdasarkan jawaban yang dipilih dan pada tiap tiap jawaban dari pertanyaan diberi skor atau penilaian tertentu.

4.5.2 Editing Data

Data yang telah dikumpulkan diedit dan dibersihkan kemudian diolah dengan computer. Penyuntingan data dilakukan untuk menghindari terjadinya kesalahan pengisian kuisioner.

4.5.3 Entry Data

Setelah memberi kode pada data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pemasukan data dengan menggunakan *SPSS*.

4.5.4 Cleaning Data

Sebelum dilakukan analisa data, maka perlu dilakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan hal ini untuk melihat apakah ada data yang tidak konsisten, variasi data dan *missing* data.

4.5.5 Skoring Data

Penilaian variabel/scoring dilakukan untuk memberikan nilai pada masing masing pertanyaan sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Setiap variabel diberi nilai sebagai berikut:

a. Umur ibu

Umur ibu dikategorikan menjadi 2, yaitu skoring 0 untuk umur ≤ 21 tahun dan skoring 1 untuk umur > 21 tahun.

b. Pendidikan ibu

Pendidikan ibu dikategorikan menjadi 2, yaitu skoring 0 untuk pendidikan rendah (\leq SLTP) dan skoring 1 untuk pendidikan tinggi ($>$ SLTP)

c. Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu dikategorikan menjadi 2, yaitu skoring 0 untuk ibu yang bekerja dan skoring 1 untuk ibu yang tidak bekerja/IRT

d. Paritas

Paritas dikategorikan menjadi 2, yaitu skoring 0 untuk ibu yang memiliki >1 orang anak (multipara) dan skoring 1 untuk ibu yang memiliki 1 orang anak (primipara)

e. Pengetahuan

Pengetahuan ibu mengenai ASI dinilai dengan pertanyaan kuisisioner no 1-15. Nilai yang <mean (80% jawaban yang benar) dikategorikan kurang, sedangkan nilai yang \geq mean (80% jawaban yang benar) dikategorikan baik.

f. Sikap ibu

Untuk penilaian sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif maka dalam kuisisioner no 21-25 diukur dengan pembagian skala Likert, penilaian dikategorikan menjadi 2, yaitu kategori sikap positif dan sikap negatif. Nilai negatif jika sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif <median dan nilai positif bila total nilai sikap \geq median

g. Perilaku ASI eksklusif

Variabel perilaku dikategorikan menjadi 2 yaitu untuk tidak ASI eksklusif skoring 0 dan untuk ASI eksklusif skoring 1.

4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan 2 cara yaitu *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi pada masing masing variabel yang ada dalam penelitian ini dan selanjutnya dilakukan interpretasi secara deskriptif. Variabel dependen yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Variabel independen yaitu karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas), pengetahuan dan sikap ibu terhadap ASI eksklusif. Analisis *bivariat* untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen). Uji statistik yang digunakan adalah estimasi *Chi Square* dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

- X^2 : Statistik *Chi Square*
 Σ : Penjumlahan
 O : Nilai yang diamati
 E : Nilai yang diharapkan

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan (α) = 0,05. Bila nilai P value <0,05 maka hasil uji statistik bermakna, dan bila P value >0,05 maka uji statistik tidak bermakna.

Analisis keeratan hubungan antara 2 variabel tersebut dengan melihat nilai Prevalence Ratio/PR. Besar kecilnya nilai PR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara 2 variabel yang diuji.

- Nilai PR < 1 berarti merupakan faktor protektif
- Nilai PR = 1 berarti tidak mempunyai hubungan
- Nilai PR > 1 berarti mempunyai hubungan yang bermakna

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

5.1.1 Kondisi Geografis

Puskesmas Rengas Dengklok terletak di Jln.Tugu Proklamasi RT 022/RW 012, Kecamatan Rengas Dengklok, Kabupaten Karawang. Luas wilayah kerja 1.575 Ha, yang terdiri dari 6 desa dengan tanah darat seluas 315 Ha dan tanah sawah seluas 1260 Ha terdapat 57 buah posyandu.

Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Rengas Dengklok :

- Sebelah Utara : Wilayah Puskesmas Jayakarta dan Medangasem
- Sebelah Selatan : Wilayah Puskesmas Kalangsari Kecamatan Rengas Dengklok
- Sebelah Barat : Dibatasi sungai Citarum Kabupaten Bekasi
- Sebelah Timur : Wilayah Puskesmas Kutamukti dan Kutawaluya

5.1.2 Kondisi Demografis

Wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok memiliki jumlah penduduk 76.096 jiwa, yang terdiri dari 21.340 KK, jumlah bayi 1.826 orang, jumlah balita 9.132 orang.

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok adalah buta huruf (03,02%), SD (10,41%), SMP (28,12%), SLTA

(20,37%) dan tamat Akademi/Sarjana (00,75%). Hal ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan penduduknya cukup rendah.

5.1.4 Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok 52 buah dari jumlah tersebut yang merupakan sarana pendidikan formal yang terbanyak adalah sekolah dasar sebanyak 37 buah (71,1%), TK terdapat 9 buah (17,3%), sekolah Madrasah 3 buah (5,7%), SMP terdapat 2 buah (3,8%) dan SMK hanya 1 buah (1,9%).

5.1.5 Karakteristik Sosiologis

Berdasarkan keadaan sosial ekonominya mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok diantaranya: petani (13,27%), pedagang (72,43%), PNS/TNI/POLRI (05,13%), pegawai swasta (03,59%), IRT (05,58%).

Terdapat beberapa karakteristik sosial budaya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok pada umumnya bahasa yang digunakan adalah bahasa Sunda, tetapi mereka juga mengerti bahasa Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan, di sekitar wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok masih ditemukan sebagian kecil kelompok masyarakat yang masih menganut kebudayaan lokal yang diperoleh secara turun temurun dan didapatkan pada sistem kepercayaan dan kekuatan mitologis, seperti: pantangan makan sayur sayuran dan buah buahan tertentu bagi ibu nifas dan ibu menyusui agar darah putih tidak berpengaruh ke otak, sedangkan bila mempunyai anak yang meninggal pada saat bayi diyakini dapat memberikan tempat di surga untuk kedua orang tuanya dan kepercayaan kepercayaan lainnya.

