



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 6 -12 BULAN DI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS NABIRE KOTA KABUPATEN NABIRE  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH:  
RAMLA HAKIM  
1006821413**

**PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 6 -12 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS NABIRE KOTA KABUPATEN NABIRE  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan  
masyarakat

**DISUSUN OLEH:**

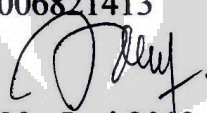
**RAMLA HAKIM**

**1006821413**

**PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
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 : Ramla Hakim  
NPM : 1006821413  
Tandatangan :   
Tanggal : 28 Juni 2012

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Skripsi dengan judul :**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS NABIRE KOTA KABUPATEN NABIRE  
TAHUN 2012**

Telah diperiksa dan disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 28 Juni 2012

Pembimbing



Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Ramla Hakim  
NPM : 1006821413  
Program studi : SI Ekstensi Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan  
Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6 -12 Bulan  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun  
2012.

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada program studi SI Ekstensi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH. ( *Sitiah -* )

Penguji 1 : Prof. DR. dr. Kusharisupeni MSc ( *Kusharisupeni* )

Penguji 2 : dr. Dien Sanyoto, B. DSA, IBCLC ( *Dien Sanyoto* )

Ditetapkan di : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok

Tanggal : 28 Juni 2012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karuninya sehingga dengan ijinNya dan hanya atas karuniaNya semata penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul” **Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 6-12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademik untuk menyelesaikan pendidikan pada peminatan kebidanan komunitas dengan tujuan memberikan pengalaman dan wawasan kepada mahasiswa program studi fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia.

Dengan segala ketulusan dan keikhlasan penulis mengucapkan terima kasih kepada Ir. Siti Arifah, MPH. selaku pembimbing akademik yang dengan begitu sabar telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, membrikan motifasi dan dukungannya hingga selesainya penulisan ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kusa yang akan membalas semua kebaikan ibu.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya tidak lupa saya ucapkan kepada tim penguji skripsi saya Prof. DR. dr. Kusharisupeni MSc dan dr. Dien Sanyoto B. SpA. yang telah memberikan masukan bimbingan dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini. Beribu maaf kepada segenap tim penguji atas segala kebodohan saya dalam menafsirkan atau menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai koreksi dalam penulisan ini.

Terimakasih juga kepada Seluruh dosen dan sekretariat peminatan kebidanan komunitas yang telah ikut memberikan dukungan yang besar hingga terlaksananya penelitian ini, dan kepada rekan-rekan yang dengan ikhlas memberikan dukungan semangat dan motifasi yang tak henti-hentinya hingga terselsesainya penulisan ini.

Terimakasih yang tulus dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada nenek tercinta Okto watofa yang dengan sabar penuh cinta dan kasih sayang yang tulus tanpa pamrih telah menjaga, merawat, membimbing dan mendidik anak-anak saya tanpa mengenal lelah. Terimakasih nenek atas segala pengorbananmu semoga Tuhan memberkatimu.

Dan yang terakhir kepada para penyejuk hati dan pelipur lara, suami tercinta Letnan Satu Sofyan Cornelis Akuila Samakori yang selama 2 tahun dengan penuh kesabaran dan pengertiannya kepada saya ketika tidak dapat secara maksimal menjalankan peran sebagai seorang istri, anggota bhayangkari dan ibu dari ketiga orang anak. Kepada ketiga anakku Anggiy Rafian Samakori, Yesyurun samakori dan Eirene Natali Samakori. Tiada kalimat yang patut disampaikan sebagai pernyataan maaf atas kelalaian, keegoisan dan ketidakpedulian mama terhadap kalian selama menempuh pendidikan. Betapa banyak waktu berharga kalian yang dikorbankan selama ini, betapa sedikit perhatian yang mama berikan disaat kalian membutuhkannya. Maafkan mama sayang, terimakasih untuk pengertian dan pengorbanan besar yang telah kalian berikan, semoga mama mampu menebusnya kelak sayang.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati kritik dan saran yang bersifat membangun amat saya perlukan untuk skripsi yang masih jauh dari dari sempurna ini.

Demikian skripsi ini dibuat semoga dapat bermanfaat dikemudian hari terutama unuk kebaikan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak di Kabupaten Nabire dan anak-anak papua pada umumnya.

Depok, 28 Juni 2012

Ramla Hakim

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

---

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ramla Hakim  
NPM : 1006821413  
Program studi : Sarjana Ekstensi Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Univesritas Indonesia  
Jenis karya : Skripsi

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

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012

Dengan hak bebas royalti noneklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : FKM UI, Depok

Pada tanggal : 28 Juni 2012

Yang menyatakan

  
(Ramla Hakim)



## ABSTRAK

Nama : Ramla Hakim  
Program Studi : Sarjana Ekstensi Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012.

**Latar belakang:** Pemberian air susu ibu (ASI) sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental. Di Indonesia, target cakupan ASI eksklusif 6 bulan adalah sebesar 80%. Namun demikian angka ini sangat sulit untuk dicapai bahkan tren prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun. Cakupan ASI eksklusif di Propinsi Papua baru mencapai 23%, bahkan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota hanya mencapai 6,32%. Perilaku pemberian ASI secara eksklusif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan dan karakteristik ibu menyusui.

**Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tahun 2012.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dan analisis *chi square*.

**Hasil:** Sebagian besar ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota memiliki tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif pada kategori cukup baik (44.2%). Sebagian besar (70.2%) ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ada hubungan yang bermakna antara umur, pekerjaan ibu, dan paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan, serta dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

**Kata kunci:** ASI Eksklusif.

## ABSTRACT

Name: : Ramla Hakim

Study program: Bachelor of Public Health Extension

Title : Factors - Factors Associated With Exclusive Breastfeeding in Infants 6-12 months in the Work Area Health Center City Nabire 2012.

**Background:** The provision of breast milk (ASI) is essential for optimal growth and development both physically and mentally. In Indonesia, the target range of 6 months of exclusive breastfeeding was 80%. However, this figure is very difficult to accomplish even the prevalence of exclusive breastfeeding trends from year to year continues to decline. The scope of exclusive breastfeeding in Papua Province reached 23%, even coverage of exclusive breastfeeding in the work area of Health Center Nabire Kota only reached 6.32%. Exclusive breastfeeding behavior can be influenced by various factors, such as knowledge and characteristics of breastfeeding mothers.

**Objectives:** To determine the factors associated with exclusive breastfeeding in the work area Nabire City Health Center in 2012.

**Methods:** This type of research is survey research with cross sectional design. Sampling was purposive sampling technique. Data collected using questionnaires. Data analysis using descriptive and chi square analysis.

**Results:** The majority of breastfeeding mothers in the work area of Nabire Kota health center has a level of knowledge about exclusive breastfeeding in the category of fairly good (44.2%). Most (70.2%) breastfeeding mothers in the work area of Nabire Kota health centers do not provide exclusive breastfeeding their babies. The results showed a significant association between knowledge of exclusive breastfeeding with the exclusive breastfeeding behavior. There was a significant association between age, maternal employment, and parity with the exclusive breastfeeding behavior. This study showed no significant relationship between education and support of health care with the exclusive breastfeeding behavior.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ramla Hakim  
NPM : 1006821413  
Mahasiswa Program : Sarjana Ekstensi Kesehatan Masyarakat  
Tahun akademik : 2010/2011

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

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6 -12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012.

Apabila disuatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya bersedia menerima sangksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 28 Juni 2012



(Ramla Hakim)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

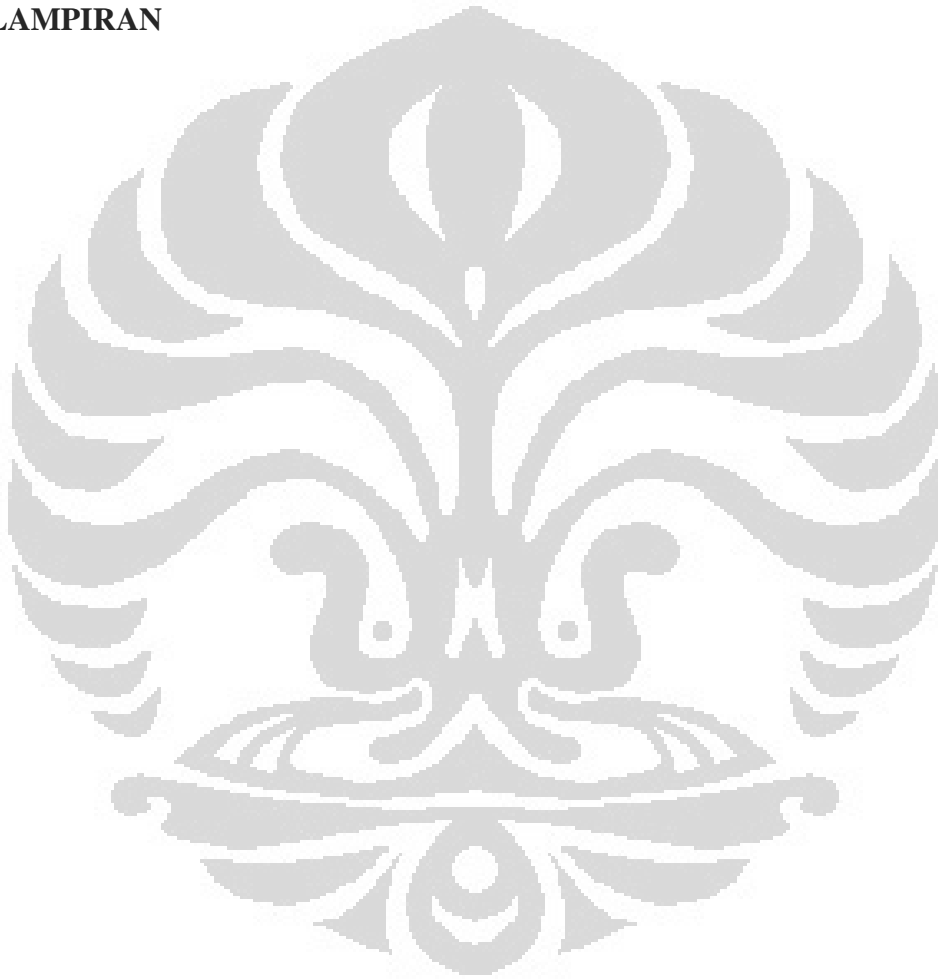
Nama : Ramla Hakim  
Alamat : Jl. Siliwangi RT 03, RW 01 No. 08 Kelurahan  
Morgo Kecamatan Nabire Kabupaten Nabire  
No. Telepon : 082111019851  
Tempat taggal lahir : Waigoyofa, 10 Oktober 1974  
Agama : Kristen Protestan  
Pendidikan :

1. SD Alhilal Sanana 1986
2. SLTP Negeri 1989
3. SMA 1993
4. Program Pendidikan bidan C 1996
5. Diploma III Kebidanan 2005
6. Sarjan Kesehatan Masyarakat FKM UI, Depok 2012

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK .....	viii
SURAT PERNYATAAN.....	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. LATAR BELAKANG .....	1
1.2. RUMUSAN MASALAH.....	3
1.3. TUJUAN PENELITIAN.....	3
1.4. MANFAAT PENELITIAN .....	4
1.5. RUANG LINGKUP PENELITIAN .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1. PEMBERIAN ASI EKSLUSIF.....	6
2.2. KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI.....	16
2.3. PENGETAHUAN .....	19
2.4. PERILAKU SEHAT DALAM PEMBERIAN ASI EKSLUSIF ....	22
2.5. KERANGKA TEORI .....	24
<b>BAB III KERANG KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>25</b>
3.1. KERANGKA KONSEP.....	25
3.2. HIPOTESIS.....	26
3.3. DEFINISI OPERASIONAL .....	27
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
4.1. DESAIN PENELITIAN.....	29
4.2. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN .....	29
4.3. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN .....	29
4.4. PELAKSANAAN PENELITIAN .....	30
4.5. ANALISA DATA .....	31
4.6. ETIKA PENELITIAN .....	32
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
5.1. ANALISIS UNIVARIAT .....	34
5.2. ANALISA BIVARIAT .....	37

<b>BAB VI PEMBAHASAN</b> .....	42
6.1. KETERBATASAN PENELITIAN.....	42
6.2. DESKRIPSI HASIL PENELITIAN .....	42
6.3. Hasil Pengujian Hipotesis .....	43
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	48
7.1. Kesimpulan .....	48
7.2. saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Krakteristik subjek penelitian tentang ASI eksklusif di Puskesmas NabireKotaTahun2012.....	29
Tabel 5.2	Deskripsi penelitian ASI eksklusif oleh ibu bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012.....	30
Tabel 5.3	Deskripsi pengetahuan ibu bayi tentang pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012.....	31
Tabel 5.4	Deskripsi dukungan petugas kesehatan kepada ibu bayi diwilayah Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012.....	32
Tabe 5.5	Hasil Analisis Chi-Square Pada Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012.....	33
Tabel 5.6	Hasil Analisis Chi-Square Pada Hubungan antara Umur dengan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif di puskesmas Nabire Kota Tahun 2012.....	34
Tabel 5.7	Hasil Analisis Chi-Square Pada Hubungan antara Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012.....	35
Tabel 5.8	Hasil Analisis Chi-Square Pada Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012.....	36
Tabel 5.9	Hasil Analisis Chi-Square Pada Hubungan antara Paritas dengan Pengetahu Ibu tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012 .....	37
Tabel 5.10	Hasil Analisis Chi-Square Pada Hubungan antara Informasi Petugas Kesehatan dengan Pengetahuan Ibu di Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012 .....	38
Tabel 5.11	Distribusi Responden Menurut Informasi Petugas Kesehatan dan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012.....	39

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pemberian air susu ibu (ASI) sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental, oleh karena itu pemberian ASI perlu mendapat perhatian yang serius oleh para ibu agar kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi terutama diawal masa kehidupannya.

