



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TENGARAN
KABUPATEN SEMARANG PROPINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**DEWI WULANDARI
1006819195**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TENGARAN
KABUPATEN SEMARANG PROPINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana**

DEWI WULANDARI

1006819195

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dewi Wulandari

NPM : 1006819195

Tanda Tangan :



Tanggal : 28 Juni 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Dewi Wulandari
NPM : 1006819195
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku
Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja
Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi
Jawa Tengah Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH.

Penguji : Prof. Dr. dr. Kusharisupeni, MSc.

Penguji : Dyah Santi Puspitasari, SKM, MKM.

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 28 Juni 2012

Tarah
(.....)
[Signature]
(.....)
[Signature]
(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Dewi Wulandari

NPM : 1006819195

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan
Komunitas

Tahun Akademik : 2010 / 2012

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

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Depok, 28 Juni 2012



(Dewi Wulandari)

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

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

Nama : Dewi Wulandari
NPM : 1006819195
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 28 Juni 2012

Yang menyatakan



(Dewi Wulandari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas bimbinganNya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Tugas akhir dalam bentuk skripsi ini disusun untuk memperoleh gelar sarjana pada Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tugas akhir ini dapat terselesaikan berkat adanya dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ingin mengucapkan terima kasih tak terhingga kepada pihak – pihak yang telah mendukung dalam terselesainya tugas akhir ini, terutama kepada:

1. Ibu Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH., selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dalam penyusunan tugas akhir ini
2. Ibu Prof. Dr. dr. Kusharisupeni, MSc., selaku penguji dari Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memberikan kritikan dan masukan untuk perbaikan tugas akhir ini
3. Ibu Dyah Santi Puspitasari, SKM, MKM., selaku penguji dari Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik Bogor yang telah memberi saran untuk perbaikan tugas akhir ini
4. Dr. M Luk – Luk Uddin, selaku Kepala Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya
5. Ibu Ida Ayu P.W., Am Keb & ibu Titik Sulastri, AMG, selaku bidan koordinator dan petugas gizi di Puskesmas Tenganan yang telah membantu saya memperoleh data sekunder.
6. Bidan desa serta ibu – ibu kader di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah yang telah membantu dalam memperoleh data yang saya butuhkan dalam penyusunan tugas akhir ini.

7. Orang tua tercinta (Ibu Sri Warastri dan Bapak Supatman) yang telah memberikan dukungan doa dan semangat sehingga saya berusaha optimal menyelesaikan tugas akhir ini
8. Radiktya Arif Budiman, ST., yang selalu memberi semangat dan bersedia menunggu sampai saya menyelesaikan studi
9. Sahabat – sahabat senasib seperjuangan “genk ijo” : Christina, Ayu, Riris, Kak Elida, Bu Elvira, Komang, Eka, Mbak Santi, kebersamaan kita tidak akan pernah terlupakan
10. Teman – teman seangkatan Bidkom FKM UI 2010, saya bisa belajar banyak dari kalian.

Walaupun telah diupayakan seoptimal mungkin saya menyadari bahwa tugas akhir ini masih terdapat kekurangan, untuk itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Akhirnya saya berharap semoga tugas akhir yang saya susun ini dapat memberi manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik kesehatan masyarakat bagi semua pihak.

Depok, Juni 2012

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dewi Wulandari
Tempat Tanggal Lahir : Kabupaten Semarang, 26 Maret 1984
Alamat : Wates, RT 02 RW I, Kecamatan Getasan,
Kabupaten Semarang, Propinsi Jawa Tengah
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS sebagai Bidan Desa Regunung Kecamatan
Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa
Tengah tahun 2006 - 2010
Pendidikan :
1. SDN Wates II Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang 1990-1996
2. SLTPN 3 Salatiga 1996-1999
3. SMUN 1 Grobogan Kabupaten Grobogan 1999-2002
4. DIII Kebidanan Poltekkes Semarang 2002-2005
5. S1 Kesmas Kebidanan Komunitas FKM UI Depok 2010-2012

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

Skripsi, 28 Juni 2012
Dewi Wulandari

**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif
di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa
Tengah Tahun 2012**

xvii + 103 halaman, 16 tabel, 5 lampiran

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan dapat berkontribusi pada penurunan kematian bayi dan balita. Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Skripsi ini membahas faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu – ibu yang mempunyai anak usia 6 sampai 12 bulan. Penelitian ini menggunakan design *cross-sectional*, dilakukan pada Maret sampai April 2012 di wilayah kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah dengan sampel 191 responden. Analisa data meliputi analisa univariat, analisa bivariat serta analisa multivariat. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 30,9%. Diketahui variabel yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan, dukungan suami dan dukungan keluarga. Oleh karena itu disarankan agar pihak Puskesmas Tengaran dan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang melakukan upaya peningkatan pengetahuan mengenai ASI eksklusif dan peningkatan dukungan suami dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci : ASI eksklusif, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, informasi ASI dari tenaga kesehatan, dukungan suami, dukungan keluarga

Kepustakaan : 99 (1979 - 2012)

ABSTRACT

FACULTY OF PUBLIC HEALTH PROGRAM BACHELOR OF PUBLIC HEALTH SPECIALIZATION MIDWIFERY COMMUNITY

Thesis, June 28, 2012

Dewi Wulandari

xvii + 103 pages, 15 tables, 5 attachments

Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Behavior in Sub District District Tengeran, District Semarang, Central Java in 2012

Exclusive breastfeeding in infants during age 0 to 6 months may contribute to decrease infant and toddler mortality. Many factors associated with maternal behavior in exclusive breastfeeding, while this study discusses the factors related to the behavior of exclusive breastfeeding in mothers who have children ages 6 to 12 months. Design was used *cross-sectional*, done on March and April 2012 in Sub distric Tengeran, District Semarang, Central Java with involved 191 respondents. Data analysis included univariate analysis, bivariate analysis and multivariate analysis. The results suggest that mothers who exclusively breastfed for 30.9%. Variables signifivantly associated with the behavior of exclusive breastfeeding are maternal education, maternal knowledge, attitude of the mother, breastfeeding information from health professionals, husband support and family support. It is therefore recommended that the Health Center Tengeran and District Health Semarang to make efforts to promote knowledge about exclusive breastfeeding and increased husband's and family's support related to the exclusive breastfeeding.

Key words : exclusive breastfeeding, maternal education, maternal knowledge, attitude of the mother, breastfeeding information from health professionals, husband support, family support

References : 99 (1979 – 2012)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
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.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 ASI Eksklusif	7
2.1.2 Definisi ASI	7
2.1.3 Fisiologi ASI	7
2.1.4 Volume ASI	7
2.1.5 Komposisi ASI	8
2.1.6 ASI Merupakan Hak Bayi	13
2.1.7 Definisi ASI Eksklusif	15
2.1.8 Pertumbuhan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif	16
2.1.9 Tanda – Tanda Bayi Cukup ASI	17
2.1.10 Manfaat ASI Eksklusif	18
2.1.10.1 Manfaat ASI Bagi Bayi.....	18
2.1.10.2 Manfaat ASI Bagi Ibu.....	20
2.1.10.3 Manfaat ASI Bagi Keluarga.....	22
2.1.10.4 Manfaat ASI Bagi Negara.....	23
2.1.11 Manajemen Laktasi.....	23
2.1.12 Penunjang Manajemen Laktasi.....	24
2.1.13 Inisiasi Menyusu Dini.....	25
2.1.13.1 Definisi IMD.....	25
2.1.13.2 Langkah Penyebarluasan IMD.....	25

2.2 Perilaku Kesehatan.....	26
2.2.1 Pengertian Perilaku	26
2.2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	26
2.2.2.1 Faktor Pemudah (<i>Predisposing Factors</i>).....	27
2.2.2.2 Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factors</i>)	28
2.2.2.3 Faktor Pendorong (<i>Reinforcing Factors</i>)	28
2.3 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	29
2.3.1 Faktor Pemudah... ..	29
2.3.1.1 Umur Ibu.....	29
2.3.1.2 Pendidikan Ibu.....	30
2.3.1.3 Pekerjaan Ibu.....	30
2.3.1.4 Paritas.....	31
2.3.1.5 Pengetahuan.....	31
2.3.1.6 Sikap.....	32
2.3.2 Faktor Pemungkin.....	34
2.3.2.1 Pendapatan.....	34
2.3.2.2 IMD.....	35
2.3.2.3 Rawat Gabung.....	35
2.3.2.4 Informasi ASI Eksklusif dari Tenaga Kesehatan.....	36
2.3.2.5 Penolong Persalinan.....	37
2.3.2.6 Tempat Persalinan.....	38
2.3.3 Faktor Pendorong.....	38
2.3.3.1 Dukungan Suami.....	38
2.3.3.2 Dukungan Keluarga.....	40
2.3.3.3 Paparan Iklan Susu Formula.....	41
BAB III. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL.....	43
3.1 Kerangka Konsep.....	43
3.2 Hipotesis.....	43
3.3 Definisi Operasional.....	46
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN.....	51
4.1 Desain Penelitian.....	51
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
4.3 Populasi Penelitian.....	52
4.4 Sampel Penelitian.....	52
4.5 Besarnya Sampel Penelitian.....	52
4.6 Teknik Pengumpulan Data.....	55
4.6.1 Sumber Data.....	55

4.6.2 Instrumen Penelitian.....	55
4.6.3 Cara Pengumpulan Data.....	55
4.6.4 Pengolahan Data.....	56
4.7 Analisis Data.....	56
4.7.1 Analisis Univariat.....	56
4.7.2 Analisis Bivariat.....	57
4.7.3 Analisis Multivariat.....	57
BAB V. HASIL PENELITIAN.....	58
5.1 Hasil Univariat.....	58
5.1.1 Gambaran Perilaku Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan	58
5.1.2 Gambaran Faktor Pemudah Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	59
5.1.3 Gambaran Faktor Pemungkin terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	63
5.1.4 Gambaran Faktor Pendorong terhadap Perilaku Pemberian ASI Ekaklusif.....	65
5.2 Hasil Bivariat.....	68
5.2.1 Hubungan Faktor Pemudah dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	69
5.2.2 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	72
5.2.3 Hubungan Faktor Pendorong dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	75
5.3 Hasil Multivariat.....	77
BAB VI. PEMBAHASAN.....	80
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	80
6.2 Perilaku Pemberian ASI.....	80
6.3 Hubungan Faktor Pemudah dengan Perilaku Pemberian ASI	83
6.3.1 Hubungan Umur dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	83
6.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	83
6.3.3 Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	84
6.3.4 Hubungan Paritas dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	85
6.3.5 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	86

6.3.6 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	87
6.4 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	88
6.4.1 Hubungan Pendapatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	88
6.4.2 Hubungan IMD dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	89
6.4.3 Hubungan Rawat Gabung dengan Perilaku Pemberian ASI ksklusif.....	90
6.4.4 Hubungan Informasi ASI Eksklusif dari Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	91
6.4.5 Hubungan Tempat Persalinan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	92
6.4.6 Hubungan Penolong Persalinan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	93
6.5 Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	94
6.5.1 Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	94
6.5.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku pemberian ASI Eksklusif.....	96
6.5.3 Hubungan Paparan Iklan Susu Formula dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	96
6.6 Faktor Dominan Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	98
BAB VII. PENUTUP	101
7.1 Kesimpulan.....	101
7.2 Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Komposisi ASI.....	10
Tabel 2.2	Komposisi Kolostrum, ASI dan Air Susu Sapi Setiap 100 ml	11
Tabel 4.1	Jumlah Sampel Minimal Berdasarkan Peneliti Sebelumnya	53
Tabel 4.2	Jumlah Sampel Penelitian Tiap Desa.....	54
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.....	58
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Faktor Pemudah di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.....	59
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.....	60
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012	60
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Jumlah Paritas Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012	61
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Faktor Pemungkin di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012	63
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Sumber Informasi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012	64
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Faktor Penguat di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 201	65
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Periode Kehamilan, Melahirkan dan Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.....	66
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Dukungan Penilaian, Dukungan Informasional, Dukungan Instrumental dan Dukungan Emosional dari Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas	

	Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.....	67
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Faktor Pemudah Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.....	69
Tabel 5.12	Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.....	72
Tabel 5.13	Distribusi Responden Menurut Faktor Pendorong di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.....	75
Tabel 5.14	Hasil Seleksi Bivariat Pada Variabel Independen di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.....	77
Tabel 5.15	Nilai p dan Nilai OR dalam Seleksi Multivariat Tahap Sembilan di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.....	78
Tabel 5.16	Nilai p dan Nilai OR dalam Seleksi Multivariat Tahap Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.....	79

DAFTAR SINGKATAN

AA	Asam Arakhidonat
ASI	Air Susu Ibu
ASS	Air Susu Sapi
BPS	Bidan Praktik Swasta
BSSL	<i>bile salt-stimulated lipase</i>
CI	<i>Confidence Interval</i>
DHA	<i>Docasahexanoic Acid</i>
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
KIA	Kesehatan Ibu Anak
LMKM	Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
MDG's	<i>Millennium Development Goals</i>
MP ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NCHS	<i>National Centre for Health Statistics</i>
PKD	Poliklinik Kesehatan Desa
Puskesmas	Pusat kesehatan masyarakat
RS	Rumah Sakit
RSSIB	Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi
RSU	Rumah Sakit Umum
SD	Sekolah Dasar
SDM	Sumber Daya Manusia
SK	Surat Keputusan
SLTA	Sekolah lanjutan Tingkat Atas
SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
S-O-R	<i>Stimulus – Organism – Response</i>
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SPSS	<i>Statistic Package for Social Science</i>
Susenas	Survei Kesehatan Nasional
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Dinas
US	<i>United States</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WIC	<i>Women, Infant, Children</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Output Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 3 Langkah Analisis Multivariat
- Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpolinmas Kab. Semarang
- Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan Kab. Semarang



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI berperan dalam sistem pertahanan tubuh bayi untuk mencegah berbagai penyakit yang diantaranya dapat mengakibatkan kematian, sehingga dapat dikatakan bahwa ASI turut berperan dalam penurunan angka kematian bayi. Disamping itu pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tepat juga berkontribusi pada pencapaian *Millennium Development Goals (MDG's)* yang keempat yaitu dapat menurunkan angka kematian balita sebanyak 20% (Kemenkes RI, 2010). Target angka kematian bayi tingkat nasional tahun 2010 yaitu 26 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi Propinsi Jawa Tengah tahun 2010 adalah 10,62 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini termasuk dibawah angka kematian tingkat nasional, namun kecenderungannya meningkat dari tahun 2008 sampai 2010 (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2011). Sedangkan angka kematian bayi Kabupaten Semarang tahun 2010 yaitu 10, 46 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2011).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena kandungan gizi ASI tidak dapat tergantikan oleh sumber makanan lain. ASI akan mencegah malnutrisi karena ASI mengandung zat – zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat. Komposisi ASI tidak selalu sama dan berubah dengan sendirinya menyesuaikan kebutuhan gizi bayi sesuai umurnya (Butte, 2002). Setiap tetes ASI juga mengandung mineral dan enzim untuk pencegahan penyakit dan antibodi yang lebih efektif dibandingkan dengan kandungan yang terdapat dalam susu formula. Pertumbuhan bayi yang mendapat ASI berbeda dengan bayi yang mendapat susu formula (Setiawati, 2010). Menurut WHO (2000) dalam Depkes RI (2002) bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai risiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan 3 sampai 4 kali kemungkinan terkena ISPA dibanding dengan bayi yang diberi ASI.

Menurut Kemenkes RI (2010), menyusui secara eksklusif mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu, bayinya serta bagi keluarga dan negara. Manfaat memberikan ASI bagi ibu diantaranya menjalin kasih sayang,

mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi risiko terkena kanker payudara, dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu. Sedangkan pada bayi, ASI eksklusif memberikan perlindungan yang tinggi terhadap penyakit infeksi (WHO, 2001) dalam Tan (2011). Menurut Prasetyono (2009) Air Susu Ibu bermanfaat bagi pertumbuhan otak emas bayi, banyak penelitian membuktikan bahwa bayi yang diberi ASI memiliki IQ yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI.

Menurut Kemenkes RI (2010), Kebijakan Nasional untuk memberikan ASI eksklusif diatur dalam pasal 128 Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa setiap anak berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan dan selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Beberapa penelitian mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku ASI eksklusif telah banyak dilakukan baik di dalam maupun di luar negeri. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tan (2011) di Peninsular, Malaysia, faktor – faktor yang berhubungan dengan ASI eksklusif pada bayi usia dibawah 6 bulan yaitu ibu yang tinggal di desa, ibu yang tidak bekerja dan tidak merokok, ibu yang multipara, ibu dengan anak terakhir, ibu yang mendapat dukungan suami untuk ASI eksklusif dan ibu yang rawat gabung dengan anaknya. Hasil penelitian di China tahun 2009 menunjukkan alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya yaitu ibu bekerja (Xu, et al, 2009).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang ASI, pengaruh iklan susu formula, kurangnya sekresi sehingga bayi diberi makanan tambahan, status pekerjaan ibu, keterpaparan terhadap media massa (Kasnodiharjo,1998). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurpelita (2007), di wilayah kerja puskesmas Buatan II Siak, terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, sikap, kemampuan dan dukungan petugas dengan perilaku ASI eksklusif. Sedangkan hasil penelitian Aliya (2011) menunjukkan bahwa ASI eksklusif

berhubungan dengan paritas artinya ibu yang multipara berpeluang 2,5 kali lebih besar untuk melakukan ASI eksklusif dibandingkan ibu – ibu yang primipara.

Perilaku ASI eksklusif pada ibu – ibu menyusui di Indonesia tergolong masih rendah. Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia (SDM) secara umum. Menurut Kemenkes RI (2010), pada tahun 2014 target bayi usia 0 – 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif adalah 80 %. Berdasarkan Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2007, pemberian ASI Eksklusif di bawah 6 bulan menurun, dibandingkan dengan survei yang sama dilakukan pada tahun 2002. Menurut data Susenas (2007-2008) cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0–6 bulan di Indonesia menunjukkan penurunan dari 62,2% pada tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan enam bulan adalah 15,3 % (Kemenkes RI, 2010). Di propinsi Jawa Tengah cakupan ASI eksklusif tahun 2010 belum mencapai setengah dari SPM nasional yaitu sebesar 37,18 % (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2011). Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (2012), persentase ASI eksklusif di Kabupaten Semarang tahun 2011 adalah 34,4 %.

Kabupaten Semarang mempunyai 17 kecamatan dimana tersedia 26 pelayanan puskesmas. Salah satu puskesmas dengan wilayah kerja yang cukup luas dan persentase ASI eksklusif rendah adalah di Puskesmas Tenganan. Pada tahun 2011 cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Tenganan adalah 9,1 %. Sedangkan tahun sebelumnya yaitu tahun 2010 adalah 11,6% dan tahun 2009 sebesar 10%. Persentase cakupan ini termasuk yang paling rendah dibandingkan dengan cakupan puskesmas induk di sekitarnya yaitu Puskesmas Susukan yang memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 34,72 %, Puskesmas Getasan dengan cakupan ASI eksklusif sebesar sebesar 40,54 % dan Puskesmas Suruh yang memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 42, 95 %. Oleh karena rendahnya cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tenganan maka perlu

pengkajian mengenai faktor – faktor yang berhubungan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tenganan.

1.2 Rumusan Masalah

Cakupan ASI Eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan masih rendah yaitu 9,1 % pada tahun 2011. Hal ini masih jauh berbeda dari target nasional yaitu pencapaian ASI eksklusif sebesar 80 %. Dibandingkan wilayah kerja puskesmas di sekitarnya pun, cakupan ASI eksklusif 6 bulan di Puskesmas Tenganan adalah yang paling rendah. Oleh karena itu peneliti ingin mengkaji lebih jauh tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012?
- 1.3.2 Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012?
- 1.3.3 Faktor apa yang paling dominan berhubungan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja

Puskesmas Tengan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Diketuainya gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tengan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012.
- 1.4.2.2 Diketuainya gambaran faktor pemudah (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu, sikap ibu) terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tengan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012.
- 1.4.2.3 Diketuainya gambaran faktor pemungkin (pendapatan keluarga, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), rawat gabung, informasi ASI dari tenaga kesehatan, penolong persalinan, tempat persalinan) terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tengan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012.
- 1.4.2.4 Diketuainya gambaran faktor pendorong (dukungan suami, dukungan keluarga, paparan iklan susu formula) terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tengan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012.
- 1.4.2.5 Diketuainya hubungan antara faktor pemudah (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu, sikap ibu) dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif (0-6 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Tengan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012.
- 1.4.2.6 Diketuainya hubungan antara faktor pemungkin (pendapatan keluarga, inisiasi menyusu dini, rawat gabung, penyuluhan di fasilitas kesehatan, penolong persalinan, tempat persalinan) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tengan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012.

1.4.2.7 Diketuainya hubungan faktor pendorong (dukungan suami, dukungan keluarga, paparan iklan susu formula) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012.

1.4.2.8 Diketuainya variabel yang dominan berhubungan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi program KIA dan gizi dalam melakukan kegiatan yang berhubungan dengan ASI eksklusif

1.5.2 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan dalam pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan yang berkaitan dengan ASI eksklusif

1.5.3 Bagi Peneliti

Sebagai informasi dan menambah referensi mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

1.5.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi dan pembandingan penelitian selanjutnya

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi berumur 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah sejumlah 191 orang, yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan April 2012. Peneliti ingin mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif

2.1.1 Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam - garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan yang utama bagi bayi (Roesli, 2009). ASI merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon dan protein yang cocok untuk bayi (Depkes, 2009).

2.1.2 Fisiologi ASI

Menurut Arisman (2010), jaringan yang menyusun kelenjar susu ada 2 macam yaitu jaringan kelenjar (*glandular tissue* atau parenkim) dan jaringan penopang (*supporting tissue* atau stroma). Jaringan kelenjar berisi banyak kantong alveolus yang dikelilingi oleh jaringan epitel otot yang bersifat kontraktil. Bagian dalam alveolus dilapisi oleh selapis epitel. Susu dibentuk pada epitel kelenjar ini. Persiapan untuk memproduksi berlangsung selama kehamilan sehingga kelenjar susu membesar sampai 2-3 kali ukuran normal.

Air susu terbentuk melalui 2 fase, yaitu fase sekresi dan pengaliran. Laktasi diawali oleh dua macam reflek, yaitu *the milk production reflex* dan *the let down reflex*. Pada saat bayi menghisap puting susu, serangkaian impuls akan menuju medulla spinalis lalu ke otak dan menyusup ke dalam kelenjar hipofisis sehingga memicu sekresi oksitosin pada bagian posterior hipofisis. Adanya oksitosin menyebabkan kontraksi sel – sel epitel otot polos yang membungkus alveolus sehingga air susu yang terkandung di dalamnya tersembur ke duktus dan sinus.

2.1.3 Volume Air Susu Ibu

Pada saat bayi lahir dan mulai menghisap, suplai air susu ibu meningkat dengan cepat. Dalam keadaan normal, di hari kedua tersedia 200 ml ASI dan meningkat menjadi 500 ml pada minggu kedua. Produksi air susu ibu yang paling efektif dicapai pada hari ke 10 sampai hari ke 14 setelah melahirkan. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat mengkonsumsi sekitar 700 – 800 ml

ASI tiap 24 jam. Namun demikian, konsumsi ASI bervariasi antara bayi satu dengan bayi yang lain, ada yang mengkonsumsi 600 ml atau kurang bahkan ada pula yang lebih dari 1 liter tiap 24 jam. Meskipun keduanya mempunyai laju pertumbuhan yang sama. Faktor emosi ibu seperti stres atau sangat sedih sangat berpengaruh terhadap produksi air susu selama minggu – minggu pertama periode menyusui.

Pada ibu – ibu yang kurang pangan, volume air susu sekitar 500 – 600 ml per hari selama enam bulan pertama, serta 400 - 600 ml dalam enam bulan kedua, dan 300 - 500 ml dalam tahun kedua. Produksi air susu pada ibu – ibu yang terkena gizi kurang berat dapat sangat kecil sekali bahkan tidak keluar sama sekali, sehingga keadaan demikian akan berpengaruh fatal terhadap bayinya.

Dalam keadaan normal, air susu ibu mampu memberikan zat gizi yang cukup bagi pertumbuhan bayi sampai umur 6 bulan. Oleh karena itu untuk mengetahui cukup tidaknya air susu ibu, tidak dapat hanya menggunakan ukuran volume atau banyaknya air susu ibu. Tanda – tanda lapar atau kepuasan anak khususnya laju pertumbuhan berat badan merupakan indikator yang lebih baik untuk mengetahui cukup tidaknya air susu ibu (Khazanah, 2011).

2.1.4 Komposisi ASI

Menurut Setiawati (2010), ASI merupakan larutan kompleks yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein.

- **Karbohidrat**

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Di dalam usus halus, laktosa akan dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim laktase. Produksi enzim laktase pada usus halus bayi terkadang belum mencukupi. Sebagian laktosa akan masuk ke usus besar, dimana laktosa ini akan difermentasi oleh flora usus yaitu laktobasili. Karena keadaan asam di dalam usus yang diciptakan oleh bakteri laktobasili, maka akan menekan pertumbuhan kuman yang menyebabkan penyakit (kuman patogen) pada usus serta meningkatkan absorpsi kalsium dan fosfor.

- **Lemak**

Sekitar 50 % energi dalam ASI berasal dari lemak atau dalam 1 liter ASI terdapat kurang lebih 40 gram lemak. Lemak dalam ASI berbentuk butiran lemak yang absorpsinya ditingkatkan oleh *bile salt-stimulated lipase* (BSSL). Asam lemak yang terkandung dalam ASI kaya akan asam palmitat, asam oleat, asam linoleat dan asam alfa linolenat. Bentuk lemak utama pada ASI yaitu trigliserida, yang kandungannya berkisar 97 – 98 %. ASI kaya akan asam lemak esensial yang meliputi asam linoleat (8-17 %), asam α linolenat (0,5-1,0 %) dan derivatnya yaitu asam arakidonat (0,5-0,7 %) dan asam dokosaheksanoat (0,2 – 0,5 %). Asam lemak esensial adalah asam lemak yang tidak dapat diproduksi oleh tubuh tetapi sangat diperlukan untuk pertumbuhan otak. Lemak pada ASI didapatkan pada susu akhir (*hindmilk*).

- Protein

Dalam ASI terkandung protein dalam bentuk *whey* 70% dan kasein 30%. Variasi komposisi *whey* : kasein adalah 90:10 (pada hari ke 4-10 setelah melahirkan), 60:40 pada ASI matur (hari ke 11-240 setelah melahirkan), dan 50:50 (setelah hari ke 240 setelah melahirkan). Komponen utama protein *whey* ASI adalah α -laktalbumin. Komponen protein yang berfungsi untuk kekebalan tubuh adalah α -laktalbumin, β -laktalbumin, kasein, enzim, faktor pertumbuhan, hormon, laktoferin, lisozim, IgA dan immunoglobulin lain.

Menurut Bute, dkk (2002), komposisi ASI tidak tetap dari waktu ke waktu. Dengan bertambahnya umur bayi komposisi dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan juga berubah dengan sendirinya. Komposisi dan jumlah zat gizi dalam ASI dapat berubah dan menyesuaikan dengan sendirinya dari waktu ke waktu sesuai dengan umur bayi. komposisi ASI meliputi energi, protein, vitamin A, vitamin D, vitamin B6, kalsium, besi dan seng. Beberapa kandungan zat gizi dalam ASI sesuai dengan umur bayi, dari usia satu hingga 12 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1. Komposisi ASI

Umur (bulan)	Energi (kcal/g)	Protein (g/l)	Vitamin A (µmol/l)	Vitamin D (mg/l)	Vitamin B6 (mg/l)	Kalsium (mg/l)	Besi (mg/l)	Seng (mg/l)
1	0,67	11	1,7	645	0,13	266	0,5	2,1
2	0,67	9	1,7	645	0,13	259	0,4	2
3	0,67	9	1,7	645	0,13	253	0,4	1,5
4	0,67	8	1,7	645	0,13	247	0,35	1,2
5	0,67	8	1,7	645	0,13	241	0,35	1
6	0,67	8	1,7	645	0,13	234	0,3	1
7	0,67	8	1,7	645	0,13	228	0,3	0,75
8	0,67	8	1,7	645	0,13	222	0,3	0,75
9	0,67	8	1,7	645	0,13	215	0,3	0,75
10	0,67	8	1,7	645	0,13	209	0,3	0,5
11	0,67	8	1,7	645	0,13	203	0,3	0,5
12	0,67	8	1,7	645	0,13	197	0,3	0,5

Sumber: Bute, et al. (2002)

Sedangkan menurut Soetjiningsih (1997), komposisi ASI menurut waktu terbentuknya adalah sebagai berikut:

- **Kolostrum**

Kolostrum merupakan susu kental berwarna kekuning – kuning yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu, keluar mulai hari pertama sampai hari ketiga, komposisinya dari hari ke hari selalu berubah, lebih banyak mengandung protein namun kandungan karbohidrat dan lemak lebih rendah dibanding susu matur. Kolostrum merupakan pencahar yang baik untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

- **Air susu Peralihan / Transisi**

Air susu transisi/ peralihan adalah air susu peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. ASI peralihan ini disekresi pada hari keempat sampai hari kesepuluh, kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi sedangkan kadar protein semakin rendah. Volume ASI peralihan meningkat dibandingkan volume kolostrum

- **Air Susu Matang**

Air susu matang adalah cairan yang disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya, dengan komposisi relatif tetap. Cairan ini berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karotin serta

terdapat antimikrobal faktor lain yaitu antibodi terhadap bakteri dan virus, sel, enzim, protein, resisten faktor terhadap stafilocokus.

Komposisi kolostrum, ASI dan air susu sapi (ASS) tiap 100 ml menurut *Food and Nutrition Board National Research Council Washington* (1980) dalam Prasetyono (2009) dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.2 Komposisi Kolostrum, ASI dan Susu Sapi untuk Setiap 100 ml

Komponen	Kolostrum	ASI	Susu Sapi
Energi (Kkal)	5,8	70	65
Protein (g)	2,3	0,9	3,4
• Kasein/ Whey	-	1:1,5	1:1,2
• Kasein (mg)	140	187	-
• Laktamil bumil (mg)	218	161	-
• Laktoferin	330	167	-
• Ig A (mg)	364	142	-
Laktosa (g)	5,3	7,3	4,8
Lemak	2,9	4,2	3,9
Vitamin			
• Vitamin A (mg)	151	74	41
• Vitamin B1 (mg)	1,9	14	43
• Vitamin B12 (mg)	30	40	145
• Asam nikotinamik (mg)	75	160	82
• Vitamin B6 (mg)	-	12-15	64
• Asam pantotenik	183	246	340
• Biotin	0,06	0,6	2,8
• Asam folat	0,05	0,1	0,13
• Vitamin C	5,9	5	1,1
• Vitamin D (mg)	-	0,04	0,02
• Vitamin E	1,5	0,25	0,07
• Vitamin K (mg)	-	1,5	6
Mineral			
• Kalsium (mg)	39	35	130
• Klorin (mg)	85	40	108
• Tembaga (mg)	40	40	14
• Zat besi/ Fe (mg)	70	100	70
• Magnesium (mg)	4	4	12
• Fosfor (mg)	14	15	120
• Potassium (mg)	74	57	57
• Sodium (mg)	48	15	15
• Sulfur (mg)	22	14	14

Sumber: Prasetyono, 2009

2.1.5 Keunggulan Kandungan Gizi ASI dibandingkan Air Susu Sapi (ASS)

Beberapa keunggulan Air Susu Ibu (ASI) dibandingkan Air Susu Sapi (ASS) menurut Soetjiningsih (1997) diantaranya:

a. Protein

ASI mengandung protein lebih dari susu sapi (ASS), tetapi protein ASI ini mengandung nilai nutrisi yang tinggi (lebih mudah dicerna). Keistimewaan protein ASI adalah Rasio protein *Whey* : Kasein = 60:40, sedangkan ASS rasionya 20:80. Rasio protein pada ASI ini menguntungkan bayi karena pengendapan dari protein *whey* lebih halus daripada kasein sehingga protein *whey* lebih mudah dicerna. ASI juga mengandung α -laktalbumin, sedangkan ASS mengandung β -laktoglobulin yang sering menyebabkan alergi. Disamping itu ASI mengandung asam amino esensial taurin yang lebih tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.

b. Karbohidrat

Kandungan karbohidrat pada ASI relatif lebih tinggi jika dibandingkan ASS (6,5 – 7 gram%). Kadar laktosa dalam ASI lebih tinggi dibandingkan ASS. Hal ini sangat menguntungkan karena laktosa ini oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat. Adanya asam laktat ini memberikan suasana alami dalam usus bayi yang memberi keuntungan antara lain menghambat pertumbuhan bakteri patologis, memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin, memudahkan terjadinya pengendapan caseinat, memudahkan absorpsi dari mineral (misalnya kalsium, fosfor dan magnesium), membuat proses digesti didalam usus bayi lebih lama tetapi dapat diabsorpsi dengan baik oleh usus bayi.

c. Lemak ASI

Kadar lemak ASI dan ASS relatif sama, merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, K) dan sumber asam lemak yang esensial. Kelebihan dari lemak ASI dibandingkan ASS adalah bentuk emulsi lebih sempurna yang disebabkan karena ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida menjadi digliserida dan kemungkinan menjadi monogliserida sebelum terjadi pencernaan di usus. Disamping itu kadar

asam lemak tak jenuh ASI 7-8 kali lebih banyak dibandingkan yang terdapat dalam ASS.

d. Mineral ASI

Keunggulan mineral dalam ASI dibandingkan mineral dalam ASS, diantaranya ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan. Selain itu total mineral dalam masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet dan stadium laktasi. Keunggulan lain yaitu zat besi (Fe) dan Kalsium (Ca) paling stabil, tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Ditambah juga garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Kadar yang tertinggi adalah kalium, sedangkan kadar besi, kalsium dan magnesium relatif sedikit.

e. Air dalam ASI

ASI terdiri dari 88% air yang berguna untuk melarutkan zat – zat yang terdapat didalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Kandungan air yang relatif tinggi ini juga meredakan rangsangan haus pada bayi.

f. Vitamin dalam ASI

Vitamin dapat dikatakan lengkap. Kandungan vitamin A, C dan D adalah cukup, sedangkan untuk golongan vitamin B kandungannya kurang kecuali riboflavin dan asam panthotenic

2.1.6 ASI Merupakan Hak Bayi

Menurut Depkes RI (2009), ASI dikatakan sebagai hak bagi bayi karena empat alasan, yaitu:

a. ASI adalah cairan hidup yang diciptakan Tuhan khusus untuk bayi

ASI merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon dan protein yang cocok untuk bayi. Ibu yang melahirkan bayi lahir prematur (kurang bulan) akan memproduksi ASI dengan kandungan gizi berbeda di bandingkan dengan ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Selain hal tersebut, produksi ASI juga disesuaikan dengan umur bayi. ASI pada bayi baru lahir (kolostrum) kaya akan

protein dan zat kekebalan untuk pertumbuhan yang berguna melindungi bayi terhadap infeksi, alergi, mencegah bayi kuning dan mencegah sakit mata. Kandungan ASI juga berubah secara bertahap seiring dengan bertambahnya umur bayi.

b. ASI merupakan cairan hidup yang tidak bisa ditiru manusia

ASI dikatakan sebagai cairan hidup karena diciptakan oleh Tuhan untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan, yang diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidupnya. Oleh karena itu ASI mengandung zat – zat gizi yang tidak ditemukan dalam makanan/ minuman apapun yang merupakan hasil olahan manusia. ASI mengandung asam amino (senyawa organik sederhana dan mengandung nitrogen yang merupakan elemen dasar atau penyusunan dalam rangkaian peptide dan protein) dan DHA/ *Docosahexaenoic Acid* (salah satu asam lemak esensial/ asam lemak lenolenat rantai panjang yang mengandung lebih dari satu rangkaian tidak jenuh yang banyak terdapat dalam ASI sebagai *precursor* untuk *building block* otak yang siap pakai). Asam amino dan DHA ini dapat diserap bayi berkat adanya enzim lipase dalam ASI. Enzim lipase merupakan senyawa protein yang mempercepat reaksi biokimia dalam tubuh yang berfungsi mencerna lemak sehingga mudah diserap tubuh. ASI juga mengandung karbohidrat, protein, multivitamin dan mineral secara lengkap yang mudah diserap dengan sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang masih lemah.