5.1.6 Tenaga dan Sarana Kesehatan

Berdasarkan data tahun 2010, jumlah tenaga di Puskesmas Rengas Dengklok sebanyak 60 orang, dengan rincian 5 orang tenaga medis, tenaga paramedis 34 orang dan tenaga non medis 26 orang.

Puskesmas Rengas Dengklok memiliki 57 posyandu yang terbagi di 6 desa, yaitu Desa Dewisari dengan 8 posyandu, Desa Kertasari dengan 8 posyandu, Desa Rengas Dengklok Utara dengan 12 posyandu, Desa Rengas Dengklok Selatan dengan 16 posyandu, Desa Amansari dengan 8 posyandu, dan Desa Dukuh Karya dengan 5 posyandu.

5.2 Gambaran Variabel - variabel Penelitian

5.2.1 Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dikategorikan menjadi 2 yaitu ASI eksklusif jika dari lahir sampai usia 6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lain kecuali obat dan vitamin, namun jika bayi sudah diberikan makanan/minuman sebelum usia 6 bulan maka dikategorikan tidak eksklusif.

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh jumlah yang memberikan ASI secara eksklusif hanya 20 orang (16,7%) lebih rendah jika dibandingkan dengan yang memberikan ASI tidak eksklusif yaitu 100 orang (83,3%).

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Rengas Dengklok Tahun 2012 (n=120)

	Frekuensi	Persentase
ASI Eksklusif	20	16,7
Tidak ASI Eksklusif	100	83,3
IMD (≤ 1 jam)	57	47,5
Tidak IMD (> 1 jam)	63	52,5

Pada variabel perilaku pemberian ASI eksklusif ini didapatkan bahwa 47,5% responden melakukan IMD pada bayinya, namun hanya 16,7% yang memberikan ASI eksklusif.

5.2.2 Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 5.2
Karakteristik Responden Menurut Umur
(n = 120)

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	≤ 21 tahun	32	26,7
2	> 21 tahun	88	73,3
Total		120	100

Umur responden pada penelitian ini 16 - 35 tahun. Distribusi responden berdasarkan umur pada penelitian ini, menunjukkan bahwa proporsi responden berumur lebih dari 21 tahun sebanyak 88 orang (73,3%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang berumur kurang dari 21 tahun yaitu sebanyak 32 orang (26,7%).

Tabel 5.3
Karakteristik Responden Menurut Pendidikan
(n = 120)

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	9	9,17
2	Tidak tamat SD	18	15
3	Tamat SD	21	17,5
4	Tamat SLTP	32	26,66
5	Tamat SLTA	29	24,17
6	Tamat Akademi/Sarjana	9	7,5
Total		120	100

Dari tabel hasil penelitian di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu 82 orang (68,33%) berpendidikan rendah (SLTP ke bawah) sedangkan untuk responden yang berpendidikan tinggi (SLTP ke atas) hanya berjumlah 38 orang (31,67%).

Tabel 5.4
Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan
(n = 120)

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	PNS	15	0,83
2	Pegawai swasta	12	12,5
3	Pedagang	27	22,5
4	Petani	29	24,17
5	IRT/tidak bekerja	37	30,8
Total		120	100

Berdasarkan tabel di atas maka diperoleh hasil untuk pekerjaan responden, dari hasil penelitian diperoleh 37 orang yang tidak bekerja (30,8%), selebihnya yang bekerja 83 orang (69,2%).

Tabel 5.5
Karakteristik Responden Menurut Paritas
(n = 120)

No	Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Primipara	40	33,3
2	Multipara	80	66,7
Total		120	100

Untuk distribusi responden menurut paritas menunjukkan responden yang memiliki paritas >1 berjumlah 80 orang (66,7%) sedangkan untuk responden dalam paritas primipara berjumlah 40 orang (33,3%).

Tabel 5.6
Karakteristik Responden Menurut Pengetahuan
(n = 120)

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	77	64,2
2	Kurang	43	35,8
Total		120	100

Untuk pengetahuan responden, dari hasil penelitian diperoleh yang berpengetahuan baik 77 orang (64,2%) sedangkan yang berpengetahuan kurang berjumlah 43 orang (35,8%).

Tabel 5.7
Karakteristik Responden Menurut Sikap
(n = 120)

No	Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Positif	97	80,8
2	Negatif	23	19,2
Total		120	100

Untuk distribusi responden menurut sikap menunjukkan responden yang memiliki sikap positif 97 orang (80,8%), sedangkan untuk responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 23 orang (19,2%).

5.3 Hubungan Bivariat antara Variabel Independen dan Dependen

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Umur Ibu Dengan Perilaku
Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok
Kabupaten Karawang Tahun 2012
(n=120)

Umur	Pemberian ASI Eksklusif		Total	P	PR	CI 95%
	Eksklusif	Tidak Eksklusif				
≤ 21 tahun	1 3,1%	31 96,8%	32 100%	0,034	1,2	1,08-1,4
>21 tahun	19 21,6%	69 78,4%	88 100%			

Berdasarkan tabel di atas, diketahui pemberian ASI eksklusif proporsinya lebih tinggi terdapat pada kelompok ibu yang berumur lebih dari 21 tahun yaitu 95%. Sedangkan kelompok ibu yang berumur ≤21 tahun memperoleh hasil 5%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan nilai P value = 0,034. Hasil analisis hubungan keeratan diperoleh nilai PR = 1,2 (CI95% 1,08-1,4) yang artinya ibu yang berumur ≤21 tahun beresiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 1,2 kali dibandingkan ibu yang memiliki umur lebih dari 21 tahun.

