



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI UMUR 7-23 BULAN DI
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2010
(Analisis Data Riskesdas 2010)**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

LIANARIA BORU SAGALA

1006820474

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI UMUR 7-23 BULAN DI
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2010
(Analisis Data Riskesdas 2010)**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

LIANARIA BORU SAGALA

1006820474

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

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 : LIANARIA BORU SAGALA

NPM : 1006820474

TTD :



Tanggal : 25 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : LIANARIA BORU SAGALA

NPM : 1006820474

Mahasiswa Program : Kebidanan Komunitas

Tahun Akademik : 2010

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

Gambaran Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 7-23 Bulan Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010).

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2012



(Lianaria Boru Sagala)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : LIANARIA BORU SAGALA

NPM : 1006820474

Program Studi : Kebidanan Komunitas

Judul Skripsi : Gambaran dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 7-23 Bulan Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Krisnawati Bantas, M. Kes ()

Penguji : drg. Dwi Gayatri, MPH ()

Penguji : H. Hermansyah, SKM. MPH ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 25 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena atas rahmat dan kasihNya, skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejak masa perkuliahan hingga pada penyelesaian skripsi, akan sangat sulit bagi saya untuk sampai pada tahapan ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. dr.Krisnawati Bantas, M.Kes sebagai pembimbing akademik yang telah memberikan petunjuk, pengarahan, bimbingan dan telah meluangkan waktunya dalam penyusunan skripsi ini;
2. drg. Dwi Gayatri, MPH yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan saran yang bermanfaat bagi penulisan skripsi ini;
3. H. Hermansyah, SKM. MPH yang telah bersedia untuk menjadi penguji dan memberikan saran yang bermanfaat bagi penulisan skripsi;
4. Kepala Badan Litbangkes Kemenkes RI yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan pengambilan data Riskesdas 2010;
5. Pak Arif dan staff bagian Riskesdas Badan Litbangkes Kemenkes RI yang telah membantu membuat data set Riskesdas 2010 untuk penelitian ini;
6. Seluruh staff bagian akademik dan humas FKM UI yang banyak membantu dalam proses administrasi dan perizinan;

7. Seluruh teman-teman seangkatan Peminatan kebidanan Komunitas 2010 FKM UI yang telah memberikan dukungan dan teman diskusi selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Suami tercinta, Sudirman Purba yang telah memberikan dukungan moril, materiil dan doa, serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Ibu tercinta, adik-adik yang kusayangi Ester, Dessy, dan Yeni yang telah memberikan dukungan dan doa hingga selesainya skripsi ini.

Akhir kata semoga pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang melimpah dari Tuhan Yang Maha Esa, atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Depok, Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Lianaria Boru Sagala
NPM : 1006820474
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

Gambaran Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 7-23 Bulan Di Indonesia Tahun 2010 Di Provinsi Kalimantan Tengah (Analisis Data Riskesdas 2010)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalimedia dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : Juni 2011

Yang menyatakan,



(Lianaria B. Sagala)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lianaria Boru Sagala
Tempat/Tanggal Lahir : Palangkaraya, 26 Februari 1985
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl H.M Raffi Kompleks Perumahan Graha Mas No 31
PangkalanBun
Nomor Hp : 085287715047
e-mail : suliasagala@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1989-1990 : TK Beringin Kecamatan Pahandut Provinsi Kalimantan Tengah
1990-1996 : SDN Pahandut 9 Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah
1996-1999 : SLTP-N 6 Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah
1999-2002 : SMU N-3 Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah
2002-2005 : Poltekkes Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah
Jurusan Kebidanan
2010-2012 : Mahasiswa Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia

Riwayat Pekerjaan

2006 s/d sekarang : Bidan Pelaksana Desa Kondang Puskesmas Kecamatan Kotawaringin Lama Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah

ABSTRAK

Nama : Lianaria Boru Sagala
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Gambaran dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Umur 7-23 bulan di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010)

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, hanya 32 % bayi dibawah umur 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan berdasarkan Riskesdas 2010 adalah 15,3 %. Di Provinsi Kalimantan Tengah pencapaian ASI eksklusif pada tahun 2010 masih sangat rendah yaitu 29,2 %. Persentase tersebut masih berada di bawah target nasional (Depkes RI) sebesar 80 %. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Riskesdas 2010 dengan memilih variabel-variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Populasi adalah ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan dari rumah tangga yang terpilih menjadi sampel Riskesdas 2010. Sampel yang digunakan adalah seluruh ibu yang memiliki anak bermur 7-23 bulan yang terpilih menjadi sampel Riskesdas tahun 2010. Alasan pemilihan sampel umur 7-23 bulan karena data yang tersedia pada Riskesdas 2010 hanya bayi berumur sampai 23 bulan. Teknik pengambilan sampel dilakukan oleh Badan Pusat Statistik dengan teknik *two stage sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat sampai dengan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Terdapat kesenjangan sebesar 34,2 % antara prevalensi pemberian ASI eksklusif berdasarkan profil Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah dengan hasil penelitian ini. Dari 14 variabel yang diteliti, hanya ada satu variabel yang *signifikan* secara statistik yaitu penolong persalinan. Ibu yang penolong persalinannya ditolong bukan tenaga kesehatan berpeluang 3,4 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang penolong persalinannya oleh tenaga kesehatan dengan nilai OR 0,292 dan p sebesar 0,020