ASI merupakan hak asasi seorang bayi dan memberikan ASI kepada bayi adalah hak seorang ibu, hal ini diatur dalam UU perlindungan anak bab 1 pasal 1 no 12 dan bab2 pasal 2. Pemberian ASI eksklusif menurut WHO yaitu memberikan ASI saja kepada bayi tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berusia 6 bulan kecuali syirop yang berisi vitamin dan mineral. (WHO, 2009).

Depkes RI (2006), menyebutkan definisi ASI eksklusif yaitu pemberian hanya ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Linkages (2002) menjelaskan bahwa pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Selain itu, pemberian ASI juga dapat menurunkan risiko kematian bayi (Nurmiati & Besral, 2008).

Menurut Singh (2010), durasi menyusui di negara berkembang tergolong tinggi tetapi praktek menyusui ASI eksklusif masih kurang baik. Di Filipina dan Srilanka, praktek menyusui ASI eksklusif hanya dilakukan sekitar 4 bulan. Sedangkan di Indonesia, Pakistan dan Thailand, hanya dilakukan hampir 2 bulan.

Di Indonesia, target cakupan ASI eksklusif 6 bulan adalah sebesar 80%. Namun demikian angka ini sangat sulit untuk dicapai bahkan tren prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun. Data Survei



Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997-2007, memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007 (BPS, 2007) dalam Fikawati & Syafiq, (2010). Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh begitu banyak faktor di antaranya adalah kurang pengetahuan dari ibu tentang bagaimana mengoptimalkan manfaat menyusui bagi kesehatan. Brown, et al. (2003) menyatakan kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI menjadi salah satu penghambat keberlangsungan pemberian ASI.

Penurunan pemberian ASI secara eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor, selain pengetahuan, dukungan petugas kesehatan dan pekerjaan, ada beberapa faktor lain yang juga sangat berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif yaitu faktor kejiwaan ibu, misalnya ibu takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita karena dengan menyusui akan membuat bentuk payudara menjadi kurang menarik, ibu sering merasa kurang percaya diri bahwa bayinya tidak akan tumbuh dengan baik jika hanya diberi ASI, faktor dari bayi sendiri dan juga faktor lingkungan, misalnya ibu bekerja atau meniru teman yang juga memberikan susu formula kepada anaknya (Roesli, 2005).

Pada tahun 2010 cakupan ASI eksklusif 0 - 6 bulan di Propinsi Papua baru mencapai 23%, sedangkan cakupan ASI eksklusif Kabupaten Nabire sedikit lebih tinggi yaitu 45% pada tahun pada tahun 2009. Namun cakupan tersebut kembali turun menjadi 24,38% pada tahun 2010. Meskipun lebih tinggi namun tidak semua Puskesmas yang ada di wilayah tersebut mengalami peningkatan yang sama. Hal ini dapat dilihat dari cakupan ASI eksklusif puskesmas Nabire Kota yang hanya mencapai 6,32% setelah Puskesmas Yaro dengan cakupan 5,36% di tahun 2010 (Profil Dinkes Kab Nabire, 2010).

Berdasarkan data di atas, terlihat bahwa telah terjadi penurunan cakupan ASI eksklusif di wilayah Kabupaten Nabire. Hal ini menjadi penting untuk diteliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut.

Dengan adanya fenomena mengenai masih rendahnya prevalensi pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota, serta adanya faktor *predisposisi* (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan) dan faktor *reinforcing* (dukungan petugas kesehatan) yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui, maka peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut. Dalam hal ini, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota pada tahun 2012.

## **1. 2. Rumusan Masalah**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sangat penting bagi kesehatan dan perkembangan bayi. Di Indonesia, cakupan ASI eksklusif masih tergolong rendah. Hal ini dibuktikan dari penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007. Kondisi serupa terjadi pula di Kabupaten Nabire, di mana cakupan ASI eksklusif mengalami penurunan dari 45% pada tahun 2009 menjadi 24,38% pada tahun 2010. Selain itu terdapat adanya beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keberlangsungan pemberian ASI eksklusif yaitu pengetahuan ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian dari latar belakang yang telah dipaparkan, maka permasalahan yang dapat dirumuskan: “Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu, umur, pendidikan, paritas dan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota”.

## **1. 3. Tujuan Penelitian**

### **1. 3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tahun 2012.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik ibu menyusui di lihat dari segi pendidikan, umur, paritas dan pekerjaan.
- b. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tahun 2012.
- c. Mendeskripsikan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tahun 2012.
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tahun 2012.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama kaum ibu mengenai ASI, sehingga ibu mau dan bersedia untuk memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.

### **1.4.2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Dapat memberikan gambaran tentang ASI bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan informasi, pengetahuan dan mengajarkan praktik pemberian ASI kepada ibu-ibu, sehingga ibu termotivasi untuk memberikan ASI kepada bayinya.

### **1.4.3. Bagi Peneliti**

Dapat mengembangkan wawasan peneliti dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan melakukan penelitian, sebagai sarana untuk memberdayakan diri dan melatih diri mengenai cara dan pola pikir yang bersifat ilmiah khususnya yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI.

#### 1.4.4. Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan acuan atau data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengetahuan ibu menyusui tentang pemberian ASI eksklusif

#### 1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian survey dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Maret – Mei 2012 di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui atau pengunjung posyandu yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel yang dilakukan dengan kriteria tertentu.

Kriteria inklusi yang diberikan yaitu

- (1) Subjek memiliki bayi usia 6-12 bulan.
- (2) Mampu berkomunikasi dan berinteraksi.
- (3) Bersedia menjadi responden.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pemberian ASI Eksklusif**

##### **2.1.1 Pengertian Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009)

Eksklusif atau lebih tepat disebut pemberian ASI secara eksklusif, artinya bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim mulai lahir sampai usia 6 bulan (Roesli, 2005).

Depkes RI (2006) menyebutkan definisi ASI eksklusif yaitu pemberian hanya ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.

ASI adalah sumber gizi sehat untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif didefinisikan WHO yaitu menyusui bayi dengan ASI selama 6 bulan pertama dalam kehidupan bayi, dan terus memberikan asi tersebut hingga 2 tahun (WHO, 2009).

##### **2.1.2 Kandungan ASI**

Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa serta 0,2% zat lainnya yang berupa DHA, DAA, shpynogelin dan zat gizi lainnya (Prasetyono, 2009). Menurut Soetjningsih (1997), ASI mengandung nutrisi dan zat protektif yang diperlukan bagi pertumbuhan bayi,

kandungan nutrisi yang terdapat dalam ASI terdiri dari , lemak yang merupakan Sumber kalori utama dalam ASI. Karbohidrat atau Laktose mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorbs kalsium dan

merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus, Karbohidrat sebagai sumber zat tenaga, selain itu ASI juga mengandung, protein, garam dan mineral serta vitamin yang sangat dibutuhkan oleh tubuh bayi pada masa pertumbuhan bayi (Roesli, 2005).

Menurut Matondang, dkk. (2008), menyatakan bahwa Immunoglobulin ASI tidak diabsorpsi bayi tetapi berperan memperkuat sistem imun lokal usus. ASI juga meningkatkan IgA pada mukosa traktus respiratorius dan kelenjar saliva bayi. Ini disebabkan faktor pertumbuhan dan hormon sehingga dapat merangsang perkembangan sistem imun lokal bayi.

Hal ini terlihat dari lebih rendahnya, bakteriemia, meningitis dan infeksi traktus urinarius pada bayi yang mendapat ASI dibanding bayi yang mendapat PASI. Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein *whey* dan *casein*. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, 14 sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein *casein* yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi (Hendarto dan Pringgadini, 2008)

### **2.1.3 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif**

ASI yang diberikan secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi (Soetjiningsih, 1997).

Bagi ibu dan bayi, ASI eksklusif menyebabkan mudahnya terjalin ikatan kasih sayang yang mesra antara ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan awal dari keuntungan menyusui secara eksklusif. Bagi bayi tidak ada pemberian yang lebih berharga dari ASI. Hanya seorang ibu yang dapat memberikan makanan terbaik bagi bayinya. Selain dapat meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal, ASI juga membuat anak potensial memiliki perkembangan sosial yang baik. Menurut Roesli (2005), manfaat ASI dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### a. Manfaat ASI Bagi Bayi

ASI merupakan nutrisi terlengkap untuk bayi, yang terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup mengandung zat gizi yang diperlukan untuk 6 bulan pertama. Menurut WHO (2009), menyusui mengurangi risiko infeksi pada periode perinatal, infeksi pernapasan akut bagian bawah dan diare pada bayi di bawah 23 bulan. ASI mengandung antibodi (terutama kolostrum) yang melindungi bayi terhadap penyakit terutama diare dan gangguan pernapasan, mencegah alergi. ASI mengandung cairan yang cukup untuk kebutuhan bayi dalam 6 bulan pertama (87% ASI adalah air), mudah dicerna dan zat gizi mudah diserap. ASI memiliki kandungan asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai. ASI dapat menunjang perkembangan motorik, perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik. Pemberian ASI akan meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

#### b. Manfaat ASI Bagi Ibu

Apabila ibu menyusui bayi segera setelah dilahirkan, maka dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan proses laktasi, serta mengurangi kemungkinan terjadinya pendarahan setelah melahirkan (*post partum*). Pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk kontraksi atau penutupan pembuluh darah, sehingga pendarahan akan lebih cepat berhenti. Memberikan ASI eksklusif juga merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan. Pemberian ASI membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan dimana saja, ekonomis/murah, menurunkan resiko kanker payudara, serta memberi kepuasan bagi ibu

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan rasa sayang yang dibutuhkan oleh semua manusia.

#### 2.1.4 Penggolongan ASI

Penggolongan ASI menurut Roesli (2005), dibagi menjadi tiga, yaitu:

##### a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat infeksi dan berprotein tinggi. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum mengandung sel hidup yang menyerupai “sel darah putih” yang dapat membunuh kuman penyakit. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibanding dengan ASI matang, serta mengandung zat anti-infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI matang. Kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah dibanding dengan ASI matang. Total energi lebih rendah dibanding susu matang. Kolostrum merupakan pencakar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

##### b. ASI Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Pada masa ini, kadar protein ASI makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meningkat dan volume akan makin meningkat.

##### c. ASI Matang (*mature*)

ASI matang merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

#### 2.1.5 Faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan pemberian ASI eksklusif yaitu faktor kejiwaan ibu, faktor dari bayi sendiri, faktor lingkungan dan faktor kelainan payudara (Roesli, 2005).

##### a. Faktor kejiwaan ibu

Faktor kejiwaan ibu dapat berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kejiwaan ibu menyusui, antara lain rasa



percaya diri, kepribadian, kecemasan kestabilan emosi, sikap, dan pengalaman menyusui. Rasa percaya diri atau keyakinan ibu bahwa ASI yang diberikan secara eksklusif kepada bayi tidak cukup sehingga ibu ingin cepat memberikan susu formula atau bubur yang terbuat dari tepung biji-bijian kepada bayinya. Kepribadian ibu yang selalu mengalami tekanan batin karena tidak mendapat dukungan dari suaminya apabila memberikan ASI secara eksklusif. Tingkat kecemasan karena ibu takut apabila hanya diberi ASI sampai usia 4 bulan atau selebihnya 6 bulan saja bayi tidak dapat tumbuh besar. Kestabilan emosional ibu takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita karena dengan menyusui akan membuat bentuk payudara kurang bagus sehingga membuat emosional ibu meningkat. Sikap ibu lebih tertarik terhadap informasi dan dorongan tentang promosi susu formula dapat mengurangi minat pemberian ASI. Selain itu, pengalaman ibu menyusui yang mempunyai anak satu akan berbeda dengan ibu yang mempunyai anak dua dalam hal menyusui.

Faktor kejiwaan ibu yang berasal dari faktor eksternal, antara lain yaitu hubungan keluarga dan lingkungan pekerjaan. Dalam hubungan keluarga, ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan jalan memberikan dukungan secara emosional kepada istri dan memberikan bantuan-bantuan praktis, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi. Lingkungan pekerjaan, dimana tempat ibu bekerja tidak mendukung apabila ibu memberikan ASI eksklusif nantinya akan mengganggu produktivitas dalam bekerja.

b. Faktor dari bayi sendiri

Faktor dari bayi sendiri adalah anak yang lahir sebelum waktunya (prematur) atau lahir dengan berat badan yang sangat rendah, anak sakit dan berbagai penyakit macam cacat bibir.

c. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi penggunaan pemberian ASI eksklusif adalah faktor perubahan sosial budaya seperti ibu bekerja, meniru

teman, tetangga dan orang terkemuka yang memberikan susu formula, serta merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.

Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya, bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif, meskipun cuti melahirkan hanya 3 bulan. Ibu bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif dengan cara memerah ASInya sehari sebelum ibu pergi. Karena ASI dapat tahan simpan selama 24 jam didalam termos es yang diberi es batu, tahan selama 6-8 jam diudara bebas dan di dalam lemari es selama 48 jam dan juga 3 bulan-6 bulan dalam mesin pendingin. Untuk karyawati disediakan tempat kerja sayang ibu yaitu tempat kerja yang memungkinkan karyawatnya menyusui secara eksklusif selama 4 bulan atau sampai 6 bulan, akan lebih mendukung usaha ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Soetjiningsih, 1997).