Tabel 5.9
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Pendidikan Ibu Dengan
Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok
Kabupaten Karawang Tahun 2012
(n=120)

Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif		Total	P	PR	CI 95%
	Eksklusif	Tidak Eksklusif				
Tinggi	7 18,4%	31 81,6%	38 100%	0,93	1,03	0,8-1,2
Rendah	13 15,9%	69 84,1%	82 100%			

Proporsi ibu berdasarkan pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ibu yang berpendidikan tinggi yang memberikan ASI eksklusif ada sebanyak 18,4%, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah hanya 15,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,93, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Pekerjaan Ibu Dengan
Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok
Kabupaten Karawang Tahun 2012
(n=120)

Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif		Total	P	PR	CI 95%
	Eksklusif	Tidak Eksklusif				
Bekerja	7 18,9%	30 81,1%	37 100%	0,86	0,9	0,8-1,1
Tidak bekerja	13 15,7%	70 84,3%	83 100%			

Proporsi ibu berdasarkan pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ibu yang tidak bekerja memberikan ASI eksklusif 15,7% sedangkan ibu bekerja yang memberikan ASI secara eksklusif 18,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,86, maka hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Tabel 5.11
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Paritas Ibu Dengan Perilaku
Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok
Kabupaten Karawang Tahun 2012
(n=120)

Paritas	Pemberian ASI Eksklusif		Total	P	PR	CI 95%
	Eksklusif	Tidak Eksklusif				
Primipara	16 20%	64 80%	80 100%	0,26	1,1	0,9-1,3
Multipara	4 10%	36 90%	40 100%			

Proporsi ibu berdasarkan paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ibu dengan primipara yang memberikan ASI eksklusif sebesar 20% sedangkan ibu dengan multipara yang memberikan ASI secara eksklusif 10%. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,26, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara jumlah paritas ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.12
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Pengetahuan Ibu Dengan
Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok
Kabupaten Karawang Tahun 2012
(n=120)

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif		Total	P	PR	CI 95%
	Eksklusif	Tidak Eksklusif				
Baik	13 16,9%	64 83,1%	77 100%	1,0	1	0,8-1,1
Kurang	7 16,3%	36 83,7%	43 100%			

Proporsi ibu berdasarkan pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, diketahui ibu yang mempunyai pengetahuan baik memberikan ASI secara eksklusif 16,9% sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang memberikan ASI secara eksklusif 16,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value =1,0, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 5.13
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Sikap Ibu Dengan Perilaku
Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Rengas Dengklok
Kabupaten Karawang Tahun 2012
(n=120)

Sikap	Pemberian ASI Eksklusif		Total	P	PR	CI 95%
	Eksklusif	Tidak Eksklusif				
Negatif	3 13%	20 87%	23 100%	0,762	1,05	0,8-1,2
Positif	17 17,5%	80 82,5%	97 100%			

Proporsi ibu berdasarkan sikap dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, diketahui ibu yang mempunyai sikap negatif memberikan ASI secara eksklusif 13%. sedangkan ibu yang mempunyai sikap positif memberikan ASI eksklusif 17,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,762 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Walaupun telah diupayakan untuk menjaga kualitas hasil penelitian, namun disadari oleh penulis masih adanya keterbatasan yang tidak dapat dihindari. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Desain penelitian ini menggunakan *Cross Sectional*, dimana semua variabel baik independen maupun dependen diukur secara bersamaan. Kelemahannya tidak dapat melihat hubungan sebab akibat.
2. Kemungkinan masih adanya variabel lain yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yang belum masuk dalam kerangka konsep karena keterbatasan peneliti. Sehingga yang diteliti dalam penelitian ini hanya faktor predisposisi yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap ibu saja.
3. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang berisi pertanyaan yang harus dijawab pada saat wawancara dimana memiliki kelemahan yaitu jawaban responden yang berdasarkan ingatan sesaat dan pada saat wawancara kemungkinan dilakukan pada saat yang tidak tepat sehingga kurang memberikan suasana yang kondusif bagi responden untuk menjawab pertanyaan.

6.2 Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Pada hasil penelitian ini telah diperoleh hasil wawancara dari beberapa bidan yang mengatakan bahwa para ibu di sekitar wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok yang mempunyai bayi 7-12 bulan rata rata sulit memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya dikarenakan kebanyakan faktor kesibukan bekerja (petani, pedagang, dll), kurangnya pengetahuan tentang ASI, tidak adanya dukungan dari keluarga sehingga lebih banyak menggunakan susu formula (ingin praktis). Ataupun masyarakat disana masih menggunakan madu atau air tajin jika ASI ibu tidak keluar.

Penelitian ini telah melibatkan 120 responden yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 20 orang (16,7%) yang memberikan ASI secara eksklusif, ini berarti terdapat 100 orang (83,3%) bayi yang telah mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI sebelum usia 6 bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok masih jauh dari pencapaian target nasional 80%. Hal ini sejalan dengan penelitian Delima (2011) di Kota Tangerang bahwa pemberian ASI eksklusif hanya 30,3%. Hampir sama dengan hasil penelitian Ferawati (2010) yang dilakukan di kota Depok bahwa hanya 21,1% saja ibu yang memberikan ASI eksklusif pada ibunya.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil Survei Sosial Ekonomi (Susenas) di Indonesia pada tahun 2008 bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan hanya 24,3%, begitu juga dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (2010) bahwa dikalangan ibu yang menyusui cakupan ASI eksklusif hanya mencapai sekitar 22%.

Pada penelitian ini juga didapatkan data bahwa responden yang melakukan IMD pada bayinya segera setelah lahir (≤ 1 jam setelah bayi lahir) sebesar 47,5% namun hanya 16,7% yang hanya memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Supriyadi (2002) yang mengatakan bahwa

faktor utama yang menentukan keberhasilan menyusui secara eksklusif adalah pemberian ASI segera setelah lahir (IMD).