ASI maupun susu sapi dan susu kambing mengandung gula susu (laktosa) sebagai sumber energi. Hewan tumbuh lebih cepat daripada manusia sehingga hewan memerlukan susu dengan kandungan protein lebih tinggi, sehingga apabila bayi diberi susu hewan maka protein sulit dicerna karena ginjal bayi belum sempurna. Pada ASI kandungan protein lebih sedikit namun sudah cukup memenuhi kebutuhan bayi sesuai usianya.

c. ASI memberikan kekebalan bagi bayi sehingga tidak mudah sakit

ASI mengandung immunoglobulin (senyawa protein yang mengandung antibodi dan anti infeksi) dan zat lain memberikan kekebalan bayi terhadap infeksi bakteri dan virus. Bayi yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai infeksi seperti diare, pneumonia (radang paru), infeksi saluran

pernafasan akut (ISPA), dan infeksi telinga. Menurut penelitian di berbagai negara, bayi yang tidak mendapat ASI beresiko 17 kali lebih besar untuk terkena diare dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif serta resiko kematian akibat pneumonia pada bayi usia 8 hari – 12 bulan yang tidak mendapat ASI menjadi 3 - 4 kali lebih besar daripada bayi yang mendapat ASI.

d. ASI saja dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi sejak baru lahir sampai umur 6 bulan

Kapasitas lambung bayi baru lahir sangat terbatas, hanya dapat menampung cairan sebanyak 10 – 20 ml (2 - 4 sendok teh). ASI adalah cairan yang mempunyai kandungan zat gizi sempurna dan lengkap serta volumenya paling tepat dan sesuai kapasitas lambung bayi yang masih terbatas. Selama 6 bulan pertama kehidupannya, bayi tidak memerlukan cairan lain selain ASI. Karena cairan lain justru meningkatkan terjadinya infeksi.

2.1.7 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih serta tanpa makanan lainnya seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim, dan lainnya kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2009), menyusui eksklusif selama 6 bulan adalah pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai berumur enam bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim

Sesuai dengan definisi WHO, dalam Kemenkes RI (2010) pola menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu: (1) Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat – obatan dan vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan). (2) Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh sebagai makanan/ minuman prelakteal sebelum ASI keluar. (3) Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula,

bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

2.1.8 Pertumbuhan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan kembali ke berat lahir paling tidak pada usia 2 minggu dan tumbuh sesuai atau bahkan diatas grafik sampai usia 3 bulan. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu pertama kehidupan tidak boleh melebihi 10 %. Bayi yang lahir dengan berat rendah lebih lambat kembali ke berat lahir dibandingkan dengan bayi berat lahir normal yang dapat dilihat dengan kurva Dancis (Setiawati,2010).

Apabila memakai grafik pada KMS, bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh lebih lambat sebelum usia 4 sampai 6 bulan. Berdasarkan Survei Kesehatan dan Nutrisi Nasional III di Amerika Serikat didapatkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 4 bulan (saat itu batasan ASI eksklusif adalah 4 bulan), pada usia 8 – 11 bulan, mempunyai rerata berat badan, panjang badan dan lingkaran lengan atas lebih rendah dibanding yang mendapat susu formula. Namun pada bayi yang mendapat ASI eksklusif akan terjadi *catch up growth* (tumbuh kejar), sehingga pada usia 5 tahun tidak didapatkan perbedaan antara bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dengan bayi yang mendapatkan susu formula. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tumbuh lebih cepat pada usia 2 sampai 4 bulan pada kurva NCHS, tetapi pada usia 6 bulan sampai 1 tahun pertumbuhan tersebut mengalami penurunan (Setiawati, 2010)

Menurut WHO (1993) dalam Setiawati (2010), pada penelitian di Eropa, bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih dari atau sama dengan 4 bulan dan terus menyusui sampai umur 1 tahun, terjadi deselarasi pertumbuhan apabila diterapkan pada kurva NCHS. Secara global perlambatan pertumbuhan terjadi pada usia 3 bulan dan secara cepat akan menurun sampai usia 12 bulan. Setelah itu perlambatan pertumbuhan melandai sampai usia 18-19 bulan dan setelah itu akan terjadi percepatan pertumbuhan. Penelitian di negara sedang berkembang seperti Meksiko, Senegal dan Kenya menunjukkan hasil bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai pertumbuhan berat badan dan panjang badan lebih baik dibanding susu formula.

2.1.9 Tanda – Tanda Bayi Cukup ASI

Seorang ibu harus mengetahui tanda kecukupan ASI, terutama pada bulan pertama menyusui. Diantara tanda – tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI menurut Setiawati (2010) adalah:

- a. Bayi menyusu 8-12 kali sehari, dengan perlekatan yang benar pada setiap payudara dan menghisap secara teratur selama 10 menit pada setiap payudara
- b. Produksi ASI akan “berlimpah” pada hari ke-2 sampai ke-4 setelah melahirkan, nampak dengan payudara bertambah besar, berat, lebih hangat dan seringkali ASI menetes dengan spontan
- c. Bayi akan tampak puas setelah menyusu dan seringkali tertidur pada saat menyusu, terutama pada payudara yang kedua
- d. Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi lebih dari 6 kali sehari, urin berwarna jernih, tidak kekuningan. Butiran halus kemerahan (yang mungkin berupa kristal urat pada urin) adalah salah satu tanda kurang ASI
- e. Pada bayi usia 4 hari sampai 4 minggu, frekuensi buang air besar (BAB) lebih dari 4 kali sehari dengan volume paling tidak 1 sendok makan, tidak hanya berupa noda membekas pada popok bayi. Kadangkala ditemukan bayi yang BAB setiap kali menyusu, ini pun merupakan suatu hal yang normal.
- f. Feses berwarna kekuningan dengan butiran – butiran berwarna putih susu diantaranya (*seedy milk*), setelah bayi berumur 4 sampai 5 hari jika fesesnya masih berupa mekonium (berwarna hitam seperti ter) atau transisi antara hijau kecoklatan, mungkin ini merupakan salah satu tanda bayi kurang mendapat cukup ASI.
- g. Berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% dibanding berat lahir
- h. Berat badan bayi kembali seperti berat lahir pada usia 10 – 14 hari setelah lahir

2.1.10 Manfaat ASI Eksklusif

2.1.10.1 Manfaat Bagi Bayi

ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi. Menurut Khasanah (2011) dan Prasetyono (2009), beberapa manfaat ASI meliputi:

- a. ASI meringankan pencernaan bayi sehingga mengurangi resiko gangguan pencernaan

ASI dilengkapi dengan enzim – enzim yang membantu proses pencernaan sehingga meringankan kerja sistem pencernaan bayi. Bila makanan padat sudah mulai diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, maka makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan dapat mengakibatkan gangguan pencernaan, timbulnya gas, konstipasi dan lain – lain.

b. ASI memiliki kekebalan tinggi terhadap penyakit

Disamping memenuhi kebutuhan nutrisinya, ASI juga melindungi bayi dari berbagai penyakit. Bayi baru lahir belum memiliki kekebalan tubuh yang dapat berfungsi dengan sempurna. ASI mengandung faktor – faktor kekebalan seperti: (1) faktor bifidus yang diperlukan untuk pertumbuhan bakteri menguntungkan yaitu *Lactobacillus bifidus*, (2) faktor laktoferin yaitu protein yang mengikat zat besi, dimana zat besi yang terikat tidak dapat digunakan oleh bakteri – bakteri usus yang berbahaya, (3) faktor lactospirosidase yaitu enzim dalam ASI yang membantu membunuh bakteri berbahaya, (4) faktor sel fagosit sebagai pemakan bakteri yang berbahaya bagi tubuh bayi, (5) faktor sel limfosit dan makrofag yang mampu mengeluarkan zat antibodi untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit pada tubuh bayi, (6) faktor lisozim yaitu enzim yang berfungsi membunuh berbagai macam bakteri, kuman dan virus, (7) faktor interferon berfungsi menghambat pertumbuhan virus sehingga tubuh bayi terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh virus.

c. ASI menghindarkan bayi dari alergi

Bayi yang diberi ASI terhindar dari alergi karena antibodi IgA yang berfungsi sebagai pencegah sistem imun terhadap zat pemicu alergi. Dalam 4-6 bulan pertama usia bayi, bayi mengalami “usus yang terbuka”, hal ini berarti bahwa jarak yang ada diantara sel – sel pada usus kecil akan membuat makromolekul yang utuh, termasuk protein dan bakteri patogen dapat masuk ke dalam aliran darah. Hal ini menguntungkan bagi bayi yang mendapat ASI karena zat antibodi yang terdapat dalam ASI dapat masuk langsung melalui aliran darah bayi, tetapi hal ini juga berarti bahwa protein – protein lain dari makanan selain ASI (yang mungkin dapat menyebabkan bayi menderita alergi. Karena antibodi

(IgA) dari ASI melapisi organ pencernaan bayi dan menyediakan kekebalan pasif sehingga mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi pada usia 6 bulan.

d. ASI selalu sedia setiap saat bayi menginginkan, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang pas.

ASI tidak akan terkontaminasi oleh zat – zat asing yang mengganggu kesehatan. Sebaliknya jika diberikan susu formula, ibu terlebih dahulu harus mencuci tangan, menyiapkan botol, menuang air dan mencampur susu. Dot atau botol yang kotor dan dot yang tidak licin (ditumbuhi jamur dan menjadi sarang bakteri) merupakan kontributor tingginya angka kesakitan pada bayi peminum susu botol. Disamping itu susu formula mudah tercemar bakteri terutama bila ibu kurang mengetahui cara pembuatan susu formula yang baik dan benar.

e. Pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dengan anak

Pengaruh kontak langsung antara ibu dan bayi selama proses menyusui dapat membentuk ikatan kasih sayang diantara mereka karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena ia merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu dan sudah dikenal sejak ia masih dalam rahim.

f. ASI berguna bagi pertumbuhan otak bayi

Otak bayi membesar 2 kali lipat dalam tahun pertama kehidupan. Sel – sel otak sebanyak 14 miliar itu tidak dapat tumbuh dengan sendirinya. Sehingga butuh nutrisi seperti lemak dan protein, nutrisi tersebut adalah ASI. ASI mengandung AA (asam arakhidonat) termasuk kelompok omega 6 dan DHA (asam dekosa heksanoat), kelompok omega 3 dan nutrisi lain yang merupakan zat yang dapat merangsang otak bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI memiliki IQ lebih tinggi dari bayi yang tidak diberi ASI.

g. ASI dapat mengurangi resiko obesitas di kemudian hari

Obesitas pada anak – anak di Indonesia jumlahnya semakin bertambah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ASI memiliki peran awal dalam mengurangi obesitas pada anak. Anak yang diberi ASI memiliki resiko obesitas lebih rendah dibanding anak yang diberi susu formula. Seorang bayi yang menyusui akan mengambil ASI sesuai kebutuhannya dan berhenti ketika ia sudah merasa cukup. Sedangkan pemberian susu formula dan makanan padat terlalu dini sering dihubungkan dengan meningkatnya kandungan lemak dan berat badan pada anak – anak.

h. ASI menyehatkan paru – paru bayi

Menyusui merupakan aktivitas olahraga yang menyehatkan. Latihan fisik yang terjadi saat proses menyusui kemungkinan akan meningkatkan kapasitas paru – paru dan perputaran udara dari paru – paru, dibandingkan dengan anak – anak yang minum susu formula dengan botol. Aktivitas olahraga ini memberikan manfaat dua kali bagi bayi yang menyusui daripada yang memakai botol.

i. Menyusui sebagai media mendidik bayi sejak dini

Ketika menyusui, bayi dielus dan di dekap dengan hangat, hal ini menimbulkan rasa aman bagi bayi. Hal tersebut menjadi dasar pertumbuhan manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

2.1.10.2 Manfaat Bagi Ibu

Menurut Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (2008) dan Khasanah (2011), menyusui juga memiliki manfaat bagi ibu. Manfaat menyusui bagi ibu meliputi:

a. Hisapan bayi membantu mengecilkan rahim ibu

Isapan bayi saat menyusui dapat membantu rahim mengecil sehingga mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra kehamilan dan mengurangi resiko perdarahan. Saat menyusui tubuh ibu memproduksi hormon oksitosin yang membantu mengecilkan rahim dan mengurangi perdarahan, sehingga ibu yang menyusui rahimnya kembali mengecil lebih cepat bila dibandingkan ibu yang tidak menyusui.

b. Menyusui mengurangi resiko berat badan berlebih

Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Menyusui membutuhkan energi sekitar 500 kalori per hari sehingga ibu tidak perlu mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi agar menjadi langsing. Selama menyusui berat badan berkurang 0,44 kg setiap bulan.

c. Ibu yang menyusui memiliki resiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara

Hormon yang berperan dalam produksi ASI juga berperan menuntaskan proses nifas sehingga rahim kembali bersih dari sisa – sisa melahirkan, hal ini dapat menurunkan resiko terjadinya kanker rahim. Menyusui juga menurunkan resiko ibu terhadap ancaman kanker payudara karena diperkirakan zat *innate immune system* yang terdapat dalam ASI bisa memberikan perlindungan terhadap payudara ibu.

d. Ibu bisa mendapat efek kontrasepsi yang baik dari peristiwa menyusui yang dikenal dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui bisa menjadi alat kontrasepsi yang efektif jika dilakukan dengan tepat dengan beberapa syarat. Syarat – syarat tersebut diantaranya: ibu mengalami menstruasi, pemberian ASI tidak boleh dihentikan sama sekali, bayi belum berumur 6 bulan atau masih ASI eksklusif.

e. Menumbuhkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui

Menyusui dapat memberikan rasa percaya diri ibu untuk menyusui karena ibu merasa mampu untuk menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayinya. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi sehingga bisa meningkatkan hormon yang berperan meningkatkan produksi ASI.

f. Mengurangi stres dan kegelisahan

Hormon oksitosin akan keluar saat ibu menyusui bayinya, hormon ini berguna untuk mengurangi stress yang dialami sehingga ibu yang menyusui akan memiliki perasaan yang positif dan dapat melakukan lebih banyak hal – hal positif lainnya.

g. Mengurangi resiko osteoporosis

Untuk mengurangi osteoporosis pada usia lanjut, wanita perlu memiliki tulang yang kuat dan padat. Menyusui ternyata juga dapat meningkatkan kepadatan tulang sehingga mengurangi resiko osteoporosis dan patah tulang pada usia lanjut.

2.1.10.3 Manfaat Bagi Keluarga

ASI memberikan dampak baik pula bagi keluarga. Beberapa manfaat ASI bagi keluarga menurut Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (2008) dan Arisman (2010), meliputi:

a. ASI lebih murah dan praktis dibandingkan susu formula

ASI dikatakan murah karena kalkulasi secara ekonomi pemberian ASI eksklusif jika dibandingkan dengan susu formula maka pemberian ASI tetap lebih murah, meskipun ibu menyusui membutuhkan gizi ekstra. Jika anak disusui selama 2 tahun, berarti ia telah menerima ASI sekitar 375 liter yang setara dengan 437 liter susu sapi. Jika dihitung berdasarkan kebutuhan ASI sebesar 800 cc/hari, bayi usia 6-7 bulan pertama telah menghabiskan sekitar 150 liter susu yang setara dengan 22 kg susu bubuk formula. Biaya ini masih ditambah keperluan penunjang yang lain seperti pembelian dot, botol susu, alat pemasak, pendingin susu, bahan bakar. Disamping itu ASI juga praktis karena pemberian ASI relatif tidak merepotkan, ibu tidak harus ke toko atau ke warung dahulu untuk membeli susu formula karena ASI dapat diminum langsung serta kehangatan ASI sama dengan suhu tubuh sehingga tidak perlu dihangatkan atau didinginkan terlebih dahulu sebelum diminumkan.

b. Bayi yang diberi ASI lebih sehat, sehingga biaya untuk pengobatan rendah.

Jika bayi diberikan ASI secara eksklusif, maka kemungkinan besar bayi tersebut jarang sakit. Jika bayi jarang sakit maka biaya yang dikeluarkan untuk

pengobatan menjadi rendah. Sedangkan bayi yang diberikan susu formula lebih mudah sakit. Biaya pengobatan bayi yang diberi susu formula membengkak 10 kali lebih besar dibandingkan bayi yang diberi ASI.

c. Mencapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Dengan menyusui intensif maka jarak kehamilan menjadi lebih jarang. Hal ini bermanfaat bagi keluarga sehingga ibu menjadi lebih tenang dan dapat mendekatkan hubungan dengan bayi dan keluarga.

2.1.10.4 Manfaat Bagi Negara

Memberikan ASI eksklusif dapat menghemat devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui serta biaya menyiapkan susu, sedangkan penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah, mencret dan sakit saluran nafas sehingga mempunyai efek penghematan obat – obatan, tenaga dan sarana kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa memberikan ASI dapat menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh (Roesli, 2009).

2.1.11 Manajemen Laktasi

Tiga hal mendasar dalam proses pemberian ASI yang merupakan interaksi antara ibu dan bayi yaitu waktu pertama kali pemberian ASI (inisiasi), lama pemberian ASI (durasi), dan frekuensi pemberian ASI dalam sehari (Lawrence, 1994). Langkah – langkah dalam kegiatan manajemen laktasi meliputi:

a. Masa kehamilan

Langkah kegiatan manajemen laktasi pada masa kehamilan meliputi: 1) Memberikan informasi dan edukasi mengenai manfaat dan keunggulan ASI, 2) Meyakinkan ibu hamil agar mau menyusui bayinya, 3) Memperhatikan kecukupan gizi dan zat besi, 4) Menciptakan suasana keluarga yang tenang

b. Saat segera setelah bayi lahir

Langkah manajemen laktasi pada saat bayi segera setelah lahir meliputi: 1) Dalam waktu 30 menit setelah lahir ibu dibantu agar mulai kontak dengan bayi dan mulai menyusui, 2) Membantu kontak langsung ibu – bayi sedini mungkin untuk memberikan rasa aman dan kehangatan

c. Masa neonatus

Langkah manajemen laktasi pada masa neonatus meliputi: 1) Bayi hanya diberi ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman apapun, 2) Ibu selalu dekat dengan bayi, 3) Menyusui tanpa jadwal, 4) Melaksanakan cara menyusui yang baik dan benar, 5) Bila terpaksa berpisah dari ibu, bayi harus tetap dapat ASI dengan cara diperah, 6) Ibu nifas diberi vitamin A dosis tinggi.

d. Masa menyusui selanjutnya

Langkah manajemen laktasi pada masa menyusui selanjutnya meliputi: 1) Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama, yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan ataupun minuman lain, 2) Memperhatikan kecukupan gizi ibu menyusui sehari – hari, 3) Cukup istirahat, menjaga ketenangan pikiran untuk menjaga kelancaran produksi ASI, 4) Dibutuhkan perhatian dan dukungan keluarga terutama suami untuk menunjang keberhasilan menyusui, 5) Mengatasi bila terjadi masalah menyusui, 6) Memperhatikan kecukupan gizi bayi terutama setelah berumur 6 bulan, berikan MP ASI yang cukup baik dari segi kualitas dan kuantitasnya.

2.1.12 Penunjang Manajemen Laktasi

Menurut SK Menkes RI nomor: 450/Menkes/SK/IV/2004 dalam Kemenkes RI (2010), untuk menunjang manajemen laktasi di institusi kesehatan, rumah bersalin dan sarana pelayanan persalinan lainnya harus melakukan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yaitu sebagai berikut:

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas kesehatan untuk menerapkan kebijakan tersebut
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaanya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur anak dua tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui

- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya selama 60 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu melahirkan dengan operasi Caesar, bayi disusui 30 menit setelah ibu sadar
- e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari
- h. Membantu ibu menyusui semau bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI
- j. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut sepulang dari rumah sakit / rumah bersalin/ fasilitas pelayanan kesehatan

2.1.13 Inisiasi Menyusu Dini (*Early Initiation*)

2.1.13.1 Definisi Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini adalah (*Early initiation*) adalah bayi diberi kesempatan mulai/ inisiasi menyusu sendiri segera setelah lahir/ dini dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya (*skin to skin contact*), setidaknya satu jam atau sampai menyusu pertama selesai. (Roesli) dalam Kemenkes RI (2009).

2.1.13.2 Langkah Penyebarluaskan Inisiasi Menyusu Dini

- a. Mempromosikan kepada masyarakat, khususnya kepada ibu – ibu usia reproduktif
- b. Mengadvokasikan dan melatih tenaga kesehatan, khususnya yang bertanggungjawab untuk persalinan ibu, termasuk bidan, dokter kandungan dan dokter anak, agar melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini yang benar sebagai bagian dari tata laksana persalinan normal atau persalinan dengan bedah sesar
- c. Menggalakkan kembali Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB).

2.2 Perilaku Kesehatan

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Response*.

Menurut Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Green, dkk (1980) menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh:

2.2.2.1 Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi yang berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Secara umum faktor predisposisi adalah preferensi individu atau kelompok dalam berperilaku. Preferensi ini bisa mendukung atau menghambat perilaku kesehatan. Faktor predisposisi yang lain adalah faktor demografi seperti status social ekonomi, usia, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga.

- Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu sistem gagasan yang bersesuaian dengan benda – benda dan dihubungkan oleh keyakinan (Mehra& Burhan, 1964) dalam Sobur (2009).

Peningkatan pengetahuan tidak selalu merubah perilaku. Tetapi asosiasi positif antara kedua variabel ini telah ditunjukkan oleh hasil penelitian Cartwright, penelitian *Stanford Three – Community*, serta sejumlah penelitian lain (Green, 1980). Pengetahuan kesehatan dibutuhkan terjadinya perilaku kesehatan. Tetapi mungkin juga perilaku kesehatan yang diharapkan tidak dilakukan walaupun seseorang telah mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memotivasinya. Dapat dikatakan bahwa pengetahuan dibutuhkan , tetapi tidak cukup untuk merubah perilaku.

- Keyakinan /kepercayaan

Kepercayaan adalah keyakinan bahwa suatu fenomena itu adalah benar atau nyata (Green, 1980). Contoh pernyataan kepercayaan berorientasi pada kesehatan misalnya “saya tidak percaya obat ini dapat bekerja dengan baik”. Teori *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Rosenstock, dkk dalam Green (1980) menjelaskan dan memprediksi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menurut pola keyakinan. Menurut teori ini, perubahan perilaku dapat terjadi karena: 1) Seseorang harus meyakini bahwa kesehatannya dalam keadaan bahaya, 2) Seseorang harus mengalami kondisi sakit atau ketidaknyamanan yang serius, kehilangan waktu bekerja, kesulitan ekonomi dan sebagainya, 3) Dalam menilai keadaan, seseorang harus yakin bahwa manfaat yang dari perilaku kesehatan lebih penting daripada biaya yang dikeluarkan, 4) Harus ada isyarat untuk bertindak atau pencetus yang mendorong seseorang untuk bertindak.

- *Value* / nilai

Nilai yang dianut seseorang berhubungan dengan pilihan perilakunya. Misalnya alasan mengapa seseorang merokok atau tidak merokok. Konflik mengenai nilai yang berkaitan dengan kesehatan menjadi tantangan bagi praktisi pendidikan kesehatan.

- Sikap

Menurut Mucchielli dalam Green (1980), Sikap adalah kecenderungan pikiran atau perasaan yang konstan terhadap kategori tertentu dari obyek, orang atau situasi. Sedangkan menurut Kirscht dalam Green (1980), sikap menggambarkan kumpulan keyakinan yang terkandung di dalam aspek evaluatif, dimana sikap selalu dinilai dalam konteks baik dan buruk maupun positif dan negatif.

2.2.2.2 Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah keterampilan – keterampilan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan (Green, 1980). Sumber daya dapat berupa fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, sekolah – sekolah kesehatan, keterjangkauan sumberdaya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka pelayanan dan sebagainya. Keterampilan disini merupakan kemampuan untuk melakukan tugas yang merupakan perilaku yang diharapkan. Kegagalan dalam mempertimbangkan dampak faktor pemungkin ini dapat memicu masalah praktis yang serius.

2.2.2.3 Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendorong adalah semua faktor yang mendukung perilaku kesehatan (Green, 1980). *Reinforcement* dapat berasal dari keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan, atau dapat juga orang atau kelompok yang berpengaruh yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.3 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

2.3.1 Faktor Pemudah

2.3.1.1 Umur Ibu

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (KBBI, 2012). Umur berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilatarbelakangi dengan faktor lainnya seperti pendidikan dan pengalaman (Sampoerna dan Azwar, 1987) yang dikutip dari Idwar (2000).

Menurut Whortington, et al. (1993) ibu dengan usia yang lebih muda dapat memproduksi ASI yang lebih banyak dibandingkan ibu yang sudah tua dikarenakan adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi sampai dengan usia 30 tahun, sedangkan diatas umur 30 tahun terjadi degenerasi payudara secara keseluruhan termasuk kelenjar alveoli sebagai kelenjar penghasil ASI sehingga mengurangi produksi ASI. Sedangkan menurut Prasetyono (2009) ibu – ibu usia 19-23 lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan ibu – ibu yang berusia diatas 30 an.

Menurut penelitian Aipassa, dkk (1998) ada hubungan yang bermakna secara statistik antara umur ibu dengan motivasi pemberian ASI eksklusif dimana proporsi pemberian ASI eksklusif pada umur kurang dari 20 tahun adalah 48 %, umur 20 - 29 tahun sebesar 82 % dan umur > 29 tahun adalah 87 %.

Hasil penelitian dari Wijayanti (2011) menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Dari penelitian tersebut memperlihatkan bahwa responden yang berumur kurang dari atau sama dengan 30 tahun lebih sedikit memberikan ASI eksklusif yaitu 13,6 %, sedangkan responden yang berusia lebih dari 30 tahun lebih banyak memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 38,6 %. Hal ini menunjukkan bahwa ibu muda enggan menyusui anaknya.

2.3.1.2 Pendidikan Ibu

Menurut Mudyahardjo (2004) dalam Wibowo (2010) menyatakan bahwa pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup serta pendidikan dapat diartikan sebagai

pengajaran yang diselenggarakan di sekolah sebagai lembaga pendidikan formal. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. (Notoatmodjo, 2005).

Kondisi tingkat pendidikan akan menentukan tingkat partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kesehatannya (Syafrudin, 2009). Sedangkan menurut Soeparmanto (2001), pendidikan dapat berefek positif atau berefek negatif pada pemberian ASI eksklusif.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nurpelita (2007), menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang berpendidikan tinggi berpeluang 7 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

2.3.1.3 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, mata pencaharian (KBBI, 2012). Bekerja bukanlah alasan untuk menghentikan ASI eksklusif, meskipun waktu cuti relatif singkat. Seorang ibu yang bekerja dapat terus memberikan ASI secara eksklusif jika mempunyai pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI dan dukungan lingkungan kerja (Roesli, 2009). Ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai kemungkinan memberikan ASI eksklusif yang lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak bekerja, hal ini dikarenakan ibu yang bekerja harus meninggalkan bayinya untuk jangka waktu tertentu sehingga keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif terganggu (Siregar, 2004).

Menurut Tan (2011) dalam penelitiannya yang dilakukan pada 498 ibu di Peninsular, Malaysia, perilaku ASI eksklusif diantaranya dipengaruhi oleh pekerjaan, dimana ibu – ibu yang bekerja berpeluang 3,5 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja.

Adanya hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif juga ditunjukkan oleh hasil penelitian Suhartin (2011) di kelurahan Kesilampe, wilayah kerja puskesmas Mata, kota Kendari, dimana responden yang tidak bekerja

berpeluang 3,7 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden yang bekerja.

2.3.1.4 Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Tan (2011) perilaku ASI eksklusif di Malaysia dipengaruhi oleh paritas, dimana ibu yang primipara mempunyai resiko 2 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang multipara. Menurut Aidam, et al (2005) dalam Tan (2011), ibu yang melahirkan pertama kali masih kurang pengetahuan dan pengalaman dalam menyusui, hal ini menyebabkan rasa kurang percaya diri pada primipara untuk menyusui bayinya.

2.3.1.5 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui penginderaan yang dimiliki. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Begitu pula dalam perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, jika mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI kemungkinan besar akan memberikan ASI eksklusif dan jika tidak didukung dengan pengetahuan yang baik mungkin kecenderungan untuk memberikan ASI eksklusif lebih rendah.

Menurut Arikunto (2005) bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Dalam hal ini pengetahuan yang ditanyakan mengenai ASI eksklusif. Pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan - tingkatan, sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan skoring yaitu:

- Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100%.
- Tingkat pengetahuan cukup baik bila skor atau nilai 51 – 75%.
- Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai 26 – 50%.
- Tingkat pengetahuan tidak baik bila skor atau nilai $\leq 25\%$.

Pada penelitian kuantitatif quasi – eksperimen Froozani (1999) di Iran dan Husaini (2000) di Tangerang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan secara

bermakna terhadap perilaku ASI eksklusif. Hasil penelitian Yasni (2011) di Puskesmas Salimpaung II, Kabupaten Tanah Datar, Propinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Menurut Wijayanti (2011), dalam penelitiannya di Puskesmas Singkawang Timur, Kota Singkawang, Propinsi Kalimantan Barat menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,002$ ($p < \alpha$) dan *odds ratio* 0,307, artinya responden dengan pengetahuan kurang berpeluang 0,3 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden yang berpengetahuan baik.

Penelitian di Kelurahan Kesilampe, Puskesmas Matta, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara yang dilakukan oleh Suhartin (2011), menunjukkan hasil bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 30 kali lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang.

2.3.1.6 Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Newcomb) dalam Notoatmodjo (2010).

Pengukuran sikap menurut Azwar (1995) menggunakan model Likert: Sikap Likert dikenal dengan *Summated rating method*. Dalam menciptakan alat ukur likert juga menggunakan pernyataan-pernyataan dengan menggunakan 5 alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subyek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari 5 alternatif jawaban yang dikemukakan oleh Linkert :

- Sangat setuju (*strongly approve*)
- Setuju (*approve*)
- Tidak mempunyai standard (*undecided*)
- Tidak setuju (*disapprove*)

- Sangat tidak setuju (*strangly disapprove*)

Nilai untuk masing-masing pernyataan dan seseorang sangat setuju terhadap pernyataan tersebut maka orang yang bersangkutan memperoleh skor 5. Sebaliknya bila sesuatu pernyataan bersifat negatif dan orang yang bersangkutan sangat tidak setuju maka orang tersebut akan memperoleh skor 1. Jumlah nilai yang dicapai oleh seseorang merupakan indikasi bahwa seseorang tersebut sikapnya makin positif terhadap objek sikap demikian sebaliknya. Prosedur perskalaan (*scaling*) yaitu penentuan pemberian angka atau skor yang harus diberikan pada setiap kategori respon perskala terhadap pernyataan *favorable* dan pernyataan *unfavorable*.

Pernyataan *Favorable*

- Sangat tidak setuju : 1
- Tidak Setuju : 2
- Ragu – ragu : 3
- Setuju : 4
- Sangat setuju : 5

Pernyataan *Unfavorable*

- Sangat tidak setuju : 5
- Tidak Setuju : 4
- Ragu – ragu : 3
- Setuju : 2
- Sangat setuju : 1

Skor individu pada skala sikap yang merupakan skor sikapnya adalah jumlah skor dari keseluruhan pernyataan yang ada dalam skala kemudian rata – rata (*mean*) kelompok dan deviasi standar kelompok untuk menguji positif atau negatif salah satu standar yang bisa digunakan untuk menginterpretasi skala model Likert adalah skor T. Maka dapat disimpulkan bahwa apabila skor – T lebih besar dari mean kelompok maka mempunyai sikap positif dimana subyek mempunyai sikap yang relatif *favorable* dari sebagian besar responden dalam kelompoknya. Apabila skor – T kurang dari mean kelompok maka mempunyai

sikap negatif dimana subyek mempunyai sikap yang relatif *unfavorable* dari sebagian besar responden dalam kelompoknya

Sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Individu seringkali memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya (Sarwono, 1997) dalam (Maulana, 2009). Akan tetapi, sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berpikir tertentu dalam masyarakat dan sebaliknya, pola-pola cara berpikir ini mempengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hal membuat keputusan yang penting dalam hidup (Koentjaraningrat, 1983) dalam (Maulana, 2009).

Menurut hasil penelitian Nurpelita (2007), sikap berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dimana ibu – ibu yang memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif mempunyai peluang 13 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu – ibu yang bersikap negatif terhadap ASI eksklusif.

2.3.2 Faktor Pemungkin

2.3.2.1 Pendapatan Keluarga

Pendapatan seorang individu adalah semua jenis pendapatan yang termasuk pendapatan yang diperoleh tanpa memberikan suatu kegiatan apapun yang diterima oleh penduduk suatu negara (Sukirno, 1997). Sedangkan menurut Mulyanto (1979), pendapatan adalah uang yang diterima dan diberikan kepada subyek ekonomi berdasarkan prestasi – prestasi yang disarankan yaitu pendapatan dari pekerjaan, pendapatan dari profesi yang dilakukan sendiri atau usaha perorangan dan pendapatan dari kekayaan serta dari faktor sub sistem. Menurut Susanto (1984), pendapatan keluarga pada dasarnya terbagi menjadi tiga sumber yaitu (1) gaji dan upah, (2) usaha sendiri, (3) pendapatan lainnya.