Kata kunci : ASI eksklusif, penolong persalinan

ABSTRAK

Name : Lianaria Boru Sagala
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : Deskriptif and factors associated with Exclusive Breastfeeding in Infants Age 7-23 Months in Central Kalimantan Year 2010 (Data Analysis Riskesdas 2010)

Based on the Indonesia Demographic Health Survey (IDHS) in 2007, only 32 % of baby under 6 months were given exclusively mother's milk. The percentage of baby were given exclusive mother's milk until 6 months based on Riskesdas 2010 was 15,3%. The achievement in province of Central Kalimantan was very low at 29,2%. The percentage is still bellow of the national target (MOH) at 80%. The purpose of this research is knowing the description and associating the factors with exclusive mother's milk on baby aged 7-23 months in the province of Central Kalimantan. The data's which used of this research was Riskesdas's data 2010 by selecting the appropriate variables with aim of it. The population was mothers who had baby aged 7-23 months from the choosen households. The example were all of mothers who had children aged 7-23 months, because the available data on Riskesdas 2010 only to 23-month-old baby. Sampling technique was conducted by Central Bureau of Statistic with two stage sampling technique. Bivariate univariate analysis with chi-square test was the data analysis used for this one. There is a gap of 34,2% between the prevalence of giving exclusive mother's milk based on the profile Central Kalimantan provincial health office with the results of this research. From 14 variables were studied, there's only one variable that statistically significant relief of labor. Birth mother auxiliary health workers likely to be helped rather than 3,4 times to give exclusive mother's milk compared with mothers who birth by auxiliary health workers with OR is 0,292 and p value is 0,020.

Keyword s : exclusive breastfeeding, helpers childbirth

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA.....	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxii
1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Air Susu Ibu (ASI)	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Pengertian ASI eksklusif.....	8
2.2 Jenis-jenis ASI	10
2.3 Komposisi ASI.....	11
2.4 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif.....	13
2.5 Cara meningkatkan produksi ASI.....	14
2.6 Langkah-langkah keberhasilan ASI Eksklusif.....	15
2.7 Mempertahankan menyusui	16
2.8 Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui menurut SK Kemenkes No. 450/Menkes/SK/IV/2004.....	17
2.9 Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja	18
2.10 Cara menyimpan ASI perah	19
2.11 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.....	19
1. Umur	20
2. Tingkat pendidikan ibu	20

3.	Pekerjaan ibu	21
4.	Paritas	22
5.	Status KB	22
6.	Kunjungan ibu hamil K4.....	23
7.	Perilaku ibu terhadap kolostrum	23
8.	Kategori waktu mulai proses menyusui	24
9.	Pendidikan suami	24
10.	Pekerjaan suami	24
11.	Jenis kelamin bayi	25
12.	Tenaga penolong persalinan	25
13.	Tempat persalinan	25
14.	Pengeluaran rumah tangga perbulan	26
15.	Dukungan petugas kesehatan	27
16.	Dukungan suami	28
17.	Kebijakan	29
18.	Keterpaparan terhadap media massa	29
19.	Rencana pemberian ASI.....	30
20.	Status gizi ibu.....	30
21.	Tempat tinggal	30
22.	Tenaga pemeriksaan kehamilan	31
23.	Kunjungan neonatus.....	31
24.	Nilai agama dan adat-istiadat	31
25.	Pengetahuan, sikap, perilaku ibu.....	32
3	KERANGKA KONSEP	34
3.1	Kerangka teori	34
3.2	Kerangka konsep	35
3.3	Definisi operasional	37
3.4	Hipotesis.....	43
4	METODE PENELITIAN	44
4.1	Desain penelitian	44
4.2	Tempat dan waktu penelitian	44
4.3	Populasi dan sampel	44
4.3.1	Populasi	44
4.3.2	Sampel	44
4.3.3	Cara pengambilan sampel	45
4.4	Sumber data dan pengolahan data	45
4.4.1	Sumber data	45
4.4.2	Pengolahan data	46
4.5	Analisis data	46
5	HASIL PENELITIAN	49
5.1	Analisis Univariat	49

5.1.1	Analisis univariat pemberian ASI eksklusif	49
5.1.2	Analisis univariat umur ibu	49
5.1.3	Analisis univariat pendidikan ibu	50
5.1.4	Analisis univariat pekerjaan ibu	51
5.1.5	Analisis univariat jumlah paritas ibu	51
5.1.6	Analisis univariat status KB	52
5.1.7	Analisis univariat kunjungan ibu hamil K4	52
5.1.8	Analisis univariat perilaku ibu terhadap kolostrum.....	53
5.1.9	Analisis univariat waktu mulai proses menyusui	53
5.1.10	Analisis univariat pendidikan suami.....	54
5.1.11	Analisis univariat pekerjaan suami.....	54
5.1.12	Analisis univariat jenis kelamin	55
5.1.13	Analisis univariat tenaga penolong persalinan	55
5.1.14	Analisis univariat tempat persalinan.....	56
5.1.15	Analisis univariat pengeluaran RT per bulan	56
5.2	Analisis Bivariat	57
5.2.1	Hubungan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.....	57
5.2.2	Hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif	57
5.2.3	Hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif	58
5.2.4	Hubungan jumlah paritas dengan pemberian ASI eksklusif	58
5.2.5	Hubungan status KB dengan pemberian ASI eksklusif.....	59
5.2.6	Hubungan kunjungan ibu hamil K4 dengan pemberian ASI eksklusif	60
5.2.7	Hubungan perilaku ibu terhadap kolostrum dengan pemberian ASI eksklusif	61
5.2.8	Hubungan waktu mulai proses menyusui dengan pemberian ASI eksklusif	62
5.2.9	Hubungan pendidikan suami dengan pemberian ASI eksklusif	62
5.2.10	Hubungan pekerjaan suami dengan pemberian ASI eksklusif	63
5.2.11	Hubungan jenis kelamin bayi dengan pemberian ASI eksklusif	64
5.2.12	Hubungan tenaga penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif	64
5.2.13	Hubungan tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif	65
5.2.14	Hubungan pengeluaran RT per bulan dengan pemberian ASI eksklusif	66
6	PEMBAHASAN	67
6.1.	Keterbatasan penelitian	67