6.3 Hubungan Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

6.3.1 Hubungan antara Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi ibu yang berumur ≤ 21 tahun yang memberikan ASI eksklusif 3,1% sedangkan yang berumur > 21 tahun 21,6%. Menurut Nursalam (2003), bahwa semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan berperilaku. Hasil uji statistik membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p=0,034$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ferawati (2010) di Kota Depok, penelitian Helmi (2010) di Kato Kinali Pasaman Barat dan penelitian Niken (2011) di Kota Singkawang Kalimantan Barat yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Marlina (2005), yang menyebutkan bahwa ada kecenderungan peningkatan perilaku, semakin tua responden maka praktek pemberian ASI eksklusif semakin tinggi.

6.3.2 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh proporsi ibu dengan pendidikan tinggi yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 18,4% ,sedangkan pada ibu yang berpendidikan rendah sebesar 15,9%. Pada hasil uji statistik tidak bisa membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p=0,93$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden dengan pendidikan rendah (SLTP ke bawah) masih cukup tinggi (68,33%), dan hanya 31,67% responden yang berpendidikan tinggi (SLTP ke atas). Hal ini berdampak kepada pengetahuan dan praktek ibu dalam pemberian ASI eksklusif karena pendidikan rendah menyebabkan peluang ibu untuk memperoleh informasi tentang ASI terbatas sehingga pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif menjadi kurang. Hal

ini sejalan dengan penelitian Niken (2011), Ferawati (2010), serta analisis SDKI 2002-2003 yang menyatakan bahwa pendidikan responden tidak berhubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003), dimana tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat kecerdasan seseorang tentang suatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil keputusan. Namun, hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Christina (2010) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 2,75 kali untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

6.3.3 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan proporsi ibu bekerja yang memberikan ASI eksklusif 18,9%. dan ibu tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 15,7% . Hasil uji statistik membuktikan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p=0,86$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Delima (2011), dan Handayani (2011) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini, kemungkinan disebabkan pada ibu yang tidak bekerja memiliki kesibukan sehari hari mengurus rumah tangga mereka seperti sibuk mencuci, memasak, meyetrika pakaian, dll, sehingga sulit memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, ataupun kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui serta bagaimana melakukan manajemen laktasi, dll. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nurpelita (2007), Ramadani (2009) bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

6.3.4 Hubungan antara Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Soejiningsih dalam penelitian Hariyani (2008), jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan keadaan ekonomi rendah selain akan mengakibatkan anak kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang, kebutuhan primer anak juga akan kurang terpenuhi, terutama pangan, terlebih lagi jika jarak kelahiran terlalu dekat. Hasil penelitian yang dilakukan tidak dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,26$). Data hasil penelitian menunjukkan bahwa 10% ibu multipara seharusnya memberikan peluang lebih tinggi untuk dapat memberikan ASI eksklusif, namun kondisi yang terjadi tidak demikian. Hal ini dimungkinkan karena pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif masih rendah sehingga ibu tidak memiliki kemampuan, motivasi, dan perencanaan yang baik untuk menyusui secara eksklusif. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Delima (2011) bahwa ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu dengan multipara berpeluang 2,5 kali lebih besar menyusui bayinya secara eksklusif.

6.3.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi ibu dengan pengetahuan baik yang memberikan ASI eksklusif 16,9%, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang yang memberikan ASI eksklusif 16,3%. Hasil penelitian tidak dapat membuktikan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan memberikan ASI secara eksklusif ($p=1,00$). Hal ini berarti bahwa faktor pengetahuan ibu tidak mempengaruhi keberhasilan perilaku pemberian ASI eksklusif. Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif kemungkinan disebabkan ibu dipengaruhi oleh tidak adanya motivasi dari keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, faktor kesibukan ibu dalam mengurus pekerjaannya sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif dalam kesehariannya, dll.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Delima (2011) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, sedangkan dalam Nurpelita (2007) menemukan ibu yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 4,482 kali untuk menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang berpengetahuan kurang.

6.3.6 Hubungan antara Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,762$). Hasil ini juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif cenderung untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (17,5%), hal ini dimungkinkan karena menurut Notoatmodjo (2003), sikap itu merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap objek atau stimulus yang manifestasinya tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya mampu ditafsirkan terlebih dahulu dari jawaban setuju atau tidak setuju.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Delima (2011) dan Asmijati (2007) dalam jurnal kesehatan yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif, yang berarti bahwa baik sikap positif maupun sikap negatif yang dimiliki responden tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif oleh responden pada bayinya. Pada hasil penelitian Ramadani (2009) mendapatkan bahwa sikap ibu bukan merupakan confounder hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, artinya sikap ibu tidak mempengaruhi penilaian ibu terhadap dukungan suami dan juga tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Hariyani (2008), Ferawati (2010) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif, hampir sama dengan Nurpelita (2007) yang menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang 5,101 kali menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang mempunyai sikap negatif.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok Kabupaten Karawang memperoleh data bahwa dari 120 responden yang dibagikan kuisioner hanya terdapat 20 orang (16,7%) yang memberikan ASI eksklusif.
2. Dari 6 (enam) variabel karakteristik ibu yang diteliti (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap), diperoleh hanya variabel umur yang dapat dibuktikan memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Karawang

1. Diharapkan pemerintah kota Karawang dalam hal ini Dinas Kesehatan untuk membuat kebijakan yang mendukung dalam pemberian ASI eksklusif misalnya memberikan pelatihan APN yang terintegrasi IMD dan pelatihan sebagai konselor ASI kepada bidan - bidan.

7.2.2 Bagi Puskesmas Rengas Dengklok

1. Diharapkan Puskesmas Rengas Dengklok dapat memberikan informasi tentang ASI eksklusif secara berkala pada kader posyandu, agar mereka dapat menyampaikan informasi kepada masyarakat khususnya para ibu dan suami untuk memahami pentingnya ASI eksklusif.
2. Bagi bidan bidan yang berpraktek di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok dapat melaksanakan program pemberian ASI segera bagi ibu bersalin dan tentunya akan lebih baik untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) yang benar bagi ibu bersalin sebagai bagian dalam tata pelaksanaan persalinan normal (APN).

7.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya secara kualitatif agar dapat menggali lebih dalam faktor faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif .

DAFTAR PUSTAKA

- Alyani, Delima Suci. *Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Perilaku ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang*, 2011.
- Asmijati, 2007, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiga Raksa Kecamatan Tiga Raksa Dati II Tangerang*, Tesis FKM – UI
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* Rineka Cipta. 2006
- Ariawan, Iwan. *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. FKM UI. 1998
- Ariani, Ibu, *Susui Aku! Bayi Sehat dan Cerdas dengan ASI*, Khasanah Intelektual, Bandung, 2009
- Biro Pusat Statistik (2007), *Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Depkes RI, 2001. *Manajemen Laktasi*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Depkes RI, 2002. *Manajemen Laktasi; buku panduan bagi bidan dan petugas kesehatan di puskesmas*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Edwards Grace, 2009. *Praktek Kebidanan : Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta
- Ferawati, 2010. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Umur 6-24 bulan di Kelurahan Pondok Cina Kecamatan Beji Kota Depok tahun 2010*. Skripsi FKM UI. Depok

- Green, L. W. Kreuter, M, W, (2000). *Health Promotion Planning An Educational And Environmental Approach*; Second Edition, Mayfield Publishing Company. Houston.
- Huka, Cristina Legawati (2010). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Propinsi Jawa Barat Tahun 2010*. Skripsi FKM UI. Depok
- Helmi, Marzu,2010. *Analisis Hubungan Pengetahuan,Sikap Ibu dan faktor lainnya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kinal Pasaman Barat Tahun 2010*. Skripsi FKM UI. Depok
- Helsing, E & King, F. Savage (1982). *Breast-feeding in Practise. A Manual for Health Workers*. Oxford University Press.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta, *Bedah ASI*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta 2008
- Kementrian Kesehatan RI, *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014*. Jakarta 2010
- Kementrian Kesehatan RI, *Pedoman Pemenuhan Kecukupan Gizi Pekerja Selama Bekerja 2011*. Jakarta 2011
- Kementrian Kesehatan RI, *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2010 - 2011*. Jakarta
- Nurpelita, 2007. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak Tahun 2007*, FKM UI.
- Nuryanto (2002), *Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Kelangsungan ASI Saja pada Bayi 1-11 bulan*. Tesis FK UI. Depok

Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: PT Rineka Cipta

Profil *Dinas Kesehatan Karawang* tahun 2011

Ramadani, Mery, 2009. *Hubungan Duungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009*. Tesis UI

Roesli, Utami. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda, 2008

Roesli, Utami, 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara

Sabri, Luknis dkk, 2009. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, Jakarta

Soetjiningsih, 2007. *Seri Gizi Klinik, ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Wiryo Hananto, *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil, dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*, Jakarta, CV. Sagung Seto, 2002

Yelfrida, 1996. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 1996*. Tesis FKM UI. Depok

www.asipasti.co.cc/2011_10_01.html diakses tgl 10 Maret 2012 jam 09.45 wib

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

No : 8603 /H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

7 Oktober 2011

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Karawang

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

Nama : Nuning Wulandari
NPM : 1006821092
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

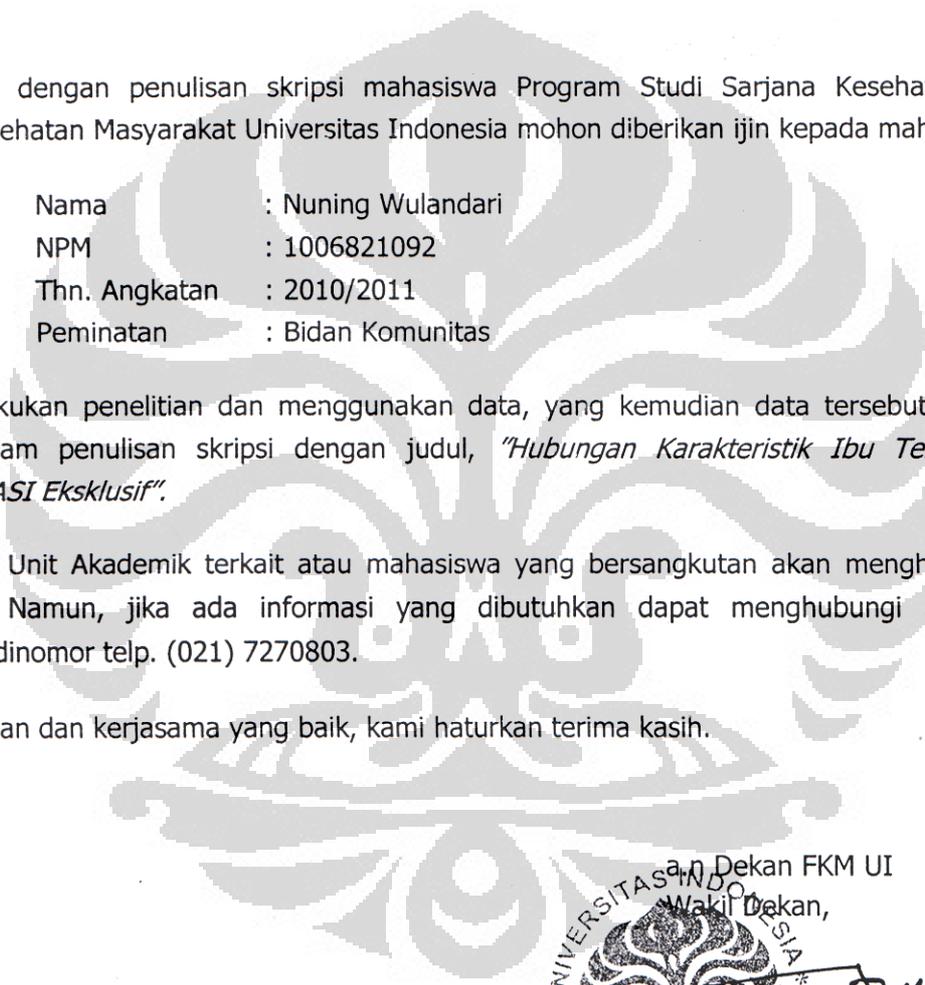
Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*".