Ibu – ibu dari rumah tangga yang mempunyai pendapatan tinggi berpeluang dua kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu – ibu dari rumah tangga yang berpendapatan rendah. Di Malaysia keluarga yang berpendapatan tinggi pada umumnya mempekerjakan pembantu untuk mengasuh bayinya, sehingga diberikan susu formula. (Tan, 2011).

2.3.2.2 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (*Early initiation*) adalah bayi diberi kesempatan mulai/ inisiasi menyusu sendiri segera setelah lahir/ dini dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya (*skin to skin contact*), setidaknya satu jam atau sampai menyusu pertama selesai. (Roesli) dalam Kemenkes RI (2009).

Menurut Raharjo (2006), interaksi segera antara ibu dengan bayi dalam beberapa menit setelah kelahiran berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui dan merupakan alternatif untuk mencegah pemberian makanan / minuman pralaktal. Ibu yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan mempunyai peluang 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI dalam 1 jam pertama kelahiran. Ditambahkannya pula bahwa ibu yang segera kontak dan menyusui mempunyai potensi 50 % lebih lama waktu menyusunya dan lebih sedikit bayi yang terkena infeksi.

2.3.2.3 Rawat Gabung Ibu dan Bayi

Rawat gabung ialah sistem perawatan bayi serta ibu dirawat dalam satu unit. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang. Untuk persalinan di Rumah Sakit terdapat modifikasi dalam praktek bahwa pada saat kunjungan bayi ditempatkan dalam suatu *station* bayi agar tidak ada kontaminasi dengan pengunjung. *Station* bayi dibuat dengan dinding kaca agar pengunjung dapat melihat bayinya (Wiknjosastro, 2002).

Manfaat rawat gabung dapat ditinjau dari berbagai aspek sesuai dengan tujuannya. Dari aspek fisik bila ibu dekat dengan bayinya, maka ibu dapat dengan mudah menjangkau bayinya untuk melakukan perawatan sendiri dan menyusui setiap saat, kapan saja bayinya menginginkan (nir jadwal atau *on demand*). Dari aspek fisiologis bila ibu dekat dengan bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Dilihat dari aspek psikologis, dengan rawat gabung maka akan segera terjalin proses lekat (*early infant-mother bonding*). Hal ini berpengaruh terhadap perkembangan psikologis bayi selanjutnya. Sedangkan dari aspek edukatif ibu (terutama yang baru mempunyai anak pertama) akan mempunyai pengalaman menyusui dan merawat bayinya sehingga menjadi modal untuk merawat bayinya setelah pulang dari rumah sakit. Dari aspek ekonomi,

dengan rawat gabung maka pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin sehingga menghemat pengeluaran untuk membeli susu formula. Manfaat yang lain yaitu dari aspek medis, dimana dengan pelaksanaan rawat gabung maka akan menurunkan terjadinya infeksi nosokomial pada bayi serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu maupun bayi (Suratiah, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mckenna (1997) dalam Tan (2011), bahwa bayi yang dirawat gabung bersama ibunya mempunyai peluang tiga kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu – ibu yang tidak dirawat gabung bersama bayinya. Hasil penelitian Tan (2011) ini juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak dilakukan rawat gabung mempunyai peluang dua kali untuk tidak diberikan ASI eksklusif.

2.3.2.4 Informasi ASI Eksklusif dari Tenaga Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes RI, 2002).

Promosi kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik yang akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku. Menurut WHO, salah satu strategi untuk mengubah perilaku adalah dengan memberikan informasi mengenai cara – cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Suhartin (2011), dalam penelitiannya di Kelurahan Kesilampe, wilayah Puskesmas Matta, Kota Kendari menunjukkan ada hubungan bermakna antara informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian tersebut responden yang pernah mendapatkan penyuluhan mengenai ASI eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peluang 10,4 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden yang tidak mendapat penyuluhan mengenai ASI eksklusif. Dari

penelitian tersebut dapat dikatakan pula bahwa metode penyuluhan mengenai ASI eksklusif efektif digunakan untuk meningkatkan perilaku pemberian ASI eksklusif.

2.3.2.5 Penolong Persalinan

Tenaga penolong persalinan dikategorikan menjadi dua macam yaitu tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan yang dianggap profesional untuk menolong persalinan adalah dokter spesialis kandungan, dokter umum, bidan dan perawat kesehatan. Sedangkan tenaga penolong persalinan non kesehatan adalah dukun bayi (Depkes RI,1999) dalam Lestari (2009). Menurut Lubis (2000), keberhasilan pemberian ASI sangat tergantung pada petugas kesehatan, yaitu perawat, bidan dan dokter. Merekalah yang pertama membantu ibu bersalin dan memberikan ASI kepada bayi. Petugas kesehatan harus mengetahui tata laksana ASI yang baik dan benar. Menurut penelitian Suhartin (2011), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

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

Menurut Umar (1988) dalam Kartika (2006) menyatakan bahwa keberhasilan bayi dalam menyusui tidak hanya dipengaruhi oleh tempat persalinan tetapi juga dipengaruhi oleh tenaga penolong persalinan seperti perawat, bidan, atau dokter karena mereka yang pertama kali membantu ibu bersalin dalam melakukan penyesuaian diri.

2.3.2.6 Tempat Persalinan

Kesuksesan menyusui diantaranya ditentukan oleh tempat persalinan karena tidak jarang rumah sakit memberikan susu formula kepada bayi baru lahir. Untuk itu sejak tahun 1985 pemerintah telah mengembangkan rumah sakit sayang bayi serta ada kesepakatan produsen dan *importer* produk makanan bayi untuk memasarkan produknya secara langsung atau tidak langsung ke pelayanan kesehatan (Soetjiningsih, 1997).

Hasil penelitian Nurjanah (2007), menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif dengan *odds ratio* sebesar 1,57 jadi ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan mempunyai peluang 1,57 kali memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang melahirkan bukan di fasilitas kesehatan.

2.3.3 Faktor Pendorong

2.3.3.1 Dukungan suami

Dukungan suami dapat memberikan rangsangan psikologis yang positif bagi produktifitas ASI. Keberhasilan menyusui tidak dapat lepas dari usaha para ayah untuk menjadi *breastfeeding father* (Ariani, 2009). Peran suami sangat menentukan keberhasilan menyusui karena suami akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi, menggendong bayi, atau memijat bayi. Membesarkan dan memberi makan anak adalah tugas bersama antara ayah dan ibu dengan memberikan nafkah yang cukup untuk memenuhi gizi ibu dalam menyusui juga merupakan bentuk dukungan dalam pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2009).

Pada penelitian di Syria dan Jordania perilaku pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh dukungan suami dan menyusui eksklusif sebagai program keluarga berencana (Al Akour, et al, 2010). Hasil penelitian Tan (2011) pada ibu – ibu menyusui di Malaysia bahwa faktor pendorong yang berpengaruh diantaranya dukungan dari suami. Hal ini karena di negara Malaysia atau di

negara Asia pada umumnya suami memainkan peranan penting dalam membuat keputusan dalam keluarga dan rumah tangga. Menurut Banks (1983) dalam Tan (2011), pada pola perilaku paternalistik yang tinggi dikemukakan bahwa suami memegang kewenangan pada semua aspek dalam keluarga termasuk mengambil keputusan dalam rumah tangga.

Menurut Februhartanty (2009), beberapa hal yang harus dilakukan oleh ayah untuk mendukung ibu memberikan ASI antara lain:

a. Peran ayah saat kehamilan ibu

Untuk mendukung pemberian ASI, peran ayah saat kehamilan ibu meliputi: 1) Belajar dan mencari informasi tentang kehamilan yang sehat dan persiapan menyusui, 2) Menemani istri memeriksakan kehamilan, 3) Memberitahukan dan berdiskusi dengan bidan/dokter bahwa anda dan istri berniat memberikan ASI eksklusif pada calon bayi, 4) Memberikan semangat agar istri anda siap memberikan ASI setelah calon bayi anda lahir

b. Peran ayah saat ibu melahirkan

Untuk mendukung pemberian ASI, peran ayah saat ibu melahirkan meliputi: 1) Belajar dan mencari informasi tentang persalinan yang aman serta teknik menyusui segera setelah proses kelahiran, 2) Siap menemani istri melahirkan, bersedia menemani istri di dalam ruang bersalin dan menunggu saat proses menyusui pertama kali, 3) Berdiskusi dengan bidan/dokter penolong persalinan bahwa anda ingin bayi anda diberi ASI saja dan menolak pemberian susu formula, 4) Memberikan semangat agar istri anda yakin dapat menyusui dan tidak tergoda memberikan susu formula saat ASI pertama belum banyak keluar.

c. Peran ayah saat periode bayi berusia 0 sampai 6 bulan

Untuk mendukung pemberian ASI, peran ayah saat bayi berusia 0 sampai 6 bulan meliputi: 1) Belajar dan mencari informasi tentang cara pemberian ASI eksklusif, 2) Memberikan kenyamanan bagi istri dengan membantu pekerjaan rumah tangga, mengurus anak lainnya (jika ada), 3) Bersikap ramah saat kebutuhannya tidak dapat langsung dilaksanakan karena istri anda harus menyusui bayi anda terlebih dahulu, 4) Membantu meyakinkan istri bahwa ASI saja cukup untuk bayi anda hingga ia berusia 6 bulan

2.3.3.2 Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dalam hal ini adalah ibu yang menyusui. Dukungan keluarga merupakan peran aktif dari anggota keluarga yaitu suami, mertua, saudara ipar dan sebagainya pada ibu yang menyusui. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk ketenteraman ibu menyusui, disamping itu nasihat dari mereka yang lebih berpengalaman akan membantu keberhasilan menyusui (Depkes RI, 2005).

Kaplan (1976) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki 4 jenis dukungan yang meliputi:

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Aspek dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan *support*, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya bantuan langsung dari orang yang diandalkan, seperti materi, tenaga dan sarana.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek dari dukungan emosional meliputi adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan.

Adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ditunjukkan pula oleh hasil penelitian Suhartini (2011), dimana responden yang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 16,5 kali lebih besar untuk melakukan perilaku ASI eksklusif

dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Dari penelitian di kelurahan Kesilampe tersebut responden yang mendapat dukungan keluarga secara baik yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 55%, sedangkan responden yang kurang mendapat dukungan dari keluarga, hanya 6,9 % responden yang memberikan ASI eksklusif

2.3.3.3 Paparan Iklan Susu Formula

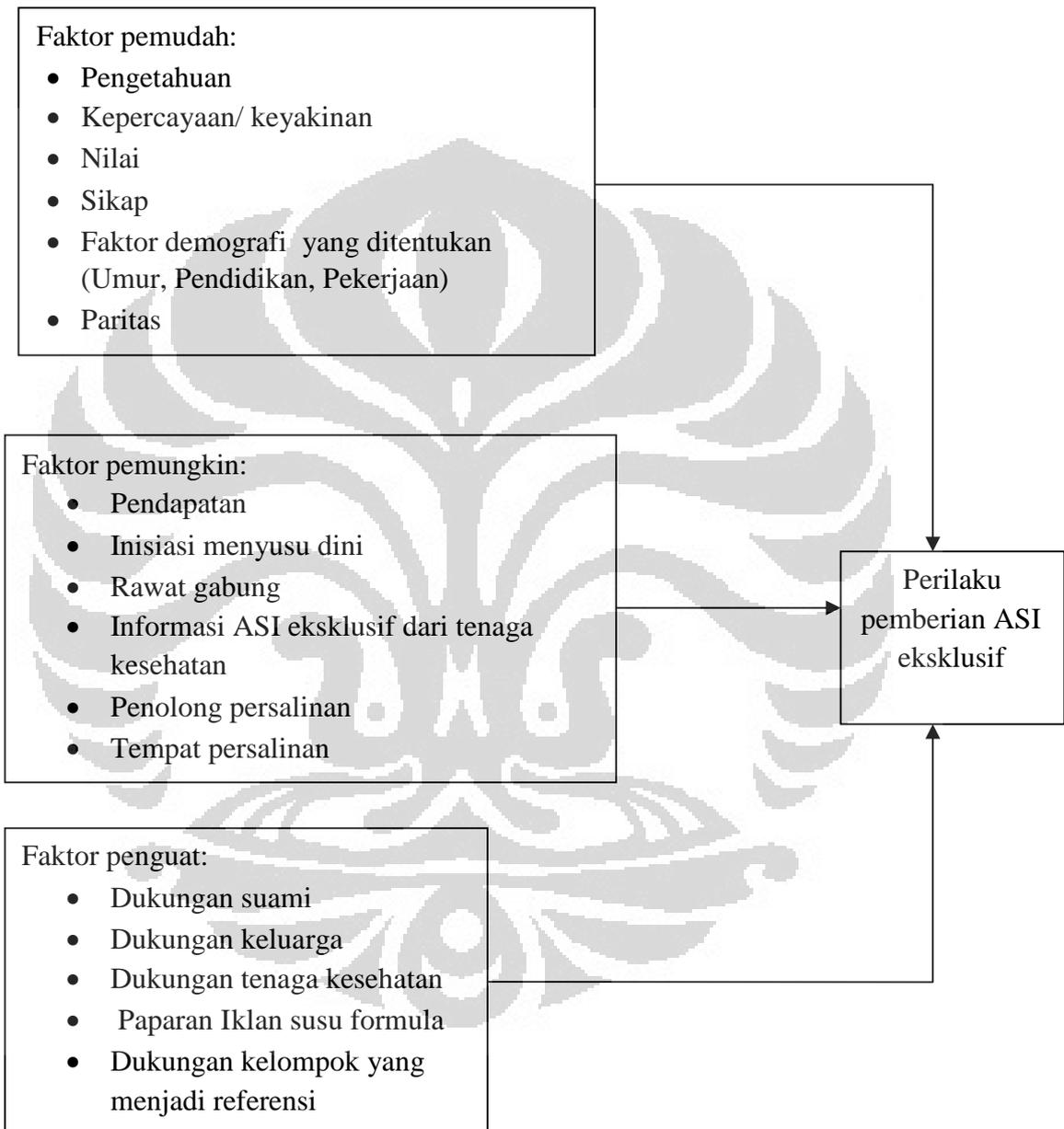
Iklan adalah (1) berita pesan untuk mendorong, membujuk khalayak ramai agar tertarik kepada barang dan jasa yang ditawarkan ; (2) pemberi-tahuan kepada khalayak mengenai barang atau jasa yang dijual, dipasang di dalam media massa (seperti surat kabar dan majalah) atau di tempat-tempat umum (KBBI, 2012).

Iklan susu formula yang sangat gencar baik di televisi, koran maupun majalah dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Iklan yang menyesatkan dari produksi makanan bayi dan susu formula menyebabkan ibu beranggapan bahwa makanan-makanan itu lebih baik dari ASI sehingga ibu tidak lagi memberikan ASI saja kepada bayi tetapi ditambah dengan susu formula ataupun makanan bayi lainnya (Siregar, 2004).

Studi yang dilakukan oleh *US Congressional Accountability Office* tahun 2006, menunjukkan bahwa pemberian ASI pada mayoritas ibu yang menerima sampel susu formula gratis di rumah sakit ternyata lebih rendah. Itu sebabnya, promosi susu formula tidak diperbolehkan mengingat efeknya yang dapat memengaruhi pemberian ASI (Arifia, 2010).

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan teori perilaku yang diungkapkan oleh Green (1980), maka dapat dibuat kerangka teori mengenai perilaku ibu menyusui yang dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:



Sumber: Lawrence W. Green, et al. *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*, 1980, p. 71 (telah diolah kembali)

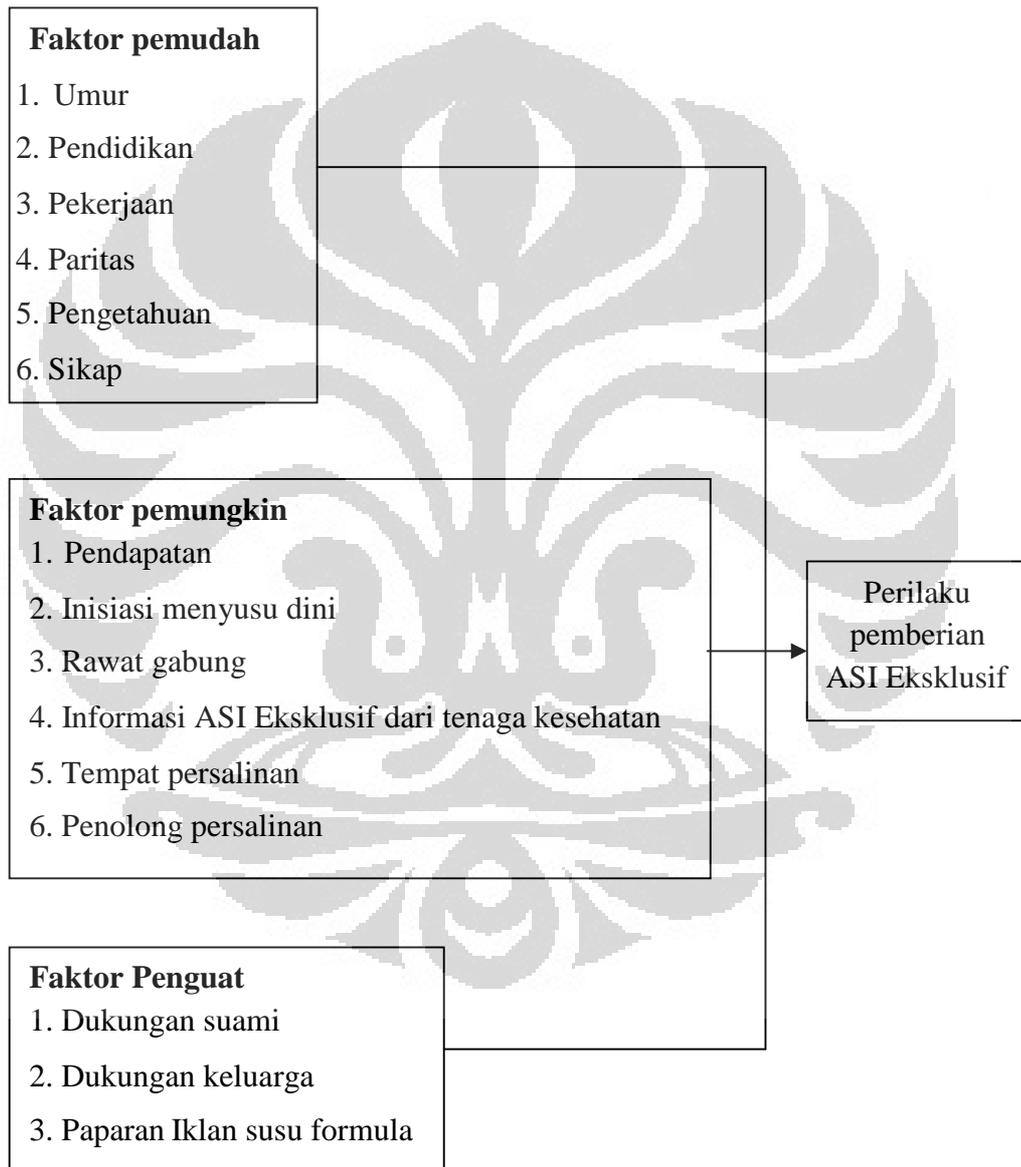
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Dari kerangka teori Green diatas, tidak semua variabel independen diteliti dikarenakan keterbatasan peneliti. Variabel pada faktor pemudah yang diteliti yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dan paritas ibu. Variabel pada faktor pemungkin yang diteliti yaitu pendapatan keluarga, inisiasi menyusui dini, rawat gabung, informasi ASI dari tenaga kesehatan, penolong persalinan dan tempat persalinan. Variabel pada faktor pendorong yang diteliti meliputi dukungan suami, dukungan keluarga dan paparan iklan susu formula. Sedangkan variabel yang tidak diteliti yaitu dari faktor pemudah adalah “nilai” dan “kepercayaan”, karena untuk mengkaji sistem nilai dan kepercayaan diperlukan penggalian informasi yang mendalam secara kualitatif, oleh karena itu variabel “nilai” dan “kepercayaan” tidak dilakukan penelitian karena akan membutuhkan waktu yang lebih lama, disamping itu di wilayah kerja Puskesmas Tenganan tidak ada sistem nilai atau kepercayaan tertentu yang menentang pemberian ASI. Sedangkan untuk faktor pemungkin seluruh variabel dilakukan penelitian. Untuk variabel pada faktor penguat, yang tidak diteliti adalah dukungan teman/ ibu lain yang menyusui (*peers*) karena di wilayah kerja puskesmas Tenganan belum ada kelas ibu menyusui. Variabel lain dari faktor pendorong yang tidak diteliti yaitu dukungan tenaga kesehatan, karena dukungan tenaga kesehatan sudah tergambar dalam variabel pemungkin yaitu informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan, inisiasi menyusui dini, rawat gabung serta pada variabel penolong persalinan dan tempat persalinan jika ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

3.2 Hipotesis

- 3.2.1 Ada hubungan antara faktor pemudah (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, paritas) dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012
- 3.2.2 Ada hubungan antara faktor pemungkin (pendapatan keluarga, Inisiasi menyusui dini, rawat gabung, informasi ASI dari tenaga kesehatan, penolong persalinan, tempat persalinan) dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012
- 3.2.3 Ada hubungan antara faktor pendorong (dukungan suami, dukungan keluarga, paparan iklan susu formula) dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif (0-6 bulan) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012

3.3 Definisi Operasional

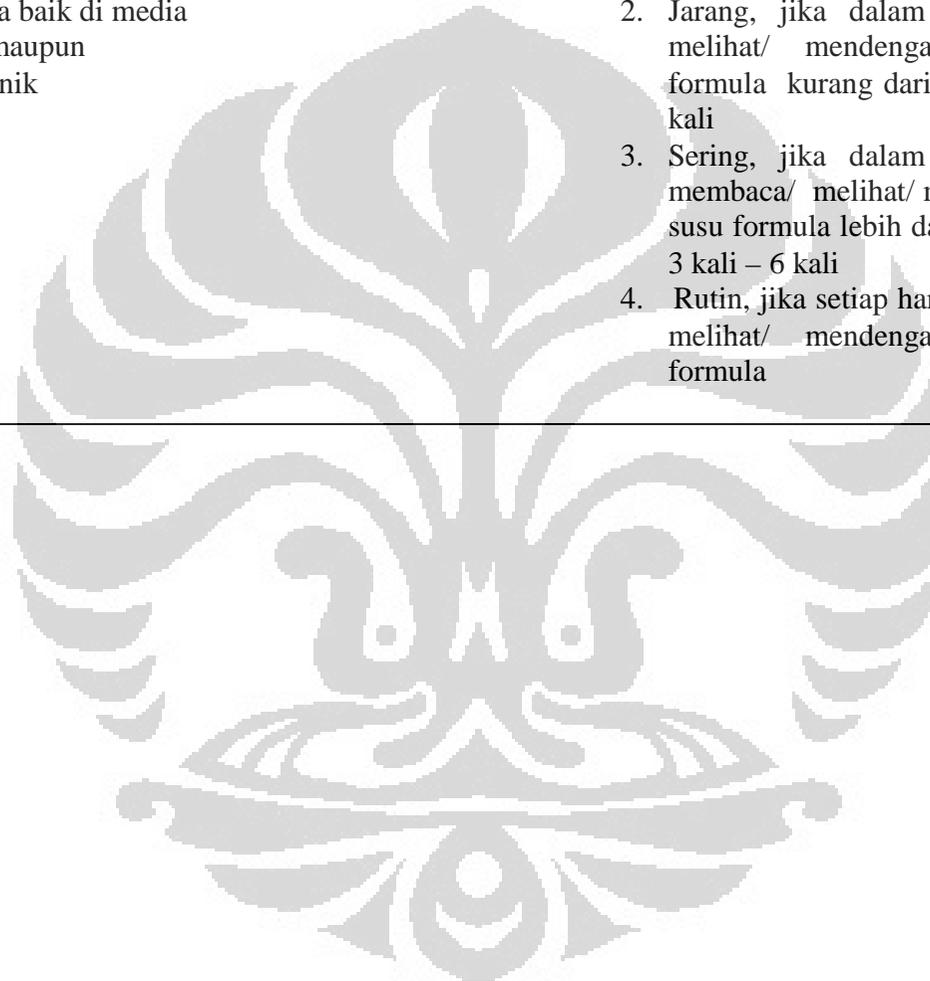
No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala
1.	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI oleh responden tanpa makanan atau minuman lain sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi (Prasetyono, 2009)	Wawancara	Kuesioner C3 & C5	1. ASI eksklusif = jika bayi diberi ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. 2. Tidak ASI eksklusif = Jika bayi telah diberi makanan tambahan sebelum usia 6 bulan (WHO, 2008)	Ordinal
2.	Umur ibu	Lama hidup responden dari lahir sampai saat dilakukan penelitian (Setiawan, 2009)	Wawancara	Kuesioner A1	1. Usia tua, jika umur ibu ≥ 30 tahun 2. Usia muda, jika umur ibu < 30 tahun (Worthington et al, 1993)	Ordinal
3.	Pendidikan ibu	Jenjang belajar formal terakhir yang dicapai responden	Wawancara	Kuesioner A2	1. Pendidikan tinggi: diploma, sarjana, magister, spesialis, doktor 2. Pendidikan menengah: tamat SMA, SMK, Madrasah Aliyah 3. Pendidikan dasar: SD/ MI sampai dengan tamat SLTP/ MTs (UU No 20 tahun 2003 tentang Sisdiknas)	Ordinal
4.	Pekerjaan ibu	Jenis pekerjaan yang dilakukan responden di dalam dan di luar rumah untuk membantu penghasilan keluarga	Wawancara	Kuesioner A3	1. Tidak bekerja sama sekali (IRT) 2. Bekerja didalam rumah (wiraswasta di rumah) 3. Bekerja di luar rumah, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> PNS Buruh Petani Pedagang Pegawai swasta 	Nominal

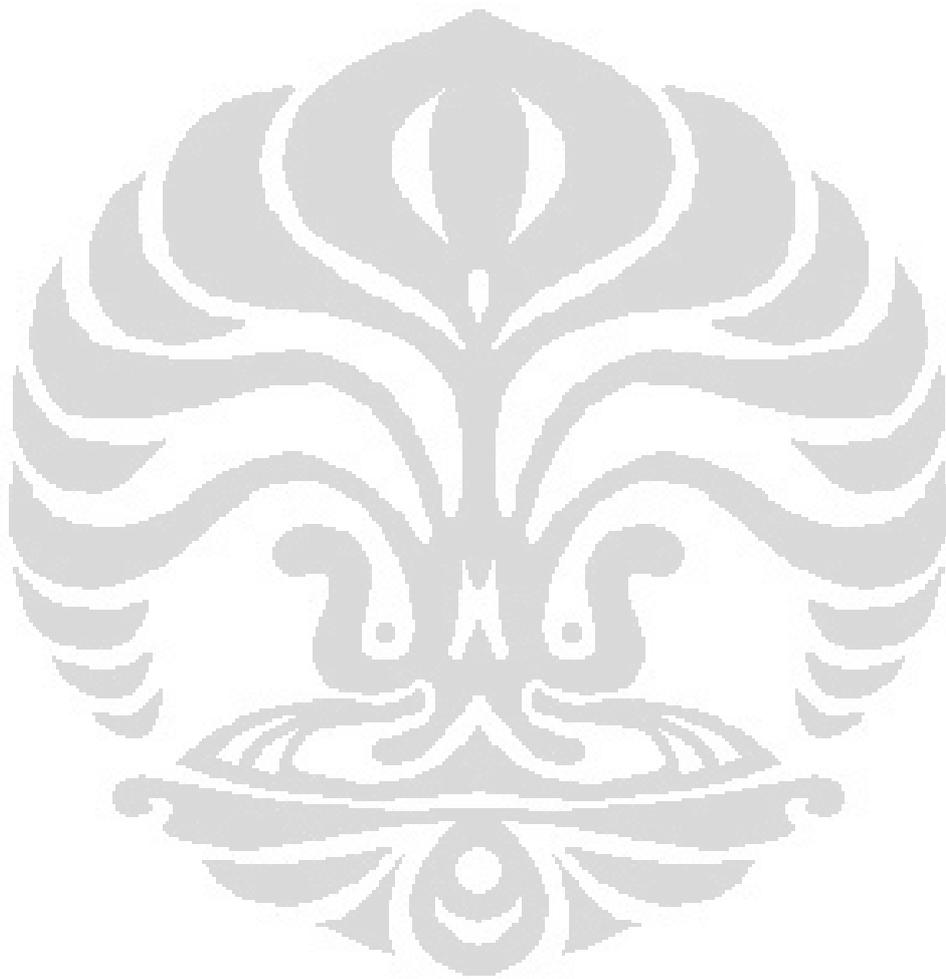
5.	Paritas	Banyaknya kelahiran yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006)	Wawancara	Kuesioner B1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2008) 2. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006) 	Ordinal
6.	Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Hasil tahu seseorang mengenai suatu objek (Notoatmodjo, 2005) dalam hal ini pengetahuan mengenai ASI eksklusif	wawancara	Kuesioner D1 – D9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai > 75 % 2. Tingkat pengetahuan cukup baik bila skor atau nilai 51 – 75% 3. Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai 26 – 50 % 4. Tingkat pengetahuan tidak baik bila skor atau nilai ≤ 25 % . (Arikunto, 2005) 	Interval
7.	Sikap ibu terhadap ASI eksklusif	Tanggapan responden dalam bentuk setuju dan tidak setuju terhadap pemberian ASI eksklusif	wawancara	Kuesioner E1 – E10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap positif , apabila skor lebih besar dari mean kelompok, dimana subyek mempunyai sikap yang relatif <i>favorable</i> dari sebagian besar responden dalam kelompoknya. 2. Sikap negatif apabila skor kurang dari mean kelompok, dimana subyek mempunyai sikap yang relatif <i>unfavorable</i> dari sebagian besar responden dalam kelompoknya (Azwar, 1998) 	Ordinal

8	Pendapatan keluarga	Jumlah uang yang dihasilkan sebuah rumah tangga dalam 1 bulan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya yang bersumber dari gaji/ upah, usaha sendiri dan pendapatan lainnya (Susanto, 1984)	wawancara	Kuesioner F1 – F3	1. Rendah, jika pendapatan keluarga < UMR 2. Tinggi, jika pendapatan keluarga \geq UMR (UMR kab Semarang tahun 2012 adalah Rp. 880.000) (Pramudjito, 2011)	Ordinal
9.	Inisiasi Menyusu Dini	Kesempatan yang diberikan kepada bayi untuk menyusu sendiri pada payudara ibu sebelum 1 jam pertama setelah lahir (Kemenkes RI, 2009)	wawancara	Kuesioner B5 & B6	1. ASI segera (IMD), jika bayi menyusu sendiri pada payudara ibu kurang dari atau sama dengan 1 jam setelah lahir 2. Tidak ASI segera (tidak IMD), jika bayi menyusu sendiri pada payudara ibu lebih dari 1 jam setelah lahir (Raharjo, 2006)	Ordinal
10.	Rawat gabung (<i>rooming in</i>)	Sistem perawatan bayi serta ibu dirawat dalam satu unit. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang. (Prawirohardjo, 2002)	wawancara	Kuesioner B4	1. Rawat gabung, jika ibu dan bayi baru lahir ditempatkan pada satu ruangan dalam 24 jam penuh 2. Tidak rawat gabung jika ibu dan bayi baru lahir ditempatkan dalam ruangan yang berbeda dalam 24 jam (Suratiyah, 2009)	Ordinal
11.	Informasi ASI dari tenaga kesehatan	Informasi mengenai ASI eksklusif yang diberikan oleh tenaga kesehatan	wawancara	Kuesioner G1- G4	1. Memperoleh informasi, jika ibu pernah memperoleh informasi mengenai ASI eksklusif dari tenaga kesehatan	Ordinal

					2. Tidak memperoleh informasi, jika ibu tidak pernah memperoleh informasi mengenai ASI eksklusif dari kesehatan	
12.	Tempat persalinan	Tempat dimana ibu melahirkan anaknya yang terakhir	wawancara	Kuesioner B3	1. Rumah sakit 2. Rumah bersalin 3. Puskesmas 4. BPS 5. Polindes/ PKD 6. Rumah (Depkes RI, 2009)	Ordinal
13.	Penolong persalinan	Orang yang membantu proses kelahiran bayi ibu	wawancara	Kuesioner B2	1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun	Ordinal
14.	Dukungan suami	Peran suami dalam mendukung pemberian ASI (Ariani, 2010)	wawancara	Kuesioner H1	1. Dukungan kuat, jika suami berperan dalam 3 periode (saat ibu hamil, melahirkan dan periode bayi usia 0-6 bulan) 2. Dukungan kurang, jika suami berperan dalam ≤ 2 periode (Februhartanty, 2009)	Ordinal
15.	Dukungan keluarga	Dorongan keluarga atau masyarakat yang diberikan pada responden untuk memberikan ASI eksklusif	wawancara	Kuesioner H2	1. Dukungan kuat, jika memberikan > 2 dukungan dari 4 bentuk dukungan yang ada (informasional, penilaian, instrumental dan emosional). 2. Dukungan kurang, jika memberikan dukungan ≤ 2 dari 4 bentuk dukungan yang ada (Friedman, 1998)	Ordinal

16. Keterpaparan terhadap iklan susu formula	Frekuensi ibu membaca/ melihat / mendengar iklan susu formula baik di media cetak maupun elektronik	wawancara	Kuesioner II - I3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah, jika ibu tidak pernah mendengar/ melihat iklan susu formula 2. Jarang, jika dalam seminggu ibu melihat/ mendengar iklan susu formula kurang dari sama dengan 2 kali 3. Sering, jika dalam seminggu ibu membaca/ melihat/ mendengar iklan susu formula lebih dari sama dengan 3 kali – 6 kali 4. Rutin, jika setiap hari ibu membaca/ melihat/ mendengar iklan susu formula 	Ordinal
--	---	-----------	-------------------	--	---------





BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu mengkaji dinamika korelasi antara faktor – faktor risiko dan efek (dapat berupa penyakit atau status kesehatan tertentu) pada waktu yang sama, setiap subyek hanya dikenai satu kali pengukuran tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran. Studi potong lintang dapat diterapkan pada penelitian klinis maupun lapangan, baik deskriptif maupun analitik (Sulistyaningsih, 2011).