#### d. Faktor kelainan payudara

Faktor kelainan payudara pada ibu seperti puting susu nyeri atau lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, radang payudara dan kelainan anatomis pada puting susu ibu sehingga membuat ibu kesukaran dalam memberikan ASI secara eksklusif. Puting susu nyeri/lecet Penyebabnya adalah kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusui sampai ke kalang payudara. Bila bayi menyusui hanya pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus sedangkan pada ibu akan terjadi nyeri atau kelecetan pada puting susu. Selain itu puting susu yang lecet dapat disebabkan oleh moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu. Serta akibat pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritasi lainnya untuk membersihkan payudara dapat menyebabkan puting lecet.

Payudara bengkak terjadi karena ASI tidak disusukan dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan. Saluran susu tersumbat disebabkan oleh air susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan (Soetjiningsih, 1997).

## **2.1.6 Manajemen Laktasi.**

### **2.1.6.1 Persiapan dan teknik menyusui**

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang sangat penting, sebab dengan persiapan yang lebih baik maka ibu lebih siap untuk menyusui bayinya. Olehkarna ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas “Bimbingan Persiapan Menyusui bayinya” (BPM). Pelayanan pada BPM terdiri atas:

- 1) penyuluhan tentang: keunggulan ASI dan kerugian susu botol, manfaat rawat gabung, perawatan bayi, gizi ibu hamil dan menyusui serta keluarga berencana, dan dll.
- 2) Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan menyusui.
- 3) Pelayanan yang terdiri dari pemeriksaan payudara, perawatan puting susu dan senam hamil.

### **2.1.6.2 Persiapan psikologis**

- 1) Mendorong setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ia dapat sukses dalam menyusui bayinya.
- 2) Menyakinkan ibu akan keuntugan ASI dan kerugian susu botol/formula.
- 3) Memecahkan masalah yang timbul pada ibu yang mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya.
- 4) Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga.
- 5) Setiap saat ibu diberi kesempatan untuk bertanya dan dokter/petugas kesehatan harus dapat memperlihatkan perhatian dan kemauannya dalam membantu ibu.

### **2.1.6.3 Pemeriksaan payudara**

#### **a) Infeksi payudara**

1. Payudara : ukuran dan bentuk
2. Kalang payudara: kountur/ permukaan
3. Puting susu: ukuran dan bentuk, permukaan dan warna

4. Warna kulit: bila ada warna kemerahan tanda radang, penyakit kulit atau bahkan keganasan.

5. Puting susu: ukuran dan bentuk, permukaan dan warna kulit.

**b) Palpasi payudara**

1) Konsistensi. konsistensi payudara dari waktu ke waktu berbeda-beda karna pengaruh hormonal.

2) Masa. Seitiap masa harus digambarkan secara jelas, letak dan ciri-ciri masa harus dievaluasi dengan baik.

3) Puting susu. Pemeriksaan puting susu merupakan hal yang penting dalam mempersiapkan ibu untuk menyusui.

**2.1.6.4 Pemeriksaan Puting Susu**

Untuk menunjang keberhasilan menyusui maka pada saat kehamilan puting susu ibu perlu diperiksa dulu kelenturannya dengan cara:

- 1) Sebelum diperiksa periksa dulu bentuk puting susu
- 2) Cubit kalang payudara di sisi puting susu dengan ibu jari dan telunjuk.
- 3) Dengan perlahan puting susu dan kalang payudara ditarik, untuk membentuk “dot”. Bila puting susu:
  - Mudah ditarik, berarti lentur;
  - Tertarik sedikit, berarti lentur
  - Masuk kedalam, berarti puting susu terbenam.

**2.1.6.5 Teknik Menyusui**

Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara-cara yang sebenarnya sangat sederhana, seperti misalnya cara menaruh bayi pada payudara ketika menyusui, isapan bayi mengakibatkan payudara nyeri

**1. Posisi Menyusui**

- 1.1 posisi duduk
- 1.2 berdiri atau berbaring
- 1.3 posisi khusus seperti menyusui bayi kembar.
- 1.4 Tengkurap diatas dada ibu

### 2.1.6.6 Langkah-Langkah Menyusui

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan disekitar kalang payudara
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.:
  - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - b. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lekung siku ibu (kepala tidak boleh menegadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
  - c. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.
  - d. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap badan ibu
  - e. Telinga dan lengan bayi diletakan pada satu garis lurus.
  - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari yang lain menopang dibawah, jagan menekan puting susu atau kalang payudaranya aja.
- 4) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut(*rooting reflex*) dengan cara Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakakn didekat payudara ibu dan puting susu dimasukan kedalam mulut bayi

### 2.1.6.7 Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang Benar

- 1) bayi tampak tenang
- 2) badan bayi menempel pada perut ibu
- 3) mulut bayi terbuka lebar
- 4) dagu menempel pada payudara ibu
- 5) sebagian besar kalang payudara masuk kedalam mulut bayi
- 6) bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan.
- 7) Puting susu ibu tidak tersanyeri

- 8) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 9) Kepala tidak menengadah.(soetjiningsih, 1997).

### **2.1.7 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui**

Langkah 1:

Buatlah kebijaksanaan tertulis mengenai pemberian ASI secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas pelayanan kesehatan.

Langkah 2:

Latihlah semua petugas kesehatan untuk dapat melaksanakan hal-hal yang disebutkan dalam kebijaksanaan tertulis mengenai pemberian ASI.

Langkah 3:

Beritahu kepada ibu hamil tentang keuntungan pemberian ASI dan manajemen laktasi.

Langkah 4:

Buatlah para ibu menawali pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah melahirkan.

Langkah 5:

Tunjukkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan bagaimana cara mempertahankan laktasi walaupun mereka harus terpisah dari bayi mereka.

Langkah 6:

Jangan beri makanan atau minuman kepada bayi yang baru lahir selain ASI, kecuali ada indikasi medis yang jelas.

Langkah 7

Praktekan rawat gabung, biarkan ibu dan bayi tetap bersama dalam 24 jam sehari.

Langkah 8

Anjurkan pemberian ASI tanpa dijadwalkan(on demand)

Langkah 9

Jangan beri dot atau kempeng pada bayi yang sedang menyusui

Langkah 10

Buatlah perkembangan kelompok pendukung ASI dan rujuklah ibu kepada kelompok tersebut setelah ibu keluar dari rumah sakit.

### 2.1.8 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting susu ibu sesaat setelah bayi lahir. Menurut Utamai Roesli,(2005) menjelaskan bahwa bahwa pada IMD, bayilah yang diharapkan berusaha untuk menyusui. Pada jam pertama bayi berhasil menemukan payudara ibunya.inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya.

IMD dapat melatih motorik bayi, dan sebagai langkah awal untuk membetuk ikaan batin antara ibu dan anaknya. Sebaiknya bayi langsung diletakkan didada ibu sebelum bayi dibersihkan. Untuk melakukan IMD dibutuhkan waktu, kesabaran serta dukungan dari keluarga. Pada pelaksanaan IMD setelah bayi lahir ia akan dibersihkan dengan kain lap, lalu diletakkan diatas perut ibu. Selanjutnya, bayi dibiarkan mencari puting susu itu secara mandiri. Ketika itu ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut.

Dalam proses IMD dibutuhkan kesiapan mental ibu.ibu tidak boleh merasa risih ketika bayi diatas tubuhnya. Saat inilah dukungan dari keluarga sanagat dibutuhkan terutama suami. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan suami antara lain memberikan perhatian pada istri, misalnya mengelus-elus rambut serta mengungkapkan kalimat yang menyenangkan hati.

## 2.2 Karakteristik Ibu Menyusui

Dalam berbagai sumber terdapat berbagai macam karakteristik ibu menyusui. Namun dalam penelitian ini karakteristik yang dibahas lebih lanjut adalah karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, serta dukungan petugas kesehatan.

### a. Umur

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2001). Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara

mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan (Depkes RI, 2004).

#### **b. Pendidikan**

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya (Depkes RI, 2004). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Azrul, 2005).

Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2003).

#### **c. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2001). Pekerjaan ibu juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesempatan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif (Depkes RI 2004).

Menurut Roesli (2005), bahwa bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 4 bulan



dan bila mungkin sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif.

#### **d. Paritas**

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu (Nursalam, 2001). Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara-cara yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain hal ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya (Perinasia, 2004).

Menurut Perinansia (2004), paritas dalam menyusui adalah pengalaman pemberian ASI eksklusif, menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga serta pengetahuan tentang manfaat ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui atau tidak. Dukungan dokter bidan/petugas kesehatan lainnya atau kerabat dekat sangat dibutuhkan terutama untuk ibu yang pertama kali hamil. Dalam pemberian ASI eksklusif, ibu yang pertama kali menyusui pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif belum berpengalaman dibandingkan dengan ibu yang sudah berpengalaman menyusui anak sebelumnya.

Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu nifas/menyusui dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian (Notoatmodjo, 2003). Bahwa pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap pengetahuannya tentang ASI eksklusif (Soetjiningsih, 1997).

#### **e. Dukungan Petugas Kesehatan**

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (PP no 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan). Tenaga kesehatan diantaranya terdiri dari: tenaga medis; meliputi dokter dan dokter gigi, tenaga keperawatan; meliputi perawat dan bidan, serta tenaga gizi; meliputi nutrisisionis dan dietisien.

Dokter, perawat, bidan dan ahli gizi adalah para petugas kesehatan yang banyak berhubungan dengan ibu hamil dan menyusui. Dokter merupakan promotor ASI yang memiliki pengetahuan yang memadai. Penjelasan dokter mengenai ASI akan mendorong ibu untuk memulai dan meneruskan pemberian ASI pada bayinya. Pada keadaan tertentu dokter dapat memberikan bimbingan bagi ibu-ibu yang memiliki kesulitan menyusui. Bidan atau perawat dianggap memiliki pengetahuan dasar yang berhubungan dengan edukasi ASI, dapat membantu pemberian inisiasi ASI dan merujuk ibu bila mengalami kasus yang rumit. Ahli gizi bertanggung jawab dalam memberikan informasi mengenai kebutuhan gizi pada ibu dan nutrisi pada bayi (Picciano, 2003).

Peranan petugas kesehatan yang sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial. Sebagai individu yang bertanggung jawab dalam gizi bayi dan perawatan kesehatan, petugas kesehatan mempunyai posisi unik yang dapat mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan kesehatan ibu, baik sebelum, selama maupun setelah kahamilan dan persalinan (Perinasia, 1994).

### **2.3 Pengetahuan**

#### **2.3.1 Pengertian**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan kegiatan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera

penglihatan, pendengaran, perasa, peraba, dan pembau. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman sendiri, maupun pengalaman orang lain, serta melalui media masa dan lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang dapat diterangkan dengan metode ilmiah yang harus dilakukan untuk menyelesaikan suatu persoalan ilmiah dengan menggunakan teori kebenaran baik yang dilakukan saat sekarang atau masa yang akan datang (Tjokronegoro, A & Sudarsono, S., 2001). Pengetahuan adalah suatu proses untuk mengetahui dan menghasilkan sesuatu yang didorong rasa ingin tahu yang bersumber dari kehendak dan kemauan manusia (Suhartono, 2005).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Perilaku yang didasai pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2004).

### 2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Mereka yang telah paham terhadap suatu materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.3.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket berisi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).

Pengukuran pengetahuan dapat dilaksanakan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek

penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Wawan & Dewi, 2010).

Menurut Arikunto (2006) dalam (Wawan & Dewi, 2010), pengukuran pengetahuan dibagi menjadi 3, yaitu : (1) Pengetahuan baik : 76% - 100% (2) Pengetahuan cukup: 56% - 75%. (3) Pengetahuan kurang : < 56%

#### 2.4 Perilaku sehat dalam pemberian ASI eksklusif

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri dan mempunyai bentangan yang luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Notoatmodjo 2003, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku juga dapat diartikan sebagai suatu tindakan atau perbuatan yang dapat diamati dan dipelajari. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku menurut Notoatmodjo (2003) dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor intern dan ekstern:

- a. Faktor intern meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi mengolah rangsangan dari luar.
- b. Faktor ekstern lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980) sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yakni :

- a. Faktor-Faktor Predisposisi (*Predisposing Faktor*) .