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

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

Dekan FKM UI
Wakil Dekan,

Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002



Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG
DINAS KESEHATAN

Jln.Parahyangan No.39 Karawang Tlp. (0267) 402276 Fax. 404556

Karawang, 25 Oktober 2011

Nomor : 444.04/3792 /Gizi
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian dan
Menggunakan Data

Kepada
Yth Dekan FKM UI
di
DEPOK

1. Dasar, Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat, Nomor: 8603/H2.F10/PPM.00.00/2011 perihal Permohonan ijin penelitian dan menggunakan data.
2. Atas dasar tersebut diatas, kami memberikan ijin kepada :

Nama : Nuning Wulandari
NPM : 1006821098
Th Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas
Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Perilaku
Pemberian ASI Eksklusif

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data di Puskesmas Rengas Dengklok pada tanggal 26 Oktober s.d 26 November 2011

3. Demikian agar maklum, atas kerjasamanya Kami ucapkan terima kasih

an Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Karawang
Sekretaris

Drs. H Rokim Hamdani. M. Kes
NIP 19560504 197904 1 001

LAMPIRAN

INFORMENT CONSENT

Ibu ibu yang terhormat,

Perkenalkan nama saya adalah Nuning Wulandari Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini, saya sedang melakukan penelitian mengenai ASI Eksklusif. Bersama ini saya memohon kesediaan ibu untuk dapat mengisi lembar pertanyaan pada kuisioner ini sebagai bahan penelitian skripsi saya yang berjudul ***“Gambaran dan Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rengas Dengklok tahun 2012”***.

Jawaban ibu tidak akan kami publikasikan dan kerahasiaannya tetap terjaga. Oleh sebab itu, sangat diharapkan pengisiannya menurut kenyataan yang sebenarnya (jujur apa adanya), karena kejujuran ibu sangat membantu proses penelitian ini. Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan ibu berhak menolak jika berkeberatan. Atas bantuan dan kerjasamanya, saya mengucapkan terima kasih.

Depok,

Penulis

Persetujuan Responden

()

Kuisisioner Penelitian

“Gambaran Dan Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rengas Dengklok Kota Karawang Tahun 2012”.

Petunjuk

Pertanyaan – pertanyaan dibawah ini diajukan untuk keperluan penelitian. Identitas ibu maupun jawaban-jawaban ibu akan dijaga kerahasiaannya sebaik-baiknya.

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan dan pilihan jawaban yang tersedia
2. Jawablah pertanyaan dengan jawaban yang ibu anggap benar dengan menyilang pada salah satu jawaban
3. Hanya ada satu jawaban yang benar diantara beri tanda silang (x) pada pilihan ganda yang tersedia
4. Partisipasi responden dalam penelitian ini sangat bermanfaat untuk menggali permasalahan yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif

Nama Pewawancara :

Tanggal Wawancara :

--	--	--

NO. Responden :

--	--	--

A. IDENTITAS

1. Nama responden :
2. Umur : tahun
3. Alamat :
4. Pendidikan :
 1. Tidak pernah sekolah .
 2. Tidak tamat SD
 3. Tamat SD/Sederajat
 4. Tamat SLTP/Sederajat
 5. Tamat SLTA/Sederajat
 6. Akademi/Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan :
- 1. PNS
 - 2. Pegawai swasta
 - 3. Buruh
 - 4. Pedagang
 - 5. Petani
 - 6. Tidak bekerja/IRT
6. Jumlah anak yang pernah dilahirkan (paritas) : orang

B. PENGETAHUAN TENTANG ASI

1. Menurut ibu, pada waktu kapan sebaiknya bayi pertama kali menghisap puting susu ibu?
 - 1) \leq 30menit setelah lahir
 - 2) 1 jam setelah lahir
 - 3) 1-24 jam setelah lahir
 - 4) \geq 24 jam setelah lahir
 - 5) setelah lahir
2. Menurut ibu, ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) memiliki warna apa?..
 - 1) Tidak berwarna
 - 2) Coklat
 - 3) Putih
 - 4) Kekuning-kuningan
 - 5) Warna selain diatas, yaitu
 - 6) Tidak tahu
3. Pada hari pertama sampai hari ke berapa ASI jolong (kolostrum) keluar?
 - 1) Hari pertama sampai hari ke 3
 - 2) Hari pertama sampai hari ke 4
 - 3) Hari pertama sampai hari ke 5
 - 4) Hari pertama sampai hari ke
 - 5) Tidak tahu
4. Pada waktu kapan biasanya ibu memberikan ASI kepada bayi ibu?
 - 1) Setelah bayi mendapatkan makanan/minuman lain
 - 2) Tergantung saya (“ibu”)
 - 3) Ketika bayi menangis
 - 4) Setiap saat pada waktu bayi membutuhkan
 - 5) Bukan jawaban diatas, yaitu :

5. Menurut ibu, sampai umur berapa sebaiknya bayi diberikan ASI saja?
 - 1) Umur 0-1 bulan
 - 2) Umur 0-2 bulan
 - 3) Umur 0-4 bulan
 - 4) Umur 0-6 bulan
 - 5) Umur 0 - bulan

6. Menurut ibu, pada usia berapa sebaiknya bayi diberikan makanan tambahan?
 - 1) 3 bulan
 - 2) 4 bulan
 - 3) 5 bulan
 - 4) \geq 6 bulan
 - 5) Bukan jawaban diatas, yaitu

7. Menurut ibu, apakah yang dimaksud ASI eksklusif ?
 - 1) ASI yang diberikan kepada bayi pada saat baru lahir
 - 2) Makanan yang terbaik bagi bayi tetapi disertai dengan makanan pendamping
 - 3) Merupakan makanan terbaik kepada bayi yang berusia 0-6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya
 - 4) Bayi yang menyusui sampai berumur 12 bulan
 - 5) Jawabannya selain diatas, yaitu :