6.2	Pemberian ASI eksklusif.....	67
6.3	Hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif	68
6.4	Hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.....	70
6.5	Hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.....	71
6.6	Hubungan antara jumlah paritas dengan pemberian ASI eksklusif.....	72
6.7	Hubungan antara status KB dengan pemberian ASI eksklusif ...	72
6.8	Hubungan antara kunjungan ibu hamil K4 dengan pemberian ASI eksklusif.....	73
6.9	Hubungan antara perilaku ibu terhadap kolostrum dengan pemberian ASI eksklusif.....	73
6.10	Hubungan kategori waktu mulai proses menyusui dengan pemberian ASI eksklusif.....	74
6.11	Hubungan antara pendidikan suami dengan pemberian ASI eksklusif.....	75
6.12	Hubungan antara pekerjaan suami dengan pemberian ASI eksklusif.....	75
6.13	Hubungan antara jenis kelamin bayi dengan pemberian ASI eksklusif.....	76
6.14	Hubungan antara tenaga penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.....	76
6.15	Hubungan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.....	77
6.16	Hubungan antara pengeluaran RT per bulan dengan pemberian ASI eksklusif.....	78
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	80
7.1	Kesimpulan	80
7.2	Saran	80

DAFTAR REFENSI
LAMPIRAN

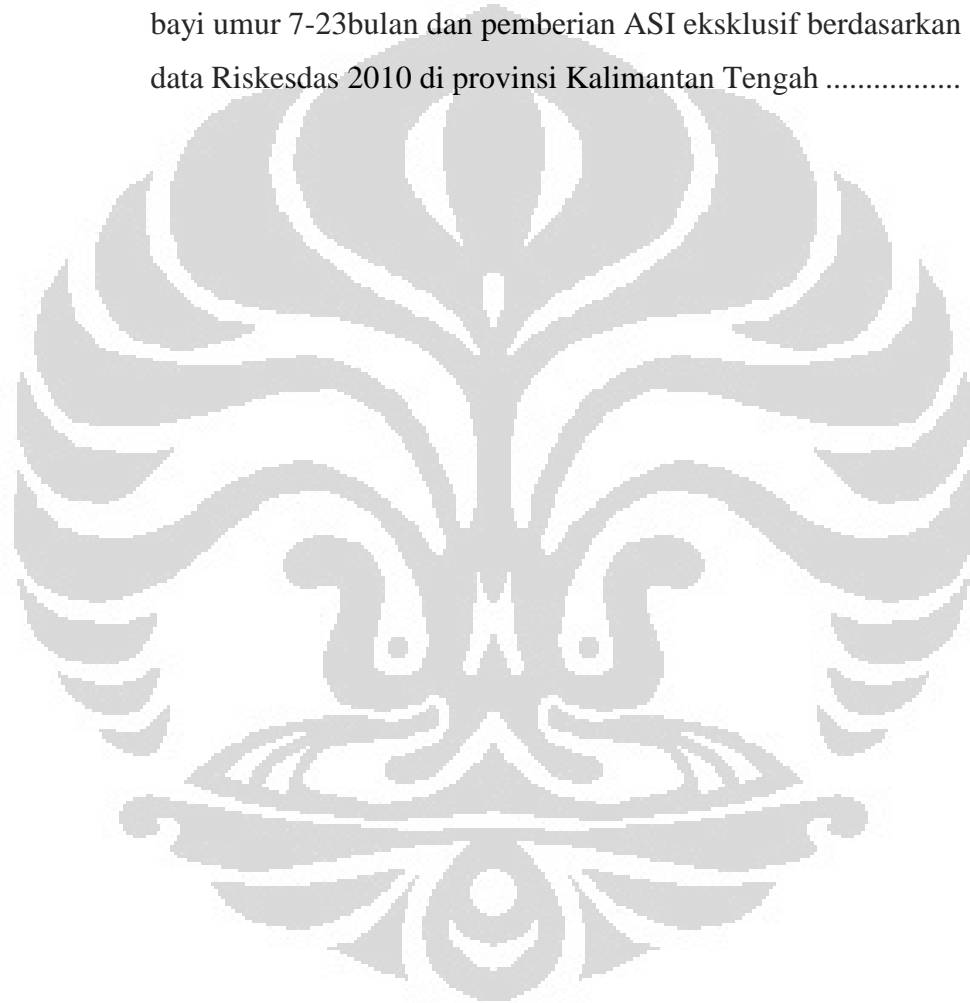
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional	37
Tabel 4.1	Tabel kontingensi 2 x 2	47
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi kategori pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas Tahun 2010 di provinsi Kalimantan Tengah.....	49
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi kategori umur ibu pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas Tahun 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	49
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi kategori umur ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	50
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi kategori pendidikan ibu pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	50
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi kategori pekerjaan ibu pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	51
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi kategori jumlah paritas ibu pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah.....	51
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi kategori status KB pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	52
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi kategori kunjungan ibu hamil K4 pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah.....	52