Menurut Pratiknya (2010), keunggulan rancangan penelitian *cross sectional* adalah mudah dilaksanakan karena ekonomis dari segi waktu, hasilnya dapat diperoleh dengan cepat serta banyak variabel berupa faktor risiko maupun efek yang dapat dieksplorasi dan dipelajari korelasi atau pengaruhnya. Sedangkan kelemahan atau keterbatasan rancangan *cross sectional* meliputi:

- a. Dibutuhkan subyek penelitian yang besar, apalagi bila variabel yang dipelajari banyak
- b. Tidak dapat menggambarkan perkembangan penyakit atau variabel lain yang diteliti secara akurat
- c. Faktor risiko sulit diukur dengan akurat
- d. Tidak valid untuk meramalkan suatu kecenderungan
- e. Kesimpulan korelasi faktor risiko dengan efek paling lemah dibandingkan 2 rancangan epidemiologik yang lain (*Case control* dan kohort)

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah pada bulan Maret - April 2012.

4.3 Populasi Penelitian

Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berumur 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah yang berjumlah 605 orang, dimana data diperoleh dari laporan bulanan KIA bidan koordinator Puskesmas Tenganan. Populasi yang dipilih pada bayi usia 6 sampai 12 bulan karena diketahui bahwa pada usia itu bayi sudah selesai dari periode pemberian ASI eksklusif dan ibu kemungkinan masih ingat kejadian yang ditanyakan pada periode menyusui eksklusif.

4.4 Sampel Penelitian

Sampel dari penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu ibu yang mempunyai bayi yang berusia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan, Kabupaten Semarang, Propinsi Jawa Tengah.

Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tenganan minimal 6 bulan pada saat dilakukan penelitian, ibu yang sehat jasmani dan rohani, ibu yang bersedia diwawancarai.

Sedangkan kriteria eksklusi untuk penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan yang menderita penyakit berat, ibu yang berdomisili sementara di wilayah kerja Puskesmas Tenganan (kurang dari 6 bulan saat dilakukan penelitian ini) dan ibu yang tidak bersedia diwawancarai.

4.5 Besarnya Sampel Penelitian

Cara penghitungan sampel untuk kategori dua populasi menurut Lemeshaw (1997) adalah menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{p_1(1-p_1)}{2}} + Z_{1-\beta} \sqrt{\frac{p_1(1-p_1)}{2} + \frac{p_2(1-p_2)}{2}})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$Z_{1-\alpha}$ = nilai Z (nilai baku distribusi normal) berdasarkan tingkat kesalahan 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z berdasarkan kekuatan uji 80 %

P_1 = proporsi responden pada kelompok I yang memberikan ASI eksklusif;
 $q_1 = 1 - p_1$

P_2 = proporsi responden pada kelompok II yang memberikan ASI eksklusif;
 $q_2 = 1 - p_2$

$P = (p_1 + p_2) / 2$; $q = 1 - p$

Hasil penghitungan sampel minimal berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Minimal Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

No	Variabel	P_1	P_2	$n_1 = n_2$	$n_1 + n_2$	Sumber
1.	Umur ibu	0,386	0,136	48	96	Wijayanti, 2011
2.	Pendidikan ibu	0,31	0,09	51	102	Nurpelita, 2007
3.	Pekerjaan ibu	0,50	0,134	25	50	Nurpelita, 2007
4.	Paritas	0,44	0,24	87	174	Alyani, 2011
5.	Pengetahuan ibu	0,268	0,075	59	118	Nurpelita, 2007
6.	Sikap ibu	0,258	0,064	56	112	Nurpelita, 2007
7.	Pendapatan	0,564	0,096	15	30	Tan, 2011
8.	IMD	0,30	0,129	85	170	Novita, 2008
9.	Rawat gabung	0,497	0,249	59	118	Tan, 2011
10.	Informasi ASI dari nakes	0,607	0,129	15	30	Suhartin, 2011
11.	Tempat persalinan	0,673	0,412	57	114	Nkala&Msuya, 2011
12.	Penolong persalinan	0,625	0,227	24	48	Yamin, 2007
13.	Dukungan suami	0,151	0,025	79	158	Fauzi, 2008
14.	Dukungan keluarga	0,813	0,571	58	116	Yefrida, 1997
15.	Iklan susu formula	0,548	0,188	56	112	Ihsani, 2011

Dari hasil perhitungan diatas jumlah sampel minimal diambil hasil perhitungan yang terbanyak yaitu 174 orang. Untuk menghindari terjadinya *drop out* responden maka ditambahkan jumlah sampel sebanyak 10 % dari jumlah sampel minimal yaitu 17 orang. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 191 orang.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan membuat kerangka sampel yang berisi nama desa di wilayah kerja Puskesmas Tenganan yaitu sebanyak 15 desa, kemudian menentukan besar sampel secara proporsional dengan perhitungan pengambilan sampel secara acak berdasarkan jumlah bayi masing – masing desa (*proportional random sampling*). Untuk menentukan sampel tiap desa menggunakan rumus:

$$nh = \frac{Nh \times n}{N}$$

Keterangan:

nh = Jumlah sampel yang diperlukan tiap desa

Nh = Jumlah populasi tiap desa

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel penelitian

Tabel 4.2 Jumlah Sampel Penelitian Tiap Desa

No	Nama desa	Nh	n	N	Nh	nh
1	Tenganan	37	191	605	11,680992	12
2	Klero	46	191	605	14,522314	14
3	Butuh	38	191	605	11,996694	12
4	Patemon	38	191	605	11,996694	12
5	Karangduren	85	191	605	26,834711	27
6	Bener	29	191	605	9,155372	9
7	Cukil	40	191	605	12,628099	13
8	Regunung	23	191	605	7,261157	7
9	Duren	56	191	605	17,679339	18
10	Sugihan	32	191	605	10,102479	10
11	Sruwen	68	191	605	21,467769	21
12	Tegalrejo	36	191	605	11,365289	11
13	Tegalwaton	35	191	605	11,049587	11
14	Barukan	24	191	605	7,57686	8
15	Nyamat	18	191	605	5,682645	6

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Jenis data penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data sekunder bersumber dari data laporan bulanan Puskesmas Tenganan dan data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang sedangkan data primer berasal dari hasil wawancara langsung dengan ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan.

4.6.2 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang telah diuji cobakan kepada 15 orang responden di Desa Cimanggu I Kecamatan Cibungbulang, Kabupaten Bogor dan 15 responden di desa Kedungbunder, Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon yang mana memiliki karakteristik hampir sama dengan wilayah kerja puskesmas Tenganan agar dapat diketahui seberapa besar responden mengerti atas pertanyaan yang diajukan serta berapa lama waktu yang diperlukan untuk mewawancarai satu orang responden.

Kuesioner atau pertanyaan-pertanyaan yang ada merupakan hasil pengembangan dari variabel perilaku ibu bayi serta faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

4.6.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara yang dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh 15 orang kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tenganan yang telah dipertimbangkan kenetralannya. Petugas pengumpul data dilatih terlebih dahulu mencakup teknik wawancara dan penyeragaman persepsi terhadap pertanyaan yang diajukan pada kuesioner. Setiap petugas pengumpul data melakukan pengumpulan data di wilayah kerjanya masing-masing dengan alasan memudahkan dalam pengumpulan data karena mereka yang lebih tahu tempat tinggal ibu balita di wilayah kerjanya. Sedangkan peneliti sendiri mengumpulkan data dengan wawancara pada saat puskesmas keliling yang bersamaan dengan posyandu serta ibu yang mempunyai bayi umur 6 – 12 bulan yang datang ke puskesmas

Tengaran. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang ada dikuesioner kepada responden.

4.6.4 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah melalui tahapan pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing Data*

Proses dalam *editing* terdiri dari memeriksa kelengkapan data, yaitu melakukan pemeriksaan kuesioner apakah semuanya telah terjawab, kemudian memeriksa kesinambungan data apakah ada atau tidak data atau keterangan yang bertentangan antara satu dengan lainnya.

b. *Coding data dan scoring*

Coding data dilakukan dengan cara memberikan kode pada setiap jawaban yang diberikan pada lembar jawaban yang tersedia dengan tujuan agar memudahkan dalam proses *entry* data.

c. *Entry data*

Entry data merupakan suatu proses memasukkan data dalam komputer dengan menggunakan pengolahan data program statistik perangkat lunak. Dalam hal ini peneliti menggunakan *software* epidata dan SPSS versi 17.

d. *Cleaning data*

Cleaning data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dilakukan *entry* apakah saat memasukkan data terdapat kesalahan atau tidak.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel. Data tersebut diuraikan dalam bentuk distribusi frekuensi menurut masing-masing variabel yang akan diteliti, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen meliputi faktor pemudah (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan dan sikap ibu dan paritas), faktor pemungkin (pendapatan keluarga, IMD, rawat gabung, informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan, tempat

persalinan dan penolong persalinan), dan faktor pendorong (Dukungan suami, dukungan keluarga, paparan iklan susu formula). Serta variabel dependen yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif (0 – 6 bulan).

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Analisa bivariat untuk tabel 2 x 2 menggunakan *chi square* dan tabel lebih dari 2 x 2 menggunakan *chi square* dan regresi logistik sederhana. Untuk melihat kemaknaan hasil statistik digunakan batas kemaknaan dengan alpha 0,05, sehingga apabila ditemukan hasil analisis statistik nilai $p < 0,05$ maka hubungan kedua variabel tersebut dinyatakan bermakna atau signifikan.

Keputusan yang diambil dari hasil uji adalah :

- Bila nilai $p \leq 0,05$, H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya hubungan yang bermakna (signifikan).
- Bila nilai $p > 0,05$, H_0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya hubungan yang bermakna (signifikan).

4.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen secara bersama – sama dan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling dominan hubungannya dengan variabel dependen. Dalam hal ini dimana variabel dependen adalah perilaku pemberian ASI eksklusif serta variabel independennya yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan, sikap, paritas, pendapatan keluarga, inisiasi menyusui dini, rawat gabung, informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan, tempat persalinan, penolong persalinan, dukungan suami, dukungan keluarga, dan paparan iklan susu formula. Menurut Hastono (2007), analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda jika variabel dependen bersifat kategorik dan variabel independen bersifat kategorik dan numerik.

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Univariat

Hasil penelitian univariat mengenai Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Tahun 2012 akan diuraikan sebagai berikut:

5.1.1 Gambaran Perilaku Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 21012

Perilaku pemberian ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Pemberian ASI Eksklusif (n=191)		
Diberikan ASI Eksklusif	59	30,9
Diberikan ASI Predominan	6	3,1
Tidak diberikan ASI Eksklusif	126	66,0
Pemberian Kolostrum (n=191)		
Diberikan	179	93,7
Tidak diberikan	12	6,3
Pemberian ASI sampai saat ini (n=191)		
Masih diberi ASI sampai saat ini	166	86,9
Sekarang tidak diberi ASI lagi	22	11,5
Tidak pernah diberi ASI sama sekali	3	1,6
Pemberian ASI saat bayi diare (n = 62)		
Diberikan	60	96,8
Tidak diberikan	2	3,2

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif (0 sampai 6 bulan) pada bayi usia 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah hanya sebesar 30,9%. Sedangkan ibu yang memberikan selain ASI pada saat ASI belum lancar pada 3 hari pertama kemudian memberikan ASI saja sampai dengan 6 bulan sebesar 3,1% dan yang tidak memberikan ASI sama sekali sebanyak 66%.

Berdasarkan hasil penelitian, pemberian kolostrum di wilayah kerja puskesmas Tenganan hampir seluruh responden memberikan kolostrum, yaitu

93,7%. Sedangkan pemberian ASI sampai saat ini, sebagian besar menyatakan bahwa ibu masih memberikan ASI sampai saat ini, dan hanya 1,6% yang menyatakan tidak pernah memberikan ASI dengan alasan ibu sakit, ASI tidak keluar, dan ibu bekerja. Untuk pemberian ASI saat bayi diare pada usia kurang dari 6 bulan sebesar 96,8% ibu memberikan ASI dan hanya 3,2% yang tidak memberikan ASI saat bayi diare dibawah usia 6 bulan.

5.1.2 Gambaran Faktor Pemudah Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tengeran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Faktor Pemudah di Wilayah Kerja Puskesmas Tengeran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur (n = 191)		
≥ 30 tahun	84	44,0
< 30 tahun	107	56,0
Pendidikan (n = 191)		
Pendidikan Tinggi	17	8,9
Pendidikan Menengah	65	34,0
≤ Pendidikan Dasar	109	57,1
Pekerjaan (n = 191)		
Tidak bekerja	118	61,8
Bekerja di dalam rumah	59	30,9
Bekerja di luar rumah	14	7,3
Paritas (n = 191)		
Multipara	89	46,6
Primipara	102	53,4
Pengetahuan (n = 191)		
Baik	31	16,2
Cukup baik	77	40,3
Kurang baik	59	30,9
Tidak baik	24	12,6
Sikap (n = 191)		
Positif	109	57,1
Negatif	82	42,9

Dari hasil analisis univariat didapatkan rata – rata umur responden adalah 28,81 tahun (95% CI 27,91 – 29,70), dengan standar deviasi 6,25, umur termuda 17 tahun dan umur tertua 47 tahun. Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa sebagian

besar ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini masuk kategori umur muda atau kurang dari 30 tahun, dengan persentase sebesar 56%.

Untuk kategori pendidikan responden, sebagian besar responden mengenyam pendidikan kurang dari sama dengan pendidikan dasar sebesar 57%. Dikatakan kurang dari atau sama dengan karena terdapat juga ibu yang tidak lulus SD. Untuk mengetahui sebaran pendidikan responden secara lebih rinci disajikan dalam tabel 5.3:

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden
di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012
(n = 191)

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Tamat SD/ MI	11	5,8
Tamat SD/ MI	30	15,7
Tamat SLTP/ MTs	68	35,6
Tamat SMA/ MA/ SMK	65	34,0
Diploma 1	1	0,5
Diploma 2	4	2,1
Diploma 3	4	2,1
Sarjana	8	4,2

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pendidikan ibu sebagian besar adalah tamat SLTP yaitu sebesar 35,6% dan jumlah pendidikan ibu yang paling sedikit adalah diploma 1 yaitu 0,5%.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori pendidikan dasar (SD dan SLTP) yaitu 57,1% dan hanya sebagian kecil saja yang masuk kategori pendidikan tinggi (diatas SLTA) yaitu 8,9%.

Dari variabel pekerjaan responden, sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja sama sekali sebesar 61,8%. Untuk sebaran pekerjaan responden secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012
(n = 191)

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak bekerja	118	61,8
PNS/ TNI/ POLRI	5	2,6
Pegawai Swasta	24	12,6
Petani	2	1,0
Pedagang	2	1,0
Buruh	21	11,0
Bekerja di dalam rumah	14	7,3
Lain – lain	5	2,6

Dari tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebesar 61,8%. Yang paling kecil adalah bekerja sebagai lain – lain diantaranya guru honorer, penjahit di pasar tradisional. Sedangkan untuk responden yang bekerja di dalam rumah ada 7,3% dimana sebagian besar buka warung di rumah, sebagian yang lain menjadi penjahit di rumah, membuat gula jawa, membuat *beseq* (kotak anyaman dari bambu). Dari jenis pekerjaan yang ada kemudian dikategorikan lagi menjadi 3 kategori pekerjaan yaitu tidak bekerja, bekerja di dalam rumah, bekerja di luar rumah seperti yang tercantum dalam tabel diatas.

Untuk distribusi frekuensi jumlah paritas dapat dirinci pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Jumlah Paritas Ibu
di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012
(n = 191)

Jumlah Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1	102	53,4
2	64	33,5
3	20	10,5
4	4	2,1
9	1	0,5

Dari tabel diatas diketahui bahwa jumlah paritas ibu paling sedikit adalah satu dan paling banyak sembilan kali. Frekuensi paritas terbanyak adalah ibu

yang melahirkan satu kali yaitu sekitar setengah dari responden yang diteliti (53,4%). Kemudian dari jumlah paritas yang ada dikategorikan menjadi primipara dan multipara, diman ibu – ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar adalah primipara yaitu sebesar 53,4 % dan multipara sebesar 46,6%.

Dari hasil analisis univariat didapatkan rata – rata skor pengetahuan responden adalah 5,73 (95% CI: 5,46 – 5,99) dengan standar deviasi 1,85. Kategori pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif yang terbanyak adalah cukup baik dengan jumlah 77 orang, kemudian yang paling sedikit adalah tidak baik yaitu 24 orang.

Hasil analisis univariat pada skor sikap menunjukkan rata – rata sikap ibu adalah 35,76 (95% CI: 35,18 – 36,34), dengan standar deviasi 4,048. Skor sikap terendah adalah 18 dan skor sikap tertinggi adalah 45. Pada kategori sikap alat yang digunakan untuk mengukur yaitu kuesioner yang terdiri dari 5 pernyataan negatif dan 5 pernyataan positif. Kemudian dari skor sikap ibu dikategorikan menjadi sikap positif jika nilai sikap diatas mean dan negatif jika nilai sikap lebih kecil atau sama dengan mean kelompok. Sebagian responden memiliki sikap positif terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif, yaitu 57,1%. Tidak ada separuh dari responden yang memiliki sikap negatif terhadap perilaku pemberian ASI.

5.1.3 Gambaran Faktor Pemungkin Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Faktor Pemungkin di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendapatan (n = 191)		
Pendapatan Tinggi	121	63,4
Pendapatan Rendah	70	36,6
Inisiasi Menyusu Dini (n = 191)		
Ya	110	57,6
Tidak	81	42,4
Rawat Gabung (n = 191)		
Ya	168	88,0
Tidak	23	12,0
Informasi ASI Eksklusif dari Nakes (191)		
Dapat	98	51,3
Tidak dapat	93	48,7
Tempat Persalinan (n = 191)		
Rumah Sakit (RS)	28	14,7
Klinik/ Rumah Bersalin Swasta	8	4,2
Puskesmas	10	5,2
Bidan Praktek Swasta (BPS)	63	33,0
Poliklinik Kesehatan Desa (PKD)	60	31,4
Rumah	22	11,5
Penolong Persalinan (n = 191)		
Dokter	34	17,8
Bidan	149	78
Dukun	8	4,2

Dari hasil analisa diketahui median pendapatan keluarga adalah Rp. 1.000.000 dengan standar deviasi 1.068.229. Diketahui juga bahwa distribusi pendapatan tidak merata dalam rentang pendapatan minimal dan pendapatan maksimal yang sangat jauh yaitu Rp 10.550.000 dimana pendapatan terendah Rp. 100.000 dan pendapatan tertinggi Rp 10.650.000. Untuk menentukan kategori pendapatan berdasarkan upah minimum regional kabupaten Semarang. Setelah pendapatan responden dikategorikan maka diketahui bahwa sebagian besar pendapatan keluarga ibu yaitu pendapatan tinggi sebesar 63,4% dan sisanya berpendapatan rendah. Untuk mengetahui pendapatan keluarga yaitu dengan

menanyakan pendapatan ibu dan pendapatan suami serta pendapatan lain jika ada setiap bulannya.

Pada variabel IMD diketahui bahwa sebagian besar segera setelah melahirkan penolong persalinan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu sebesar 57,6%, sedangkan sisanya tidak melakukan inisiasi menyusui dini.

Dari tabel diatas diketahui bahwa pada saat persalinan dimana ibu dan bayi berada dalam satu ruangan sebesar 88%, dan 12 % lainnya ibu dan bayi berada di ruangan yang berbeda atau terpisah pada saat melahirkan. Hal ini berarti belum seluruh tempat persalinan menerapkan metode rawat gabung atau bisa juga dikarenakan alasan tertentu ibu dan bayi tidak ditempatkan dalam satu ruangan.

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan yaitu 51,3%. Dari hasil penelitian diketahui bahwa informasi tentang ASI eksklusif di pelayanan kesehatan sebagian besar diperoleh dari bidan. Berikut ini disajikan distribusi frekuensi sumber informasi ASI eksklusif yang diperoleh ibu:

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Sumber Informasi ASI
di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012
(n = 191)

Sumber Informasi ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
Tenaga kesehatan	98	51,3
Buku	12	6,3
Televisi	4	2,1
Suami	2	1,0
Anggota keluarga lain (saudara, orangtua, mertua dan lain – lain)	12	6,3
Teman	1	0,5
Kader posyandu	2	1,0
Tidak pernah mendapat informasi sama sekali	60	31,4

Dari tabel diatas diketahui bahwa masih ada 31,4% responden yang belum pernah sama sekali mendengar informasi mengenai ASI eksklusif. Sebagian besar informasi mengenai ASI eksklusif diperoleh dari tenaga kesehatan yaitu 51,3% dan yang paling sedikit informasi diperoleh dari teman yaitu 0,5%.

Sedangkan untuk variabel tempat persalinan diketahui bahwa sebagian besar ibu melahirkan di bidan praktek swasta (BPS) yaitu sebesar 33% dan yang paling sedikit ibu yang melahirkan di klinik atau rumah bersalin swasta yaitu 4,2%. Masih ada ibu yang memilih melahirkan di rumah yaitu sebesar 11,5%.

Dari tabel 5.6 diketahui bahwa sebagian besar ibu memilih penolong persalinan adalah bidan yaitu 78% dan paling sedikit adalah dukun yaitu 4,2%. Ada sejumlah 17,8% ibu memilih melahirkan dengan dokter.

5.1.4 Gambaran Faktor Pendorong Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Faktor Pendorong di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Suami (n = 191)		
Dukungan kuat	92	48,2
Dukungan kurang	99	51,8
Dukungan Keluarga (n = 191)		
Dukungan kuat	150	78,5
Dukungan kurang	41	21,5
Paparan Iklan Susu Formula (n = 191)		
Tidak pernah	13	6,8
Jarang	16	8,4
Sering	20	10,5
Rutin	142	74,3

Dari tabel 5.8 diketahui bahwa suami yang memberi dukungan kuat yaitu memberi dukungan selama periode hamil, melahirkan dan menyusui adalah 48,2% dan yang memberi dukungan kurang adalah 51,8%. Dari tabel 5.8 juga dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu memperoleh dukungan yang kuat dari keluarga sebesar 78,5% dan sebagian kecilnya yaitu 21,5% kurang mendapat dukungan dari keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Selain itu dilihat bahwa frekuensi paparan iklan susu formula yang paling banyak adalah adalah rutin (tiap hari) yaitu sebesar 74,3%, sedangkan yang tidak pernah mendapat paparan iklan susu formula hanya 6,8%. Sedangkan yang mendapat paparan iklan susu formula

3 - 6 kali dalam seminggu (sering) sebanyak 10,5% serta yang hanya 2 kali seminggu (jarang) mendapat paparan iklan susu formula sebanyak 8,4%.

Dukungan suami terdiri dari 3 periode yaitu periode hamil, melahirkan dan menyusui bayi usia 0 sampai 6 bulan. Berikut disajikan distribusi frekuensi dukungan suami selama ketiga periode tersebut:

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Periode Kehamilan, Melahirkan dan Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Dukungan Periode Hamil (n = 191)		
Mendukung	112	58,6
Tidak mendukung	79	41,4
Dukungan Periode Melahirkan (n = 191)		
Mendukung	157	82,2
Tidak mendukung	34	17,8
Dukungan Periode Menyusui 0 – 6 bulan (n = 191)		
Mendukung	141	73,8
Tidak mendukung	50	26,2

Dilihat dari tabel 5.9 bahwa sebagian besar suami selama periode hamil memberikan dukungan terhadap persiapan pemberian ASI setelah bayi lahir nantinya. Berdasarkan hasil penelitian pada ibu diketahui bahwa suami yang mendukung persiapan pemberian ASI selama hamil sebanyak 58,6% dan sisanya tidak memberikan dukungan terhadap persiapan pemberian ASI selama periode hamil.

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa selama melahirkan suami sebagian besar memberikan dukungan untuk memilihkan tempat bersalin yang sayang bayi yaitu sebesar 82,2% dan selebihnya tidak memberikan dukungan selama periode melahirkan.

Dari tabel 5.9 diketahui bahwa sebagian besar suami mendukung ibu selama periode menyusui bayi umur 0 sampai 6 bulan, yaitu sebesar 73,8% dan 26,2% ibu menyatakan bahwa suaminya tidak mendukung selama periode menyusui bayi umur 0 sampai 6 bulan.

Dari tabel 5.9 diketahui bahwa suami paling banyak memberikan dukungan pada periode melahirkan. Setelah diketahui dukungan suami dalam periode hamil, melahirkan dan menyusui maka ketiga dukungan tersebut digabungkan menjadi dukungan suami secara umum pada pemberian ASI eksklusif, dimana diketahui bahwa suami yang memberi dukungan kuat yaitu memberi dukungan selama periode hamil, melahirkan dan menyusui adalah 48,2% dan yang memberi dukungan kurang adalah 51,8%. Persentase suami yang memberi dukungan kuat dan dukungan kurang hampir sama mendekati 50% : 50%.

Dukungan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif terdiri dari 4 dukungan, yaitu dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Berikut disajikan distribusi masing – masing dukungan tersebut:

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Dukungan Penilaian, Dukungan Informasional, Dukungan Instrumental dan Dukungan Emosional dari Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Dukungan Penilaian (n = 191)		
Mendukung	141	73,8
Tidak Mendukung	50	26,2
Dukungan Informasional (n = 191)		
Mendukung	147	77,0
Tidak mendukung	44	23,0
Dukungan Instrumental (n = 191)		
Mendukung	141	73,8
Tidak mendukung	50	26,2
Dukungan Emosional (n = 191)		
Mendukung	170	89,0
Tidak mendukung	21	11,0

Dalam pengolahan data dukungan keluarga masing – masing kategori dukungan diberi skor. Dukungan penilaian terdiri 2 pertanyaan, dukungan informasional terdiri dari 1 pertanyaan, dukungan instrumental terdiri dari 2 pertanyaan. Kemudian dukungan yang terdiri 2 pertanyaan diberikan skor untuk masing – masing jawaban, jumlah skor yang lebih dari mean dikatakan

mendukung dan jumlah skor yang kurang dari mean dikatakan tidak mendukung. Kemudian untuk menilai apakah dukungan yang diberikan kuat atau lemah dengan melihat sesuai definisi operasional, jika memberikan 3 - 4 dukungan dikatakan memberi dukungan kuat dan jika memberikan 1 - 2 dukungan saja dikatakan kurang memberi dukungan.

Dari table 5.10 diketahui bahwa sebagian besar keluarga yaitu orang tua, mertua, saudara memberi dukungan penilaian sebesar 73,8% dan yang tidak memberi dukungan penilaian sebesar 26,2 %. Diketahui juga bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan informasional kepada ibu yaitu memberi nasihat dan saran mengenai ASI sebesar 77% dan yang tidak memberikan nasihat dan saran mengenai ASI sebanyak 23%. Dukungan instrumental yang diberikan dari keluarga berupa mengajari cara menyusui dan membantu merawat bayi, dimana persentase keluarga yang memberi dukungan instrumental yaitu 73,8% dan yang tidak ikut membantu merawat bayi dan tidak mengajari menyusui sebanyak 26,2%. Dari tabel 5.10 juga dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu mendapat dukungan emosional yaitu rasa aman dan tenang selama menyusui sebesar 89% dan 11% lainnya tidak mendapat dukungan rasa aman dan tenang dari keluarga selama menyusui.

Dari keempat dukungan yang ada yaitu dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional maka digabungkan menjadi dukungan keluarga, yang dikategorikan menjadi dukungan kuat dan dukungan kurang dimana distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 5.8.

Sedangkan informasi yang dapat digali dari paparan iklan susu formula yaitu sebanyak 30,9% ibu menyatakan bahwa paparan iklan tersebut kadang – kadang mempengaruhi keinginan ibu untuk tidak memberikan ASI, 5,6% menyatakan selalu mempengaruhi dan 63,5% menyatakan tidak mempengaruhi keinginan ibu untuk tidak memberikan ASI. Sumber paparan iklan susu formula sebagian besar dari televisi (78,1%), dari radio 10,1%, koran (5,1%), majalah (5,6%) dan internet (1,1%).

5.2 Hasil Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini merupakan analisa variabel independen yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) dengan variabel dependen yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif.

5.2.1 Hubungan Faktor Pemudah dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisa antara faktor pemudah dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 5.11 ini:

Tabel 5.11
Distribusi Responden Menurut Faktor Pemudah dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				Nilai P	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Umur ibu					0,251	1,501 (0,814 – 2,768)
≥ 30 tahun	31	36,9	53	63,1		
< 30 tahun	30	28,0	77	72,0		
Pendidikan					0,024	
Tinggi	10	58,8	7	41,2		
Menengah	15	23,1	50	76,9		2,897 (1,019 – 8,238)
Dasar	36	33,0	73	67,0		4,762 (1,546 – 14,669)
Pekerjaan					0,184	
Tidak bekerja	32	27,1	86	72,9		
Bekerja di dalam rumah	5	35,7	9	64,3		0,810 (0,242 – 2,718)
Bekerja di luar rumah	24	40,7	35	59,3		1,493 (0,465 – 4,792)
Paritas					0,738	1,165 (0,633 – 2,142)
Multipara	30	33,7	59	66,3		
Primipara	31	30,4	71	69,6		
Pengetahuan					0,001	
Baik	19	61,3	12	38,7		
Cukup baik	26	33,8	51	66,2		3,106 (1,310 – 7,364)
Kurang baik	12	20,3	47	79,7		6,201 (2,371 – 16,218)
Tidak baik	4	16,7	20	83,3		7,917 (2,170 – 28,878)
Sikap					0,016	2,316 (1,211 – 4,432)
Positif	43	39,4	66	60,6		
Negatif	18	22,0	64	78,0		

Berdasarkan tabel 5.11 diatas dari hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa pada variabel umur menunjukkan ibu dengan umur lebih dari sama dengan 30 tahun yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 36,9% dan ibu dengan umur dengan umur kurang dari 30 tahun yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 28,0%. Dari analisa bivariat variabel umur dengan variabel perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan hasil nilai p 0,251. Nilai p ini lebih besar Dari 0,05 yang berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara variabel umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan antara ibu dengan umur lebih dari sama dengan 30 tahun dengan ibu yang berumur kurang dari 30 tahun.

Pada variabel pendidikan ibu menunjukkan bahwa ibu dengan kategori pendidikan tinggi yang memberikan ASI eksklusif adalah 58,8% sedangkan ibu yang berpendidikan menengah dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 23,1%. Untuk ibu yang berpendidikan dasar yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 33%. Dari analisa bivariat variabel pendidikan dengan perilaku ASI eksklusif didapatkan hasil nilai p 0,024. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang berpendidikan tinggi berpeluang 2,897 kali lebih memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang berpendidikan menengah dan 4,762 kali lebih memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang berpendidikan rendah.

Pada variabel pekerjaan diperoleh hasil bahwa ibu yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 27,1% dan ibu yang bekerja di dalam rumah yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 35,7%. Sedangkan ibu yang bekerja di luar rumah yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 40,7%. Hasil uji hubungan menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,18. Karena nilai p lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara variabel pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dapat juga dikatakan bahwa tidak ada proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak bekerja dengan ibu yang bekerja di dalam rumah dan ibu yang bekerja di luar rumah.

Dari analisa hubungan antara paritas ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh hasil bahwa ibu yang melahirkan lebih dari satu kali (multipara) yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 33,7%⁹ serta ibu yang baru melahirkan 1 kali (primipara) yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 30,4%. Pada uji statistik hubungan paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan hasil nilai p 0,738. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dapat dikatakan juga bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara dan multipara.

Hasil analisa bivariat pada variabel pengetahuan didapatkan hasil yaitu ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 61,3% memberikan ASI eksklusif. Untuk ibu dengan kategori pengetahuan cukup baik sebanyak 33,8% memberikan ASI eksklusif. Sedangkan ibu dengan kategori pengetahuan kurang baik sebanyak 20,3% memberikan ASI eksklusif. Pada ibu dengan kategori pengetahuan tidak baik terdapat 16,7% yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan analisa hubungan antara variabel pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai p 0,001. Hal ini dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang berpengetahuan baik berpeluang 3,106 kali lebih memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang berpengetahuan cukup baik, 6,201 lebih memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang berpengetahuan kurang baik dan 7,917 kali lebih memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpengetahuan tidak baik.

Untuk variabel sikap diketahui bahwa ibu yang memiliki sikap positif sebanyak 39,4% memberikan ASI eksklusif. Sedangkan ibu yang memiliki sikap negatif sebanyak 22% memberikan ASI eksklusif. Hasil uji hubungan antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai p sebesar 0,016. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang bersikap positif berpeluang 2,316 kali lebih memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang bersikap negatif.

5.2.2 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemberian ASI

Eksklusif

Hasil analisa antara faktor pemungkin dengan perilaku pemberian ASI eksklusif disajikan dalam tabel 5.12 berikut ini:

Tabel 5.12
Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				Nilai P (<i>P</i> Value)	OR (95% CI)
	Memberikan ASI Eksklusif		Tidak memberikan ASI Eksklusif			
	n	%	n	%		
Pendapatan Keluarga					0,783	0,868 (0,459 – 1,640)
Rendah	21	30,0	49	70,0		
Tinggi	40	33,1	81	66,9		
Inisiasi Menyusu Dini					0,457	1,331 (0,714 – 2,481)
IMD	38	34,5	72	65,5		
Tidak IMD	23	28,4	58	71,6		
Rawat Gabung					0,687	1,379 (0,515 – 3,693)
Rawat gabung	55	32,7	113	67,3		
Tidak rawat gabung	6	26,1	17	73,9		
Informasi ASI dari Tenaga Kesehatan					0,004	2,625 (1,389 – 4,964)
Dapat	41	41,8	57	58,2		
Tidak dapat	20	21,5	73	78,5		
Tempat Persalinan					0,984	
Rumah Sakit	10	35,7	18	64,30		
Klinik/ RB swasta	3	37,5	5	62,5		1,481 (0,439 – 4,996)
Puskesmas	3	30,0	7	70,0		1,111 (0,434 – 2,848)
BPS	19	30,2	44	69,8		1,287 (0,502 – 3,300)
PKD	20	33,3	40	66,7		0,926 (0,182 – 4,711)
Rumah	6	27,3	16	72,7		1,296 (0,273 – 6,155)
Penolong Persalinan					0,359	
Dokter	9	26,5	25	73,5		
Bidan	51	34,2	98	65,8		0,397 (0,043 – 3,689)
Dukun	1	12,5	7	87,5		0,275 (0,033 – 2,293)

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa ibu yang keluarganya tiap bulan memiliki pendapatan rendah terdapat 30 % yang memberikan ASI eksklusif dan pada ibu yang keluarganya tiap bulan memiliki pendapatan tinggi terdapat 33,1% yang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji hubungan antara pendapatan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,783. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dengan kata lain tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki pendapatan keluarga rendah dengan ibu yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi.