8. Apa manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi ?
 - 1) Sebagai makanan tambahan
 - 2) Sebagai makanan pendamping bayi
 - 3) Sebagai makanan pokok bayi
 - 4) Sebagai pelindung bayi terhadap bakteri, virus dan jamur
 - 5) Jawabannya selain diatas, yaitu :

9. Apa manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu ? (jawaban bisa lebih dari satu).
 - 1) Dapat menjarangkan kehamilan/KB
 - 2) Mencerdaskan bayi
 - 3) Memperlancar perdarahan
 - 4) Menyuburkan kandungan
 - 5) Bukan diatas, yaitu

10. Menurut ibu, bagaimana cara terbaik memperbanyak ASI ?
 - 1) Ibu lebih sering menyusui
 - 2) Ibu lebih banyak minum
 - 3) Ibu lebih banyak tidur
 - 4) Selain diatas, yaitu
 - 5) Tidak tahu

11. Menurut ibu, pada saat bayi diare, apa yang sebaiknya dilakukan ?
 - 1) Tetap diberikan ASI saja
 - 2) ASI bergantian diberikan dengan susu formula
 - 3) Diberikan pisang
 - 4) Selain diatas, yaitu
 - 5) Tidak tahu

12. Menurut ibu, kapan sebaiknya anak mulai disapih (tidak diberi ASI sama sekali) ?
 - 1) Kurang dari 2 tahun
 - 2) 2 tahun
 - 3) Bukan jawaban diatas, yaitu

13. Menurut ibu, produksi ASI akan meningkat atau banyak jika...
 - 1) Memberi ASI secara dini pada bayi
 - 2) Payudara ibu besar
 - 3) Bayi tidak disusui
 - 4) Selain diatas, yaitu
 - 5) Tidak tahu

14. Menurut ibu, manfaat pemberian ASI secara dini bagi bayi adalah...
 - 1) Agar bayi kedinginan
 - 2) Agar bayi tidak menangis
 - 3) Dapat membantu bayi untuk belajar menyusu dan dapat melindungi dari infeksi virus,bakteri, dan jamur
 - 4) Selain diatas, yaitu
 - 5) Tidak tahu

15. Bila setelah bayi lahir,ASI belum keluar, maka apa yang harus ibu berikan pada bayi?
 - 1) Memberikan susu formula/air mineral sambil menunggu ASI keluar
 - 2) Bayi diberi madu

- 3) Bayi tetap diberi ASI, karena dengan hisapan bayi, maka ASI akan diproduksi dan memancar keluar
- 4) Selain diatas, yaitu
- 5) Tidak tahu

C. PEMBERIAN ASI eksklusif

16. Apakah ibu memberikan ASI kepada bayi ibu ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
17. Berapa lama setelah melahirkan, ibu menyusui bayi ibu?
 - 1) \leq 1 jam setelah melahirkan
 - 2) $>$ 1 jam setelah melahirkan
 - 3) Bukan diatas, yaitu
18. Dalam 3 hari jika ASI belum keluar, apakah ibu memberikan minuman lain seperti susu formula atau madu atau lainnya?
 - 1) Ya, yaitu
 - 2) Tidak
19. Apakah ibu memberikan air susu kental yang berwarna kekuning-kuningan (kolostrum) yang keluar pada hari 1-3 setelah melahirkan ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
20. Sampai usia berapa ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman kecuali obat pada anak yang terakhir?
 - 1) $<$ 6 bulan
 - 2) Selama 6 bulan
 - 3) Bukan diatas, yaitu

D. SIKAP IBU TERHADAP ASI EKSKLUSIF

No.	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
21.	ASI diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir				
22.	Setiap ibu harus memberikan ASI saja pada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan				
23.	ASI yang pertama keluar berwarna kekuning kuningan (kolostrum) diberikan pada bayi				
24.	ASI merupakan makanan utama yang paling cocok untuk bayi				
25.	ASI memenuhi zat gizi yang dibutuhkan bayi dibandingkan dengan susu formula				

Frequencies Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=21 tahun/beresiko	32	26.7	26.7	26.7
	> 21 tahun/tidak beresiko	88	73.3	73.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah <= SLTP/beresiko	82	68.3	68.3	68.3
	Tinggi > SLTP/tidak beresiko	38	31.7	31.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja/beresiko	37	30.8	30.8	30.8
	tidak bekerja/tidak beresiko	83	69.2	69.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multipara (>1 orang)/beresiko	40	33.3	33.3	33.3
	Primipara (1 orang)/tidak beresiko	80	66.7	66.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	43	35.8	35.8	35.8
	baik	77	64.2	64.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Kategori_Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Unfavorabel	23	19.2	19.2	19.2
	Favorabel	97	80.8	80.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Kategori_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik (Tidak eksklusif)	100	83.3	83.3	83.3
	Baik (Eksklusif)	20	16.7	16.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kategori_Perilaku	120	100.0%	0	.0%	120	100.0%

Umur * Kategori_Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku		Total
			Tidak baik (Tidak eksklusif)	Baik (Eksklusif)	
Umur	<=21 tahun/beresiko	Count	31	1	32
		% within Kategori_Perilaku	31.0%	5.0%	26.7%
	> 21 tahun/tidak beresiko	Count	69	19	88
		% within Kategori_Perilaku	69.0%	95.0%	73.3%
Total		Count	100	20	120
		% within Kategori_Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.761 ^b	1	.016		
Continuity Correction ^a	4.509	1	.034		
Likelihood Ratio	7.419	1	.006		
Fisher's Exact Test				.014	.011
Linear-by-Linear Association	5.713	1	.017		
N of Valid Cases	120				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Low er	Upper
Odds Ratio for Umur (<=21 tahun/beresiko / > 21 tahun/tidak beresiko)	8.536	1.093	66.644
For cohort Kategori_ Perilaku = Tidak baik (Tidak eksklusif)	1.236	1.089	1.402
For cohort Kategori_ Perilaku = Baik (Eksklusif)	.145	.020	1.038
N of Valid Cases	120		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kategori_ Perilaku	120	100.0%	0	.0%	120	100.0%