Faktor-faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b. Faktor-Faktor Pendukung (*Enabling Faktor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

c. Faktor-Faktor Penguat (*Reinforcing Faktor*)

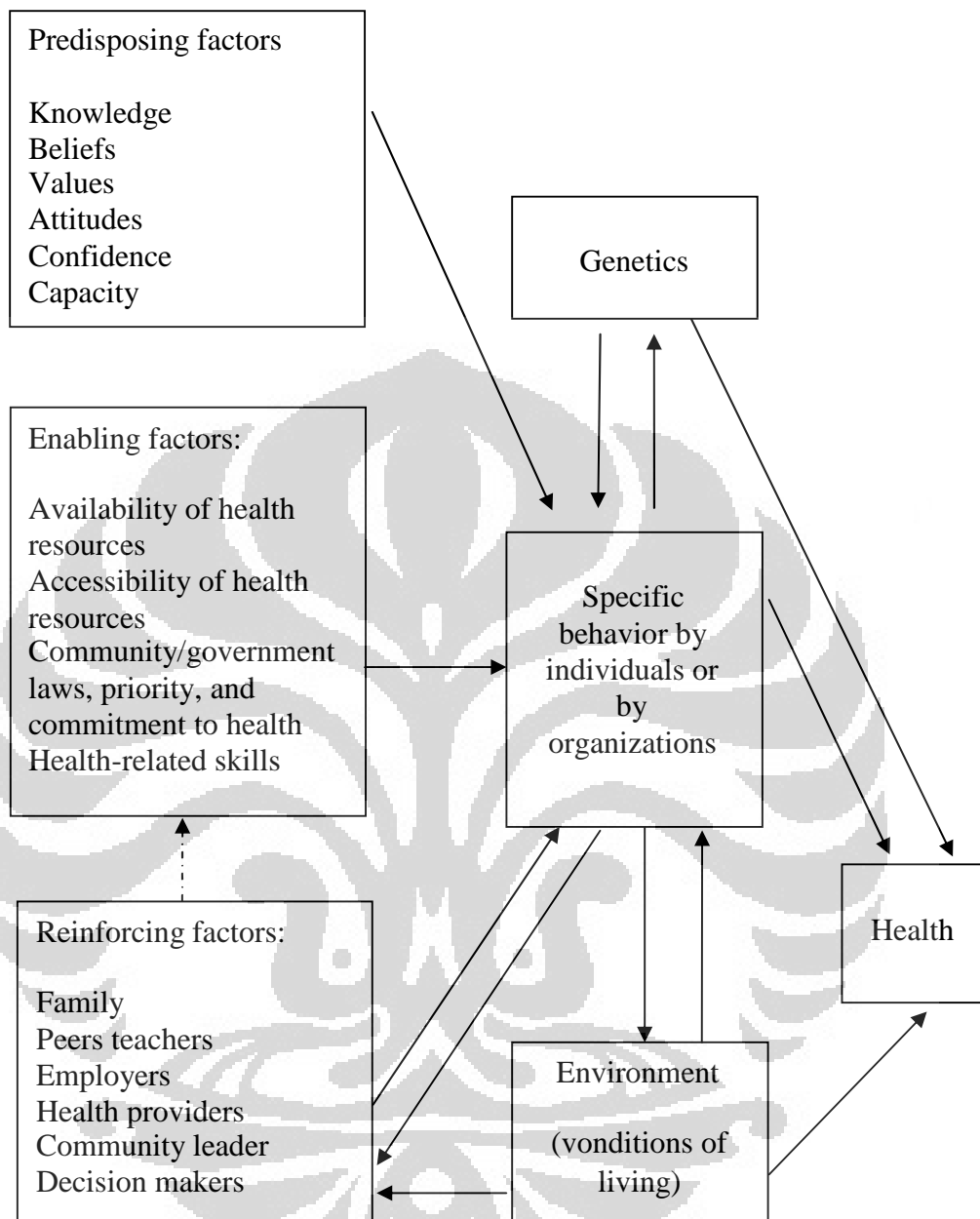
Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, suami, dalam memberikan dukungannya kepada seorang ibu menyusui dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Rogers (1974), dalam Notoatmodjo (2003) diungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Meskipun demikian, perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap. Faktor perilaku ini pula dapat mempengaruhi keberhasilan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif.

## Kerangka Teori



Sumber: Lawrence W. Green and M.W. Kreuter, Health Program Planning An Educational And Ecological Approach, Forth edition, 2005, p149

## BAB III

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

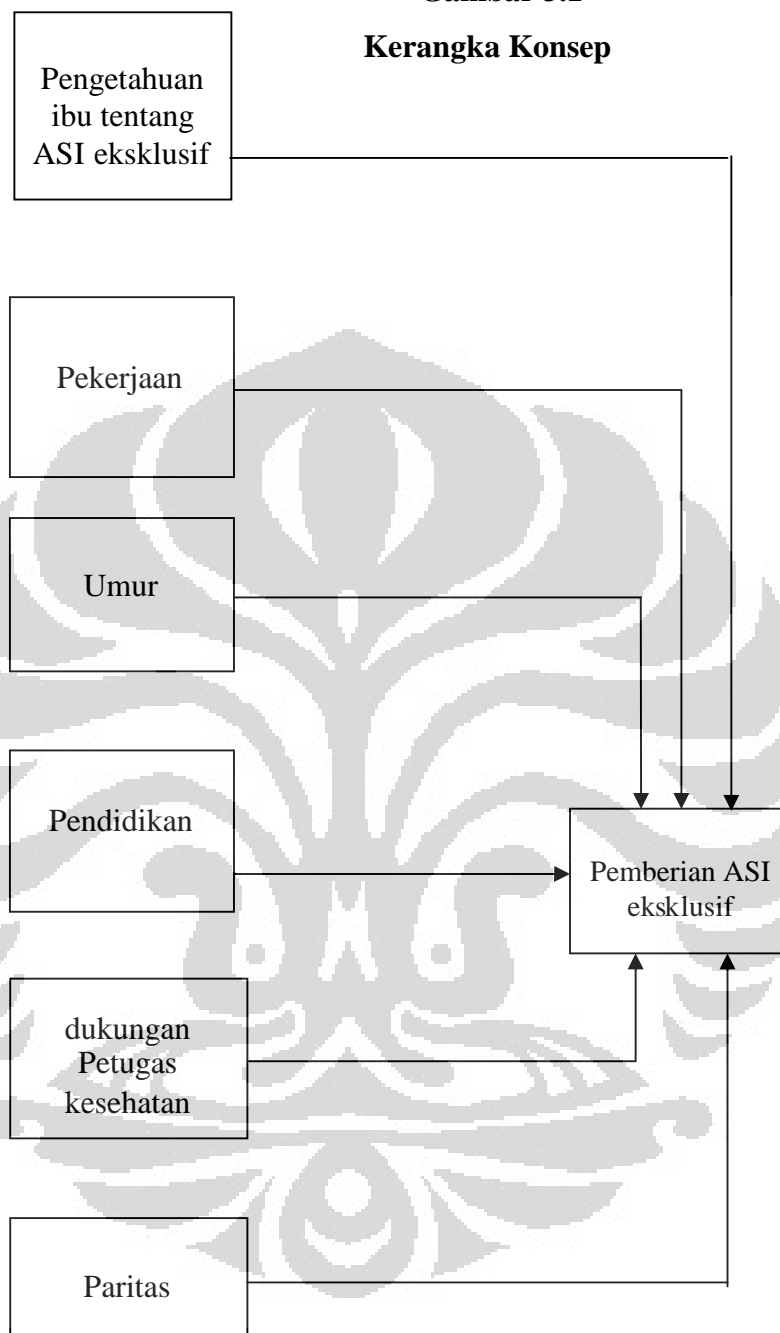
#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan model *precede* dari Green (2005), dengan variabel yang diteliti adalah faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas,) faktor pendorong atau *reinforcing factor* (dukungan petugas kesehatan ) sebagai variabel independen yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, sebagai variabel dependen. Pada kerangka konsep, peneliti hanya memasukkan variabel pengetahuan, umur ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan dukungan petugas kesehatan karena berdasarkan penelitian empiris yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu (Lawoyin & Olorun, 2006; Ritzen, dkk., 2009; Singh, 2010; Tan, 2011), faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh yang bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif.

Tidak semua variabel dalam model tersebut akan diteliti karena adanya beberapa keterbatasan peneliti terutama biaya, keterjangkauan pelayanan kesehatan dan kebijakan atau dukungan dari pemerintah daerah sehingga kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep**



### 3.2 Hipotesis

- 1 : Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tahun 2012.
- 2 : Ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tahun 2012.
- 3 : Ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tahun 2012.
- 4 : Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tahun 2012.
- 5 : Ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tahun 2012.
- 6 : Ada hubungan antara informasi petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota 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	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	Lama hidup responden dari lahir sampai saat dilakukan penelitian (Setiawan, 2009)	wawancara	kuesioner	1. < 30 tahun 2. $\geq$ 30 tahun (Worthington et al, 1993)	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang belajar formal terakhir yang dicapai responden	wawancara	kuesioner	1. $\leq$ SMP = rendah 2. SLTA = menengah 3. Sarjana= tinggi	Ordinal
4	Pekerjaan	Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2001).	wawancara	kuesioner	1. Bekerja : - PNS/TNI POLRI - Petani - Swata 2. Tidak bekerja (Prasetyono, 2009)	Ordinal
5	Paritas	Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006)	wawancara	kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia (Varney, 2006).</li> <li>• Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2008)</li> </ul>	Ordinal
6	Dukungan petugas kesehatan	Pemberian bantuan dan informasi mengenai ASI eksklusif kepada ibu menyusui	wawancara	kuesioner	1. Pernah 2. Tidak pernah	interval
7	Pengetahuan	Hasil tahu seseorang mengenai suatu objek (Notoatmodjo, 2003), dalam hal ini pengetahuan mengenai ASI eksklusif	wawancara	kuesioner	1. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100%. 2. Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai 56 – 75%. 3. Tingkat pengetahuan tidak baik bila skor atau nilai < 56%. (Arikunto dalam Wawan & Dewi, 2010):	Ordinal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian non eksperimen untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tahun 2012. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey dengan desain penelitian *cross sectional* (Notoatmodjo, 2010).

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Nabire Kota Kabupaten Nabire. Penelitian akan dilakukan pada bulan Maret – Mei 2012

#### **4.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang memiliki bayi 6-12 bulan yang pernah berkunjung ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan sesuai dengan kriteria tertentu (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian antara lain :

1. Ibu yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan
2. Mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia.
3. Bersedia menjadi responden

Berdasarkan kriteria inklusi di atas, diperoleh hasil bahwa berdasarkan data yang tersedia di Puskesmas Nabire Kota dari sebanyak 213 ibu menyusui terdapat 104 ibu yang memenuhi kriteria di atas.

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

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

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 95% = 0,842

P1 = proporsi responden pada kelompok I yang memberikan ASI eksklusif;  
 $q_1 = 1 - p_1$

P2 = 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 berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Minimal Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

No	Variabel	P1	P2	n	Sumber
1	Pendidikan ibu	31 %	9 %	98	Nurpelita, 2007
2	Pekerjaan ibu	11,4	55,6 %	36	Sriyulianti 2009
3	Pengetahuan ibu	26,8 %	7,5 %	42	Nurpelita, 2007
4	Umur	5,9	94,1	38	Kiki Aggrita 2009

Dari hasil perhitungan diatas jumlah sampel diambil yang terbanyak yaitu 98. Atas pertimbangan keakuratan data, maka peneliti mengambil seluruh sampel yang memenuhi kriteria yaitu sebanyak 104 orang.

### **Pelaksanaan Penelitian**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diambil langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang telah dirancang oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian. Peneliti melakukan

pengumpulan data dengan membagikan kuesioner dan wawancara pada ibu menyusui bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota. Kuesioner berisi pertanyaan tentang pengetahuan tentang ASI eksklusif dan pemberian ASI eksklusif. Responden diminta memberikan jawaban pada salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan responden.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Menentukan subjek penelitian yaitu ibu menyusui yang memiliki bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota yang sesuai dengan kriteria.
2. Memberikan penjelasan tentang penelitian dan melakukan persetujuan dengan memberikan *inform consent* yaitu surat pernyataan bersedia menjadi responden.
3. Melakukan wawancara dengan responden untuk pengisian kuesioner.
4. Memberikan bimbingan dan memberikan penjelasan bila ada kalimat pertanyaan yang dianggap tidak jelas oleh responden

#### **4.4 Analisis Data**

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis data. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis univariate dan bivariate. Analisis bivariate digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, diantaranya menggunakan distribusi frekuensi. Analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. (Notoadmodjo, 2010). Dalam hal ini, analisis univariate digunakan untuk mendeskripsikan variabel pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif, sedangkan analisis bivariate digunakan untuk menguji hubungan antara variabel pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

##### **1) Analisis Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekwensi responden serta untuk mendeskripsikan variabel dependen dan independen yang disajikan dalam bentuk tabel

## 2) Analisis Bivariate

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dari kedua variabel independen dan variabel dependen dipakai analisa uji statistik *chi-square*.

$$\text{Rumus Chi square : } \chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

$\chi^2$  : hasil hitung

$f_o$  : frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

$f_h$  : frekuensi yang diharapkan dalam sampel sebagai pencerminan dari frekuensi yang diharapkan dalam populasi

## 4.5 Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Etika penelitian memiliki berbagai macam prinsip, namun terdapat empat prinsip utama yang perlu dipahami oleh peneliti, yaitu: menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*), keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*), dan memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*) (Notoatmodjo, 2010).

Prinsip pertama, peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari: (1) penjelasan manfaat penelitian; (2) penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; (3) penjelasan manfaat yang akan didapatkan; (4) persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan

subyek berkaitan dengan prosedur penelitian; (5) persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja; dan (6) jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

Prinsip kedua, setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (*inisial* atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

Prinsip ketiga, prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian.

Prinsip keempat, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi. Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.



## BAB V HASIL PENELITIAN

### 5.1. Analisa Univariat

#### 5.1.1. Distribusi Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini responden penelitian adalah ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota dengan karakteristik seperti disajikan pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1.  
Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota  
Tahun 2012

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%) (n= 104)
<b>Usia</b>		
≥ 30 tahun	44	42.3
< 30 tahun	60	57.7
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	36	34.6
Menengah	52	50.0
Tinggi	16	15.4
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	35	33.7
PNS	24	23.1
Swasta	30	28.8
Pedagang	15	14.4
<b>Paritas</b>		
Primipara	36	34.6
Multipara	68	65.4

Pada Tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang menjadi responden penelitian ini berusia kurang dari 30 tahun (57,7%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir menengah, yaitu setingkat SMA (50,0%). Sebagian besar ibu tidak memiliki pekerjaan di luar rumah (33,7%). Dalam penelitian ini, responden paling banyak adalah ibu multi yaitu ibu yang baru melahirkan lebih dari satu orang anak (34,6%).