Tabel 5.9	Distribusi frekuensi kategori perilaku ibu terhadap kolostrum Pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	53
Tabel 5.10	Distribusi frekuensi kategori waktu mulai proses menyusui pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	53
Tabel 5.11	Distribusi frekuensi kategori pendidikan suami pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	54
Tabel 5.12	Distribusi frekuensi kategori pekerjaan suami pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	54
Tabel 5.13	Distribusi frekuensi kategori jenis kelamin bayi pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	55
Tabel 5.14	Distribusi frekuensi kategori tenaga penolong persalinan pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	55
Tabel 5.15	Distribusi frekuensi kategori tempat persalinan pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	56
Tabel 5.16	Distribusi frekuensi kategori pengeluaran RT per bulan pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	56
Tabel 5.17	Distribusi umur ibu pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	57
Tabel 5.18	Distribusi pendidikan ibu pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	57

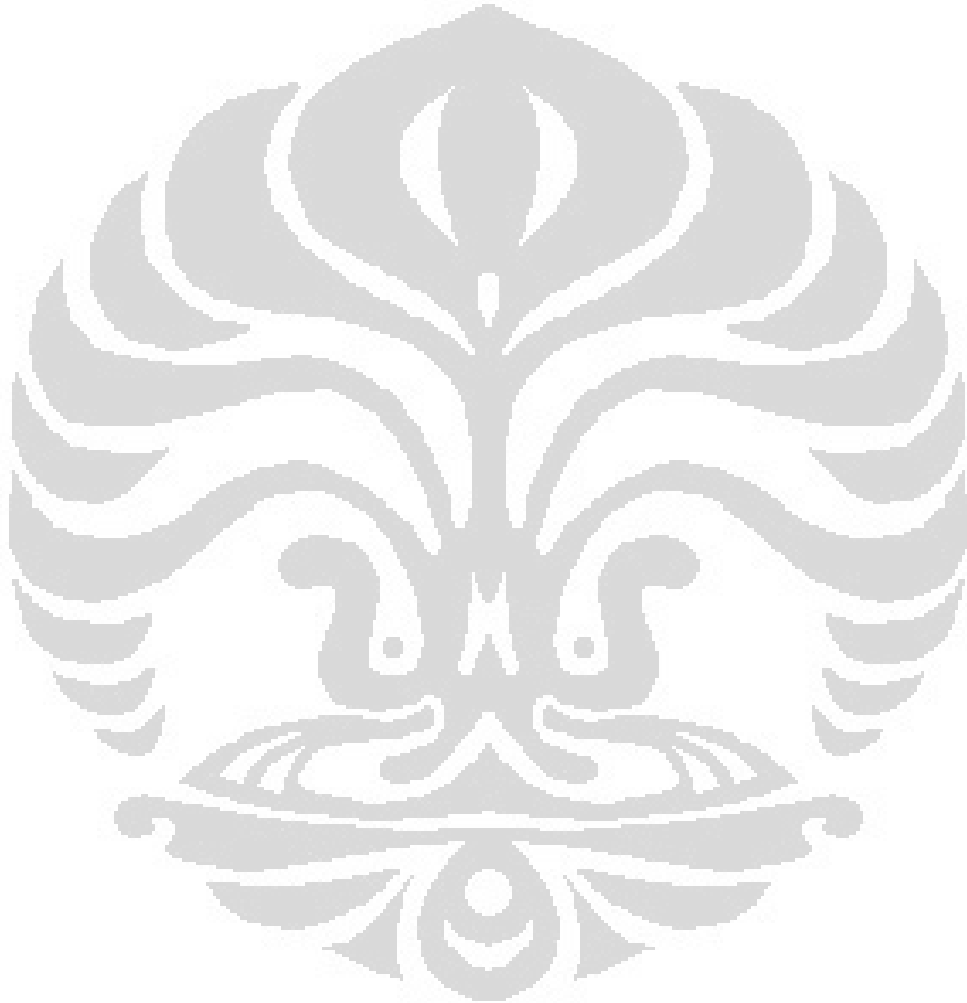
Tabel 5.19	Distribusi pekerjaan ibu pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	58
Tabel 5.20	Distribusi jumlah paritas pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	58
Tabel 5.21	Distribusi status KB pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	59
Tabel 5.22	Distribusi kunjungan ibu hamil K4 pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	60
Tabel 5.23	Distribusi perilaku ibu terhadap kolostrum pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	61
Tabel 5.24	Distribusi waktu mulai proses menyusui pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	62
Tabel 5.25	Distribusi pendidikan suami pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	62
Tabel 5.26	Distribusi pekerjaan suami pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	63
Tabel 5.27	Distribusi jenis kelamin bayi pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	64
Tabel 5.28	Distribusi tenaga penolong persalinan pada ibu yang memiliki	

	bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	64
Tabel 5.29	Distribusi tempat persalinan pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	65
Tabel 5.30	Distribusi pengeluaran RT per bulan pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23bulan dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 di provinsi Kalimantan Tengah	66