Pendidikan * Kategori_ Perilaku Crosstabulation

		Kategori_ Perilaku		Total
		Tidak baik (Tidak eksklusif)	Baik (Eksklusif)	
Pendidikan	Rendah <= SLTP/beresiko	Count 69	Count 13	Count 82
		% within Kategori_ Perilaku 69.0%	% within Kategori_ Perilaku 65.0%	% within Kategori_ Perilaku 68.3%
	Tinggi > SLTP/tidak beresiko	Count 31	Count 7	Count 38
		% within Kategori_ Perilaku 31.0%	% within Kategori_ Perilaku 35.0%	% within Kategori_ Perilaku 31.7%
Total		Count 100	Count 20	Count 120
		% within Kategori_ Perilaku 100.0%	% within Kategori_ Perilaku 100.0%	% within Kategori_ Perilaku 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.123 ^b	1	.726		
Continuity Correction ^a	.008	1	.930		
Likelihood Ratio	.122	1	.727		
Fisher's Exact Test				.794	.456
Linear-by-Linear Association	.122	1	.727		
N of Valid Cases	120				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.33.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah <= SLTP/beresiko / Tinggi > SLTP/tidak beresiko)	1.199	.436	3.297
For cohort Kategori_ Perilaku = Tidak baik (Tidak eksklusif)	1.031	.863	1.232
For cohort Kategori_ Perilaku = Baik (Eksklusif)	.861	.374	1.983
N of Valid Cases	120		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kategori_Perilaku	120	100.0%	0	.0%	120	100.0%

Pekerjaan * Kategori_Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku		Total
			Tidak baik (Tidak eksklusif)	Baik (Eksklusif)	
Pekerjaan	Bekerja/beresiko	Count	30	7	37
		% within Kategori_Perilaku	30.0%	35.0%	30.8%
	tidak bekerja/tidak beresiko	Count	70	13	83
		% within Kategori_Perilaku	70.0%	65.0%	69.2%
Total		Count	100	20	120
		% within Kategori_Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.195 ^b	1	.658		
Continuity Correction ^a	.031	1	.860		
Likelihood Ratio	.192	1	.661		
Fisher's Exact Test				.791	.421
N of Valid Cases	120				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.17.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Low er	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Bekerja/beresiko / tidak bekerja/tidak beresiko)	.796	.289	2.193
For cohort Kategori_ Perilaku = Tidak baik (Tidak eksklusif)	.961	.802	1.152
For cohort Kategori_ Perilaku = Baik (Eksklusif)	1.208	.525	2.779
N of Valid Cases	120		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Kategori_ Perilaku	120	100.0%	0	.0%	120	100.0%

Paritas * Kategori_ Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku		Total
			Tidak baik (Tidak eksklusif)	Baik (Eksklusif)	
Paritas	Multipara (>1 orang)/beresiko	Count	36	4	40
		% within Kategori_ Perilaku	36.0%	20.0%	33.3%
	Primipara (1orang)/tidak beresiko	Count	64	16	80
		% within Kategori_ Perilaku	64.0%	80.0%	66.7%
Total		Count	100	20	120
		% within Kategori_ Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.920 ^b	1	.166		
Continuity Correction ^a	1.268	1	.260		
Likelihood Ratio	2.064	1	.151		
Fisher's Exact Test				.201	.129
N of Valid Cases	120				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.67.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Multipara (>1 orang)/beresiko / Primipara (1orang)/tidak beresiko)	2.250	.699	7.244
For cohort Kategori_Perilaku = Tidak baik (Tidak eksklusif)	1.125	.968	1.308
For cohort Kategori_Perilaku = Baik (Eksklusif)	.500	.179	1.397
N of Valid Cases	120		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * Kategori_Perilaku	120	100.0%	0	.0%	120	100.0%

pengetahuan * Kategori_Perilaku Crosstabulation

			Kategori_Perilaku		Total
			Tidak baik (Tidak eksklusif)	Baik (Eksklusif)	
pengetahuan	kurang	Count	36	7	43
		% w ithin Kategori_Perilaku	36.0%	35.0%	35.8%
	baik	Count	64	13	77
		% w ithin Kategori_Perilaku	64.0%	65.0%	64.2%
Total		Count	100	20	120
		% w ithin Kategori_Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.007 ^b	1	.932		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.007	1	.932		
Fisher's Exact Test				1.000	.574
Linear-by-Linear Association	.007	1	.932		
N of Valid Cases	120				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.17.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Low er	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (kurang / baik)	1.045	.382	2.855
For cohort Kategori_Perilaku = Tidak baik (Tidak eksklusif)	1.007	.853	1.189
For cohort Kategori_Perilaku = Baik (Eksklusif)	.964	.416	2.233
N of Valid Cases	120		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori_Sikap * Kategori_Perilaku	120	100.0%	0	.0%	120	100.0%

Kategori_Sikap * Kategori_Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku		Total
			Tidak baik (Tidak eksklusif)	Baik (Eksklusif)	
Kategori_Sikap	Unfavorabel	Count	20	3	23
		% w ithin Kategori_Perilaku	20.0%	15.0%	19.2%
	Favorabel	Count	80	17	97
		% w ithin Kategori_Perilaku	80.0%	85.0%	80.8%
Total		Count	100	20	120
		% w ithin Kategori_Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.269 ^b	1	.604		
Continuity Correction ^a	.043	1	.836		
Likelihood Ratio	.283	1	.595		
Fisher's Exact Test				.762	.435
Linear-by-Linear Association	.267	1	.606		
N of Valid Cases	120				

a. Computed only for a 2x2 table

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

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori_ Sikap (Unfavorabel / Favorabel)	1.417	.378	5.312
For cohort Kategori_ Perilaku = Tidak baik (Tidak eksklusif)	1.054	.878	1.266
For cohort Kategori_ Perilaku = Baik (Eksklusif)	.744	.238	2.327
N of Valid Cases	120		