### 5.1.2. Pemberian ASI Eksklusif oleh Responden Penelitian

pemberian ASI oleh Ibu Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota memiliki perilaku yang beragam. Ibu yang memberikan ASI eksklusif dapat dilihat dari hasil pengukuran menggunakan kuesioner. Hasil analisis mengenai perilaku responden terhadap ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2. Deskripsi Jawaban Responden pada Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012

No.	Pertanyaan	Jawaban	n	%
1	Pemberian ASI kepada bayi	Ya, sampai sekarang	62	59.6
		Ya, sekarang tidak diberikan	24	23.1
		Tidak pernah	18	17.3
2	Pemberian ASI pertama kali kepada bayi	Lebih dari satu hari	19	18.3
		Lebih dari 1 jam sampai satu hari setelah lahir	34	32.7
		Segera setelah lahir sampai 1 jam	32	30.8
3	Makanan yang diberikan kepada bayi setelah lahir sampai 3 hari berikutnya	Susu formula	13	12.5
		Madu	1	1.0
		ASI dan susu formula	12	11.5
		Pisang	1	1.0
		ASI saja	59	56.7
4	ASI pertama kali yang warnanya kuning diberikan kepada bayi	Ya	74	71.2
		Tidak	30	28.8
5	Umur dimana bayi diberi makanan selain ASI	6 bulan ke atas	35	33.7
		Di bawah 6 bulan	69	66.3
6	Alasan ibu tidak memberikan ASI	Puting susu lecet	4	3.9
		Ibu sakit	3	2.9
		Ibu bekerja	9	8.7
		ASI tidak keluar	4	3.9
		Lain-lain	3	2.9
7	Minat memberikan ASI sampai anak ibu berusia 2 tahun	Ya	60	57.7
		Tidak	44	42.3
8	Konsumsi makanan bergizi untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas ASI	Ya	77	74.0
		Tidak	27	26.0

Berdasarkan tabel 5.2. terlihat bahwa sebagian besar dari responden (71,2%) menjawab telah memberikan ASI yang pertama kali yang berwarna kuning (kolostrum) kepada bayinya. Terdapat (66,3%) dari responden telah memberikan makanan selain ASI kepada bayinya pada usia kurang dari 6 bulan. Pada pertanyaan mengenai makanan yang diberikan kepada bayi 3 hari setelah lahir, hanya terdapat (1%) dari responden yang menjawab memberikan madu dan (1%) lainnya yang memberikan pisang.

Hasil analisis mengenai perilaku pemberian ASI eksklusif dapat disajikan pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3.  
Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	% n= (104)
Ya	31	29.8
Tidak	73	70.2
Total	104	100.0

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tidak memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini terlihat dari 104 ibu yang menjadi responden penelitian ini, sekitar 70,2% tidak memberikan ASI secara eksklusif. Ibu yang memberikan ASI secara eksklusif terdapat sebanyak 29,8%.

### 5.1.3. Pengetahuan Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire tentang ASI Eksklusif

Penilaian mengenai pengetahuan ibu bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota terhadap ASI Eksklusif diukur dari kuesioner penelitian bagian C. selanjutnya dapat disajikan dalam bentuk Tabel 5.4.

Hasil analisis mengenai pengetahuan responden terhadap ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 5.4.

**Tabel 5.4. Deskripsi Jawaban Responden pada Kuesioner Pengetahuan**

No.	Pertanyaan	Benar	
		n	%
1	Pengertian kolostrum	65	62.5
2	Waktu pemberian ASI eksklusif	44	42.3
3	Manfaat ASI eksklusif bagi ibu	68	65.4
4	Manfaat ASI eksklusif bagi bayi	49	47.1
5	Frekuensi pemberian ASI	69	66.3
6	Tindakan pemberian ASI setelah bayi lahir	33	31.7
7	Cara pemberian ASI jika ibu bekerja	28	26.9
8	Pengertian ASI Eksklusif	44	42.3
9	Manfaat ASI Eksklusif dalam mencegah penyakit	70	67.3
10	Nutrisi ibu menyusui	68	65.4
11	Fungsi zat yang terkandung dalam ASI	34	32.7
12	Faktor yang mempengaruhi kualitas ASI	9	8.7
13	Faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI	41	39.4
14	Perilaku menjaga kuantitas ASI	86	82.7
15	Perilaku menjaga kualitas ASI	59	56.7
16	Tindakan perangsangan ASI	77	74.0
17	Dampak tidak memberikan ASI eksklusif	89	85.6
18	Hal yang dapat terjadi jika tidak memberikan ASI eksklusif	23	22.1

Pada Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar dari responden dapat menjawab pertanyaan mengenai dampak tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak (85,6%). Berkaitan dengan manfaat ASI, responden lebih banyak yang menjawab dengan benar (65,4%) mengenai manfaat ASI eksklusif bagi ibu, serta manfaat ASI dalam mencegah penyakit (67,3%). Namun, Pada faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI, hanya terdapat (5,8%) responden yang dapat menjawab dengan benar. Dari hasil penilaian tersebut selanjutnya dapat diketahui

deskripsi pengetahuan ibu berdasarkan kategori yang ditentukan, yaitu Baik, Kurang Baik, dan Tidak Baik yang disajikan pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5.

Distribusi Pengetahuan Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota tentang ASI Eksklusif (N=104)

Pengetahuan tentang ASI Eksklusif	Frekuensi	%
Baik	6	5.8
Kurang Baik	46	44.2
Tidak Baik	52	50.0
Total	104	100.0

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tidak baik mengenai ASI eksklusif (50.0%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik terdapat sekitar 44,2 %, responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat sebanyak 5.8%.

#### **5.1.4. Dukungan Petugas Kesehatan Pada Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota tentang ASI Eksklusif**

Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire terhadap ASI Eksklusif tidak seluruhnya pernah mendapat dukungan dari petugas kesehatan terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui gambaran dukungan dari petugas kesehatan terhadap ibu menyusui di wilayah tersebut dapat disajikan pada Tabel 5.6.

Tabel 5.6  
Distribusi Responden Menurut Dukungan Petugas Kesehatan Kepada Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%) n= (104)
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>		
Pernah	59	56.7
Tidak Pernah	45	43.3
Total	104	100.0
<b>Sumber Informasi ASI Eksklusif</b>		
Bidan	51	86.4
Perawat	1	1.7
Dokter	4	6.8
Petugas kesehatan lainnya	3	5.1
Total	59	100.0
<b>Waktu Informasi ASI Eksklusif</b>		
Saat pemeriksaan kehamilan	47	79.7
Saat posyandu	5	8.5
Saat menolong persalinan	6	10.2
Lainnya	1	1.7
Total	59	100.0

Berdasarkan Tabel 5.6. di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu pernah mendapat dukungan dari petugas kesehatan mengenai ASI eksklusif (56.7%). Responden yang pernah mendapat dukungan dari petugas kesehatan, sebagian besar mendapat informasi tentang ASI eksklusif berasal dari bidan (86.4%). Informasi tersebut diperoleh pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan (79.7%).

## 5.2. Analisis Bivariat

### 5.2.1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota

Hasil analisis mengenai hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota dapat disajikan pada Tabel 5.6.

Tabel 5.7.  
Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan dan Pemberian ASI  
Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota  
Tahun 2012

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	3	50.0	3	50.0	6	100	0,000
Kurang Baik	22	47.8	24	52.2	46	100	
Tidak Baik	6	11.5	46	88.5	52	100	

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa pemberian ASI dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ( $p < 0,05$ ). Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka semakin banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif. Tabel 5.6 menunjukkan hasil penelitian didapat proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik yang memberikan ASI eksklusif sebesar 50,0%, lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yang memberikan ASI eksklusif (47,8%).

### 5.2.2. Hubungan Antara Umur Dengan pemberian ASI eksklusif oleh Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012.

Hasil analisis mengenai hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire, dapat disajikan pada Tabel 5.8.

Tabel 5.8.  
Distribusi Responden menurut Umur dan Pemberian ASI Eksklusif di  
Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012

Umur	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
$\geq 30$ tahun	20	45.5	24	54.5	44	100	0,003
$< 30$ tahun	11	18.3	49	81.7	60	100	

Tabel 5.8 menunjukkan hasil penelitian didapat proporsi responden yang berumur 30 tahun ke atas yang memberikan ASI eksklusif sebesar 45,5%. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan responden yang berumur di bawah 30 tahun yang memberikan ASI eksklusif (18,3%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p < 0,05$ : OR=2,479; CI=1,328 – 4,630). Artinya, ibu menyusui yang berumur 30 tahun atau di atasnya berpeluang 2 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu berumur di bawah 30 tahun.

### 5.2.3. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pemberian ASI eksklusif oleh Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota.

Hasil analisis mengenai hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire, dapat disajikan pada Tabel 5.9.

Tabel 5.9.  
Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan dan Pemberian ASI  
Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota  
Tahun 2012

Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	5	31.2	11	68.8	16	100	0,733
Menengah	17	32.7	35	67.3	52	100	
Dasar	9	25.0	27	75.0	36	100	

Berdasarkan Tabel 5.9 terlihat bahwa proporsi responden yang berpendidikan menengah yang memberikan ASI eksklusif sebesar 32,7%, lebih tinggi dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi (31,2%), maupun pendidikan dasar (25,0%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p > 0,05$ ). Artinya, tingkat pendidikan ibu tidak berkaitan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.



#### 5.2.4. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota

Hasil analisis mengenai hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota, dapat disajikan pada Tabel 5.10

Tabel 5.10.  
Distribusi Responden menurut Status Pekerjaan dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012

Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Total	P	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Bekerja	25	36.2	44	63.8	69	100	0,044
Tidak Bekerja	6	17.1	29	82.9	35	100	

Tabel 5.10 menunjukkan hasil penelitian didapat proporsi responden yang bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebesar 36,2%, lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif (17,1%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p < 0,05$ ;  $OR = 2,114$ ;  $CI = 0,957 - 4,670$ ). Artinya, ibu yang bekerja berpeluang 2 kali lebih banyak dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

#### 5.2.5. Hubungan Antara Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota

Hasil analisis mengenai hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire, dapat disajikan pada Tabel 5.11.

Tabel 5.11.  
Distribusi Responden Menurut Faktor Paritas dan Pemberian ASI Eksklusif  
di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012

Paritas	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Multipara	27	39.7	41	60.3	68	100	0,002
Primipara	4	11.1	32	88.9	36	100	

Tabel 5.11 menunjukkan hasil penelitian didapat proporsi responden multipara yang memberikan ASI eksklusif sebesar 39,7%, lebih tinggi dibandingkan responden primipara yang memberikan ASI eksklusif (11,1%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara faktor paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p < 0,05$ ;  $OR = 3,574$ ;  $CI = 1,356 - 9,420$ ). Artinya, ibu dengan status paritas multipara berpeluang 3 kali lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu primipara.

#### 5.2.6. Hubungan Antara Informasi Petugas Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota

Hasil analisis mengenai hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire, dapat disajikan pada Tabel 5.12.

Tabel 5.12.  
Distribusi Responden Menurut Informasi Petugas Kesehatan dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012

Informasi Petugas Kesehatan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Pernah	22	37.3	37	62.7	59	100	0,056
Tidak Pernah	9	20.0	36	80.0	45	100	

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa proporsi responden yang pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yang memberikan ASI eksklusif sebesar 37,3%, lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan (20,0%). Berdasarkan Tabel 5.12 dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p > 0,05$ ). Artinya, informasi dari petugas kesehatan tidak mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Tahun 2012.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan desain penelitian *cross sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Desain tersebut memiliki keterbatasan yaitu tidak bisa memberikan penjelasan tentang hubungan sebab akibat. Hubungan yang didapat hanya menunjukkan keterkaitan antara variabel dependen dan variabel independen, disamping itu peneliti juga mempunyai keterbatasan dalam sumberdaya, dimana pada saat pengumpulan data dilakukan peneliti sendiri dan hanya dibantu oleh seorang kader.

#### **6.2. Deskripsi Hasil Penelitian**

##### **6.2.1. Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tidak memberikan ASI secara eksklusif (70,2%), sedangkan 29,8% memberikan ASI secara eksklusif. Hasil ini tidak berbeda jauh dengan data cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Nabire tahun 2010, di mana cakupan ASI eksklusif mencapai 24,38% (Profil Dinkes Kab Nabire, 2010).

##### **6.2.2. Pengetahuan**

Hasil penelitian pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan mengenai ASI eksklusif dalam kategori tidak baik (50,0%). Responden yang termasuk memiliki pengetahuan mengenai ASI eksklusif pada kategori baik terdapat sekitar 5,8%. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota yang belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar ibu pernah mendapat informasi dari petugas kesehatan mengenai ASI eksklusif (56.7%). Umumnya mereka mendapat informasi dari bidan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Dari hasil penelitian ini, terlihat masih terdapat sekitar 43,3% ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota yang tidak pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan.