Variabel Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menunjukkan bahwa ibu yang pada saat melahirkan dilakukan inisiasi menyusu dini yang memberikan ASI eksklusif sebesar 34,5%. Sedangkan ibu yang pada saat melahirkan tidak dilakukan IMD yang memberikan ASI eksklusif sebesar 28,4%. Kemudian hasil uji hubungan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai p adalah 0,457 yang berarti lebih besar dari 0,05. Dapat dikatakan tidak ada hubungan bermakna antara variabel IMD dengan perilaku pemberian ASI eksklusif atau tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu yang dilakukan inisiasi menyusu dini dengan ibu yang tidak dilakukan inisiasi menyusu dini.

Pada variabel rawat gabung menunjukkan bahwa ibu yang pada saat melahirkan ditempatkan satu ruangan dengan bayinya (rawat gabung) yang memberikan ASI eksklusif sebesar 32,7%. Sedangkan ibu yang pada saat melahirkan ditempatkan terpisah dengan bayinya (tidak rawat gabung) yang memberikan ASI eksklusif sebesar 26,1%. Hasil uji hubungan variabel rawat gabung dengan perilaku ASI eksklusif menunjukkan nilai p sebesar 0,687. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara rawat gabung dengan perilaku pemberian ASI eksklusif atau tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif diantara ibu yang dilakukan rawat gabung dengan ibu dengan ibu yang tidak dilakukan rawat gabung.

Variabel informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan menunjukkan hasil bahwa ibu yang pernah mendapat informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan yang memberikan ASI eksklusif sebesar 41,8% dan ibu yang tidak

memperoleh informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan yang memberikan ASI eksklusif sebesar 21,5%. Dari hasil analisis hubungan antara pemberian informasi ASI eksklusif di pelayanan kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai p sebesar 0,004 (lebih kecil dari 0,05). Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif atau terdapat perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif diantara ibu yang mendapat informasi tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan dengan ibu yang tidak mendapat informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan. Diketahui juga nilai *odds ratio* 2,625 yang berarti bahwa ibu yang mendapat informasi tentang ASI eksklusif di tempat pelayanan kesehatan mempunyai peluang 2,6 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak memperoleh informasi tentang ASI eksklusif di pelayanan kesehatan.

Variabel tempat persalinan menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan di rumah yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 27,3%. Ibu yang melahirkan di Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) sebesar 33,3% memberikan ASI eksklusif. Sedangkan ibu yang melahirkan di Bidan Praktek Swasta (BPS) sebesar 30,2% memberikan ASI eksklusif. Pada ibu yang melahirkan di klinik atau Rumah Bersalin swasta sebanyak 37,5% memberikan ASI eksklusif. Ibu – ibu yang melahirkan di puskesmas sebanyak 30% memberikan ASI eksklusif. Kemudian untuk ibu yang melahirkan di Rumah Sakit terdapat 35,7% yang memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji hubungan antara variabel tempat persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai p sebesar 0,984 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara tempat persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dikatakan juga bahwa tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI antara ibu yang melahirkan di Rumah Sakit dengan ibu yang melahirkan di rumah, PKD, BPS, Puskesmas dan klinik atau rumah bersalin swasta.

Variabel penolong persalinan menunjukkan hasil uji hubungan bahwa ibu yang melahirkan dengan dokter yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 26,5%. Untuk ibu yang melahirkan dengan bidan sebanyak 34,2% yang memberikan

ASI. Sedangkan ibu yang melahirkan dengan dukun sebanyak 12,5% memberikan ASI eksklusif. Hasil analisa hubungan antara penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai sebesar $p = 0,359$. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif atau tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif antara ibu yang melahirkan dengan dokter, bidan dengan yang melahirkan dukun (bukan dengan tenaga kesehatan).

5.2.3 Hubungan Faktor Pendorong dengan Perilaku Pemberian ASI

Eksklusif

Hasil analisa antara faktor pendorong dengan perilaku pemberian ASI eksklusif disajikan dalam tabel 5.13 berikut ini:

Tabel 5.13
Distribusi Responden Menurut Faktor Pendorong dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				Nilai P	OR (95% CI)
	Memberikan ASI Eksklusif		Tidak memberikan ASI Eksklusif			
	n	%	n	%		
Dukungan Suami					0,001	3,175 (1,674-6,023)
Dukungan kuat	41	44,6	51	55,4		
Dukungan kurang	20	20,2	79	79,8		
Dukungan Keluarga					0,013	3,377 (1,336-8,538)
Dukungan kuat	55	36,7	95	63,3		
Dukungan kurang	6	14,6	35	85,4		
Paparan Iklan Susu Formula					0,965	
Tidak pernah	4	30,8	9	69,2		
Jarang	6	37,5	10	62,5		1,044 (0,305-3,570)
Sering	6	30,0	14	70,0		0,773 (0,265-2,259)
Rutin	45	31,7	97	68,3		1,082 (0,390-3,001)

Dari tabel 5.13 diatas dapat dilihat bahwa hasil analisa bivariat untuk variabel dukungan suami adalah dari ibu yang mendapat dukungan kuat dari suami yang memberikan ASI eksklusif sebesar 44,6%. Sedangkan ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami yang memberikan ASI eksklusif sebesar 20,2%. Hasil analisis hubungan antara variabel dukungan suami dengan variabel perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai p sebesar 0,001, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini berarti juga bahwa terdapat perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang mendapat dukungan suami dengan ibu yang tidak mendapat dukungan suami. Dari hasil analisa diperoleh nilai *odds* sebesar 3,175 yang artinya ibu yang mendapat dukungan suami 3 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan suami.

Pada variabel dukungan keluarga diperoleh hasil bahwa ibu yang mendapat dukungan kuat dari keluarga yang memberikan ASI eksklusif sebesar 36,7%. Untuk ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga yang memberikan ASI eksklusif sebesar 14,6%. Hasil uji hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai p sebesar 0,013. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif atau terdapat perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mendapat dukungan keluarga dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga. Nilai OR yaitu 3,377 berarti ibu yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 3,377 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga.

Pada variabel paparan iklan susu formula menunjukkan bahwa ibu yang tidak pernah terpapar iklan susu formula yang memberikan ASI eksklusif sebesar 30,8%. Ibu yang jarang terpapar iklan susu formula yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 37,5%. Sedangkan ibu yang sering terpapar iklan susu formula sebanyak 30% memberikan ASI eksklusif. Pada ibu yang rutin terpapar iklan susu formula sebanyak 31,7%. Hasil uji hubungan antara paparan iklan susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai p sebesar 0,965 yang artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara paparan iklan susu

formula dengan pemberian ASI eksklusif atau tidak terdapat perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang terpapar iklan susu formula dengan ibu yang tidak terpapar iklan susu formula.

5.3 Hasil Multivariat

Langkah pertama yang dilakukan pada analisa multivariat yaitu melakukan analisis bivariat pada semua variabel independen. Variabel yang masuk pada analisa multivariat adalah yang hasil analisa bivariat pada tes omnibus bagian block mempunyai nilai p kurang dari 0,25 atau jika secara substansi dianggap penting maka yang mempunyai nilai p lebih dari 0,25 dapat diikutsertakan kedalam permodelan multivariat. Seleksi bivariat menggunakan regresi logistik sederhana. Hasil seleksi bivariat dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut ini:

Tabel 5.14
Hasil Seleksi Bivariat Pada variabel Independen
di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel independen	Nilai p pada Tes Omnibus bagian Block	Keikutsertaan ke tahap multivariat
Umur ibu	0,193	Diikutsertakan
Pendidikan ibu	0,121	Diikutsertakan
Pekerjaan ibu	0,185	Diikutsertakan
Paritas	0,624	Tidak diikutsertakan
Pengetahuan ibu	0,000	Diikutsertakan
Sikap ibu	0,009	Diikutsertakan
Pendapatan keluarga	0,644	Tidak diikutsertakan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	0,366	Tidak diikutsertakan
Rawat gabung	0,514	Tidak diikutsertakan
Informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan	0,002	Diikutsertakan
Tempat persalinan	0,984	Tidak diikutsertakan
Penolong persalinan	0,359	Tidak diikutsertakan
Dukungan suami	0,000	Diikutsertakan
Dukungan keluarga	0,005	Diikutsertakan
Paparan iklan susu formula	0,966	Tidak diikutsertakan

Seleksi bivariat pada variabel independen menghasilkan beberapa variabel yang masuk kedalam analisa multivariat. Variabel yang masuk kedalam analisa

multivariat diantaranya umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, informasi ASI dari tenaga kesehatan, dukungan suami, dukungan keluarga. Untuk selanjutnya dilakukan analisa multivariat terhadap delapan variabel tersebut.

Pada analisa multivariat tahap pertama, diketahui ada 7 variabel yang nilai p lebih dari 0,05 yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu, informasi ASI dari tenaga kesehatan, dukungan suami, dukungan keluarga. Kemudian dilakukan pengeluaran variabel yang nilai p lebih dari 0,05 satu per satu mulai dari variabel yang mempunyai nilai p paling tinggi. Setelah dikeluarkan satu per satu hanya variabel sikap yang tidak merubah nilai OR lebih dari 10%, sehingga variabel sikap dikeluarkan dari permodelan. Sedangkan variabel yang lain jika dikeluarkan mengakibatkan perubahan nilai OR lebih dari 10% sehingga merupakan variabel *confounding*. Sehingga didapatkan pada tahap akhir permodelan multivariat setelah seluruh variabel *confounding* dimasukkan kembali dapat dilihat pada tabel 5.15:

Tabel 5.15
Nilai p dan Nilai OR dalam Seleksi Multivariat Tahap Sembilan di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel Independen	Nilai p	Nilai OR
Pengetahuan	0,019	
Pengetahuan (1)	0,052	4,319
Pengetahuan (2)	0,002	5,363
Pengetahuan (3)	0,041	2,701
Pekerjaan ibu	0,482	
Pekerjaan ibu (1)	0,436	0,585
Pekerjaan ibu (2)	0,292	0,650
Umur	0,344	1,408
Pendidikan ibu	0,162	
Pendidikan ibu (1)	0,820	1,159
Pendidikan ibu (2)	0,189	2,354
Dukungan keluarga	0,145	2,271
Dukungan suami	0,070	1,987
Informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan	0,070	1,916

Dari tabel 5.15, langkah selanjutnya yaitu mengeluarkan variabel yang mempunyai nilai p lebih dari 0,05 secara bertahap mulai dari variabel yang mempunyai nilai p paling tinggi yaitu pekerjaan, kemudian umur, pendidikan dan

dukungan keluarga. Setelah variabel dukungan keluarga dikeluarkan diperoleh nilai p untuk semua variabel kurang dari 0,05 yaitu dukungan suami, pengetahuan ibu dan informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan. Nilai p dan nilai OR pada permodelan multivariat tahap akhir dapat dilihat pada tabel 5.16.

Tabel 5.16 Nilai p dan Nilai OR pada Permodelan Multivariat Tahap Akhir di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	Nilai p	Nilai OR
Pengetahuan	0,009	
Pengetahuan (1)	0,027	4,627
Pengetahuan (2)	0,001	5,285
Pengetahuan (3)	0,034	2,662
Dukungan suami	0,007	2,567
Informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan	0,047	2,005

Dari table 5.16 diketahui bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah variabel yang mempunyai nilai *expected beta* atau *odds ratio* yang paling tinggi. Dengan demikian variabel yang dominan berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan ibu, dimana ibu yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai peluang 4,627 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan tidak baik, 5,285 kali dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan 2,662 kali lebih memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan cukup baik setelah dikontrol variabel dukungan suami dan informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan.

Kemudian dari ketiga variabel diatas (pengetahuan ibu, dukungan suami dan informasi ASI dari tenaga kesehatan dilakukan uji interaksi. Uji interaksi antara pengetahuan ibu dengan informasi ASI dari tenaga kesehatan mempunyai nilai p 0,768. Uji interaksi antara pengetahuan ibu dengan dukungan suami menghasilkan nilai p 0,909 serta uji interaksi antara informasi ASI eksklusif dan dukungan suami menghasilkan nilai p 0,749. Sehingga secara statistik ketiganya dikatakan tidak ada interaksi karena nilai p lebih dari 0,05. Untuk itu model yang baku adalah tanpa uji interaksi.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* sehingga tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan yang terjadi seiring perubahan waktu. Penelitian ini juga mempunyai kelemahan yaitu kemungkinan adanya *recall bias* dari responden karena kejadian yang ditanyakan oleh peneliti ada yang merupakan kejadian pada tahun 2011 sehingga kemungkinan ibu tersebut lupa keadaan sesungguhnya. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dan sebagian dibantu oleh kader yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tenganan. Untuk data yang dikumpulkan oleh kader kemungkinan adanya jawaban responden yang tidak sesuai dengan pertanyaan, karena kader tidak memberikan penjelasan lebih detail mengenai pertanyaan yang dimaksud. Penelitian ini juga hanya dilakukan pada faktor ibu sehingga kurang menggali informasi yang lebih dalam mengenai peran petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif.

6.2 Perilaku Pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 30,9%. Perilaku pemberian ASI eksklusif diketahui dari makanan apa saja yang diberikan ibu saat bayi usia 0 – 3 hari dan pada umur berapa anak diberikan makanan selain ASI. Perlu ditanyakan pada ibu makanan apa saja yang diberikan ibu pada bayinya pada saat segera setelah lahir sampai umur 3 hari karena pada saat itu ASI biasanya belum keluar dengan lancar sehingga ibu memberikan makanan untuk memenuhi kebutuhan makan bayi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pencapaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tenganan masih berada dibawah target Standar Pelayanan Minimal tingkat nasional yaitu 80%. Jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2010 dimana cakupan ASI eksklusif tingkat nasional sebesar 15,3% maka cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tenganan tahun 2012 tergolong lebih tinggi. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2011 di Puskesmas Tenganan sebesar 9,1% (Bagian Gizi Puskesmas Tenganan tahun 2011). Maka jika

dibandingkan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tengaran pada tahun sebelumnya, berarti cakupan pemberian ASI eksklusif berdasarkan hasil penelitian tahun ini mengalami peningkatan sebesar 21,8%.

Bila dibandingkan dengan penelitian Handayani (2011) di wilayah kerja puskesmas Palmatak, Kabupaten Kepulauan Anambas propinsi Kepulauan Riau pemberian ASI sebanyak 9,4%, berarti pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Tengaran termasuk lebih tinggi. Namun, hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas Tengaran ini termasuk lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil penelitian Shinhababu, et al (2010), bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif di Bankura, Bengal Barat, India sebesar 51,3%, dimana dikatakan juga bahwa lebih dari 90% frekuensi ibu dalam memberikan ASI 8 kali atau lebih dalam sehari.

Hasil penelitian pada ibu yang mempunyai anak usia 6 sampai 12 bulan ini menunjukkan ibu yang tidak pernah memberikan ASI sebesar 1,6%. Sedangkan yang pernah memberikan ASI dan saat ini sudah tidak memberikan ASI sebesar 11,5%. Untuk ibu yang masih memberikan ASI sampai saat ini sebesar 86,9%. Alasan ibu yang tidak pernah memberikan ASI yaitu ibu sakit, ASI tidak keluar dan ibu bekerja. Sedangkan alasan ibu yang pernah memberi ASI dan saat ini sudah tidak memberi ASI yaitu ibu bekerja (50%), ASI tidak keluar (45%) dan puting lecet (5%).

Waktu pertama kali pemberian ASI sebagian besar menyatakan diberikan ASI segera setelah lahir (kurang dari 1 jam setelah lahir) sebesar 44,6%, sebanyak 19,9% diberikan ASI pada waktu setelah 1 jam sampai 1 hari setelah lahir, dan sebesar 5,9% memberikan ASI dalam waktu lebih dari 1 jam setelah lahir.

Kemudian digali juga makanan yang diberikan ibu pada saat bayi usia 0 sampai 3 hari dimana sebagian besar (53,4%) diberikan ASI saja, 25,4% diberikan ASI dan susu formula, 10,5% menyatakan diberi ASI dan madu, 8,9% menyatakan diberi susu formula, ibu yang menyatakan bayinya tidak diberi apa – apa sebesar 1% dan 0,5% menyatakan bayinya diberi pisang.

Umur saat bayi mulai diberi makanan selain ASI sebagian besar pada umur 6 bulan (34%), sebesar 20% ibu mulai memberikan makanan selain ASI

pada umur 4 bulan, sebesar 11% ibu mulai memberikan makanan selain ASI pada bayi umur 3 bulan, sebanyak 7,3 % mulai memberikan makanan selain ASI pada umur sebelum 1 bulan. Ibu yang mulai memberikan makanan selain ASI pada umur 1 bulan sebesar 4,2%. Sedangkan ibu yang memberikan makanan selain ASI pada umur 1,5 bulan sebanyak 0,5%, ibu yang memberikan bayinya makanan selain ASI pada umur 2 bulan sebanyak 0,5%. Selain itu terdapat ibu yang mulai memberikan makanan selain ASI pada bayinya saat berusia empat setengah bulan sebanyak 0,5% dan pada usia 5 bulan sebanyak 6,8%. Sedangkan 1,6% ibu mulai memberikan makanan selain ASI pada umur lebih dari 6 bulan karena bayi tidak mau diberi makanan selain ASI.

Pemberian ASI pada ibu bekerja sebanyak 28,8%. Hal ini berarti sebagian besar ibu yang bekerja tidak memberikan ASI. Dibandingkan dengan hasil penelitian Ross (1996) dalam Brown (2005) bahwa ibu yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebesar 35%, dan ibu yang bekerja *part-time* yang memberikan ASI eksklusif sebesar 33% serta ibu yang bekerja *full-time* yang memberikan ASI eksklusif sebesar 23%. Hal ini berarti lama waktu kerja ibu mempengaruhi pemberian ASI.

Sedangkan ibu yang anaknya pernah mengalami diare sebesar 34,4%, dari sejumlah ibu yang anaknya pernah diare yang memberikan ASI pada saat bayi diare adalah 96,8% dan 3,2% tidak memberikan ASI. Berarti sebagian besar ibu sudah mempraktikkan bahwa pada saat diare ASI tetap diberikan. Seperti halnya studi yang dilakukan Betran, et al (2001) di Amerika Latin dan Karibia bahwa 66% kematian karena diare dan infeksi pernafasan akut dapat dicegah dengan memberikan ASI eksklusif. Menurut Depkes RI (2009) ASI juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh, sehingga pada saat terjadi infeksi termasuk diare, ASI disamping mengganti cairan tubuh yang hilang juga menetralkan kuman di dalam tubuh bayi.

6.3 Hubungan Faktor Pemudah dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

6.3.1 Hubungan Umur Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisa hubungan antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif secara statistik tidak ada hubungan bermakna atau tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berusia kurang dari 30 tahun dengan ibu usia lebih dari sama dengan 30 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2011) dan Asmijati (2001) dimana umur tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Disamping itu sejalan juga dengan hasil penelitian Jajuli (2007) bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Cirebon, Cianjur dan Ciamis. Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tenganan, sebagian besar ibu masuk kategori umur muda, yaitu kurang dari 30 tahun. Ibu yang berusia kurang dari 30 tahun yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 28% dan umur lebih dari sama dengan 30 tahun yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 36,9%. Sebagaimana yang dikatakan Worthington (1993), ibu dengan usia yang lebih muda dapat memproduksi ASI yang lebih banyak dibandingkan ibu yang sudah tua dikarenakan adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi sampai dengan usia 30 tahun. Seharusnya jika secara anatomi payudara ibu usia muda lebih produktif, maka perilaku pemberian ASI juga lebih tinggi. Namun pada kenyataannya di wilayah kerja puskesmas Tenganan, umur ibu tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian ini berarti tidak sesuai dengan pernyataan Green (1980), yang menyatakan umur menjadi salah satu faktor pemudah untuk berperilaku. Dikatakan juga oleh Aipasa (1998), bahwa dalam perilaku pemberian ASI, ibu usia muda kebanyakan enggan menyusui bayinya.

6.3.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji hubungan diketahui bahwa faktor pendidikan berhubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Diketahui bahwa ibu yang berpendidikan tinggi berpeluang 4,7 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah dan 3 kali untuk

memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang berpendidikan menengah. Hal ini berarti sesuai dengan pernyataan Syafrudin (2009) yang menyatakan kondisi tingkat pendidikan akan menentukan partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kesehatannya, dalam hal ini pemberian ASI eksklusif yang dapat meningkatkan kesehatan bayi serta ibunya. Menurut Agampodi, et al (2007) dalam penelitiannya di Srilanka menemukan adanya hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif, dimana tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan penggunaan susu formula yang lebih awal. Hal ini berarti ibu yang berpendidikan tinggi cenderung untuk memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas Tenganan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2011), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berpendidikan rendah dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian Ida (2011) di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Depok, yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Tenganan berpendidikan dasar, sehingga dapat disimpulkan masih rendahnya perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah ini salah satunya karena pendidikan ibu yang masih tingkat dasar yaitu tidak tamat SD, tamat SD dan tamat SLTP. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang tentang suatu hal (Notoatmodjo, 2003).

6.3.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna atau tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang tidak bekerja dengan ibu yang bekerja di dalam rumah maupun yang bekerja di luar rumah. Hal ini berbeda dengan anggapan bahwa ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu dan kesempatan yang lebih banyak untuk memberikan ASI secara eksklusif daripada ibu yang bekerja di luar rumah. Proporsi ibu yang

bekerja diluar rumah yang memberikan ASI eksklusif justru lebih tinggi daripada ibu yang tidak bekerja atau bekerja di dalam rumah. Berarti kemungkinan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor selain pekerjaan ibu.

Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan pernyataan Siregar (2004) bahwa ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai kemungkinan memberikan ASI eksklusif lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak bekerja karena harus meninggalkan bayinya untuk jangka waktu tertentu sehingga keberhasilan dalam memberikan ASI terganggu. Menurut Visness, et al (1997), kembalinya ibu ke dunia kerja lebih dini dan tempat kerja yang tidak mendukung menyebabkan ia tidak bisa melanjutkan pemberian ASI pada bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar mata pencaharian ibu yang bekerja di luar rumah di wilayah kerja Puskesmas Tenganan adalah pegawai swasta dan buruh. Di wilayah kerja puskesmas Tenganan sendiri merupakan daerah industri dimana terdapat 15 perusahaan. Berdasarkan wawancara dengan penanggungjawab kesehatan kerja di Puskesmas Tenganan belum semua perusahaan memiliki pojok ASI/ tempat pemerah ASI. Program tahun ini bagi PT Sadua Indo dan PT Nesia untuk menyediakan pojok ASI. Dengan program ini diharapkan ibu – ibu menyusui dapat pemerah ASI di tempat kerja sehingga mambantu kesuksesan menyusui secara eksklusif.

6.3.4 Hubungan Paritas dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji hubungan antara variabel paritas dengan variabel perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai p lebih dari 0,05 sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang primipara dan multipara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jajuli (2007) dimana paritas tidak berhubungan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Cirebon, Cianjur dan Ciamis. Sedangkan hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan dengan hasil penelitian Tan (2011) di Peninsular, Malaysia bahwa ibu primipara berpeluang 2 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang multipara, dimana hal ini kemungkinan disebabkan karena ibu yang primipara masih kurang pengetahuan dan pengalaman menyusui sehingga menyebabkan rasa kurang percaya diri untuk menyusui. Hasil

penelitian ini juga menunjukkan perbedaan dengan hasil penelitian Amran (2006), bahwa paritas berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Propinsi Jawa Barat dan Jawa Timur dimana ibu yang mempunyai jumlah kelahiran lebih dari 1 kali mempunyai peluang 0,22 kali untuk menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai jumlah kelahiran 1 kali.

6.3.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil analisa hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tenganan didapatkan hasil secara statistik memiliki hubungan yang bermakna atau terdapat perbedaan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif antara ibu yang memiliki pengetahuan baik, dengan yang memiliki pengetahuan cukup baik, kurang baik dan tidak baik. Diperoleh hasil bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik cenderung 3 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpengetahuan cukup baik dan ibu yang berpengetahuan baik berpeluang 6 kali lebih memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang baik dan ibu yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 8 kali lebih memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpengetahuan tidak baik.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tenganan ini sesuai dengan hasil penelitian Nkala dan Msuya (2011) dimana pengetahuan menunjukkan adanya hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini juga pernyataan Green (1980) bahwa pengetahuan dibutuhkan untuk terjadinya perilaku kesehatan dalam hal ini adalah perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai juga dengan pernyataan Notoatmodjo (2005), bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 64,4% ibu mengetahui mengenai kolostrum yaitu ASI yang keluar pertama kali dari payudara ibu, kemudian selebihnya tidak mengetahui tentang kolostrum. Sebagian besar ibu juga sudah mengetahui bahwa bayi harus disusukan ke payudara ibu segera setelah lahir sampai 1 jam. Pengetahuan ibu mengenai waktu pemberian ASI eksklusif sebagian besar ibu (76%) mengetahui bahwa pemberian ASI sampai 6 bulan. Hanya 38% ibu yang mengetahui manfaat menyusui bagi ibu, serta sebagian besar

ibu (64%) mengetahui manfaat menyusui bagi bayi. sebagian besar ibu juga mengetahui pemberian ASI pada bayi kurang dari 6 bulan jika diare tetap diberikan ASI saja. Disamping itu sebagian besar ibu yaitu sekitar 93% juga telah mengetahui frekuensi menyusui yaitu tidak dijadwal. Sedangkan jika ASI belum keluar dengan lancar sebagian besar ibu menyatakan bahwa bayi perlu diberikan susu formula sebanyak 55%, dan hanya 31% yang menyatakan tetap disusukan tanpa diberi makanan lain dan yang lainnya menyatakan bahwa bayi perlu diberi madu. Dari pernyataan ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu belum mengetahui bahwa menyusukan bayi dapat meningkatkan produksi ASI dan belum mengetahui bahwa dalam 3 hari pertama bayi tidak akan kekurangan nutrisi jika tidak diberi makanan apapun.

Pengetahuan mengenai pemberian ASI bagi ibu bekerja, sebanyak 34% menyatakan ASI diperah dahulu dirumah dan diberikan pada bayi yang ditinggal bekerja, sebanyak 40% menyatakan bahwa ASI diberikan dulu sebelum dan sesudah bekerja dan pada saat ibu bekerja bayi diberikan susu formula. Hanya 13% yang menyatakan bahwa ASI bisa diperah di tempat kerja, dan sebagian kecil lagi menyatakan bayi perlu dibawa ke tempat kerja serta masih ada yang menyatakan tidak tahu mengenai pemberian ASI di tempat kerja. Berarti dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mengenai pemberian ASI bagi ibu bekerja masih perlu ditingkatkan.

6.3.6 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji hubungan antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh hasil nilai p yang kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan adanya perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai sikap positif dengan ibu yang mempunyai sikap negatif dimana ibu yang mempunyai sikap positif cenderung 4 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai sikap negatif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurpelita (2007), bahwa ibu yang mempunyai sikap positif berpeluang 13 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai sikap negatif. Menurut Sittlington, et al

(2007), bahwa sikap ibu mengenai pemberian makanan bayi merupakan prediktor kuat dalam metode pemberian makanan maupun durasi menyusui.

Dari hasil pengukuran sikap diketahui bahwa pada pernyataan bayi harus diberikan ASI saja sampai 6 bulan, sebagian besar ibu menyatakan setuju yaitu sebesar 57%. Untuk kandungan gizi ASI, sebagian besar ibu tidak setuju jika susu formula lebih baik daripada ASI. Tujuh puluh persen ibu setuju dengan pemberian ASI segera (yaitu kurang dari 1 jam setelah bayi lahir). Sebagian besar ibu juga tidak setuju jika ibu yang bekerja tidak perlu memberikan ASI, dengan kata lain ibu setuju jika ibu bekerja tetap memberikan ASI. Pada pernyataan bahwa ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sebagian ibu juga menyatakan setuju. Mengenai manfaat menyusui dapat sebagai alat kontrasepsi alami sebagian besar ibu menyatakan tidak setuju dan ragu – ragu. Hal ini kemungkinan karena ketidak tahuan ibu mengenai Metode Amenorhea Laktasi (MAL). Sebagian besar ibu juga setuju dan sangat setuju jika pemberian ASI tidak perlu dijadwal. Sebagian besar ibu juga menyetujui jika ASI dapat menurunkan resiko obesitas dikemudian hari. Pada pernyataan jika ASI belum keluar lancar tidak perlu diberikan susu formula, sebagian besar ibu tidak setuju, dapat dikatakan pula bahwa jika ASI belum keluar dengan lancar, ibu lebih setuju untuk memberikan susu formula pada bayinya. Pemberian ASI pada bayi yang menderita diare, sebagian besar ibu menyetujui jika pada saat diare tetap diberikan ASI.

Sikap yang masih perlu ditingkatkan yaitu manfaat menyusui bagi ibu. Hal dikarenakan pengetahuan yang kurang mengenai manfaat menyusui bagi ibu. Disamping itu sikap yang masih perlu ditingkatkan yaitu pemberian ASI pada 3 hari pertama saat ASI belum lancar, dimana sebagian besar ibu masih setuju memberikan susu formula jika ASI belum keluar dengan lancar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian pada variabel pengetahuan, dimana pengetahuan yang masih kurang diantaranya manfaat menyusui bagi ibu dan pemberian ASI saat belum keluar dengan lancar. Oleh karena itu hasil penelitian ini sesuai dengan Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan dapat membentuk sikap seseorang.

6.4 Hubungan Faktor Pemudah dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

6.4.1 Hubungan Pendapatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Menurut hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pendapatan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Distribusi pendapatan keluarga di puskesmas Tenganan tidak merata, dimana ada yang berpenghasilan sangat rendah yaitu Rp.100.000 dan sangat tinggi yaitu sekitar Rp10.000.000. Maka diperoleh nilai median untuk pendapatan yaitu Rp.1.000.000. Pendapatan keluarga ibu tiap bulan diperoleh dengan menggabungkan pendapatan ibu (jika ibu bekerja) dan pendapatan suami serta pendapatan lainnya jika ada. Sebagian besar ibu tidak memiliki pendapatan lainnya, dan sebagian kecil memiliki pendapatan lain dari hasil berjualan musiman, ada juga sebagai MC (pembawa acara) dan ada juga yang mendapat penghasilan tambahan dari orang tua tiap bulan.

Hasil penelitian pada variabel pendapatan di wilayah kerja puskesmas Tenganan ini sejalan dengan hasil penelitian Ida (2011) di wilayah kerja puskesmas Kemiri Muka Kota Depok bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan hasil penelitian yang berbeda didapatkan dari hasil penelitian Tan (2011) di Malaysia dimana ibu yang berpendapatan tinggi cenderung untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Hal ini diasumsikan bahwa ibu yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi mampu untuk membeli susu formula, sehingga cenderung memberikan susu formula pada bayinya.

6.4.2 Hubungan IMD dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai p lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif atau tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang dilakukan IMD dengan ibu yang tidak dilakukan IMD.

Jika pelaksanaan IMD ini dilihat dari tempat persalinannya di wilayah kerja puskesmas Tenganan, maka dapat diketahui bahwa ibu yang melahirkan di Poliklinik Kesehatan Desa (PKD), bidan Praktek Swasta (BPS) dan Puskesmas

lebih banyak yang melakukan IMD daripada yang tidak melakukan IMD. Sedangkan yang melahirkan di rumah, Rumah bersalin swasta dan Rumah Sakit lebih banyak yang tidak melakukan IMD daripada yang melakukan IMD bahkan di Rumah Sakit persentase yang tidak IMD mencapai 75%. Untuk itu pelaksanaan IMD di rumah sakit dan klinik / rumah bersalin swasta masih perlu untuk ditingkatkan.

Hasil penelitian pada variabel IMD ini menunjukkan perbedaan dengan pendapat Raharjo (2006) bahwa interaksi segera antara ibu dengan bayi dalam beberapa menit setelah kelahiran berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui dan merupakan alternatif untuk mencegah pemberian makanan prelaktal. Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tengeran pada variabel IMD menunjukkan hasil yang berbeda pula dengan hasil penelitian Ida (2011) di Kota Depok bahwa IMD berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

6.4.3 Hubungan Rawat Gabung dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan pada hasil uji hubungan antara rawat gabung dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu yang dirawat satu ruangan dengan bayinya dan ibu yang dirawat terpisah dari bayinya. Di semua tempat persalinan sebagian besar sudah melaksanakan rawat gabung (*rooming in*). Pelaksanaan rawat gabung berdasarkan tempat persalinannya dapat diketahui bahwa persentase rawat gabung dan tidak rawat gabung yang mendekati *fifty – fifty* yaitu di Rumah Sakit. Hal ini kemungkinan karena kondisi tertentu dari ibu ataupun bayi sehingga tidak bisa dilaksanakan rawat gabung di Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Tan (2011), bahwa ibu yang tidak dilakukan rawat gabung berpeluang 2 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang dilakukan rawat gabung. Begitu juga dengan hasil penelitian Mckenna (1997) dalam Tan (2011) bahwa bayi yang dirawat gabung dengan ibunya mempunyai peluang 3 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak dirawat gabung dengan bayinya. Hasil penelitian Ida (2011) menunjukkan adanya hubungan antara rawat gabung dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dimana pada ibu yang dilakukan rawat gabung

dengan bayinya berpeluang 3 kali untuk lebih memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak dilakukan rawat gabung. Hal ini dikarenakan keberadaan ibu dan bayi dalam satu ruangan yang sama memudahkan menjangkau untuk menyusui sehingga memungkinkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Sedangkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tenganan menunjukkan tidak adanya hubungan antara rawat gabung dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini kemungkinan dikarenakan walaupun ibu dan bayi ditempatkan dalam satu ruangan ada faktor lain yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Misalnya berdasarkan pengamatan peneliti di salah satu bidan praktik swasta bahwa walaupun ibu dan bayi ditempatkan dalam satu ruangan dan bidan tidak memberi sampel susu formula, pada saat beberapa jam setelah lahir tapi ASI belum keluar dengan lancar dan bayi rewel, orang tua ibu meminta agar bayi diberi susu formula atau orang tua bayi membawa susu formula sendiri ke tempat persalinan. Berdasarkan pengamatan ini kemungkinan pada saat dirumah maka jika ASI kurang lancar maka ibu memberikan susu formula.