DAFTAR GAMBAR

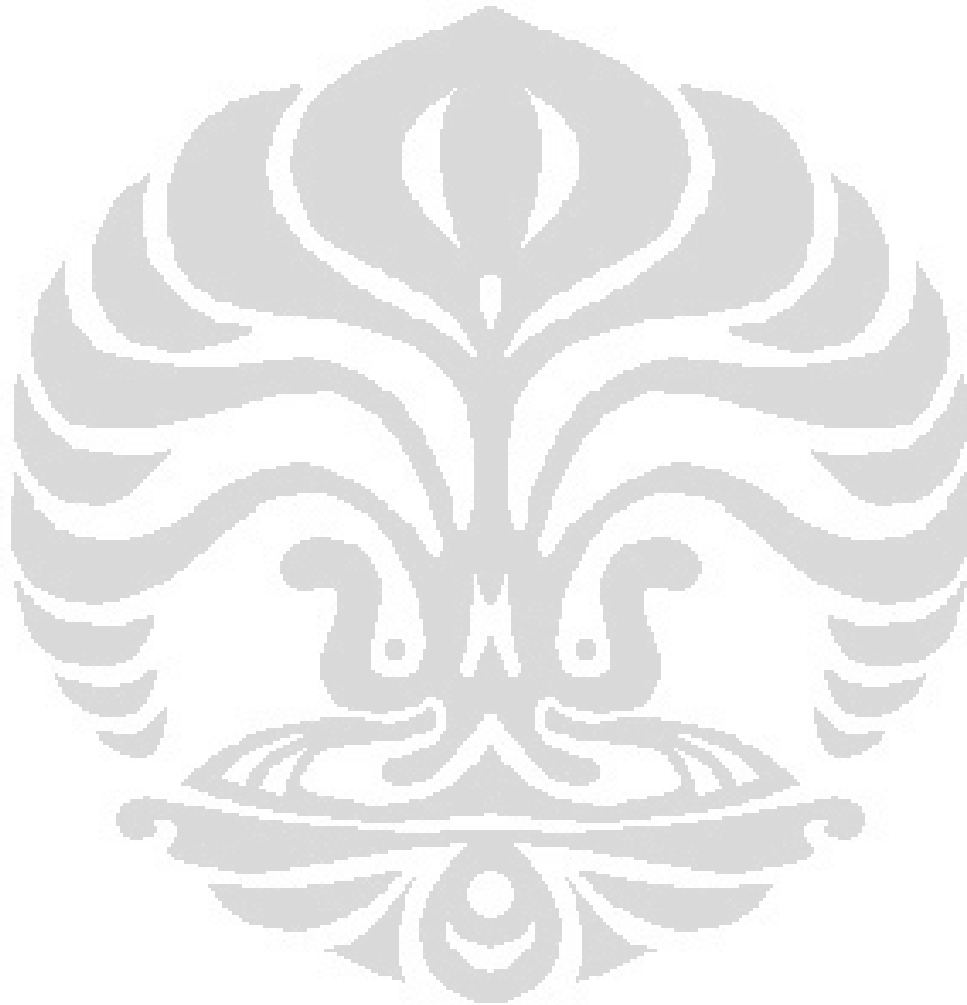
Gambar 3.1	Kerangka Teori	34
Gambar 3.2	Kerangka Konsep	36



DAFTAR SINGKATAN

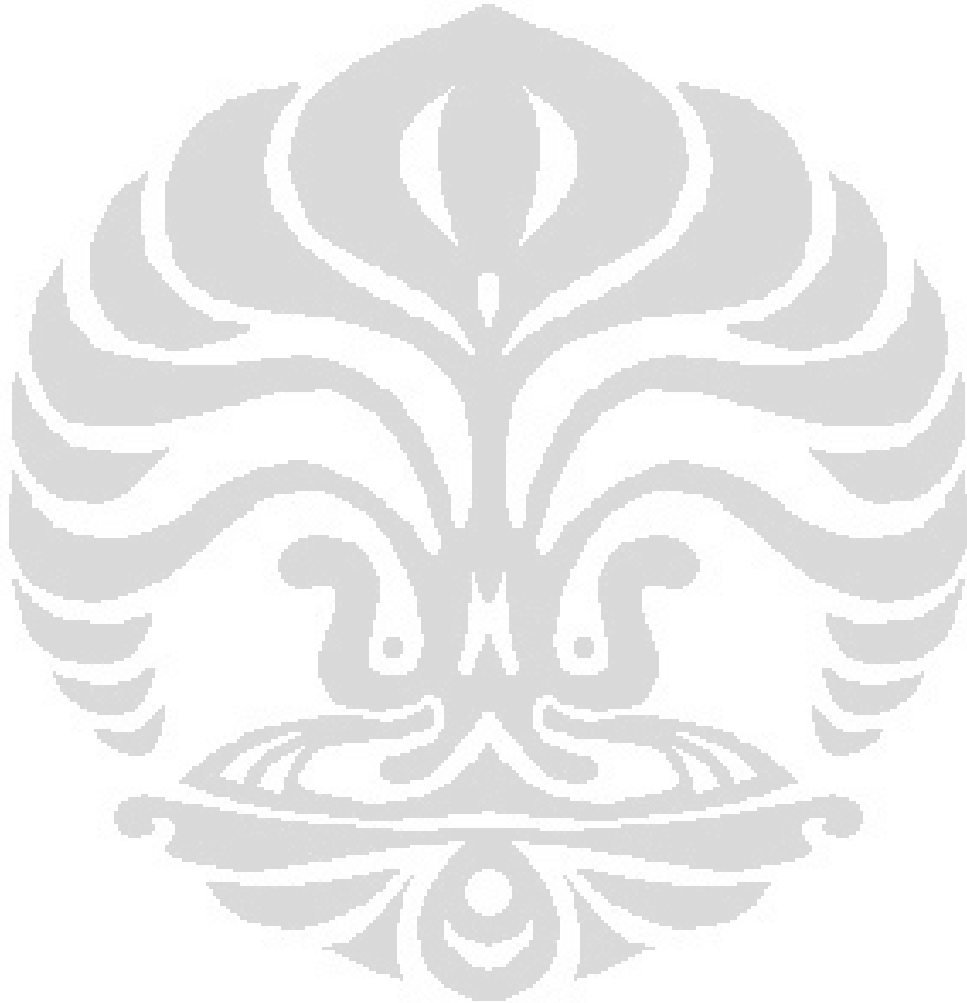
AA	: <i>Asam Arachidonat</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKABA	: Angka Kematian Balita
ASI	: Air Susu Ibu
BPS	: Badan Pusat Statistik
DINKES	: Dinas Kesehatan
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DHA	: <i>Docosahexaenoic</i>
EQ	: <i>Emotional Quality</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IQ	: <i>Intelegensi Quality</i>
K4	: Kunjungan Ibu hamil sebanyak 4 kali selama kehamilan dengan distribusi pemeriksaan 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3.
KB	: Keluarga Berencana
Kemen PP	: Keputusan Menteri
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KP-ASI	: Kelompok Pendukung ASI
LITBANGKES	: Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
LMKM	: Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
MDGs	: <i>Millenium Deveplopment Goals</i>
MENKES	: Menteri Kesehatan
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PAS	: Pekan ASI Sedunia
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PP	: Peraturan Pemerintah
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RB	: Rumah Bersalin
RS	: Rumah Sakit
RSCM	: Rumah Sakit Cipto Mangunkusuma
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RISKESDAS	: Riset Kesehatan dasar
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SUSENAS	: Survey Sosial Ekonomi nasional