### **6.3. Hasil Pengujian Hipotesis**

#### **6.3.1. Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif**

Pada Tabel 5.6 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota. Dengan demikian, hipotesis 1 dalam penelitian ini terbukti bahwa terdapat adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahayuningsih (2005), bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Sigh (2010) juga menemukan bahwa pengetahuan ibu yang baik berkaitan dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian Nkala dan Msuya (2011) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi prevalensi ASI eksklusif adalah pengetahuan ibu menyusui.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik yang memberikan ASI eksklusif sebesar 48,1%. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yang memberikan ASI eksklusif (12,0%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka semakin banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan ibu akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hal ini seperti dijelaskan oleh Brown, et al. (2003) bahwa kurangnya pengetahuan

ibu tentang ASI menjadi salah satu penghambat keberlangsungan pemberian ASI.

Fikawati dan Syafiq (2010) mengutip definisi dari WHO yang menyebutkan ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan. Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya (Linkages, 2002).

Berdasarkan uraian di atas, ibu yang memiliki pengetahuan memadai tentang ASI eksklusif akan lebih memperhatikan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi maupun dirinya sendiri. Dengan demikian, ibu memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung lebih berupaya memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

### **6.3.2. Hubungan antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif**

Hasil penelitian pada Tabel 5.7 menunjukkan adanya hubungan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Proporsi responden yang berumur 30 tahun ke atas yang memberikan ASI eksklusif sebesar 45,5%, lebih tinggi dibandingkan responden yang berumur di bawah 30 tahun yang memberikan ASI eksklusif (18,3%). Nilai OR sebesar 2,479 menunjukkan bahwa ibu menyusui yang berumur 30 tahun atau di atasnya berpeluang 2 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu berumur di bawah 30 tahun. Dengan demikian, hipotesis 2 dalam penelitian ini terbukti bahwa terdapat adanya hubungan antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Seperti dijelaskan oleh Nursalam (2001), bahwa semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini termasuk juga mengenai pemberian ASI

oleh ibu kepada bayi. Usia yang matang akan cenderung memiliki banyak pengalaman berkaitan dengan ASI eksklusif. Hal ini akan mempengaruhi pengetahuannya mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi ibu dan bayinya. Adanya pengalaman dan pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif sangat berperan besar dalam mendorong ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

### **6.3.3. Hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif**

Hasil penelitian pada Tabel 5.8 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ( $p > 0,05$ ) antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian, hipotesis 3 dalam penelitian ini tidak terbukti bahwa terdapat adanya hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi belum tentu memiliki perilaku pemberian ASI secara eksklusif. Perilaku pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang, seperti nilai budaya, sikap, fasilitas, serta kesempatan mempraktekkan perilaku tersebut (Faturahman, 2007).

Menurut Lewin (dalam Elmiyasna, 2009) bahwa pendidikan formal yang diterima seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan seseorang untuk memahami sesuatu dan juga berpengaruh pada sikap dan tindakan seseorang. Tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi. Terkait dengan pemberian ASI eksklusif, selain faktor pendidikan, masih terdapat faktor lain yang sangat mendukung perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif, misalnya faktor kondisi bayi, kelainan payudara (Soetjiningsih, 1997), serta kepribadian, kestabilan emosi, dan pengalaman menyusui (Roesli, 2005).

### **Hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif**

Hasil penelitian pada Tabel 5.9 menunjukkan ada hubungan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian, hipotesis 4 dalam penelitian ini terbukti bahwa terdapat adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Nilai OR sebesar 2,114 menunjukkan bahwa ibu yang bekerja berpeluang 2 kali lebih banyak dalam memberikan ASI eksklusif, dibanding ibu yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa proporsi responden yang bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebesar 36,2%, lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif (17,1%). Pekerjaan ibu juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesempatan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif (Depkes RI 2004). Lebih lanjut, Roesli (2005), menjelaskan bahwa dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif.

#### **6.3.4. Hubungan antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif**

Hasil penelitian pada Tabel 5.10 menunjukkan ada hubungan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Nilai OR sebesar 3,574 menunjukkan bahwa ibu dengan status paritas multipara berpeluang 3 kali lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu primipara. Dengan demikian, hipotesis 5 dalam penelitian ini terbukti, bahwa paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Adanya kaitan antara paritas dengan perilaku ibu nifas/menyusui dalam memberikan ASI eksklusif menunjukkan pengalaman ibu menyusui sangat berperan dalam tindakannya memberikan ASI eksklusif. Hal ini



dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian (Notoatmodjo, 2003). Bahwa pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap pengetahuannya tentang ASI eksklusif (Soetjiningsih, 1997).

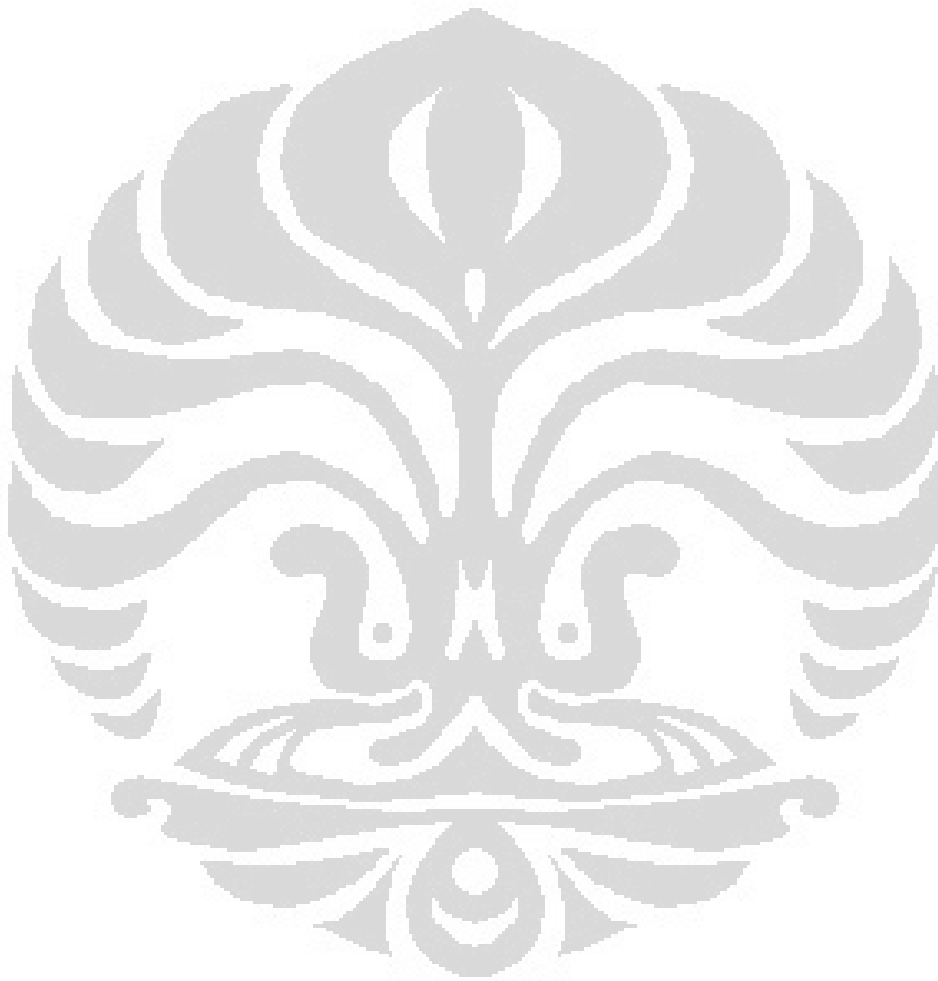
Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa proporsi responden multipara yang memberikan ASI eksklusif sebesar 39,7%, lebih tinggi dibandingkan responden primipara yang memberikan ASI eksklusif (11,1%). Hal ini dapat dijelaskan bahwa dalam pemberian ASI eksklusif, ibu yang pertama kali menyusui, pengetahuannya tentang pemberian ASI eksklusif cenderung lebih rendah karena belum berpengalaman dibandingkan dengan ibu yang sudah berpengalaman menyusui anak sebelumnya (Perinansia, 2004).

#### **6.3.5. Hubungan antara informasi petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif**

Hasil penelitian pada Tabel 5.11 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ( $p > 0,05$ ) antara informasi petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian, hipotesis 6 dalam penelitian ini tidak terbukti bahwa terdapat adanya hubungan antara informasi petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat disebabkan adanya faktor lain yang turut berperan dalam pemberian ASI eksklusif, yaitu pengalaman ibu menyusui. Mengingat responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah ibu multipara (65,4%), sehingga kemungkinan mereka telah memiliki banyak pengalaman dan memahami tata cara dalam pemberian ASI kepada bayinya tanpa dukungan petugas kesehatan.

Peranan petugas kesehatan sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial (Perinansia, 2004). Meskipun demikian, pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap pengetahuannya tentang ASI eksklusif (Soetjiningsih, 1997).

Pengetahuan dan pengalaman sendiri maupun yang diperoleh dari berbagai sumber dapat mempengaruhi perilaku pemberian ASI secara eksklusif, salah satunya yaitu keputusan memberikan makanan pada bayi (Faturahman, 2007).



## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif pada kategori tidak baik (50,0%).
2. Sebagian besar (70,2%) ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
3. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota.
4. Ada hubungan bermakna antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota.
5. Tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota.
6. Ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota.
7. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Nabire Kota.

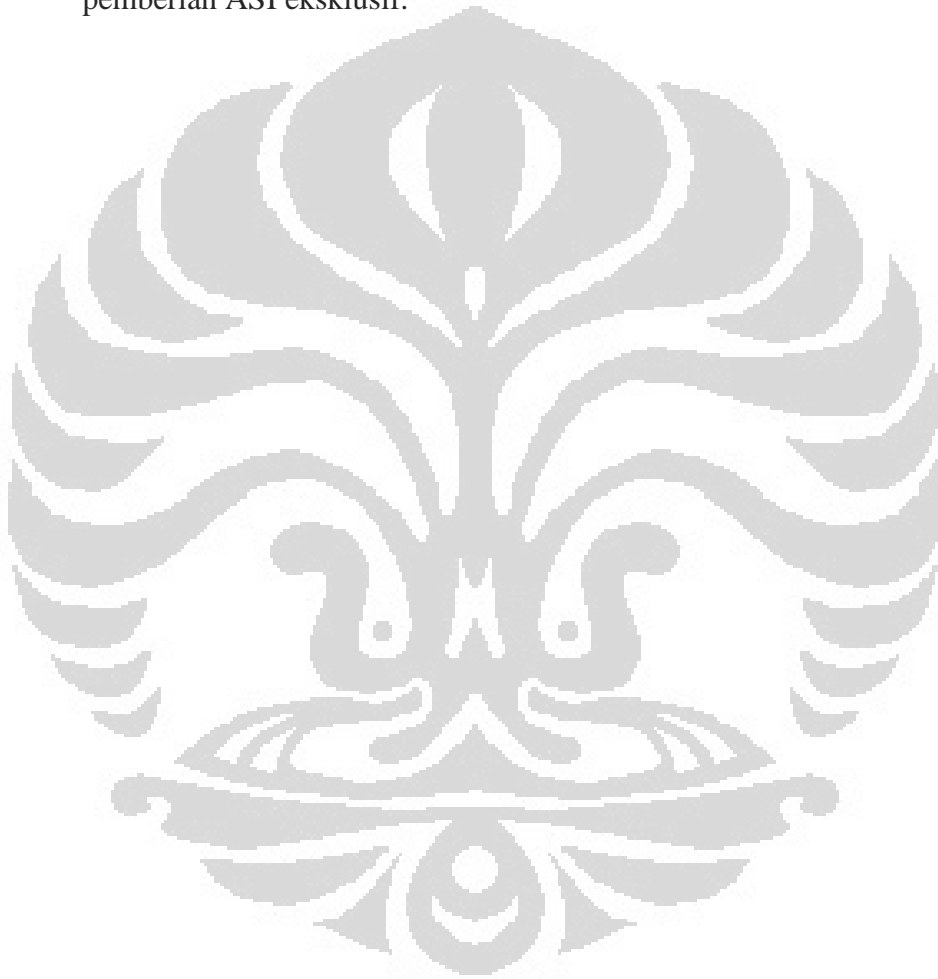
#### **7.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian di atas, maka saran yang dapat diajukan yaitu:

1. Bagi ibu menyusui, disarankan untuk berupaya lebih banyak menggali informasi mengenai ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi bayi maupun ibu menyusui.
2. Bagi petugas kesehatan, disarankan untuk senantiasa memberikan informasi bagi masyarakat, khususnya ibu menyusui maupun ibu hamil

mengenai pentingnya ASI eksklusif. Pemberian informasi dapat diberikan melalui penyuluhan kepada ibu-ibu selama hamil, nifas dan saat menyusui. Selain itu, penyuluhan dapat dilakukan pula melalui media, seperti berupa leaflet, brosur, buku petunjuk mengenai pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi penelitian lebih lanjut, dapat dilakukan analisis lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan ibu menyusui mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.