6.4.4 Hubungan Informasi ASI Eksklusif dari Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil analisis hubungan antara informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, dimana ibu yang mendapat informasi mengenai ASI eksklusif dari tenaga kesehatan berpeluang 2,625 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat informasi mengenai ASI eksklusif dari tenaga kesehatan.

Lazarov & Evans (2000) dalam Brown (2005) menyatakan bahwa pada akhir kehamilan, ibu membutuhkan informasi mengenai tips menyusui dari rumah sakit atau tempat persalinan lain. Disamping itu ibu perlu juga mendapat edukasi prenatal dan konseling mengenai menyusui dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan hendaknya menghindari memberi informasi yang berlebihan yang akan mengesankan bahwa menyusui secara eksklusif itu sulit.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Suhartin (2011) di Kota Kendari yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dimana ibu yang mendapat penyuluhan di fasilitas kesehatan mempunyai peluang 10,4 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak mendapat penyuluhan di fasilitas kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hartuti (2006) bahwa variabel yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif adalah penyuluhan oleh tenaga kesehatan dimana ibu yang mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan berpeluang 5,201 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat penyuluhan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai variabel pengetahuan ibu diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak mengetahui cara pemberian ASI bagi ibu yang bekerja, pemberian ASI jika belum keluar dengan lancar dan manfaat pemberian ASI bagi ibu. Untuk itu perlu sebagai masukan bagi petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas Tenganan agar meningkatkan penyuluhan ataupun konseling mengenai pemberian ASI bagi ibu bekerja dan menyampaikan manfaat menyusui bagi ibu. Dalam hasil wawancara peneliti dengan salah satu petugas kesehatan (bidan) menyatakan bahwa bidan sudah menyampaikan penyuluhan kepada ibu bayi agar memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan tetapi tidak memberikan alternatif cara memberikan ASI jika ibu bekerja, sebagaimana diketahui ibu harus meninggalkan bayi untuk bekerja saat bayi masih usia 2-3 bulan.

Informasi mengenai ASI eksklusif dari tenaga kesehatan sebagian besar ibu peroleh pada saat pemeriksaan kehamilan (43%), pada saat menolong persalinan sebesar 31% dan saat posyandu sebanyak 26%. Jadi sebagian besar ibu memperoleh penyuluhan di pelayanan kesehatan pada saat pemeriksaan hamil. Untuk itu perlu juga tenaga kesehatan menyampaikan mengenai ASI eksklusif termasuk pemberian ASI pada ibu yang bekerja pada saat ibu masih hamil.

6.4.5 Hubungan Tempat Persalinan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil analisis hubungan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh hasil tidak adanya hubungan yang signifikan atau tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang melahirkan di

Rumah Sakit, klinik swasta, puskesmas, BPS, PKD dan di rumah. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Nurjanah (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan mempunyai peluang 1,57 kali untuk memberikan ASI eksklusif.

Menurut Soetjiningsih (1997) kesuksesan menyusui diantaranya ditentukan oleh tempat persalinan karena tidak jarang rumah sakit yang memberikan susu formula kepada bayi baru lahir. Menurut Brown (2005), tempat persalinan seharusnya menyediakan pesan positif tentang menyusui, seperti poster di dinding dan majalah yang disediakan di ruang tunggu yang tidak disponsori oleh susu formula.

Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan beberapa bidan ada beberapa bidan yang menyediakan susu formula di tempat persalinan, waktu ditanyakan susu formula yang disediakan untuk usia 6 bulan keatas. Kemudian di Rumah Sakit sekitar wilayah kerja puskesmas Tenganan yaitu di RSUD Salatiga, RSUD Boyolali, RS dr. Ashmir Salatiga, RS Puri Asih dan Rumah Bersalin Mutiara Bunda diketahui bahwa di RSUD Salatiga, RS Dr. Ashmir, RB Mutiara Bunda dan RS Puri Asih diberikan susu formula. Menurut keterangan dari beberapa bidan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan yang pernah melakukan rujukan ke rumah sakit di sekitar wilayah kerja Puskesmas Tenganan hanya di RSUD Boyolali yang tidak memberikan susu formula pada bayi baru lahir yang melahirkan di tempat tersebut.

6.4.6 Hubungan Penolong Persalinan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji hubungan diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif atau tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang melahirkan yang ditolong oleh dokter, bidan atau dukun. Persentase persalinan dengan tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas Tenganan mencapai 95,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amran (2006), yang menunjukkan tidak

adanya hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di propinsi Jawa Barat dan Jawa Timur.

Menurut Fikawati (2003), penentu keberhasilan menyusui terletak pada penolong persalinan karena jika ibu difasilitasi penolong persalinan untuk memberikan ASI segera diharapkan ibu semakin percaya diri untuk memberikan ASI sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan lain. Hal ini berarti penolong persalinan berperan dalam membantu proses inisiasi menyusui dini.

Disampaikan juga oleh Sidorski (2003) dalam Brown, et al (2005) bahwa segala bentuk dukungan, termasuk dari tenaga kesehatan dalam menyusui dapat menurunkan resiko untuk berhenti menyusui sebelum bayi berusia 6 bulan. Oleh karena itu dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif memang perlu ditingkatkan.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tenganan diketahui bahwa sebagian besar ibu ditolong oleh bidan. Ibu yang melahirkan ditolong oleh bidan sebagian besar dilakukan IMD, sedangkan ibu yang melahirkan dengan dokter sebagian besar tidak dilakukan IMD. Hal ini kemungkinan karena ibu melahirkan secara *sectio caesarea* dengan anestesi total sehingga tidak dilakukan inisiasi menyusui dini.

6.5 Hubungan Faktor Pendorong dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

6.5.1 Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian diketahui adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang mendapat dukungan kuat berpeluang 3 kali untuk lebih memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mendapat dukungan yang kurang dari suaminya. Hal ini sesuai dengan penelitian di Syria dan Yordania bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh dukungan suami (Al Akour, et al, 2010). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Ida (2011) dimana ibu yang mendapat dukungan baik dari suami berpeluang 3 kali untuk lebih memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami. Hasil penelitian yang sama juga ditunjukkan oleh Fauzi (2007) pada penelitiannya di Pidie, Aceh, bahwa ibu yang mendapat dukungan suami berpeluang 4,59 kali

untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami. Disamping itu hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hadi & Ramadani (2009), bahwa ibu yang mendapat dukungan dari suami mempunyai peluang memberikan ASI eksklusif 2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami setelah dikontrol oleh pekerjaan suami, dukungan petugas kesehatan dan pekerjaan ibu. Maka dapat dikatakan bahwa peran suami sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif.

Dukungan suami dapat memberikan rangsangan psikologis yang positif bagi produktifitas ASI karena suami akan turut menentukan kelancaran reflek pengeluaran ASI (*let down reflex*). Menurut Februhartanty (2009) bahwa dukungan suami terbagi dalam dukungan saat hamil, dukungan saat melahirkan dan dukungan saat menyusui. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar suami memberikan dukungann pada saat hamil, melahirkan dan menyusui. Dari ibu yang mendapat dukungan selama hamil, sebanyak 40% memberikan ASI eksklusif dan dari ibu yang kurang mendapat dukungan selama hamil hanya 16% yang memberikan ASI eksklusif. Dukungan suami selama hamil yang membantu kesuksesan pemberian ASI adalah berusaha mengetahui tentang ASI dengan cara mencari informasi tentang ASI melalui petugas kesehatan dan berbagai media.

Sedangkan pada saat melahirkan, ibu yang mendapat dukungan kuat yang memberikan ASI eksklusif sebesar 53% dan ibu yang kurang mendapat dukungan hanya 8% yang memberikan ASI eksklusif. Dukungan yang diberikan suami pada saat melahirkan yaitu menilikkan tempat bersalin yang sayang bayi. Untuk dukungan pada saat bayi usia 0 sampai usia 6 bulan yaitu : (1) Menyarankan untuk memberi ASI saja sampai 6 bulan, dimana sebanyak 62% memberikan dukungan saran dan 38% tidak memberi dukungan saran, (2) Mengingatnkan untuk menyusui, dimana sebanyak 88% memberikan dukungan dan 12% tidak memberikan dukungan, (3) Menunjukkan kasih sayang dan simpati, dimana 74% memberi dukungan dalam bentuk membantu posisi menyusui dan membantu istri untuk tenang, sedangkan 26% tidak memberi dukungan, (4) Memberi uang belanja lebih untuk belanja makanan yang dikonsumsi ibu selama menyusui, dimana 74% menyatakan mendapat dukungan dan 26% tidak mendapat dukungan

(5) Membantu istri melakukan tugas rumah tangga, dimana 83% menyatakan mendapat bantuan suami dalam mengurus rumah tangga, sedangkan 17% tidak mendapat bantuan suami dalam mengurus rumah tangga, (6) Ikut membantu merawat bayi, dimana 87% menyatakan mendapat bantuan suami dalam mengurus bayi dan 13% tidak mendapat bantuan mengurus bayi, (7) Mendampingi menyusui di malam hari, dimana 60% menyatakan didampingi dalam menyusui di malam hari dan 40% tidak didampingi dalam menyusui di malam hari.

6.5.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil analisa hubungan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang mendapat dukungan kuat dari keluarga mempunyai peluang 3 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mendapat dukungan kurang. Hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas Tenganan ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Suhartin (2011), dimana ibu yang mendapat dukungan dari keluarga mempunyai peluang 16,5 kali untuk lebih memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Menurut Kaplan (1976) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki 4 jenis dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Dari keempat dukungan diatas di wilayah kerja Puskesmas Tenganan sebagian besar ibu mendapat dukungan tersebut. Dari ibu yang mendapat dukungan informasional sebanyak 38% yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari ibu yang tidak mendapat dukungan informasional sebanyak 11% yang memberikan ASI eksklusif. Pada ibu yang mendapat dukungan penilaian sebanyak 38% yang memberikan ASI eksklusif dan ibu yang tidak mendapat dukungan penilaian sebanyak 14% yang memberikan ASI eksklusif. Untuk ibu yang mendapat dukungan instrumental sebanyak 35% yang memberikan ASI eksklusif dan untuk ibu yang tidak mendapat dukungan instrumental sebanyak 21% yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada ibu yang mendapat

dukungan emosional sebanyak 33,5% yang memberikan ASI eksklusif dan pada ibu yang tidak mendapat dukungan emosional sebanyak 19% yang memberikan ASI eksklusif.

6.5.3 Hubungan Paparan Iklan Susu Formula dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil uji hubungan antara paparan iklan susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna atau tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang terpapar iklan susu formula dengan ibu yang tidak terpapar iklan susu formula.

Hal ini berbeda dengan pernyataan Siregar (2004) yang menyatakan bahwa iklan yang menyesatkan dari produk makanan bayi dan susu formula dapat menyebabkan ibu tidak lagi memberikan ASI saja tetapi ditambah dengan susu formula. Periklanan susu buatan menimbulkan rendahnya kesediaan menyusui eksklusif baik di desa maupun di kota. Distribusi, iklan, dan promosi susu buatan berlangsung terus dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga di tempat – tempat praktik swasta dan klinik – klinik kesehatan di Indonesia. Menurut Brown (2005), salah satu faktor yang menghambat pemberian ASI adalah promosi susu formula lewat iklan di televisi dan majalah serta distribusi susu formula lewat rumah sakit. Disamping itu menurut Foss dan Southwell (2006) dalam penelitiannya mengenai isi majalah ibu terhadap rata – rata praktik menyusui di Amerika menyebutkan bahwa iklan mengenai makanan formula berkorelasi negatif terhadap rata – rata praktik menyusui, dimana ketika iklan mengenai makanan formula meningkat, beberapa laporan menunjukkan bahwa rata – rata praktik menyusui menurun.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu mendapat paparan iklan susu formula dari televisi dan radio serta sebagian kecil memperoleh paparan iklan susu formula melalui majalah dan koran.

Pada saat ini sudah ada larangan mengenai penayangan iklan susu formula 0 – 6 bulan. Namun masih adanya iklan susu formula dimungkinkan mengakibatkan adanya pengaruh pada ibu yang menyusui dalam perilaku

pemberian ASI pada bayinya. Walaupun di wilayah kerja puskesmas Tenganan paparan iklan susu formula ini tidak mempengaruhi perilaku pemberian ASI, dimungkinkan promosi susu melalui pemberian sampel atau kerjasama antara perusahaan susu dengan tempat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI.

6.6 Faktor Dominan yang Berhubungan Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Ibu yang mengetahui manfaat ASI akan lebih memilih untuk menyusui bayinya. Hasil penelitian dari Nkala dan Msuya (2011) di Kigoma, Tanzania Barat menyatakan bahwa pengetahuan baik berhubungan dengan prevalensi pemberian ASI eksklusif, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi perilaku pemberian ASI eksklusif, yaitu ibu yang berpengetahuan baik yang memberikan ASI eksklusif sebesar 63,4% dan ibu yang berpengetahuan kurang yang memberikan ASI eksklusif sebesar 21,8%. Menurut hasil penelitian ini, ibu yang berpengetahuan kurang cenderung memberikan makanan prelakteal dan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Sedangkan ibu yang berpengetahuan baik kemungkinan mengetahui mengenai kebijakan yang mendukung pemberian ASI eksklusif dan Rumah Sakit sayang bayi yang telah dipromosikan di negara tersebut sejak tahun 1990.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan mengenai ASI eksklusif yaitu dengan memberikan edukasi antenatal, dimana dengan program ini maka beberapa masalah yang berkaitan dengan menyusui dapat diatasi, dan ibu mengetahui manfaat menyusui serta mendapat persiapan mental untuk memberikan ASI secara eksklusif (Dhandapany, et al, 2008). Namun menurut Parizoto et, al dalam Nkala & Msuya (2011) informasi mengenai ASI eksklusif segera setelah lahir lebih efektif dan lebih mudah diikuti oleh ibu daripada informasi yang diberikan pada saat hamil.

Menurut Khouri (2001) dalam Brown (2005) bahwa di Missisipi digalakkan kampanye untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif. Kampanye Missisipi melalui televisi, radio, surat kabar,

papan iklan di jalan raya, edukasi pada ibu dan keluarga di klinik WIC (*Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infant and Children*), pelatihan di pusat perawatan anak dan tempat kerja.

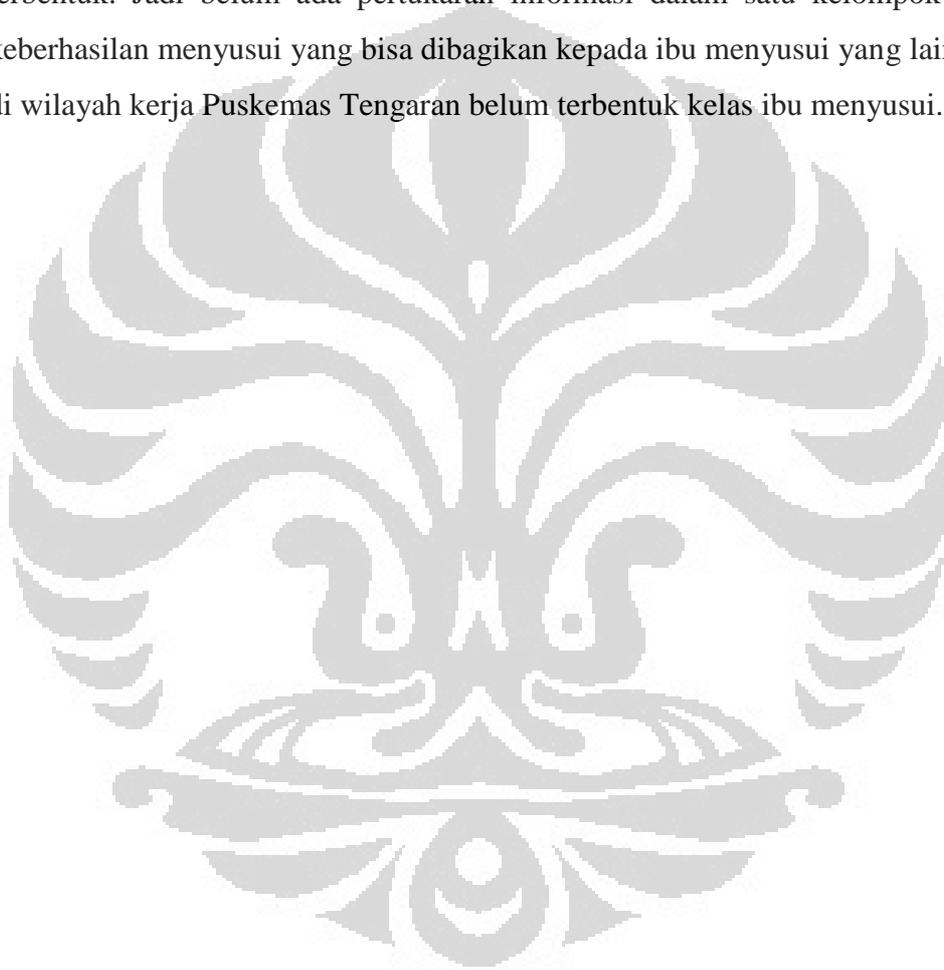
Pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tenganan diketahui bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dimana diketahui bahwa pengetahuan ibu yang masih kurang yaitu mengenai manfaat menyusui bagi ibu, pemberian ASI jika belum keluar dengan lancar serta pemberian ASI bagi ibu bekerja. Pengetahuan ibu sebagian besar masuk kategori cukup baik.

Pengetahuan salah satunya diperoleh dari orang lain, dimana orang lain memberi tahu atau memberi informasi baik secara langsung atau tidak langsung melalui media (Gulo, 2002). Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan diketahui bahwa sebagian besar ibu memperoleh informasi tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan.

Apabila dilihat dari sumber informasi tentang ASI eksklusif diketahui bahwa ibu yang tidak pernah memperoleh informasi tentang ASI eksklusif sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik (41,7%), ibu yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan sebagian besar memiliki kategori pengetahuan cukup baik (44,9%) dan ibu yang memperoleh informasi dari buku sebanyak 50% memiliki kategori pengetahuan cukup baik. Untuk ibu yang mendapat informasi dari televisi sebanyak 50% memiliki pengetahuan cukup baik, ibu yang mendapat informasi dari suami seluruhnya memiliki pengetahuan baik dan yang mendapat informasi dari anggota keluarga lain sebanyak 47,1% mempunyai kategori pengetahuan kurang baik dan cukup baik. Disamping itu masih ada ibu yang mendapatkan informasi dari teman yaitu 1 orang memiliki kategori baik dan yang memperoleh informasi dari kader seluruhnya memiliki pengetahuan cukup baik.

Menurut Bryant & Roy (1997) dalam Brown (2005) salah satu upaya meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pemberian ASI eksklusif adalah dengan pelatihan mengenai ASI eksklusif, penggunaan media lokal, meningkatkan konseling yang efektif dan *peer counselling*. Berdasarkan

pengamatan penulis bahwa di wilayah kerja Puskesmas Tenganan sampai saat ini belum ada pelatihan mengenai ASI eksklusif. Berdasarkan wawancara dengan bidan koordinator tingkat puskesmas saat ini penyuluhan informasi ASI eksklusif sedang digalakkan bersamaan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil di 15 desa di seluruh wilayah kerja Puskesmas Tenganan. Untuk penggunaan media seperti radio dan televisi untuk menyebarluaskan tentang ASI eksklusif belum ada laporan. Sedangkan konseling teman sebaya yang menyusui saat ini juga belum terbentuk. Jadi belum ada pertukaran informasi dalam satu kelompok tentang keberhasilan menyusui yang bisa dibagikan kepada ibu menyusui yang lain karena di wilayah kerja Puskesmas Tenganan belum terbentuk kelas ibu menyusui.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 30,9%.
- 7.1.2 Pemberian ASI eksklusif berdasarkan faktor pemudah yaitu 36,9% pada ibu umur tua, 58,8% pada ibu pendidikan tinggi, 40,7% pada ibu yang bekerja di dalam rumah, 61,3% pada ibu dengan pengetahuan baik, 39,4% pada ibu yang bersikap positif, dan 33,7% pada ibu multipara.
- 7.1.3 Pemberian ASI eksklusif berdasarkan faktor pemungkin yaitu 33,1% pada ibu dengan pendapatan keluarga tinggi, 34,5% pada ibu yang dilakukan IMD, 32,7% pada ibu yang dilakukan rawat gabung, 41,8% pada ibu yang mendapat informasi ASI dari tenaga kesehatan, 35,7% pada ibu yang melahirkan di Rumah Bersalin Swasta, dan 34,2% pada ibu yang melahirkan dengan bidan.
- 7.1.4 Pemberian ASI eksklusif berdasarkan faktor pendorong yaitu 44,6% pada ibu yang mendapat dukungan kuat dari suami, 36,7% pada ibu yang mendapat dukungan kuat dari keluarga, dan 37,5% pada ibu yang tidak pernah terpapar iklan susu formula.
- 7.1.5 Hubungan antara faktor pemudah dengan perilaku pemberian ASI eksklusif yang menunjukkan hubungan bermakna yaitu pendidikan ibu ($p= 0,024$), pengetahuan ibu ($p= 0,001$) dan sikap ibu ($p= 0,016$). Sedangkan variabel yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna adalah umur ibu ($p= 0,251$), pekerjaan ibu ($p= 0,184$), paritas ibu ($p= 0,738$).
- 7.1.6 Hubungan antara faktor pemungkin dengan perilaku pemberian ASI eksklusif yang menunjukkan hubungan bermakna yaitu pemberian informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan ($p= 0,004$). Sedangkan variabel yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna adalah pendapatan ibu ($p= 0,783$), IMD ($p= 0,547$), rawat gabung ($p= 0,687$), tempat persalinan ($p= 0,984$), penolong persalinan ($p= 0,414$).

7.1.7 Hubungan antara faktor pendorong dengan perilaku pemberian ASI eksklusif yang menunjukkan hubungan bermakna yaitu dukungan suami (0,001) dan dukungan keluarga (0,013). Sedangkan variabel yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna adalah paparan iklan susu formula ($p= 0,965$).

7.1.8 Variabel yang dominan berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif yaitu pengetahuan ibu setelah dikontrol variable dukungan suami dan informasi ASI dari tenaga kesehatan

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Pengetahuan ibu berhubungan erat dengan pemberian ASI eksklusif sehingga tenaga kesehatan diharapkan agar meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu pada saat posyandu, pada ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), kelas ibu hamil dan pada saat menolong persalinan. Disamping itu juga perlu peningkatan informasi mengenai pemberian ASI bagi ibu bekerja, pemberian ASI jika ASI belum keluar dengan lancar dan manfaat menyusui bagi ibu. Petugas kesehatan juga perlu meningkatkan sosialisasi dukungan suami dan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif baik pada saat pelayanan kesehatan maupun melalui sosialisasi lintas sektoral tingkat desa maupun kecamatan, misalnya saat pertemuan PKK tingkat desa atau tingkat kecamatan.

7.2.2 Bagi Puskesmas Tenganan

Puskesmas Tenganan diharapkan agar meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dengan meningkatkan kegiatan promosi kesehatan mengenai ASI eksklusif baik di dalam gedung maupun di luar gedung, misalnya memasang papan informasi mengenai ASI eksklusif di seluruh tempat pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Tenganan, meningkatkan dukungan suami dan dukungan keluarga dengan sosialisasi lintas sektoral tingkat kecamatan Tenganan, mensosialisaikan adanya pojok ASI di semua tempat kerja di wilayah kerja Puskesmas Tenganan,

7.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Pihak dinas kesehatan hendaknya menghimbau kepada seluruh tenaga kesehatan khususnya bidan di seluruh puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang agar meningkatkan kegiatan penyuluhan mengenai ASI eksklusif karena dapat berdampak pada peningkatan pengetahuan ibu sehingga meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Disamping itu juga menghimbau kepada seluruh puskesmas agar membentuk kelas ibu menyusui yang diintegrasikan dengan kegiatan lain, misalnya posyandu.

Dinas Kesehatan perlu mengadakan sosialisasi untuk meningkatkan dukungan suami dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif misalnya pembentukan kelompok pendukung ASI. Disamping itu perlu adanya komitmen yang mendukung pemberian ASI eksklusif seperti advokasi kepada bupati agar mewajibkan setiap tempat kerja di wilayah Kabupaten Semarang mempunyai pojok ASI. Yang perlu dilakukan juga oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yaitu mengkampanyekan ASI eksklusif melalui media masa lokal, misalnya radio RSPD dan radio swasta lainnya, koran lokal, memasang papan informasi ASI eksklusif di pinggir jalan raya dan tempat – tempat umum.

7.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian yang telah dilakukan hanya berfokus pada faktor ibu serta penelitian ini merupakan metode kuantitatif sehingga kurang menggali informasi lebih dalam, untuk itu penelitian selanjutnya diharapkan dapat ditinjau dari faktor tenaga kesehatan atau faktor suami atau keluarga dan dengan metode penelitian kualitatif, sehingga informasi yang didapat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dapat tergali lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Agampodi, et al. (2007). *Breastfeeding Practice in A Public Health Field Practice Area in Srilanka: A Survival Analysis*.
<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/6/1/2> diakses tanggal 10 Juni 2012.
- Aipasa, dkk. (1998). *Faktor – Faktor yang Berpengaruh Terhadap Motivasi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RSHS Bandung*. MKB Volume 30 no 2; 93 – 101
- Al Akour, et al. (2010). *Factors Affecting Intention to Breastfeed Among Syrian and Jordanian Mothers: a comparative cross-sectional study*
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1746-4358-5-6.pdf>, Diakses 10 Oktober 2011
- Alyani, Delima Suci.(2011). *Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2011 (skripsi)*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Amran, Yuli. (2006). *Permodelan Faktor – Faktor yang Berperan Terhadap Perilaku Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Propinsi Jawa Barat dan Jawa Timur, Tahun 2003 dengan Pendekatan Multilevel Modelling (Tesis)*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ariani. (2009). *Ibu, Susui Aku!*. Bandung: Khazanah Intelektual.
- _____. (2010). *Ibu Susui Aku, Bayi Sehat dan Cerdas dengan ASI*. Bandung: Khazanah Intelektual.
- Arifia, M.I. (2010). *Dampak Buruk Susu Formula Untuk Bayi*.
<http://babyorchestra.wordpress.com/tag/dampak-buruk-susu-formula-untuk-bayi/>. Diakses tanggal 13 Oktober 2011 pukul 07. 20 WIB.
- Arikunto, Suharsimi. (2005). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
- Asmijati. (2001). *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tigaraksa, Kecamatan Tigaraksa Kabupaten Dati II Tangerang (Tesis)*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Azwar, Saifuddin. (1998). *Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Betran, AP. (2001). *Ecological Study of Effect of Breastfeeding on Infant Mortality in Latin America*. Biomedical Journal.
<http://www.bmj.com/content/323/7308/303.pdf%.213html>. Diakses 10 Juni 2012.
- BKKBN. (2006). *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta: BKKBN.
- Brown, Judith E, et al. (2005). *Nutrition Through The Life Cycle (2nd edition)* . Wadsworth: Thompson Learning.
- Bute, Nancy F, et al.(2002). *Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for The Term Infant During The First Six Months of Life*. Geneva: WHO.
- Dashti , Manal.(2010). *Determinants of Breastfeeding Initiation Among Mothers in Kuwait* Diakses dari
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917400/>, Rabu 12 oktober 2011 pukul 10.45 WIB.
- Dhandapany, G. et al. (2008). *Antenatal Councelling on Breastfeeding: Is it Adequate?(A descriptive study from Pndicherry, India)*.
<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content>, diakses tanggal 16 Juni 2012.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2002). *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta: Depkes RI
-
- (2005). *Manajemen Laktasi: Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Departemen kesehatan Republik Indonesia.
-
- (2009). *Buku KIA revisi 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2011). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2010*. Ungaran: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
-
- (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2011*. Ungaran: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.(2010) *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2009*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
-
- (2011). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2010*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.

- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2008). *Manfaat ASI dan Menyusui*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Fauzi, Agus. (2008). *Determinan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2008* (Tesis). Depok: FKM UI.
- Februhartanty, Judhiastuty.(2009). *ASI dari Ayah untuk Ibu dan Bayi*. Jakarta: Penerbit Semesta Media.
- Fikawati, Sandra.(2003). *Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan*. Jurnal Kedokteran Trisakti vol. 22 no. 2.
- Foss, KA & BG, Southwell. (2006). *Infant Feeding and The Media: The Relationship Between Parent's Magazine Content and Breastfeeding*. <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content>, Diakses 16 Juni 2012
- Friedman, Marlyn M. (1998). *Family Nursing Practice: Theory, Assessment, Diagnosis and Intervention*. Toronto: Appleton&Lange.
- Froozani, M.D et al. (1999). *Effect of Breastfeeding Education on The Feeding Pattern and Health of Infant in The First 4 Months in The Islamic Republic of Iran*. Buletin WHO; 77(5).
- Green, L. W, et al. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company.
- Gulo, W. (2002). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Grasindo. Diakses dari <http://www.google.co.id/books> Tanggal 15 Juni 2012.
- Hadi, Ella Nurlaella. Ramadani, Mery. (2010). *Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat* dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 4 No. 6 Juni 2010. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Handayani.(2011). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmatak Kabupaten Kepulauan Anambas Propinsi Kepulauan Riau Tahun 2011* (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono, Sotanto Priyo. (2007). *Analisis Data Kesehatan: Basic Data Analysis for Health Research Training*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

- Husaini. (2000). *Penelitian Model Penyuluhan Gizi Kesehatan dengan Metode Kontak Ibu dalam Upaya Meningkatkan Perilaku Sehat Ibu Selama Hamil, Menyusui, Memberi Makanan Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Laporan Penelitian Puslitbang Gizi Depkes RI.
- Ida. (2012). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011* (Tesis). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Idwar. (2000). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis B pada bayi (0-11 bulan) di Kabupaten Aceh Besar, Propinsi Daerah Istimewa Aceh tahun 1998/1999*. Tesis. Depok: Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ihsani, Tien. (2011). *Hubungan Promosi Susu Formula dan Faktor Lainnya dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011* (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2012). *Halaman Depan Cari Kata dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Diakses dari http://bahasa.cs.ui.ac.id/kbbi/kbbi.php?keyword=kerja&varbidang=all&vardi_alek=all&varragam=all&varkelas=all&submit=tabel tanggal 21 Januari 2012.
- Kartika, Ade. (2006). *Hubungan Status Gizi Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Daerah Pedesaan pada Tujuh Propinsi di Indonesia Tahun 2003* (Tesis). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kasnodiharjo, dkk. (1998). *Masalah di Seputar Pemberian ASI Secara Eksklusif*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia tahun XXVI no. 3 halaman 155 – 158.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2009). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
-
- _____. (2009). *Pemberdayaan Perempuan dalam Peningkatan Pemberian ASI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
-
- _____. (2009). *Pemberian Air Susu Ibu dan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2010). *Strategi Pemberian Makanan Bagi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
-
- _____.(2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

-
- _____ . (2010). *Pekan ASI Sedunia tahun 2010 Sukseskan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui*. Jakarta: Warta Yanmed edisi XXIII tahun 2010.
- Khazanah, Nur. (2011). *ASI atau Susu Formula Ya?* Yogyakarta: Flashbook.
- Lawrence, Ruth. (1994). *Breastfeeding: A Guide for Medical Profession, 4th ed.* Mosby Yearbook Inc. page 878.
- Lemeshow, et al.(1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan). Yogyakarta: Gadjahmada University Press.
- Lestari, Dian. (2009). *Faktor Ibu Bayi yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Tahun 2007 (Analisis Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*(Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Lubis, NU. (2000). *Manfaat Pemakaian ASI Eksklusif*. Majalah Cermin Dunia Kedokteran nomor 26.
- Malau.(2010). Hubungan Dukungan Suami dan Kemauan Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2010. Medan: Repository USU. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19323/4/Chapter%20II.pdf> tanggal 20 Juni 2012
- Manuaba, Ida Bagus Gde.(2008). *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Maulana, Heri. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mulyanto, Sumardi. (1979). *Sumber Pendapatan Pokok dan Perilaku Menyimpang*. Jakarta: Rajawali.
- Nkala, Tiras Eston. Msuya, Sia Emmanueli. (2011). *Prevalence and Predictors of Exclusive Breastfeeding Among Women in Kigoma Region, Western Tanzania. A community Based Cross-sectional Study*. <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/pdf/1746-4358-6-17.pdf> . Diakses tanggal 12 Oktober 2011.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____.(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

-
-(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, Dian.(2008). *Hubungan Karakteristik Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan, IMD dan Pemberian Kolostrum dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2008 (analisa data sekunder)* (skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Nurjanah. (2007). *Hubungan Faktor Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Pemberian ASI Segera Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tangerang tahun 2006* (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Nurpelita. (2007). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak Tahun 2007* (Tesis). Depok: : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Pramujito. Danang B. (2012). UMR/ UMK Jawa Tengah Non Sektor pada Tahun 2012. http://www_hrcentro.com/umr/jawa-tengah/kabupaten-semarang/non-sektor/2012 Diakses tanggal 10 Januari 2012.
- Prasetyono, Dwi Sunar.(2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA press.
- Pratiknya, Ahmad Watik. (2010). *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Raharjo, Setiyowati. (2006). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan, Volume 1 no. 1, Agustus 2006*. Depok: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Roesli, Oetami. (2009). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Saraswati, Lukman. (2002). *Pelatihan Keterampilan Komunikasi Interpersonal*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Setiawan, Aditya. (2009). *Bahan Ajar Metodologi Penelitian: Variabel Penelitian dan Definisi Operasional* .
<http://adityasetyawan.files.wordpress.com/2009/01/variable-penelitian-dan-definisi-operasional-variable2.pdf>. Diakses tanggal 14 Januari 2012.
- Setiawati, Maria Mexitalia.(2010). *ASI Sebagai Pencegah Malnutrisi pada Bayi dalam Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Sinhababu, et al. (2010). *Infant and Child Breastfeeding Practices in Bankura District, West Bengal, India*.dalam *Journal of Health, Population and*

Nutrition volume 2, Februari 2010. Dhaka: The International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (ICDDR, B).

Siregar, Arifin.(2004). *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI pada Ibu melahirkan*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf> . Diakses tanggal 8 Pebruari 2012.

Sittlington, J, et al. (2007). *Infant Feeding Attitudes of Expectant Mother in Northern Ireland*. Health Education Research vol. 22 no. 4.

Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sobur, Alex. (2009). *Psikologi Umum*. Bandung: CV Pustaka Setia.

Soetjiningsih. (1997). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Soeparmanto, Paiman, dkk. (2001). *Hubungan Antara Pola Pemberian ASI dengan Faktor Sosial, Ekonomi, Demografi dan Perawatan Kesehatan*. Medika no 8 tahun XXVII; 502-508.