SPM : Standar Pelayanan Minimal
UNICEF : *United Nation Childrens Fund*
WHO : *World Health Organization*
YANKES : Pelayanan Kesehatan



DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner Riskesdas 2010
Hasil SPSS Univariat dan Bivariat



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. Sayangnya, manfaat pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang sangat besar ternyata belum mampu meningkatkan angka prevalensi ASI eksklusif di tanah air yang masih rendah yaitu 15,3% (Riskesmas, 2010).

Di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80% (Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2010-2014). Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2 % pada tahun 1997 menjadi 39,5 % dan 32 % pada tahun 2003 dan 2007. Berdasarkan data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2007-2008, prevalensi ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia menunjukkan penurunan dari 62,2 % pada tahun 2007 menjadi 56,2 % pada tahun 2008.

Pemerintah mempunyai komitmen kuat untuk pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's), termasuk komitmen dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. Indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu negara diantaranya adalah Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia saat ini berada pada 34/1.000 KH (Kelahiran Hidup), dan Angka Kematian Balita (AKABA) pada 44/1.000 KH. Hal tersebut masih jauh dari target MDG's yaitu AKB 23/1.000 KH dan AKABA 32/1.000 KH yang ditetapkan oleh WHO (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Oleh sebab itu upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita

(AKABA) terkait target MDG's di tahun 2015 ini tidak bisa hanya dikawal oleh pemerintah saja tetapi harus didukung oleh partisipasi seluruh lapisan masyarakat.

Untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian anak, United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar anak sebaiknya disusui hanya air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 (enam) bulan, dan pemberian ASI seharusnya dilanjutkan sampai anak berusia 2 (dua) tahun (WHO, 2005 dalam Penuntun Hidup Sehat 2010).

ASI adalah makanan terbaik dan paling sempurna untuk bayi. Kandungan gizinya yang tinggi dan adanya zat kebal di dalamnya membuat ASI yang tidak tergantikan oleh susu formula yang paling hebat dan mahal sekalipun. Selain itu, ASI juga tidak pernah basi, selama masih ada dalam tempatnya. Pemberian ASI tidak hanya menguntungkan bayi, tapi dapat menyelamatkan keuangan keluarga di saat krisis global seiring dengan meningkatnya harga susu formula (Nurheti, 2010). Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 128 tentang kesehatan menyatakan bahwa bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan hingga berusia 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan hingga berusia 2 (dua) tahun, kecuali atas indikasi medis.

Kematian sekitar 30.000 anak di Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sejak kelahiran bayi. Pemberian ASI secara eksklusif dapat menekan angka kematian bayi hingga 13%. Sehingga bila diasumsikan dengan dasar asumsi jumlah penduduk 219 juta, angka kelahiran total 22/1000 kelahiran hidup, angka kematian balita 46/1000 kelahiran hidup, maka jumlah bayi terselamatkan sebanyak 30 ribu (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2003) menunjukkan bahwa gangguan kesehatan berupa diare, panas, batuk dan pilek lebih banyak ditemukan pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Bayi yang sering mengalami sakit atau terkena infeksi akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

Banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif diantaranya yaitu umur (Roesli, 2000), tingkat pendidikan ibu (Suyatno, 2000), pekerjaan ibu (Februhartanty, 2008), jumlah paritas (Kristina, 2003), status

KB (Ramirez dkk, 2008), kunjungan ibu hamil K4 (Alam, 2004), perilaku ibu terhadap kolostrum (Setiawan, 2010 dalam Putri 2011), kategori waktu mulai proses menyusui (Nasir, 2001), pendidikan suami (Soetjiningsih, 1997), pekerjaan suami (Februhartanty, 2008), jenis kelamin bayi (Roesli, 2000), tenaga penolong persalinan (Hariyani, 2008), tempat persalinan (Gurnida, 2008), pengeluaran rumah tangga per bulan (Kristina, 2003), dukungan petugas kesehatan (Lubis, 2000), dukungan suami (Mery, 2009), kebijakan (Green, 2005), keterpaparan terhadap media massa (Green, 2005), rencana pemberian ASI (Brodribb, 2002), status gizi ibu (Hidayatullah, 2009), tempat tinggal (Qiu dkk, 2009), tenaga pemeriksaan kehamilan (Depkes, 1992), kunjungan neonatus (PWS KIA, 2009), nilai agama dan adat istiadat (penuntun hidup sehat, 2010), pengetahuan ibu (Ramadani, 2009 dan Hartuti, 2006), sikap ibu (Haryani, 2008) dan perilaku ibu (Green dan Kreuter, 2005).