## DAFTAR PUSTAKA

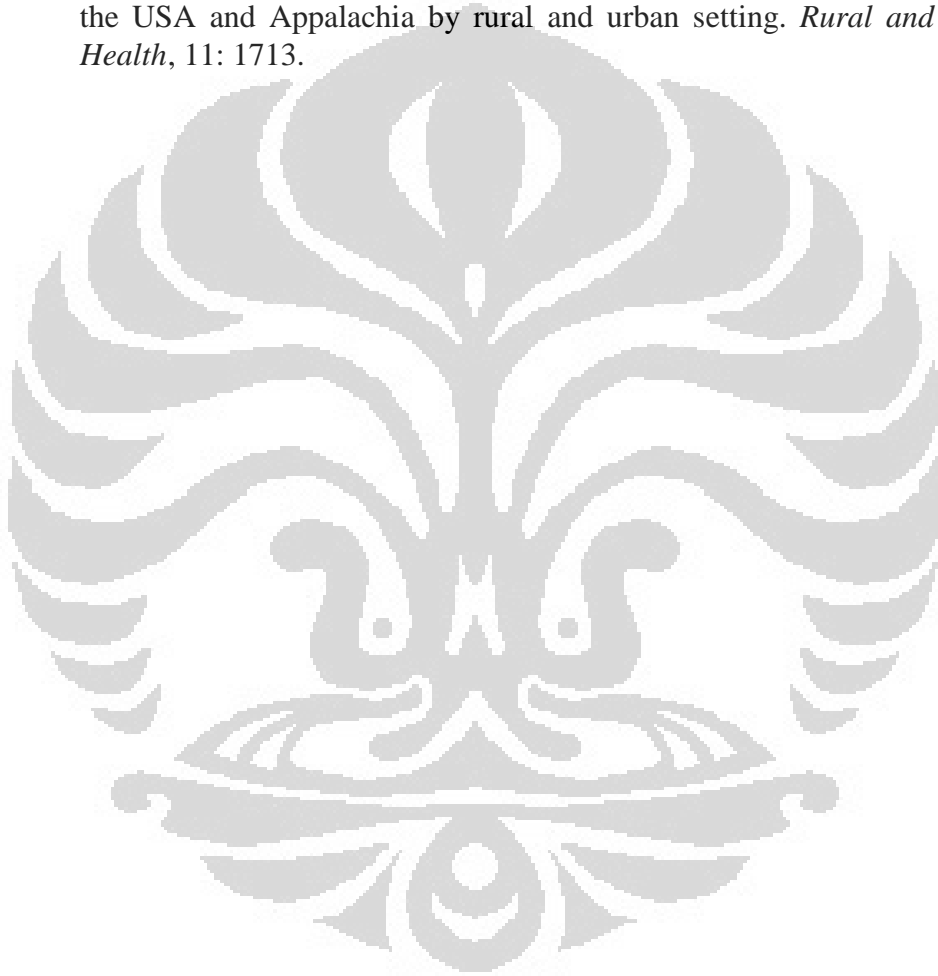
- Azrul, A. (2005). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Depkes RI.
- BKKBN. (2006). *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta: BKKBN.
- Depkes RI. (2006). *Glosarium Data & Informasi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Data & Informasi Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2004). *Asi Eksklusif Untuk Ibu Bekerja*. Jakarta: Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat
- Fathurrahman. (2007). Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian MP\_ASI pada bayi 0-6 bulan oleh ibu-ibu di pedesaan di kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Jurnal Al'Ulum*, Vol. 34, No. 4: 39-43.
- Fikawati, S & Syafiq, A. (2010). Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu dini di Indonesia. *Makara, Kesehatan*, 14 (1), JUNI 2010: 17-24
- Lawoyin, TO, & OlaOlorun, FM. 2006. Health Workers' Support for Breastfeeding in Ibadan, Nigeria. *Journal of Human Lactation*. vol. 22 no. 2 188-194.
- Linkages (2002). *Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja : Satu-Satunya Sumber Cairan Yang Dibutuhkan Bayi Usia Dini*. Oktober 2002
- Nkala, T.E., & Msuya, S.E. (2011). Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding among women in Kigoma region, Western Tanzania: a community based crosssectional study. *International Breastfeeding Journal*, 6(17).
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (rev. ed). Jakarta: Rineka Cipta
- Nurmiati & Besral. (2008). Pengaruh Durasi Pemberian ASI terhadap Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia. *Makara Kesehatan*, 12( 2), Desember 2008: 47-52
- Nursalam. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Infomedika.
- Prasetyono, D.S. (2009). *ASI eksklusif*. Yogyakarta: DIVA press.

- Perinasia. (2004). Melindungi, Meningkatkan dan Mendukung Menyusui, Cetakan Ke-2. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Picciano, MF. Pregnancy and lactation: physiological adjustments, nutritional, requirements and the role of dietary supplements. *Journal of Nutrition*, Vol. 133.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Ritzen, A., Johnson, D., Bekemeier, B., & O'Hara, M. 2009. Breastfeeding Survey of Washington State Pediatricians. *Washington State Journal of Public Health Practice*. Vol 2, No. 2.
- Riset Kesehatan Dasar. (2010). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010.
- Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Soetjiningsih. 1997. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Siregar, A. (2004). Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. *Digitized by USU digital library*.
- Singh, B. (2010). Knowledge, Attitude and Practice of Breast Feeding - A Case Study. *European Journal of Scientific Research*, 40 (3): 404-422
- Soetjiningsih. (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Buku kedokteran EGC
- Suhartono, S. (2005). *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Edisi 1. Jogjakarta: AR-RUZZ
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tan, KL. 2011. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *International Breastfeeding Journal* 2011, 6:2.
- Tjokronegoro, A. & Sudarsono, S. (2001). *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*. Jakarta: Gaya Baru
- Varney, H. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (terjemahan). Jakarta: EGC.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

WHO. 2009. *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Diunduh dari: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf).

\_\_\_\_\_. (2008). *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practice*. Geneva.

Wiener, R.C & Wiener, M.A. (2011). Breastfeeding prevalence and distribution in the USA and Appalachia by rural and urban setting. *Rural and Remote Health*, 11: 1713.



# LAMPIRAN





## Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Jakarta, Maret 2012

Ibu-ibu yang saya hormati, saya Ramla Hakim dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia akan melakukan penelitian “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TENTANG ASI PADA BAYI 6-12 BULAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI PUSKESMAS NABIRE TAHUN 2012. Sebelum dilakukan penelitian tersebut perlu dilakukan uji coba validitas dan reliabilitas kuesioner. Untuk itu saya mohon partisipasi ibu-ibu dalam uji coba kuesioner ini. Uji coba kuesioner ini tidak memiliki resiko apapun serta tidak membawa kerugian bagi ibu-ibu sekalian.

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

Atas partisipasi ibu-ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Ramla Hakim

Persetujuan menjadi Responden Uji Coba Kuesioner

Tanggal	.....
Nama	.....
Tanda Tangan	.....

## Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TENTANG ASI PADA BAYI 6-12 BULANDAN HUBUNGANNYA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI PUSKESMAS NABIRE TAHUN 2012.

Kode Responden : .....(diisi oleh peneliti) [ ]  
Tanggal pengisian : ..... [ ]

#### **Identitas responden :**

Nama ibu : ..... [ ]  
Nama anak : ..... [ ]  
Tanggal lahir anak : ..... [ ]  
Jumlah anak : ..... [ ]  
Alamat : ..... [ ]

#### **Petunjuk pengisian**

1. Pada pertanyaan pilihan ganda (a, b, c, d) pilihlah salah satu jawaban sesuai

#### **A. Karakteristik ibu**

A1 Umur ibu tahun : ..... tahun [ ]

A2 Pendidikan terakhir ibu: [ ]

- a. Tdk tamat SD / tdk sekolah
- b. Tamat SD
- c. SMP
- d. Tamat SMA
- e. Diploma
- f. Sarjana

A3 Pekerjaan ibu: [ ]

- 1. Tidak bekerja
- 2. Bekerja di luar rumah
  - a. PNS
  - b. swasta
  - c. pedagang

A4. Berapa kali ibu pernah melahirkan? ..... kali [ ]

#### **B. Perilaku pemberian ASI**

**Isilah sesuai dengan pengalaman yang sebenarnya yang ibu lakukan!**

B1. Apakah bayi ibu diberikan ASI? [ ]

- a. Ya, dan sekarang masih diberikan ASI, ke pertanyaan C2
- b. Ya, dan sekarang tidak diberikan ASI, ke pertanyaan C2



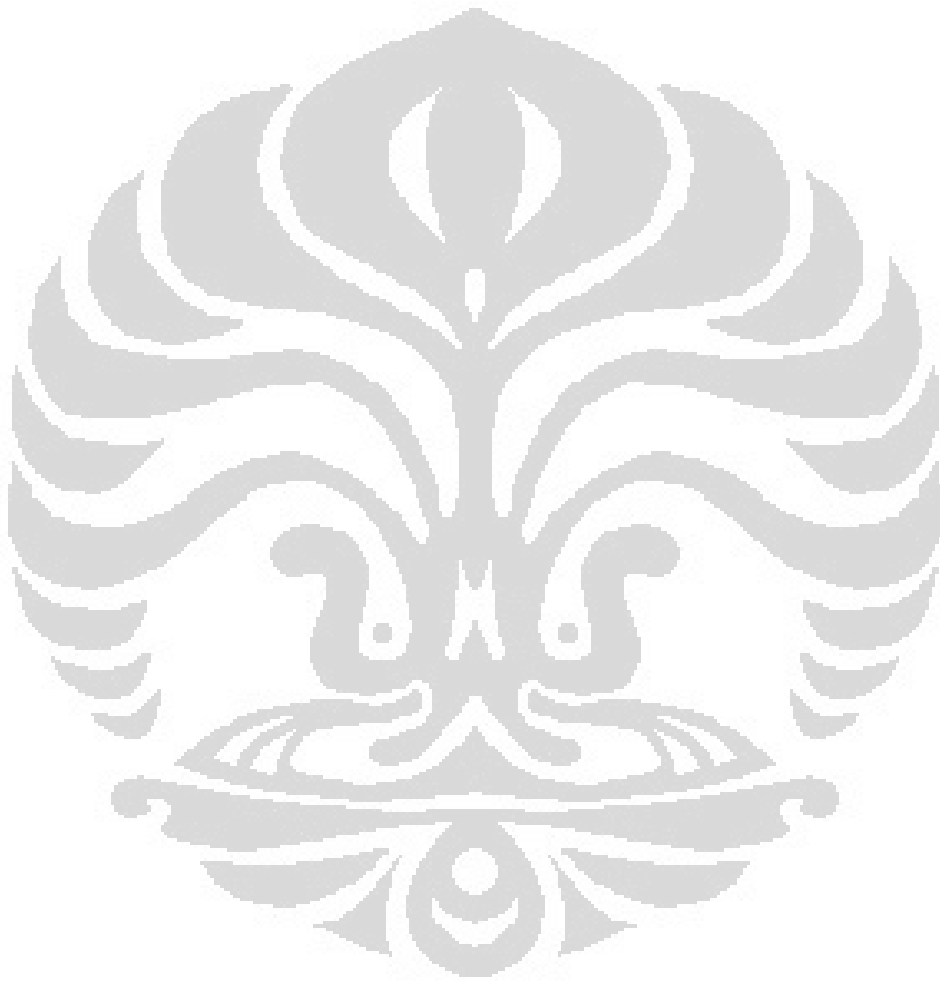
- b. Selalu dalam keadaan steril
  - c. Mencegah kanker payudara
  - d. Meningkatkan kecerdasan
- C5. Menurut ibu, manfaat pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi adalah... [ ]
- a. Mencegah kanker payudara
  - b. Melindungi terhadap penyakit infeksi
  - c. Menghemat pengeluaran keluarga untuk membeli susu formula
  - d. Membantu mengecilkan rahim pada masa nifas
- C6. Menurut ibu Berapa kali sehari bayi sebaiknya diberi ASI [ ]
- a. 5 kali sehari
  - b. Sesering mungkin/ tdk dijadwal
  - c. 1-2 kali sehari
  - d. 3-4 kali sehari
- C8. Jika dalam satu hari setelah bayi lahir ASI belum keluar banyak, menurut ibu apa yang harus ibu lakukan? [ ]
- a. Bayi tidak disusukan dan diberikan madu
  - b. Bayi tetap disusukan tanpa diberikan makanan lain
  - c. Bayi diberikan susu formula
- C9. 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, sebut
- C10. Menurut ibu Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?. [ ]
- a. Memberikan ASI sebanyak-banyaknya
  - b. Memberikan ASI saja kepada bayi dari usia 0 – 6 bulan
  - c. Memberikan ASI kepada bayi dengan tambahan makanan lainnya (seperti: susu formula, jeruk, madu, dan pisang).
- C11. Memberikan ASI eksklusif dapat melindungi bayi dari penyakit berikut, . .kecuali [ ]
- a. Diare
  - b. ISPA
  - c. Radang otak
- C12. Zat-zat dibawah ini yang harus dimakan ibu saat menyusui: [ ]
- a. Karbohidrat, protein, air, mineral dan lemak
  - b. Karbohidrat, lemak, vitamin, protein, mineral dan air
  - c. Tidak tahu
- C13. Zat dalam ASI yang dapat melindungi bayi terhadap penyakit diare. [ ]

- a. Kolostrum
  - b. Antibiotik
  - c. Tidak tahu
- C14. Faktor yang tidak mempengaruhi kualitas ASI, yaitu...: [ ]
- a. Asupan gizi yang baik.
  - b. Penggunaan obat-obatan.
  - c. Ibu bekerja.
- C15 Faktor yang mempengaruhi kuantitas/ jumlah ASI, kecuali... [ ]
- a. Isapan bayi yang sering
  - b. Pengalaman ibu.
  - c. Ibu yang sering olahraga (bergerak).
- C16. Semakin banyak ibu makan dan minum, maka: [ ]
- a. Tidak berpengaruh pada jumlah ASI.
  - b. Jumlah ASI yang dihasilkan semakin banyak
  - c. Jumlah ASI semakin sedikit
- C17. ASI akan lancar diproduksi, jika : [ ]
- a. Posisi ibu saat menyusui benar.
  - b. Ibu banyak bekerja.
  - c. Banyak makan dan minum.
- C18. Perangsangan ASI dapat sering dilakukan, jika bayi: [ ]
- a. Dirawat satu ruangan dengan ibu.
  - b. Diberi dot (kompeng).
  - c. Diberi susu formula.
- C19. Apabila ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, maka dampaknya bagi bayi adalah .. [ ]
- a. Bayi kekurangan gizi.
  - b. Tidak masalah
  - c. Bayi tetap gemuk
- C20. Hal yang dapat terjadi jika tidak memberikan ASI eksklusif, kecuali.. [ ]
- a. Kematian
  - b. Mudah sakit
  - c. Tidak mempengaruhi kesehatan bayi

#### **D. Dukungan Petugas Kesehatan**

- D1. Apakah ibu pernah mendengar informasi mengenai ASI eksklusif dari petugas kesehatan?
- a. Pernah
  - b. Tidak pernah
- D2. Jika pernah, dari siapa ibu mendapat informasi tersebut?
- a. Bidan
  - b. Perawat
  - c. Dokter
  - d. Petugas kesehatan lain.
- D3. Kapan tenaga kesehatan tersebut memberikan informasi mengenai ASI eksklusif?
1. saat pemeriksaan kehamilan
  2. saat posyandu

3. saat menolong melahirkan bayi
4. lain-lain, sebutkan.....