Suhartin, Rabaniya. (2011). *Gambaran Perilaku dan Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Kessilampe Wilayah Kerja Puskesmas Matta Kota Kendari Tahun 2011* (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Sukirno, Sadono. (1997). *Pengantar Teori Mikro Ekonomi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Suratiah, dkk. (2009). *Pengaruh Rawat Gabung Terhadap Kelancaran Produksi ASI dalam Jurnal Ilmiah Keperawatan volume 2 no. 1 Juni 2009*. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/21092938.pdf> Diakses tanggal 18 Januari 2012.

Susanto, Astrid S. (1984). *Sosiologi Pembangunan*. Jakarta: Bina Cipta.

Syafrudin, Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.

Tan, Kok L.(2011). *Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Among Infants Under Six Months of Age in Peninsular Malaysia*. <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/6/1/2>, Rabu 12 Oktober 2011 pukul 10.05 WIB.

Factors Associated with Non-exclusive Breastfeeding among 4-Week Post-partum Mothers in Klang District, Peninsular Malaysia.

http://nutriweb.org.my/publications/mjn0015_1/mjn15n1_art2.pdf. Diakses Rabu, 12 Oktober 2011 pukul 11.00 WIB.

Undang – Undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. <http://www.inherent-dikti.net/files/sisdiknas.pdf>. Diakses tanggal 8 Pebruari 2012 pukul 17.45 WIB.

Varney, Helen. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (terjemahan). Jakarta: EGC.

Visness, et al. (1997). *Maternal Employment and Breastfeeding: Finding from The 1998 National Maternal and Infant Health Survey*. American Journal of Public Health vol 87.

WHO. (2008). *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practice*. Genewa.

Wibowo Hery. (2010). *Psikologi untuk Pengembangan Diri*. Bandung: Widya Padjadjaran

Wijayanti, Niken. (2011). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Singkawang Timur Kota Singkawang Propinsi Kalimantan Barat* (skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Wiknjosastro, Hanifa.(2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Worthington, et al. (1993). *Nutrition in Pregnancy and Lactation 5th ed*.USA: Mosby Inc.

Xu, Fenglian, et al.(2009). *Breastfeeding in China: a review*, Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2706212/>, Rabu 12 Oktober 2011 jam 11.00 WIB

Yamin, Mashaurani.(2007). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi yang Berumur 6-12 Bulan di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung Tahun 2007* (Tesis). Depok:FKM UI.

Yasni, Farida. (2011). *Analisis Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Salimpaung II Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatra Barat Tahun 2011* (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ibu – ibu yang saya hormati, saya Dewi Wulandari dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia akan melakukan penelitian mengenai Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Untuk itu saya mohon partisipasi ibu – ibu dalam pengisian kuesioner ini. Penelitian ini tidak memiliki resiko apapun serta tidak membawa kerugian bagi ibu – ibu sekalian.

Jika ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan isi kolom persetujuan menjadi responden dan jawab pertanyaan yang diajukan sesuai dengan perintah yang ada. Data yang dikumpulkan dalam kuesioner ini dijamin kerahasiaannya dan setelah selesai analisa data, berkas – berkas akan dihapuskan.

Atas partisipasi ibu – ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,
Dewi Wulandari

Persetujuan Menjadi Responden

Tanggal
Nama
Tanda tangan

KUESIONER PENELITIAN FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TENGANAN KABUPATEN SEMARANG PROPINSI JAWA TENGAH TAHUN 2012

Kode Responden :(diisi oleh peneliti) []
 Tanggal pengisian : []
 Nama ibu : []
 Tanggal lahir ibu : []
 Nama anak : []
 Tanggal lahir anak : []
 Jumlah anak : []
 Alamat : []

Petunjuk pengisian

1. Pada pertanyaan dengan pilihan jawaban a,b,c,d, jawaban boleh lebih dari 1 dengan melingkari pilihan jawaban yang ibu anggap sesuai.
2. Pada pertanyaan isian (.....), isilah sesuai jawaban ibu.
3. Pada pertanyaan dengan pilihan jawaban 1,2,3,4,dst, pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar.
4. Pada pertanyaan kategori "sikap" Berikan tanda "√/" pada pernyataan yang dipilih
5. Pada pertanyaan dengan pilihan jawaban "ya" atau "tidak" pilihlah salah satu yang sesuai dengan pilihan ibu

A. Faktor Demografi

Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai keadaan yang sebenarnya!

A1 Umur ibu :tahun []

A2 Pendidikan terakhir ibu: []

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. Tdk tamat SD | 6. Diploma 2 |
| 2. Tamat SD/ MI | 7. Diploma 3 |
| 3. Tamat SMP/ MTs | 8. Sarjana |
| 4. Tamat SMA/ MA | 9. Magister |
| 5. Diploma 1 | |

A3 Pekerjaan ibu

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. Tidak bekerja | [] |
| 2. Bekerja di luar rumah | [] |
| a. PNS/ TNI/ POLRI | d. pedagang |
| b. Pegawai swasta | e. buruh |
| c. Petani | f. lain – lain, sebutkan..... |
| 3. Bekerja di dalam rumah, sebutkan..... | [] |

B. Riwayat Persalinan**Isilah sesuai keadaan yang pernah ibu alami!**

B1. Berapa kali ibu pernah melahirkan?.....kali []

B2. Siapa yang menolong ibu melahirkan bayi yang terakhir kali? []

- | | |
|------------|-----------------------------|
| 1. Bidan | 4. Dukun bayi |
| 2. Dokter | 5. Lain – lain, sebutkan... |
| 3. Perawat | |

B3. Dimana ibu melahirkan yang terakhir kali? []

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Rumah, ke pertanyaan B5 | 5. Puskesmas |
| 2. PKD atau polindes | 6. Rumah sakit |
| 3. Bidan praktek swasta | 7. Lain – lain, sebutkan..... |
| 4. Klinik atau rumah bersalin swasta | |

B4. Pada saat ibu melahirkan, apakah bayi ditempatkan satu ruangan/ sekamar dengan ibu? []

- | | |
|-------|----------|
| 1. Ya | 2. Tidak |
|-------|----------|

B5. Pada saat ibu melahirkan, Apakah setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu oleh penolong persalinan agar bayi mencari sendiri payudara ibu? []

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. Ya, ke pertanyaan B6 | 2. Tidak, ke pertanyaan C |
|-------------------------|---------------------------|

B6. Kapan bayi diletakkan diatas perut ibu?.....setelah lahir []

1. Dalam waktu lebih dari 2 jam
2. Dalam waktu 1 – 2 jam
3. Dalam waktu segera setelah lahir sampai 1 jam

C. Perilaku Pemberian ASI**Isilah sesuai dengan pengalaman yang sebenarnya yang ibu lakukan!**

C1. Apakah bayi ibu diberikan ASI? []

1. Ya, dan sekarang masih diberikan ASI, ke pertanyaan C2
2. Ya, dan sekarang tidak diberikan ASI, ke pertanyaan C2
3. Tidak pernah, ke pertanyaan C6

C2. Setelah bayi lahir, kapan pertama kali bayi disusukan ibu? []

- a. Dalam waktu lebih dari satu hari
- b. Dalam waktu lebih dari 1 jam sampai satu hari setelah lahir
- c. Segera setelah lahir sampai 1 jam

C3. Makanan apa yang diberikan kepada bayi setelah lahir sampai 3 hari berikutnya? []

- | | | | |
|-------------------------|-----|-------------------------------|-----|
| a. Susu formula | [] | e. ASI saja | [] |
| b. Madu dan ASI | [] | f. Kopi | [] |
| c. ASI dan susu formula | [] | g. Air gula | [] |
| d. Pisang | [] | h. Tidak ada | [] |
| | | i. Lain – lain, sebutkan..... | [] |

C4. Apakah ASI yang keluar pertama kali yang warnanya kuning diberikan kepada bayi? []

- | | |
|-------|----------|
| 1. Ya | 2. tidak |
|-------|----------|

C5. Pada umur berapa bayi diberi makanan selain ASI?.....bulan []

C6. Jika ibu tidak memberikan ASI, Apa alasan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya? []

- | | | | |
|-----------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| a. Putting susu lecet | [] | e. Tidak diijinkan suami | [] |
| b. Ibu sakit | [] | f. Ingin menjaga keindahan payudara | [] |
| c. Bayi sakit | [] | g. ASI tidak keluar | [] |
| d. Ibu bekerja | [] | h. Lain – lain, sebutkan... | [] |

C7. Untuk ibu yang bekerja, Apakah ASI tetap diberikan? (untuk ibu yang tidak bekerja tidak perlu menjawab pertanyaan ini) []

- | | |
|-------|----------|
| 1. Ya | 2. Tidak |
|-------|----------|

C8. Apakah anak ibu pernah diare saat usia dibawah 6 bulan? []

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. Ya, ke pertanyaan C9 | 2. Tidak, ke pertanyaan C10 |
|-------------------------|-----------------------------|

C9. Apakah ASI tetap diberikan saat bayi diare? []

- | | |
|-------|----------|
| 1. Ya | 2. Tidak |
|-------|----------|

D. Pengetahuan Ibu**Isilah sesuai dengan yang ibu ketahui!**

D1. Menurut ibu air susu ibu yang keluar pertama kali dari payudara ibu setelah melahirkan yang berwarna kekuningan disebut..... []

1. Air susu matang
2. Air susu peralihan
3. Air susu jolong/ kolostrum
4. Tidak tahu

D2. Menurut ibu, Kapan sebaiknya bayi diletakkan di payudara ibu untuk disusui pertama kali? setelah lahir []

1. Dalam waktu lebih dari 1 hari
2. Dalam waktu 1 jam sampai 1 hari
3. Dalam waktu segera setelah lahir sampai 1 jam
4. Tidak tahu

D3. Menurut ibu, sampai umur berapa bayi sebaiknya diberikan ASI saja tanpa makanan lain?.....bulan []

D4. Menurut ibu, apa manfaat menyusui bagi ibu? []

1. Meningkatkan daya tahan terhadap penyakit
2. Selalu dalam keadaan steril
3. Mencegah kanker payudara
4. Meningkatkan kecerdasan
5. Tidak tahu

D5. Menurut ibu, manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah... []

1. Mencegah kanker payudara
2. Melindungi terhadap penyakit infeksi
3. Menghemat pengeluaran keluarga untuk membeli susu formula
4. Membantu mengecilkkan rahim pada masa nifas
5. Tidak tahu

D6. Pada bayi berusia kurang dari 6 bulan, makanan apa yang sebaiknya diberikan apabila bayi sedang diare? []

1. Tetap diberikan ASI dan susu formula
2. Tetap diberikan ASI dan makanan lain seperti bubur, biskuit
3. Tidak diberikan ASI dan diberikan susu formula
4. Tetap berikan ASI saja
5. Tidak tahu

D7. Menurut ibu Berapa kali sehari bayi sebaiknya diberi ASI []

1. 5 kali sehari
2. Sesering mungkin/ tidak dijadwal
3. 1-2 kali sehari
4. 3-4 kali sehari
5. Tidak tahu

D8. Jika dalam satu hari setelah bayi lahir ASI belum keluar banyak, menurut ibu apa yang harus ibu lakukan? []

1. Bayi tidak disusukan dan diberikan madu
2. Bayi tetap disusukan tanpa diberikan makanan lain
3. Bayi diberikan susu formula
4. Tidak tahu

D9. Menurut ibu bagaimana pemberian ASI jika ibu bekerja?

- a. Dengan memerah terlebih dahulu ASI dirumah dan diberikan pada bayi yang ditinggalkan dirumah []
- b. dengan membawa bayi ke tempat kerja []
- c. memerah ASI di tempat kerja, menyimpan ASI di tempat dingin, ASI dibawa pulang untuk diberikan kepada bayi []
- d. Lain – lain, sebutkan...

E. Sikap

Berikan tanda "√" pada pernyataan yang ibu pilih!

No.	Pernyataan	Sangat tidak setuju (STS)	Tidak setuju (TS)	Ragu – ragu (R)	Setuju (S)	Sangat setuju (SS)	[]
E1	Bayi harus diberikan ASI saja tanpa makanan lain sampai berusia 6 bulan						[]

E2.	Kandungan gizi susu formula lebih sempurna daripada kandungan ASI						[]
E3.	Setelah bayi lahir harus segera disusukan pada ibu paling lama 1 jam setelah lahir						[]
E4.	Jika ibu bekerja, bayi tidak perlu diberikan ASI						[]
E5.	Bayi yang diberi ASI lebih jarang sakit dibandingkan bayi yang diberi susu formula						[]
E6.	Menyusui adalah cara alami untuk ber KB bagi ibu, saat bayi berusia 6 bulan keatas						[]
E7.	Pemberian ASI tidak perlu dijadwal						[]
E8.	Dengan memberikan ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dapat meningkatkan resiko kegemukan (obesitas) pada bayi di kemudian hari						[]
E9.	Jika bayi berumur 1 hari dan ASI belum keluar dengan lancar maka bayi tidak perlu diberikan susu formula/ madu						[]
E10.	Jika bayi sakit diare maka tidak diberikan ASI						[]

F. Pendapatan Keluarga

Isilah titik – titik dibawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya!

- F1. Berapa penghasilan ibu dalam sebulan? Rp..... []
- F2. Berapa penghasilan suami dalam sebulan? Rp..... []
- F3. Adakah sumber penghasilan lain dalam keluarga? Jika ada, sebutkan... []

G. Penyuluhan/ konseling tentang ASI dari tenaga kesehatan
Pilihlah jawaban sesuai keadaan yang sebenarnya!

- G1. Apakah ibu pernah mendengar informasi mengenai ASI eksklusif? []
 1. Ya 2. Tidak, ke pertanyaan H1
- G2. Dari mana/ dari siapa ibu memperoleh informasi mengenai ASI eksklusif?
 a. Tenaga kesehatan, ke pertanyaan G3 []
 b. Koran/ majalah, ke pertanyaan H1 []
 c. Buku, ke pertanyaan H1 []
 d. Televisi, ke pertanyaan H1 []
 e. Radio, ke pertanyaan H1 []
 f. Suami, ke pertanyaan H1 []
 g. Anggota keluarga lainnya (ibu, mertua, dll), ke pertanyaan H1 []
 h. Teman, ke pertanyaan H1 []
 i. Lainnya, sebutkan..... ke pertanyaan H1 []
- G3. siapa tenaga kesehatan yang memberitahu ibu tentang ASI eksklusif?
 a. Dokter [] c. Perawat []
 b. Bidan [] d. Tenaga kesehatan lain, sebutkan..... []
- G4. Kapan tenaga kesehatan tersebut memberikan informasi mengenai ASI eksklusif?
 a. saat pemeriksaan kehamilan []
 b. saat posyandu []
 c. saat menolong melahirkan bayi []
 d. lain – lain, sebutkan... []

H. Dukungan Suami dan Keluarga

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai yang ibu alami!

- H1. Bentuk dukungan apa yang diberikan suami ibu saat ibu menyusui?
 a. berusaha mengetahui tentang ASI dengan mencari informasi mengenai ASI (melalui buku, media massa, bertanya pada petugas kesehatan) []
 1. Ya 2. tidak
- b. Memilihkan tempat bersalin sayang bayi []
 1. Ya 2. Tidak
- c. Menyarankan untuk memberikan ASI saja sampai 6 bulan []
 1. Ya 2. Tidak
- d. Memberikan perhatian dalam bentuk mengingatkan untuk menyusu i []
 1. Ya 2. Tidak
- e. Menunjukkan kasih sayang dan simpati (misal: membantu posisi saat menyusui, membantu istri untuk tenang) []
 1. Ya 2. Tidak
- f. Memberi uang belanja lebih untuk belanja makanan yang dikonsumsi ibu selama menyusui []
 1. Ya 2. Tidak

- g. Membantu istri melakukan tugas rumah tangga selama ibu menyusui []
 1. Ya 2. Tidak
- h. Ikut membantu merawat bayi (mengganti popok, menggendong, dan sebagainya) []
 1. Ya 2. Tidak
- i. Mendampingi menyusui di malam hari []
 1. Ya 2. Tidak
- j. Dukungan lain, sebutkan..... []
- H2. Apa bentuk dukungan keluarga (orang tua, mertua, saudara) terhadap ibu berkaitan dengan pemberian ASI?
 a. memberikan nasehat dan saran mengenai ASI []
 1. Ya 2. Tidak
- b. Mendorong / mendukung memberikan ASI saja sampai 6 bulan []
 1. Ya 2. Tidak
- c. Mengajari cara menyusui []
 1. Ya 2. Tidak
- d. Membantu merawat bayi []
 1. Ya 2. Tidak
- e. Memberi dukungan materi (uang belanja, bahan makanan untuk ibu, pakaian bayi dan sebagainya) []
 1. Ya 2. Tidak
- f. Memberi rasa aman dan tenang pada ibu []
 1. Ya 2. Tidak
- g. Dukungan lain, sebutkan..... []

I. Paparan Iklan Susu Formula

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai pilihan ibu!

- I1. Apakah ibu pernah melihat/ membaca/ mendengar iklan susu formula? []
 1. Ya 2. Tidak
- I2. Dari media apa ibu membaca/ melihat / mendengar iklan susu formula?
 a. TV [] d. Majalah []
 b. Radio [] e. Internet []
 c. Koran [] f. media lain, sebutkan... []
- I3. Seingat ibu, kira – kira berapa sering ibu melihat/ membaca/ mendengar iklan susu formula? []
 1. tiap hari
 2. 3-6 kali dalam seminggu
 3. Kurang dari 2 kali dalam seminggu
 4. tidak pernah
- I4. Apakah iklan yang ditayangkan di media tersebut berpengaruh terhadap keinginan ibu untuk tidak memberikan ASI pada bayi? []
 1. kadang – kadang mempengaruhi
 2. selalu mempengaruhi
 3. tidak mempengaruhi

LAMPIRAN 2

1. ANALISA UNIVARIAT

A. PERILAKU PEMBERIAN ASI

Pemberian_ASI_Eksklusif					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	59	30.9	30.9	30.9
	Tidak ASI Eksklusif	132	69.1	69.1	100.0
	Total	191	100.0	100.0	

ASIEKS_KATEGORI PEMBERIAN ASI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Eksklusif	59	30.9	30.9	30.9
	predominan	6	3.1	3.1	34.0
	tdk eksklusif	126	66.0	66.0	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

PEMBERIAN KOLOSTRUM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kolostrum diberikan	179	93.7	93.7	93.7
	kolostrum tidak diberikan	12	6.3	6.3	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

PEMBERIAN ASI SAMPAI SAAT INI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya, sekarang masih diberi ASI	166	86.9	86.9	86.9
	ya, sekarang tidak diberikan ASI	22	11.5	11.5	98.4
	tidak pernah	3	1.6	1.6	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

B. Faktor Pemudah

1. Umur

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
Umur_Ibu	Mean		28.81	.452
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.91	
		Upper Bound	29.70	
	5% Trimmed Mean		28.59	
	Median		28.00	
	Variance		39.083	
	Std. Deviation		6.252	
	Minimum		17	
	Maximum		47	
	Range		30	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		.466	.176
	Kurtosis		-.328	.350

UMUR RESPONDEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muda	107	56.0	56.0	56.0
	Tua	84	44.0	44.0	100.0
	Total	191	100	100.0	

2. Pendidikan

Pendidikan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	11	5.8	5.8	5.8
	Tamat SD/ MI	30	15.7	15.7	21.5
	Tamat SMP/ MTs	68	35.6	35.6	57.1
	Tamat SMA/ MA/ SMK	65	34.0	34.0	91.1
	Diploma 1	1	.5	.5	91.6
	Diploma 2	4	2.1	2.1	93.7
	Diploma 3	4	2.1	2.1	95.8
	Sarjana	8	4.2	4.2	100.0
	Total	191	100.0	100.0	

KATEGORI PENDIDIKAN_IBU					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	109	57.1	57.1	57.1
	Pendidikan Menengah	65	34.0	34.0	91.1
	Pendidikan Tinggi	17	8.9	8.9	100.0
	Total	191	100.0	100.0	

3. Pekerjaan

Pekerjaan_Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	118	61.8	61.8	61.8
	PNS	5	2.6	2.6	64.4
	Pegawai swasta	24	12.6	12.6	77.0
	petani	2	1.0	1.0	78.0
	pedagang	2	1.0	1.0	79.1
	buruh	21	11.0	11.0	90.1
	lain -lain	5	2.6	2.6	92.7
	bekerja di dalam rumah	14	7.3	7.3	100.0
	Total	191	100.0	100.0	

KATEGORI PEKERJAAN_IBU					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	118	61.8	61.8	61.8
	Bekerja di Luar Rumah	59	30.9	30.9	92.7
	Bekerja di Dalam Rumah	14	7.3	7.3	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

4. Paritas

Paritas_Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	102	53.4	53.4	53.4
	2	64	33.5	33.5	86.9
	3	20	10.5	10.5	97.4
	4	4	2.1	2.1	99.5
	9	1	.5	.5	100.0
	Total	191	100.0	100.0	

5. Pengetahuan

SKOR_PENGETAHUAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	1.6	1.6	1.6
	2	10	5.2	5.2	6.8
	3	11	5.8	5.8	12.6
	4	16	8.4	8.4	20.9
	5	43	22.5	22.5	43.5
	6	40	20.9	20.9	64.4
	7	38	19.9	19.9	84.3
	8	17	8.9	8.9	93.2
	9	13	6.8	6.8	100.0
	Total	191	100.0	100.0	

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
SKOR_PENGETAHUAN	Mean		5.73	.134
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.46	
		Upper Bound	5.99	
	5% Trimmed Mean		5.77	
	Median		6.00	
	Variance		3.420	
	Std. Deviation		1.849	
	Minimum		1	
	Maximum		9	
	Range		8	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.356	.176
	Kurtosis		-.152	.350

KATEGORI_PENGETAHUAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	24	12.6	12.6	12.6
	Kurang Baik	59	30.9	30.9	43.5
	Cukup Baik	77	40.3	40.3	83.8
	Baik	31	16.2	16.2	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		191	100.0		

6. Sikap

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
SKOR_SIKAP	Mean		35.76	.293
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.18	
		Upper Bound	36.34	
	5% Trimmed Mean		35.89	
	Median		36.00	
	Variance		16.384	
	Std. Deviation		4.048	
	Minimum		18	
	Maximum		45	
	Range		27	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.668	.176
	Kurtosis		1.776	.350

KATEGORI SIKAP					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	109	57.1	57.1	57.1
	Negatif	82	42.9	42.9	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		191	100.0		

C. Pemungkin

1. Pendapatan

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
Pendapatan_Keluarga	Mean		1287361.26	77294.329
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1134896.01	
		Upper Bound	1439826.50	
	5% Trimmed Mean		1162396.74	
	Median		1000000.00	
	Variance		1.141E12	
	Std. Deviation		1068228.879	
	Minimum		100000	
	Maximum		10650000	
	Range		10550000	
	Interquartile Range		900000	
	Skewness		4.406	.176
	Kurtosis		31.993	.350

Statistics		
PENDAPATAN KELUARGA		
N	Valid	191
	Missing	0
Mean		1267465.97
Std. Error of Mean		76856.395
Median		1000000.00
Mode		500000
Std. Deviation		1062176.518
Skewness		4.502
Std. Error of Skewness		.176
Minimum		100000
Maximum		10650000
Percentiles	100	10650000.00

KATEGORI PENDAPATAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendapatan tinggi	121	63.4	63.4	63.4
	Pendapatan rendah	70	36.6	36.6	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

2. IMD

IMD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IMD	110	57.6	57.6	57.6
	Tidak IMD	81	42.2	42.4	100.0
	Total	191	100.0	100.0	

3. Rawat Gabung

Rooming in					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rooming in	168	88.0	88.0	88.0
	Tidak Rooming in	23	12.0	12.0	100.0
	Total	191	100.0	100.0	

4. Informasi ASI dari nakes

info_Nakes					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memperoleh info Nakes	98	51.3	51.3	51.3
	Tidak memperoleh info Nakes	93	48.7	48.7	100.0
	Total	191	100.0	100.0	

INFORMASI_ASI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah mendapat Informasi tentang ASI	60	31.4	31.4	31.4
	Mendapat Informasi ASI di Yankes	98	51.3	51.3	82.7
	Mendapat Informasi ASI dari Buku	12	6.3	6.3	89.0
	Mendapat Informasi ASI dar TV	4	2.1	2.1	91.1
	Mendapat informasi ASI dari suami	2	1.0	1.0	92.1
	Mendapat informasi ASI dari anggota keluarga lain	12	6.3	6.3	98.4
	Mendapat informasi ASI dari teman	1	.5	.5	99.0
	Mendapat informasi ASI dari kader posyandu	2	1.0	1.0	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

5. Tempat Persalinan

Tempat_Persalinan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rumah	22	11.5	11.5	11.5
	PKD	60	31.4	31.4	42.9
	BPS	63	33.0	33.0	75.9
	Klinik/ RB Swasta	8	4.2	4.2	80.1
	Puskesmas	10	5.2	5.2	85.3
	Rumah Sakit	28	14.7	14.7	100.0
		Total	191	100.0	100.0

6. Penolong Persalinan

PENOLONG_PERSALINAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	34	17.8	17.8	17.8
	Bidan	149	78.0	78.0	95.8
	dukun	8	4.2	4.2	100.0
		Total	191	100.0	100.0
Missing	System	0	0		
Total		191	100.0		

C. Penguat

1. Dukungan suami

SKOR_DUK_SUSUI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	5.2	5.2	5.2
	1	3	1.6	1.6	6.8
	2	6	3.1	3.1	9.9
	3	14	7.3	7.3	17.3
	4	17	8.9	8.9	26.2
	5	31	16.2	16.2	42.4
	6	47	24.6	24.6	67.0
	7	63	33.0	33.0	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

DUK_HAMIL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	79	41.4	41.4	41.4
	mendukung	112	58.6	58.6	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

DUK_MELAHIRKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	34	17.8	17.8	17.8
	mendukung	157	82.2	82.2	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

DUK_MENYUSUI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	50	26.2	26.2	26.2
	mendukung	141	73.8	73.8	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		191	100.0		

DUKUNGAN_SUAMI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Kuat	92	48.2	48.2	48.2
	Dukungan Kurang	99	51.8	51.8	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

2. Dukungan Keluarga

Statistics		
DUK_PENILAIAN		
N	Valid	191
	Missing	0
Mean		1.15
Std. Error of Mean		.058
Median		1.00
Mode		2
Std. Deviation		.808
Variance		.652
Skewness		-.274
Std. Error of Skewness		.176
Minimum		0
Maximum		2
Sum		219
Percentiles	100	2.00

DUK_PENILAIAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	50	26.2	26.2	26.2
	1	63	33.0	33.0	59.2
	2	78	40.8	40.8	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

DUKUNGAN_PENILAIAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	141	73.8	73.8	73.8
	Tidak mendukung	50	26.2	26.2	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

Statistics		
DUK_INSTRUMEN		
N	Valid	191
	Missing	80
Mean		1.67
Std. Error of Mean		.043
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.599
Variance		.359
Skewness		-1.647
Std. Error of Skewness		.176
Minimum		0
Maximum		2
Sum		319
Percentiles	100	2.00

DUK_INSTRUMEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	6.8	6.8	6.8
	1	37	19.4	19.4	26.2
	2	141	73.8	73.8	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		191	100.0		

DUKUNGAN INSTRUMEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	13	6.8	6.8	6.8
	Tidak mendukung	37	19.4	19.4	26.2
	Mendukung	141	73.8	73.8	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		191	100.0		

DUKUNGAN INFORMASIONAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	44	23.0	23.0	23.0
	Mendukung	147	77.0	77.0	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

DUKUNGAN EMOSIONAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	21	11.0	11.0	11.0
	Mendukung	170	89.0	89.0	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

DUKUNGAN KELUARGA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Kuat	150	78.5	78.5	78.5
	Dukungan kurang	41	21.5	21.5	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.		
Total		191	100.0		

3. Paparan Iklan susu formula

FREKUENSI PAPARAN IKLAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rutin	142	74.3	74.3	74.3
	Sering	20	10.5	10.5	84.8
	Jarang	16	8.4	8.4	93.2
	Tidak pernah	13	6.8	6.8	100.0
	Total	191	100.0	100.0	
Missing	System	0	0.0		
Total		191	100.0		

ANALISA BIVARIAT
A. FAKTOR PEMUDAH
1. Umur & ASI Eks

UMUR_RESPONDEN2 * EKSKLUSIF Crosstabulation					
		EKSKLUSIF			
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Total
UMUR_RESPONDEN2	Tua	Count	31	53	84
		% within UMUR_RESPONDEN2	36.9%	63.1%	100.0%
	Muda	Count	30	77	107
		% within UMUR_RESPONDEN2	28.0%	72.0%	100.0%
Total		Count	61	130	191
		% within UMUR_RESPONDEN2	31.9%	68.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.702 ^a	1	.192		
Continuity Correction ^b	1.319	1	.251		
Likelihood Ratio	1.696	1	.193		
Fisher's Exact Test				.213	.126
Linear-by-Linear Association	1.693	1	.193		
N of Valid Cases	191				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.83.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMUR_RESPONDEN2 (Tua / Muda)	1.501	.814	2.768
For cohort EKSKLUSIF = ASI Eksklusif	1.316	.871	1.989
For cohort EKSKLUSIF = Tidak ASI Eksklusif	.877	.717	1.073
N of Valid Cases	191		

2. Pendidikan & ASI Eks

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	PENDIDIKAN_IBU			7.462	2	.024			
	PENDIDIKAN_IBU(1)	1.064	.533	3.979	1	.046	2.897	1.019	8.238
	PENDIDIKAN_IBU(2)	1.561	.574	7.391	1	.007	4.762	1.546	14.669
	Constant	-.357	.493	.524	1	.469	.700		

a. Variable(s) entered on step 1: PENDIDIKAN_IBU.

PENDIDIKAN_IBU * EKSKLUSIF Crosstabulation					
			EKSKLUSIF		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
PENDIDIKAN_IBU	Pendidikan Dasar	Count	36	73	109
		% within PENDIDIKAN_IBU	33.0%	67.0%	100.0%
	Pendidikan menengah	Count	15	50	65
		% within PENDIDIKAN_IBU	23.1%	76.9%	100.0%
	Pendidikan tinggi	Count	10	7	17
		% within PENDIDIKAN_IBU	58.8%	41.2%	100.0%
Total		Count	61	130	191
		% within PENDIDIKAN_IBU	31.9%	68.1%	100.0%

3. Pekerjaan & ASI Eks

Variables in the Equation									
								95% C.I. for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	PEKERJAAN_IBU			3.388	2	.184			
	PEKERJAAN_IBU(1)	.401	.595	.454	1	.501	1.493	.465	4.792
	PEKERJAAN_IBU(2)	-.210	.618	.116	1	.733	.810	.242	2.718
	Constant	.588	.558	1.111	1	.292	1.800		

a. Variable(s) entered on step 1: PEKERJAAN_IBU.

PEKERJAAN_IBU * EKSKLUSIF Crosstabulation					
			EKSKLUSIF		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
PEKERJAAN_IBU	Tidak Bekerja	Count	32	86	118
		% within PEKERJAAN_IBU	27.1%	72.9%	100.0%
	Bekerja di Luar Rumah	Count	24	35	59
		% within PEKERJAAN_IBU	40.7%	59.3%	100.0%
	Bekerja di Dalam Rumah	Count	5	9	14
		% within PEKERJAAN_IBU	35.7%	64.3%	100.0%
Total		Count	61	130	191
		% within PEKERJAAN_IBU	31.9%	68.1%	100.0%

4. Paritas & ASI Eks

PARITAS_IBU2 * EKSKLUSIF Crosstabulation					
			EKSKLUSIF		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
PARITAS_IBU2	Multipara	Count	30	59	89
		% within PARITAS_IBU2	33.7%	66.3%	100.0%
	Primipara	Count	31	71	102
		% within PARITAS_IBU2	30.4%	69.6%	100.0%
Total		Count	61	130	191
		% within PARITAS_IBU2	31.9%	68.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.240 ^a	1	.624		
Continuity Correction ^b	.112	1	.738		
Likelihood Ratio	.240	1	.624		
Fisher's Exact Test				.644	.369
Linear-by-Linear Association	.239	1	.625		
N of Valid Cases	191				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.42.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PARITAS_IBU2 (Multipara / Primipara)	1.165	.633	2.142
For cohort EKSKLUSIF = ASI Eksklusif	1.109	.733	1.677
For cohort EKSKLUSIF = Tidak ASI Eksklusif	.952	.783	1.159
N of Valid Cases	191		

5. Pengetahuan & ASI Eks

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	KATEGORI_PENGETAHUAN			16.883	3	.001			
	KATEGORI_PENGETAHUAN(1)	2.069	.660	9.819	1	.002	7.917	2.170	28.878
	KATEGORI_PENGETAHUAN(2)	1.825	.490	13.841	1	.000	6.201	2.371	16.218
	KATEGORI_PENGETAHUAN(3)	1.133	.440	6.619	1	.010	3.106	1.310	7.364
	Constant	-.460	.369	1.553	1	.213	.632		

a. Variable(s) entered on step 1: KATEGORI_PENGETAHUAN.