Dalam upaya menyediakan data kesehatan yang berkesinambungan, Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) Kementerian Kesehatan RI melaksanakan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Riskesdas merupakan Riset Kesehatan Dasar berbasis komunitas yang dirancang dapat berskala nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Riskesdas direncanakan dan dilaksanakan secara periodik, dengan tujuan untuk mengevaluasi pencapaian program kesehatan serta sebagai bahan intervensi kesehatan.

Berdasarkan data tersebut, maka peneliti mengasumsikan bahwa faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan adalah karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, status KB, kunjungan ibu hamil K4, perilaku ibu terhadap kolostrum, kategori waktu mulai proses menyusui), karakteristik suami (pendidikan, pekerjaan), karakteristik bayi (umur, jenis kelamin), pelayanan kesehatan (tenaga penolong persalinan, tempat persalinan), dan sosiodemografi (pengeluaran RT perbulan).

Provinsi Kalimantan Tengah adalah salah satu provinsi yang ada di Indonesia dan merupakan provinsi terluas (153.948 km²) setelah provinsi Papua dan provinsi Kalimantan Timur. Wilayahnya terdiri atas hutan belantara, rawa-rawa, sungai dan daratan. Terdapat 13 kabupaten dan 1 kota di provinsi, 116 kecamatan

serta 1.528 desa/kelurahan. Jumlah penduduk di provinsi Kalimantan Tengah adalah 2.212.089 jiwa dengan kepadatan penduduk 14,4 orang per km² (Profil Dinkes provinsi Kalimantan Tengah, 2010).

Prevalensi ASI eksklusif di provinsi Kalimantan Tengah dua tahun berturut-turut masih berada dibawah target nasional yang telah ditetapkan oleh Depkes RI yaitu pada tahun 2009 sebesar 34,68 % dan mengalami penurunan sebesar 7,48 % menjadi sebesar 29,2 % pada tahun 2010 (Profil Dinkes provinsi Kalteng, 2010). Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah. Dengan harapan kedepannya dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk intervensi perencanaan kesehatan bagi provinsi Kalimantan Tengah khususnya dalam peningkatan prevalensi pemberian ASI eksklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80 % (RPJM 2010-2014). Prevalensi ASI eksklusif di provinsi Kalimantan Tengah dua tahun berturut-turut masih berada dibawah target nasional 80 % yaitu pada tahun 2009 sebesar 34,68 % dan mengalami penurunan sebesar 7,48 % menjadi sebesar 29,2 % pada tahun 2010 (Profil Dinkes provinsi Kalteng, 2010). Adapun penelitian ini akan dilakukan terhadap ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010 untuk mengetahui apakah sudah ASI eksklusif apabila bayi tersebut diatas umur 6 bulan.

Penelitian ini menggunakan data Riskesdas 2010, sedangkan data yang dikaji meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Adakah hubungan antara karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, status KB, kunjungan ibu hamil K4, perilaku ibu terhadap kolostrum,

kategori waktu mulai proses menyusui) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010 ?

- 1.3.2 Adakah hubungan antara karakteristik suami (pendidikan, pekerjaan) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010 ?
- 1.3.3 Adakah hubungan antara karakteristik bayi (jenis kelamin) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010 ?
- 1.3.4 Adakah hubungan antara pelayanan kesehatan (tenaga penolong persalinan, tempat persalinan) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010 ?
- 1.3.5 Adakah hubungan antara sosiodemografi (pengeluaran RT per bulan) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.3 Tujuan Umum

Diperolehnya informasi mengenai gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010.

1.4.4 Tujuan Khusus

- 1.4.4.1 Mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010.
- 1.4.4.2 Mengetahui gambaran karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, status KB, kunjungan ibu hamil K4, perilaku ibu terhadap kolostrum, kategori waktu mulai proses menyusui), karakteristik suami (pendidikan, pekerjaan), karakteristik bayi (jenis kelamin), pelayanan kesehatan (tenaga penolong persalinan, tempat persalinan) pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010.

- 1.4.4.3 Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, status KB, kunjungan K4, perilaku ibu terhadap kolostrum, kategori waktu mulai proses menyusui) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010.
- 1.4.4.4 Mengetahui hubungan antara karakteristik suami (pendidikan, pekerjaan) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010.
- 1.4.4.5 Mengetahui hubungan antara karakteristik bayi (jenis kelamin) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010
- 1.4.4.6 Mengetahui hubungan antara pelayanan kesehatan (tenaga penolong persalinan, tempat persalinan) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010.
- 1.4.4.7 Mengetahui hubungan antara sosiodemografi (pengeluaran RT perbulan) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Instansi Kesehatan

1. Diharapkan dapat dijadikan untuk bahan pertimbangan untuk intervensi kesehatan khususnya peningkatan prevalensi pemberian ASI eksklusif di provinsi Kalimantan Tengah.
2. Dapat dijadikan dasar untuk pembuatan kebijakan terutama dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif di provinsi Kalimantan Tengah.