## Lampiran 2. Deskripsi Karakteristik Responden

### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid =>30 tahun	44	42.3	42.3	42.3
<30 tahun	60	57.7	57.7	100.0
Total	104	100.0	100.0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk Sekolah/Tdk Tamat SD	6	5.8	5.8	5.8
SD	11	10.6	10.6	16.3
SMP	19	18.3	18.3	34.6
SMA	52	50.0	50.0	84.6
Diploma	8	7.7	7.7	92.3
Sarjana	8	7.7	7.7	100.0
Total	104	100.0	100.0	

### Pendidikan

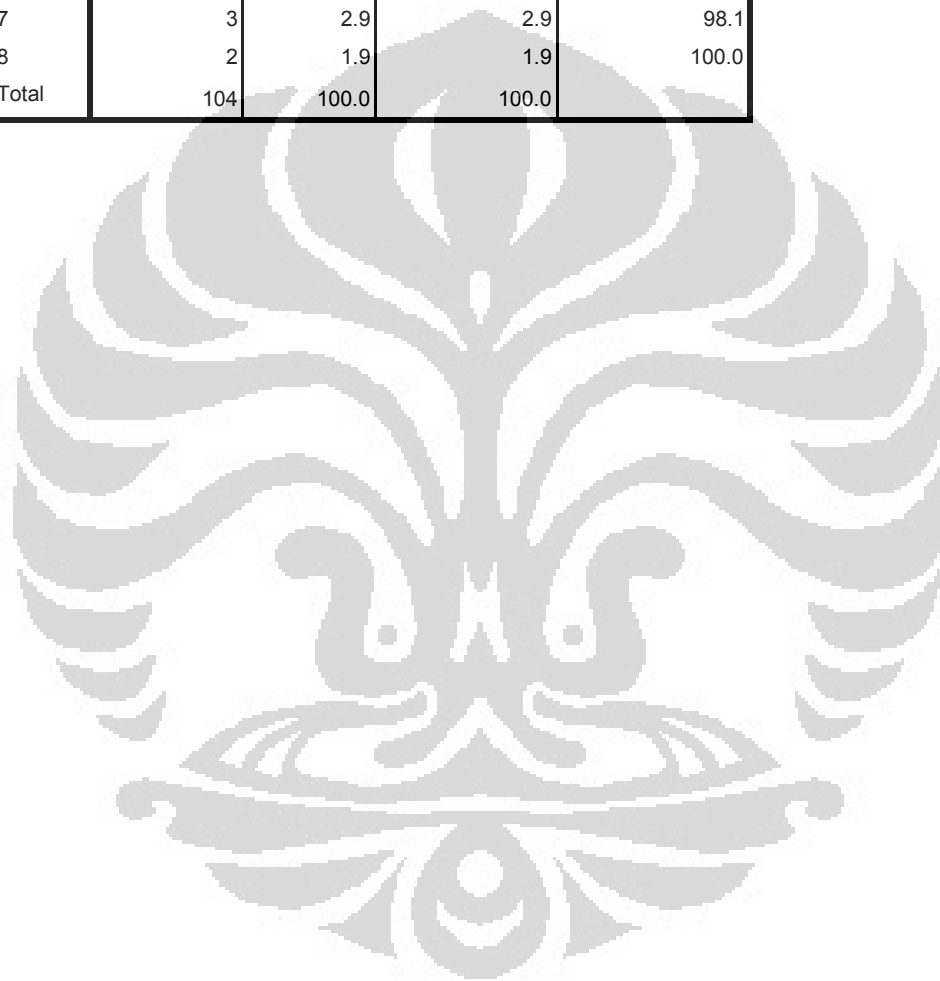
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi (Diploma, Sarjana)	16	15.4	15.4	15.4
Menengah (SMA)	52	50.0	50.0	65.4
Dasar (SD, SMP)	36	34.6	34.6	100.0
Total	104	100.0	100.0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk bekerja	35	33.7	33.7	33.7
PNS	24	23.1	23.1	56.7
Swasta	30	28.8	28.8	85.6
Pedagang	15	14.4	14.4	100.0
Total	104	100.0	100.0	

paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	36	34.6	34.6	34.6
2	23	22.1	22.1	56.7
3	17	16.3	16.3	73.1
4	12	11.5	11.5	84.6
5	6	5.8	5.8	90.4
6	5	4.8	4.8	95.2
7	3	2.9	2.9	98.1
8	2	1.9	1.9	100.0
Total	104	100.0	100.0	





### Lampiran 3. Deskripsi Data Penelitian

#### Frequency Table

**pemberian ASI eksklusif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	31	29.8	29.8	29.8
tidak	73	70.2	70.2	100.0
Total	104	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	6	5.8	5.8	5.8
kurang	46	44.2	44.2	50.0
tidak baik	52	50.0	50.0	100.0
Total	104	100.0	100.0	

**dukungan petugas kesehatan**

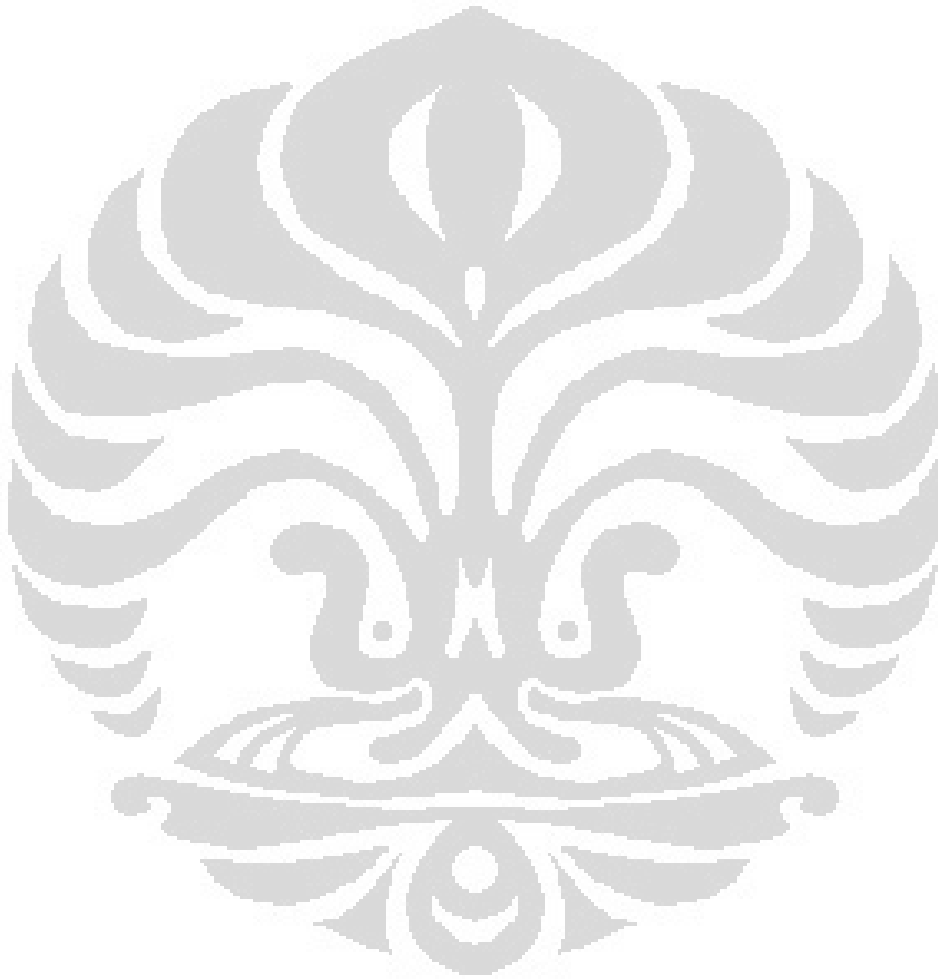
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	59	56.7	56.7	56.7
tidak pernah	45	43.3	43.3	100.0
Total	104	100.0	100.0	

**sumber informasi ASI eksklusif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bidan	51	86.4	86.4	86.4
perawat	1	1.7	1.7	88.1
dokter	4	6.8	6.8	94.9
petugas kesehatan lainnya	3	5.1	5.1	100.0
Total	59	100.0	100.0	

waktu informasi ASI eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	saat pemeriksaan kehamilan	47	79.7	79.7	79.7
	saat posyandu	5	8.5	8.5	88.1
	saat menolong persalinan	6	10.2	10.2	98.3
	lainnya	1	1.7	1.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	



**Lampiran 4. Hasil uji chi square hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * pemberian ASI eksklusif	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

**pengetahuan \* pemberian ASI eksklusif Crosstabulation**

			pemberian ASI eksklusif		Total
			ya	tidak	
pengetahuan	baik	Count	3	3	6
		% within pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%
	kurang	Count	22	24	46
		% within pengetahuan	47.8%	52.2%	100.0%
	tidak baik	Count	6	46	52
		% within pengetahuan	11.5%	88.5%	100.0%
Total		Count	31	73	104
		% within pengetahuan	29.8%	70.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.602 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	17.525	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.424	1	.000
N of Valid Cases	104		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.79.

**Lampiran 5. Hasil uji chi square hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * pemberian ASI eksklusif	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

**usia \* pemberian ASI eksklusif Crosstabulation**

		pemberian ASI eksklusif		
		ya	tidak	Total
usia =>30 tahun	Count	20	24	44
	% within usia	45.5%	54.5%	100.0%
<30 tahun	Count	11	49	60
	% within usia	18.3%	81.7%	100.0%
Total	Count	31	73	104
	% within usia	29.8%	70.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.924 <sup>a</sup>	1	.003	.004	.003
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.675	1	.006		
Likelihood Ratio	8.917	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.838	1	.003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.12.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 6. Hasil uji chi square hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * pemberian ASI eksklusif	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

**pendidikan \* pemberian ASI eksklusif Crosstabulation**

			pemberian ASI eksklusif		Total
			ya	tidak	
pendidikan tinggi	Count	5	11	16	
	% within pendidikan	31.2%	68.8%	100.0%	
menengah	Count	17	35	52	
	% within pendidikan	32.7%	67.3%	100.0%	
dasar	Count	9	27	36	
	% within pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%	
Total	Count	31	73	104	
	% within pendidikan	29.8%	70.2%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.620 <sup>a</sup>	2	.733
Likelihood Ratio	.630	2	.730
Linear-by-Linear Association	.378	1	.539
N of Valid Cases	104		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.77.

**Lampiran 7. Hasil uji chi square hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * pemberian ASI eksklusif	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

**pekerjaan \* pemberian ASI eksklusif Crosstabulation**

			pemberian ASI eksklusif		Total
			ya	tidak	
pekerjaan	bekerja	Count	25	44	69
		% within pekerjaan	36.2%	63.8%	100.0%
	tidak bekerja	Count	6	29	35
		% within pekerjaan	17.1%	82.9%	100.0%
Total		Count	31	73	104
		% within pekerjaan	29.8%	70.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.044 <sup>a</sup>	1	.044	.068	.035
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.183	1	.074		
Likelihood Ratio	4.295	1	.038		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.005	1	.045		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.43.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 8. Hasil uji chi square hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas * pemberian ASI eksklusif	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

**paritas \* pemberian ASI eksklusif Crosstabulation**

		pemberian ASI eksklusif			
		ya	tidak	Total	
paritas	Multipara	Count	27	41	68
		% within paritas	39.7%	60.3%	100.0%
	Primipara	Count	4	32	36
		% within paritas	11.1%	88.9%	100.0%
Total		Count	31	73	104
		% within paritas	29.8%	70.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.199 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.883	1	.005		
Likelihood Ratio	10.238	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.110	1	.003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.73.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 9. Hasil uji chi square hubungan antara informasi petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
informasi petugas kesehatan * pemberian ASI eksklusif	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

**informasi petugas kesehatan \* pemberian ASI eksklusif Crosstabulation**

		pemberian ASI eksklusif		Total
		ya	tidak	
informasi petugas kesehatan	pernah	Count 22 37.3%	Count 37 62.7%	Count 59 100.0%
	tidak pernah	Count 9 20.0%	Count 36 80.0%	Count 45 100.0%
Total		Count 31 29.8%	Count 73 70.2%	Count 104 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.647 <sup>a</sup>	1	.056		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.867	1	.090		
Likelihood Ratio	3.747	1	.053		
Fisher's Exact Test				.083	.044
Linear-by-Linear Association	3.612	1	.057		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.41.

b. Computed only for a 2x2 table