KATEGORI_PENGETAHUAN		Count	EKSKLUSIF		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASII Eksklusif	
KATEGORI_PENGETAHUAN	Tidak baik	4	16.7%	83.3%	24
	Kurang Baik	12	20.3%	79.7%	59
	Cukup Baik	26	33.8%	66.2%	77
	Baik	19	61.3%	38.7%	31
Total		61	31.9%	68.1%	191

6. Sikap

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.592 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.811	1	.016		
Likelihood Ratio	6.755	1	.009		
Fisher's Exact Test				.012	.007
Linear-by-Linear Association	6.557	1	.010		
N of Valid Cases	191				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.19.
b. Computed only for a 2x2 table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI_SIKAP (Positif / Negatif)	2.316	1.211	4.432
For cohort EKSKLUSIF = ASI Eksklusif	1.797	1.124	2.875
For cohort EKSKLUSIF = Tidak ASII Eksklusif	.776	.641	.938
N of Valid Cases	191		

KATEGORI_SIKAP * EKSCLUSIF Crosstabulation					
KATEGORI_SIKAP	Positif	Count	EKSCLUSIF		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
			43	66	109
		% within KATEGORI_SIKAP	39.4%	60.6%	100.0%
	Negatif	Count	18	64	82
		% within KATEGORI_SIKAP	22.0%	78.0%	100.0%
Total		Count	61	130	191
		% within KATEGORI_SIKAP	31.9%	68.1%	100.0%

B. FAKTOR PEMUNGKIN

1. Pendapatan & ASI Eks

KATEGORI_PENDAPATAN3 * EKSCLUSIF Crosstabulation					
KATEGORI_PENDAPATAN3	Pendapatan Rendah	Count	EKSCLUSIF		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
			21	49	70
		% within KATEGORI_PENDAPATAN3	30.0%	70.0%	100.0%
	Pendapatan Tinggi	Count	40	81	121
		% within KATEGORI_PENDAPATAN3	33.1%	66.9%	100.0%
Total		Count	61	130	191
		% within KATEGORI_PENDAPATAN3	31.9%	68.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.191 ^a	1	.662		
Continuity Correction ^b	.076	1	.783		
Likelihood Ratio	.192	1	.662		
Fisher's Exact Test				.748	.393
Linear-by-Linear Association	.190	1	.663		
N of Valid Cases	191				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI_PENDAPATAN3 (Pendapatan Rendah / Pendapatan Tinggi)	.868	.459	1.640
For cohort EKSCLUSIF = ASI Eksklusif	.908	.585	1.407
For cohort EKSCLUSIF = Tidak ASI Eksklusif	1.046	.858	1.275
N of Valid Cases	191		

2. IMD & ASI Eks

IMD * EKSCLUSIF Crosstabulation					
		EKSCLUSIF			Total
		ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif		
IMD	IMD	Count	38	72	110
		% within IMD	34.5%	65.5%	100.0%
	Tidak IMD	Count	23	58	81
		% within IMD	28.4%	71.6%	100.0%
Total		Count	61	130	191
		% within IMD	31.9%	68.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.812 ^a	1	.368		
Continuity Correction ^b	.554	1	.457		
Likelihood Ratio	.817	1	.366		
Fisher's Exact Test				.433	.229
Linear-by-Linear Association	.808	1	.369		
N of Valid Cases	191				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for IMD (IMD / Tidak IMD)	1.331	.714	2.481
For cohort EKSCLUSIF = ASI Eksklusif	1.217	.791	1.872
For cohort EKSCLUSIF = Tidak ASI Eksklusif	.914	.754	1.109
N of Valid Cases	191		

3. Rawat gabung & ASI Eks

RAWAT_GABUNG * EKSCLUSIF Crosstabulation					
		EKSCLUSIF			Total
		ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif		
RAWAT_GABUNG	Rawat Gabung	Count	55	113	168
		% within RAWAT_GABUNG	32.7%	67.3%	100.0%
	Tidak Rawat Gabung	Count	6	17	23
		% within RAWAT_GABUNG	26.1%	73.9%	100.0%
Total		Count	61	130	191
		% within RAWAT_GABUNG	31.9%	68.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.412 ^a	1	.521		
Continuity Correction ^b	.163	1	.687		
Likelihood Ratio	.425	1	.514		
Fisher's Exact Test				.637	.351
Linear-by-Linear Association	.410	1	.522		
N of Valid Cases	191				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.35.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RAWAT GABUNG (Rawat Gabung / Tidak Rawat Gabung)	1.379	.515	3.693
For cohort EKSKLUSIF = ASI Eksklusif	1.255	.610	2.581
For cohort EKSKLUSIF = Tidak ASI Eksklusif	.910	.698	1.186
N of Valid Cases	191		

4. Info_nakes & ASI Eks

INFO_NAKES * EKSKLUSIF Crosstabulation					
			EKSKLUSIF		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
INFO_NAKES	Dapat_info_nakes	Count	41	57	98
		% within Info Nakes	41.8%	58.2%	100.0%
	Dapat_info_n nakes	Count	20	73	93
		% within Info_Nakes	21.5%	78.5%	100.0%
Total		Count	61	130	191
		% within Info_Nakes	31.9%	68.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.074 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	8.163	1	.004		
Likelihood Ratio	9.223	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.027	1	.003		
N of Valid Cases	191				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.70.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Info_Nakes(Dapat_info_nakes / tdk dpt info nakes)	2.625	1.389	4.964
For cohort EKSKLUSIF = ASI Eksklusif	1.945	1.237	3.060
For cohort EKSKLUSIF = Tidak ASII Eksklusif	.741	.607	.904
N of Valid Cases	191		

5. Tempat persalinan & ASI Eks

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	T4_PERSALINAN2			.678	5	.984			
	T4_PERSALINAN2(1)	.393	.620	.402	1	.526	1.481	.439	4.996
	T4_PERSALINAN2(2)	.105	.480	.048	1	.826	1.111	.434	2.848
	T4_PERSALINAN2(3)	.252	.481	.275	1	.600	1.287	.502	3.300
	T4_PERSALINAN2(4)	-.077	.830	.009	1	.926	.926	.182	4.711
	T4_PERSALINAN2(5)	.260	.795	.107	1	.744	1.296	.273	6.155
	Constant	.588	.394	2.221	1	.136	1.800		

a. Variable(s) entered on step 1: T4_PERSALINAN2.

TEMPAT_PERSALINAN * EKSKLUSIF Crosstabulation					
TEMPAT_PERSALINAN			EKSKLUSIF		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
Rumah	Count	6	16	22	
	% within TEMPAT_PERSALINAN	27.3%	72.7%	100.0%	
PKD	Count	20	40	60	
	% within TEMPAT_PERSALINAN	33.3%	66.7%	100.0%	
BPS	Count	19	44	63	
	% within TEMPAT_PERSALINAN	30.2%	69.8%	100.0%	
Klinik/ RB Swasta	Count	3	5	8	
	% within TEMPAT_PERSALINAN	37.5%	62.5%	100.0%	
Puskesmas	Count	3	7	10	
	% within TEMPAT_PERSALINAN	30.0%	70.0%	100.0%	
Rumah Sakit	Count	10	18	28	
	% within TEMPAT_PERSALINAN	35.7%	64.3%	100.0%	
Total	Count	61	130	191	
	% within TEMPAT_PERSALINAN	31.9%	68.1%	100.0%	

6. Penolong pesalinan & ASI Eks

PENOLONG_ * EKSCLUSIF Crosstabulation					
PENOLONG_			EKSCLUSIF		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
PENOLONG_	Dokter	Count	9	25	34
		% within PENOLONG	26.5%	73.5%	100.0%
	Bidan	Count	51	98	149
		% within PENOLONG_	34.2%	65.8%	100.0%
	dukun	Count	1	7	8
		% within PENOLONG_	12.5%	87.5%	100.0%
Total	Count	61	130	191	
	% within PENOLONG_	31.9%	68.1%	100.0%	

C. FAKTOR PENDORONG

1. Dukungan suami & ASI Eks

DUKUNGAN_SUAMI * EKSCLUSIF Crosstabulation					
DUKUNGAN_SUAMI			EKSCLUSIF		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
DUKUNGAN_SUAMI	Dukungan Kuat	Count	41	51	92
		% within DUKUNGAN_SUAMI	44.6%	55.4%	100.0%
	Dukungan Kurang	Count	20	79	99
		% within DUKUNGAN_SUAMI	20.2%	79.8%	100.0%
Total	Count	61	130	191	
	% within DUKUNGAN_SUAMI	31.9%	68.1%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.021 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.925	1	.001		
Likelihood Ratio	13.201	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.953	1	.000		
N of Valid Cases	191				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGAN_SUAMI (Dukungan Kuat / Dukungan Kurang)	3.175	1.674	6.023
For cohort EKSCLUSIF = ASI Eksklusif	2.206	1.402	3.470
For cohort EKSCLUSIF = Tidak ASI Eksklusif	.695	.564	.856
N of Valid Cases	191		

2. Dukungan keluarga & ASI Eks

DUKUNGAN_KELUARGA * EKSKLUSIF Crosstabulation					
			EKSKLUSIF		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
DUKUNGAN_KELUARGA	Dukungan Kuat	Count	55	95	150
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	36.7%	63.3%	100.0%
	Dukungan kurang	Count	6	35	41
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	14.6%	85.4%	100.0%
Total		Count	61	130	191
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	31.9%	68.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.191 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.213	1	.013		
Likelihood Ratio	7.998	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	7.153	1	.007		
N of Valid Cases	191				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.09.

b. Computed only for a 2x2 table

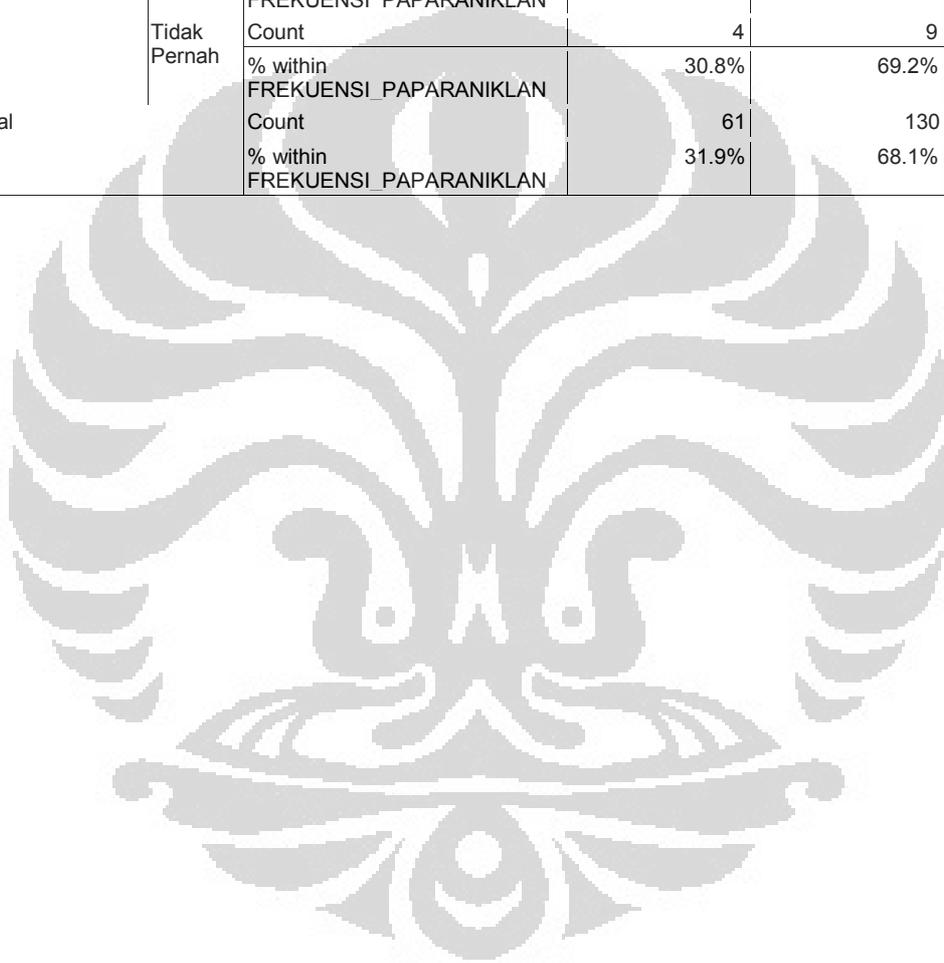
Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGAN_KELUARGA (Dukungan Kuat / Dukungan kurang)	3.377	1.336	8.538
For cohort EKSKLUSIF = ASI Eksklusif	2.506	1.162	5.404
For cohort EKSKLUSIF = Tidak ASI Eksklusif	.742	.622	.884
N of Valid Cases	191		

3. paparan iklan susu formula & ASI Eks

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	FREKUENSI_IKLAN2			.273	3	.965			
	FREKUENSI_IKLAN2(1)	.043	.627	.005	1	.946	1.044	.305	3.570
	FREKUENSI_IKLAN2(2)	-.257	.547	.221	1	.638	.773	.265	2.259
	FREKUENSI_IKLAN2(3)	.079	.520	.023	1	.879	1.082	.390	3.001
	Constant	.768	.180	18.133	1	.000	2.156		

a. Variable(s) entered on step 1: FREKUENSI_IKLAN2.

FREKUENSI_PAPARANIKLAN * EKSCLUSIF Crosstabulation					
			EKSCLUSIF		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
FREKUENSI_PAPARANIKLAN	Rutin	Count	45	97	142
		% within FREKUENSI_PAPARANIKLAN	31.7%	68.3%	100.0%
	sering	Count	6	14	20
		% within FREKUENSI_PAPARANIKLAN	30.0%	70.0%	100.0%
	Jarang	Count	6	10	16
		% within FREKUENSI_PAPARANIKLAN	37.5%	62.5%	100.0%
	Tidak Pernah	Count	4	9	13
		% within FREKUENSI_PAPARANIKLAN	30.8%	69.2%	100.0%
Total	Count	61	130	191	
	% within FREKUENSI_PAPARANIKLAN	31.9%	68.1%	100.0%	



LAMPIRAN 3
Langkah Multivariat
1. Seleksi Bivariat

Tabel 1
Hasil Seleksi Bivariat Pada variabel Independen
di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel independen	Nilai P pada Tes Omnibus bagian Block	Keikutsertaan ke tahap multivariat
Umur ibu	0,193	Diikutsertakan
Pendidikan ibu	0,121	Diikutsertakan
Pekerjaan ibu	0,185	Diikutsertakan
Pengetahuan ibu	0,000	Diikutsertakan
Sikap ibu	0,009	Diikutsertakan
Paritas	0,624	Tidak diikutsertakan
Pendapatan keluarga	0,644	Tidak diikutsertakan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	0,366	Tidak diikutsertakan
Rawat gabung	0,514	Tidak diikutsertakan
Penyuluhan di pelayanan kesehatan	0,002	Diikutsertakan
Tempat persalinan	0,984	Tidak diikutsertakan
Penolong persalinan	0,359	Tidak diikutsertakan
Dukungan suami	0,000	Diikutsertakan
Dukungan keluarga	0,005	Diikutsertakan
Paparan iklan susu formula	0,966	Tidak diikutsertakan

2. Permodelan Multivariat Tahap 1

Tabel 2
Nilai p dan Nilai OR pada Hasil Seleksi Tahap Pertama Analisa Multivariat di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel independen	Nilai P	Nilai OR
Umur	0,352	1,402
Pendidikan ibu	0,161	
Pendidikan ibu (1)	0,841	1,141
Pendidikan ibu (2)	0,198	2,328
Pekerjaan ibu	0,480	
Pekerjaan ibu (1)	0,441	0,587
Pekerjaan ibu (2)	0,290	0,648
Pengetahuan	0,030	
Pengetahuan (1)	0,072	4,172
Pengetahuan (2)	0,004	5,235
Pengetahuan (3)	0,050	2,660
Sikap	0,891	1,058
Informasi ASI dari tenaga kesehatan	0,071	1,914
Dukungan suami	0,073	1,980
Dukungan keluarga	0,150	2,256

Tahap 2

Tabel 3
Nilai P dan nilai OR Hasil Seleksi Tahap Kedua di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel independen	Nilai p	Nilai OR
Umur	0,344	1,408
Pendidikan ibu	0,162	
Pendidikan ibu (1)	0,820	1,159
Pendidikan ibu (2)	0,189	2,354
Pekerjaan ibu	0,482	
Pekerjaan ibu (1)	0,436	0,585
Pekerjaan ibu (2)	0,292	0,650
Pengetahuan	0,019	
Pengetahuan (1)	0,052	4,319
Pengetahuan (2)	0,002	3,363
Pengetahuan (3)	0,041	2,701
Informasi ASI eksklusif dari nakes	0,070	1,916
Dukungan suami	0,070	1,987
Dukungan keluarga	0,145	2,271

Tabel 4
Nilai OR dan Perubahan OR Setelah Variabel Sikap Dihilangkan
di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa
Tengah Tahun 2012

Variabel	OR “sikap” ada	OR “sikap” tidak ada	Perubahan OR (%)
Umur	1,402	1,408	0,4
Pendidikan ibu			
Pendidikan ibu (1)	1,141	1,159	1,6
Pendidikan ibu (2)	2,328	2,354	1,1
Pekerjaan ibu			
Pekerjaan ibu (1)	0,587	0,585	0,3
Pekerjaan ibu (2)	0,648	0,650	0,3
Pengetahuan			
Pengetahuan (1)	4,172	4,319	3,5
Pengetahuan (2)	5,235	5,363	2,4
Pengetahuan (3)	2,660	2,701	1,5
Informasi ASI dari tenaga kesehatan	1,914	1,916	0,1
Dukungan suami	1,980	1,987	0,4
Dukungan keluarga	2,256	2,271	0,7

Tahap 3

Tabel 5
Nilai p dan Nilai OR pada Seleksi Tahap Ketiga
di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel independen	Nilai P	Nilai OR
Umur	0,328	1,420
Pendidikan ibu	0,134	
Pendidikan ibu (1)	0,551	1,437
Pendidikan ibu (2)	0,100	2,823
Pengetahuan	0,022	
Pengetahuan (1)	0,049	4,342
Pengetahuan (2)	0,003	4,935
Pengetahuan (3)	0,047	2,595
Informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan	0,077	1,882
Dukungan suami	0,057	2,030
Dukungan keluarga	0,129	2,343

Tabel 6
Nilai OR dan Perubahan OR Setelah Variabel Pekerjaan Dihilangkan
di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	OR “Pekerjaan” Ada	OR “Pekerjaan” Tidak ada	Perubahan OR (%)
Umur	1,408	1,420	0,9
Pendidikan ibu			
Pendidikan ibu (1)	1,159	1,437	24
Pendidikan ibu (2)	2,354	2,823	20
Pengetahuan			
Pengetahuan (1)	4,319	4,342	0,5
Pengetahuan (2)	5,363	4,935	7,9
Pengetahuan (3)	2,701	2,595	3,9
Informasi ASI dari tenaga kesehatan	1,916	1,882	1,7
Dukungan suami	1,987	2,030	2,2
Dukungan keluarga	2,271	2,343	3,2

Tahap 4

Tabel 7
Nilai p dan Nilai OR pada Seleksi Tahap Keempat di Wilayah Kerja
Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah
Tahun 2012

Variabel independen	Nilai p	Nilai OR
Pendidikan ibu	0,128	
Pendidikan ibu (1)	0,907	1,078
Pendidikan ibu (2)	0,197	2,318
Pengetahuan	0,014	
Pengetahuan (1)	0,051	4,316
Pengetahuan (2)	0,001	5,649
Pengetahuan (3)	0,039	2,723
Informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan	0,064	1,943
Dukungan suami	0,058	2,044
Dukungan keluarga	0,175	2,125
Pekerjaan ibu	0,467	
Pekerjaan ibu (1)	0,400	0,563
Pekerjaan ibu (2)	0,296	0,654

Tabel 8
Nilai OR dan Perubahan OR Setelah Variabel Umur Dihilangkan di
Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa
Tengah Tahun 2012

Variabel	OR “umur” ada	OR “umur” tidak ada	Perubahan OR (%)
Pendidikan ibu			
Pendidikan ibu (1)	1,437	1,078	25
Pendidikan ibu (2)	2,823	2,318	17,9
Pengetahuan			
Pengetahuan (1)	4,342	4,316	0,6
Pengetahuan (2)	4,935	5,649	14,5
Pengetahuan (3)	2,595	2,723	4,9
Informasi ASI dari tenaga kesehatan	1,882	1,943	3,2
Dukungan suami	2,030	2,004	0,7
Dukungan keluarga	2,343	2,125	9,3
Pekerjaan ibu			
Pekerjaan ibu (1)		0,563	
Pekerjaan ibu (2)		0,654	

Tahap 5

Tabel 9
Nilai p dan Nilai OR pada Seleksi Tahap Kelima
di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel Independen	Nilai p	Nilai OR
Pengetahuan	0,014	
Pengetahuan (1)	0,072	3,654
Pengetahuan (2)	0,001	5,331
Pengetahuan (3)	0,031	2,759
Informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan	0,059	1,958
Dukungan suami	0,046	2,112
Dukungan keluarga	0,169	2,146
Pekerjaan ibu	0,399	
Pekerjaan ibu (1)	0,358	0,535
Pekerjaan ibu (2)	0,248	0,647
Umur ibu	0,235	1,522

Tabel 10
Nilai OR dan Perubahan OR Setelah Variabel Pendidikan dihilangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	OR ada "pendidikan"	OR tidak ada pendidikan	Perubahan OR (%)
Pengetahuan			
Pengetahuan (1)	4,316	3,654	15,3
Pengetahuan (2)	5,649	5,331	5,6
Pengetahuan (3)	2,723	2,759	1,3
Informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan	1,943	1,958	0,7
Dukungan suami	2,044	2,112	3,3
Dukungan keluarga	2,125	2,146	0,9
Pekerjaan ibu			
Pekerjaan ibu (1)	0,563	0,535	1,5
Pekerjaan ibu (2)	0,654	0,647	1,1
Umur Ibu		1,522	

Tahap 6

Tabel 11
Nilai p dan Nilai OR pada Seleksi Tahap Keenam di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel Independen	Nilai p	Nilai OR
Pengetahuan	0,016	
Pengetahuan (1)	0,024	5,283
Pengetahuan (2)	0,002	5,218
Pengetahuan (3)	0,045	2,643
Informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan	0,054	1,991
Dukungan suami	0,19	2,358
Pekerjaan ibu	0,438	
Pekerjaan ibu (1)	0,398	0,565
Pekerjaan ibu (2)	0,268	0,636
Umur ibu	0,445	1,312
Pendidikan Ibu	0,183	
Pendidikan ibu (1)	0,867	1,116
Pendidikan ibu (2)	0,223	2,225

Tabel 12
Nilai OR dan Perubahan OR Setelah Variabel Dukungan Keluarga
Dihilangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	OR “duk. keluarga” ada	OR “duk. kel” tidak ada	Perubahan OR (%)
Pengetahuan			
Pengetahuan (1)	3,654	5,283	44,6
Pengetahuan (2)	5,331	5,218	2,1
Pengetahuan (3)	2,759	2,643	4,2
Informasi ASI dari tenaga kesehatan	1,958	1,991	1,7
Dukungan suami	2,112	2,358	11,7
Pekerjaan ibu			
Pekerjaan ibu (1)	0,535	0,565	5,6
Pekerjaan ibu (2)	0,647	0,636	1,7
Umur	1,522	1,312	13,8
Pendidikan ibu			
Pendidikan ibu (1)		1,116	
Pendidikan ibu (2)		2,225	

Tahap 7

Tabel 13
Nilai p dan Nilai OR Pada Seleksi Tahap Ketujuh
di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel independen	Nilai p	Nilai OR
Pengetahuan	0,013	
Pengetahuan (1)	0,032	4,927
Pengetahuan (2)	0,001	5,617
Pengetahuan (3)	0,024	2,943
Informasi ASI dari tenaga kesehatan	0,047	2,025
Pekerjaan ibu	0,406	
Pekerjaan ibu (1)	0,540	0,659
Pekerjaan ibu (2)	0,196	0,595
Umur ibu	0,267	1,487
Pendidikan ibu	0,114	
Pendidikan ibu (1)	0,714	1,265
Pendidikan ibu (2)	0,129	2,669
Dukungan keluarga	0,004	2,974

Tabel 14
Nilai OR dan perubahan OR Setelah Variabel Dukungan Suami Dihilangkan
di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	OR ada "duk suami"	OR tanpa "duk suami"	Perubahan OR (%)
Pengetahuan			
Pengetahuan (1)	5,283	4,927	6,7
Pengetahuan (2)	5,218	5,617	7,6
Pengetahuan (3)	2,643	2,943	11,4
Informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan	1,991	2,025	1,7
Pekerjaan ibu			
Pekerjaan ibu (1)	0,565	0,659	16,6
Pekerjaan ibu (2)	0,636	0,595	6,4
Umur	1,312	1,487	13,3
Pendidikan ibu			
Pendidikan ibu (1)	1,116	1,265	13,4
Pendidikan ibu (2)	2,225	2,669	19,9
Dukungan keluarga		2,974	

Tahap 8

Tabel 15
Nilai p dan Nilai OR Pada Seleksi Tahap Kedelapan
di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran kabupaten Semarang
Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	Nilai p	Nilai OR
Pengetahuan	0,011	
Pengetahuan (1)	0,034	4,881
Pengetahuan (2)	0,001	5,795
Pengetahuan (3)	0,039	2,703
Pekerjaan ibu	0,519	
Pekerjaan ibu (1)	0,505	0,637
Pekerjaan ibu (2)	0,298	0,656
Umur	0,304	1,444
Pendidikan ibu	0,141	
Pendidikan ibu (1)	0,799	1,176
Pendidikan ibu (2)	0,165	2,434
Dukungan keluarga	0,113	2,391
Dukungan suami	0,047	2,112

Tabel 16
Nilai OR dan perubahan OR Setelah Variabel Informasi ASI dari Tenaga Kesehatan Dihilangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel	Nilai OR ada "Informasi ASI dari nakes"	Nilai OR Tidak Ada "Informasi ASI dari nakes"	Perubahan OR (%)
Pengetahuan			
Pengetahuan (1)	4,927	4,881	0,9
Pengetahuan (2)	5,617	5,795	3,2
Pengetahuan (3)	2,943	2,703	8,1
Pekerjaan ibu			
Pekerjaan ibu (1)	0,659	0,637	3,3
Pekerjaan ibu (2)	0,595	0,656	10,3
Umur	1,487	1,444	2,9
Pendidikan ibu			
Pendidikan ibu (1)	1,265	1,176	7
Pendidikan ibu (2)	2,669	2,434	8,8
Dukungan keluarga	2,974	2,391	19,6
Dukungan suami		2,112	

Tahap 9

Tabel 17
Nilai p dan Nilai OR Dalam Seleksi Tahap Kesembilan di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variabel Independen	Nilai P	Nilai OR
Pengetahuan	0,019	
Pengetahuan (1)	0,052	4,319
Pengetahuan (2)	0,002	5,363
Pengetahuan (3)	0,041	2,701
Pekerjaan ibu	0,482	
Pekerjaan ibu (1)	0,436	0,585
Pekerjaan ibu (2)	0,292	0,650
Umur	0,344	1,408
Pendidikan ibu	0,162	
Pendidikan ibu (1)	0,820	1,159
Pendidikan ibu (2)	0,189	2,354
Dukungan keluarga	0,145	2,271
Dukungan suami	0,070	1,987
Informasi ASI eksklusif dari tenaga kesehatan	0,070	1,916

3. Tahap Pengeluaran Variabel yang Mempunyai Nilai p Lebih dari 0,05

Pekerjaan Dikeluarkan

Tabel 18. Nilai p dan Nilai OR Setelah Variabel Pekerjaan Dikeluarkan di Wilayah Kerja PuskesmasTengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variables in the Equation								
	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a KATEGORI_PENGETAHUAN			9.590	3	.022			
KATEGORI_PENGETAHUAN(1)	1.468	.746	3.878	1	.049	4.342	1.007	18.724
KATEGORI_PENGETAHUAN(2)	1.596	.532	9.000	1	.003	4.935	1.739	14.003
KATEGORI_PENGETAHUAN(3)	.953	.479	3.961	1	.047	2.595	1.015	6.635
UMUR_RESPONDEN2	.351	.359	.955	1	.328	1.420	.703	2.869
PENDIDIKAN_IBU			4.014	2	.134			
PENDIDIKAN_IBU(1)	.363	.608	.356	1	.551	1.437	.436	4.735
PENDIDIKAN_IBU(2)	1.038	.632	2.700	1	.100	2.823	.819	9.734
DUKUNGAN_KELUARGA	.851	.561	2.299	1	.129	2.343	.780	7.040
DUKUNGAN_SUAMI	.708	.373	3.611	1	.057	2.030	.978	4.212
PENYULUHAN_YANKES	.632	.357	3.128	1	.077	1.882	.934	3.792
Constant	-4.283	1.182	13.132	1	.000	.014		

a. Variable(s) entered on step 1: KATEGORI_PENGETAHUAN, UMUR_RESPONDEN2, PENDIDIKAN_IBU, DUKUNGAN_KELUARGA, DUKUNGAN_SUAMI, PENYULUHAN_YANKES.

Umur Dikeluarkan

Tabel 19. Nilai p dan Nilai OR Setelah Variabel Umur Dikeluarkan di Wilayah Kerja PuskesmasTengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

		Variables in the Equation					95% C.I. for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	KATEGORI_PENGETAHUAN			10.317	3	.016			
	KATEGORI PENGETAHUAN(1)	1.475	.743	3.945	1	.047	4.371	1.020	18.740
	KATEGORI_PENGETAHUAN(2)	1.652	.529	9.769	1	.002	5.218	1.852	14.705
	KATEGORI_PENGETAHUAN(3)	.964	.478	4.058	1	.044	2.621	1.026	6.692
	PENDIDIKAN_IBU			4.439	2	.109			
	PENDIDIKAN IBU(1)	.284	.604	.221	1	.638	1.329	.406	4.343
	PENDIDIKAN IBU(2)	1.022	.632	2.613	1	.106	2.779	.805	9.598
	DUKUNGAN_KELUARGA	.788	.555	2.012	1	.156	2.198	.740	6.527
	DUKUNGAN SUAMI	.731	.371	3.889	1	.049	2.077	1.005	4.293
	PENYULUHAN YANKES	.645	.357	3.274	1	.070	1.906	.948	3.835
	Constant	-3.691	1.004	13.517	1	.000	.025		

a. Variable(s) entered on step 1: KATEGORI PENGETAHUAN, PENDIDIKAN IBU, DUKUNGAN KELUARGA, DUKUNGAN SUAMI, PENYULUHAN YANKES.

Pendidikan Dikeluarkan

Tabel 20. Nilai p dan Nilai OR Setelah Variabel Pendidikan Dikeluarkan di Wilayah Kerja PuskesmasTengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

		Variables in the Equation					95% C.I. for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	KATEGORI_PENGETAHUAN			11.395	3	.010			
	KATEGORI PENGETAHUAN(1)	1.339	.711	3.543	1	.060	3.816	.946	15.389
	KATEGORI PENGETAHUAN(2)	1.695	.511	11.005	1	.001	5.446	2.001	14.823
	KATEGORI_PENGETAHUAN(3)	1.000	.462	4.690	1	.030	2.719	1.100	6.725
	DUKUNGAN_KELUARGA	.694	.548	1.604	1	.205	2.001	.684	5.857
	DUKUNGAN SUAMI	.807	.363	4.940	1	.026	2.241	1.100	4.566
	PENYULUHAN_YANKES	.663	.351	3.556	1	.059	1.940	.974	3.863
	Constant	-3.236	.890	13.218	1	.000	.039		

a. Variable(s) entered on step 1: KATEGORI PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA, DUKUNGAN SUAMI, PENYULUHAN_YANKES.

Dukungan Keluarga Dikeluarkan

Tabel 21. Nilai p dan Nilai OR Setelah Variabel Dukungan Keluarga Dikeluarkan di Wilayah Kerja PuskesmasTengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variables in the Equation							95% C.I.for EXP(B)	
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a KATEGORI_PENGETAHUAN			11.554	3	.009			
KATEGORI_PENGETAHUAN(1)	1.532	.692	4.904	1	.027	4.627	1.192	17.953
KATEGORI_PENGETAHUAN(2)	1.665	.510	10.669	1	.001	5.285	1.946	14.350
KATEGORI_PENGETAHUAN(3)	.979	.461	4.505	1	.034	2.662	1.078	6.573
DUKUNGAN_SUAMI	.943	.351	7.205	1	.007	2.567	1.290	5.108
PENYULUHAN_YANKES	.695	.350	3.956	1	.047	2.005	1.010	3.978
Constant	-2.680	.751	12.728	1	.000	.069		

a. Variable(s) entered on step 1: KATEGORI_PENGETAHUAN, DUKUNGAN_SUAMI, PENYULUHAN_YANKES.

4. Interaksi Antar Variabel independen

Tabel 22. Interaksi Antara Informasi ASI dengan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja PuskesmasTengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variables in the Equation							95% C.I.for EXP(B)	
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a DUKUNGAN_SUAMI	.947	.351	7.253	1	.007	2.577	1.294	5.131
KATEGORI_PENGETAHUAN			2.751	3	.432			
KATEGORI_PENGETAHUAN(1)	1.014	1.881	.290	1	.590	2.756	.069	110.020
KATEGORI_PENGETAHUAN(2)	1.337	1.222	1.197	1	.274	3.807	.347	41.735
KATEGORI_PENGETAHUAN(3)	.816	.717	1.295	1	.255	2.262	.555	9.227
PENYULUHAN_YANKES	1.015	1.139	.793	1	.373	2.758	.296	25.716
penyuluhan_kategori_pengetahuan	-.117	.396	.087	1	.768	.890	.409	1.935
Constant	-2.480	1.006	6.074	1	.014	.084		

a. Variable(s) entered on step 1: DUKUNGAN_SUAMI, KATEGORI_PENGETAHUAN, PENYULUHAN_YANKES, penyuluhan_kategori_pengetahuan.

Tabel 23. Interaksi Antara Dukungan Suami dengan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja PuskesmasTengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variables in the Equation								
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a DUKUNGAN_SUAMI	1.072	1.192	.810	1	.368	2.923	.283	30.210
KATEGORI_PENGETAHUAN			3.481	3	.323			
KATEGORI_PENGETAHUAN(1)	1.314	2.026	.421	1	.517	3.722	.070	197.409
KATEGORI_PENGETAHUAN(2)	1.538	1.221	1.588	1	.208	4.656	.426	50.926
KATEGORI_PENGETAHUAN(3)	.917	.715	1.643	1	.200	2.501	.616	10.153
PENYULUHAN_YANKES	.697	.350	3.967	1	.046	2.007	1.011	3.984
Dukungan suami kategori pengetahuan	-.047	.411	.013	1	.909	.954	.426	2.135
Constant	-2.603	1.005	6.714	1	.010	.074		

a. Variable(s) entered on step 1: Dukungan_suami_kategori_pengetahuan.

Tabel 24. Interaksi Antara Informasi ASI Eksklusif dengan Dukungan Suami di Wilayah Kerja PuskesmasTengaran Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Variables in the Equation								
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a DUKUNGAN_SUAMI	.626	1.049	.356	1	.551	1.870	.239	14.611
KATEGORI_PENGETAHUAN			11.604	3	.009			
KATEGORI_PENGETAHUAN(1)	1.532	.693	4.890	1	.027	4.625	1.190	17.976
KATEGORI_PENGETAHUAN(2)	1.671	.510	10.731	1	.001	5.317	1.956	14.447
KATEGORI_PENGETAHUAN(3)	.982	.461	4.529	1	.033	2.669	1.081	6.592
PENYULUHAN_YANKES	.373	1.067	.122	1	.727	1.452	.180	11.743
penyuluhan dukungansuami	.224	.701	.102	1	.749	1.251	.317	4.938
Constant	-2.231	1.587	1.976	1	.160	.107		

a. Variable(s) entered on step 1: penyuluhan dukungansuami.