1.5.2 Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi data sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam pemberian ASI eksklusif sehingga masyarakat dapat melaksanakan program pemberian ASI eksklusif.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Prevalensi ASI eksklusif di provinsi Kalimantan Tengah dua tahun berturut-turut masih berada dibawah target nasional (80 %) yaitu pada tahun 2009 sebesar 34,68 % dan mengalami penurunan sebesar 7,48 % menjadi sebesar 29,2 % pada tahun 2010 (Profil Dinkes provinsi Kalteng, 2010).

Adapun penelitian ini akan dilakukan pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2010 karena untuk mengetahui apakah sudah ASI eksklusif apabila bayi tersebut di atas umur 6 bulan. Penelitian ini menggunakan data Riskesdas provinsi Kalimantan Tengah 2010, sedangkan data yang dikaji meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-23 bulan. Selain itu data yang ada data yang tersedia pada Riskesdas 2010 hanya umur bayi sampai dengan 23 bulan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan yang terpilih menjadi sampel Riskesdas tahun 2010. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah secara listing yaitu berdasarkan sampel rumah tangga pada Sensus penduduk 2010. Adapun proses pemilihannya dilakukan oleh BPS (Badan Pusat Statistik) dengan *two stage random sampling*, artinya dari data BS (Blok Sensus) pada setiap provinsi diambil lagi sejumlah BS yang representative (mewakili) rumah tangga/anggota rumah tangga pada setiap provinsi.

Desain studi dalam rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* (studi potong lintang). Pada analisis data penelitian digunakan perhitungan distribusi frekuensi tiap-tiap variabel serta uji statistik *chi square* (uji hipotesis) untuk menguji hipotesis antar dua variabel kategorik. Data yang digunakan dalam analisis ini adalah data hasil survey Riskesdas provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010. Selain itu,

penelitian ini dilakukan untuk memenuhi syarat kelulusan sebagai sarjana kesehatan masyarakat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu adalah cairan hidup yang diciptakan Tuhan khusus bagi bayi. ASI merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon dan protein yang cocok untuk bayi (Depkes RI, 2009). ASI adalah makanan pertama alami untuk bayi, ia menyediakan semua energi dan nutrisi bagi bayi untuk bulan pertama kehidupannya, dan terus menyediakan kebutuhan gizi anak selama enam bulan pertama kehidupannya sampai bayi berusia dua tahun (WHO, 2011).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa ASI adalah makanan pertama alami untuk bayi yang merupakan cairan hidup yang diciptakan Tuhan, terdiri dari sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon, dan protein dalam menyediakan energi dan nutrisi bagi bayi pada bulan pertama kehidupannya sampai tahun kedua kehidupannya.

Dengan menyusui yang benar, produksi ASI dinyatakan cukup sebagai makanan tunggal untuk pertumbuhan bayi yang normal sampai usia 6 bulan. Oleh sebab itu WHO, UNICEF, dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No.450/MENKES/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 merekomendasikan menyusui eksklusif (*exclusive breastfeeding*) sejak lahir selama 6 bulan hidup anak (Depkes RI, 2007).

2.1.2 Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 sampai 6 bulan (Wikia, 2009). Menurut Prasetyono, ASI eksklusif adalah bayi yang 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 tim,

kecuali obat, vitamin, mineral dan ASI yang diperah selama 6 bulan (Anonymous, 2007).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan atau minuman lain seperti air putih, susu formula, jeruk, madu, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim kecuali vitamin, mineral, obat dan ASI yang diperah yang diberikan selama 6 bulan. ASI eksklusif sangat penting untuk peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang, terutama dari segi kecukupan gizi sejak dini. Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal (Roesli, 2000).

2.2 Jenis-jenis ASI

2.2.1 Kolostrum

Merupakan cairan emas yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Disekresi oleh kelenjar mammae pada hari pertama dan ketiga atau keempat masa sejak masa laktasi, banyak mengandung protein dan antibodi, wujudnya sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi. Selain itu kolostrum juga mengandung Ca, Cl, Cu, Fe, K (Kalium), Mg, Na, dan Zn. (Soetjningsih, 1997; Prasetyono, 2009; Utami dalam Jack, 2010; Roesli, 2000).

Menurut Riskesdas (2010), kolostrum adalah air susu ibu yang keluar pada hari-hari pertama yang berwarna bening atau putih kekuning-kuningan. Pemberian kolostrum merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan bayi baru lahir dan ‘mematangkan’ usus bayi. Namun di masyarakat masih ada persepsi dan perilaku yang kurang tepat terhadap kolostrum, karena dianggap kotor, basi atau tidak baik untuk bayi.

2.1.2 ASI transisi/peralihan

ASI transisi/peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang, disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke 10 masa laktasi. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil (Roesli, 2000; Soetjiningsih, 1997).

2.1.3 ASI matang (mature)

Merupakan ASI yang disekresi pada hari yang ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan, berwarna putih kekuning-kuningan dan tidak menggumpal jika dipanaskan (Roesli, 2000; Soetjiningsih, 1997). ASI mature yang mengalir pertama kali sampai lima menit pertama biasa disebut *foremilk*, dengan bentuk lebih encer mempunyai kandungan lemak yang rendah tetapi mengandung laktosa yang tinggi, gula, protein, mineral dan kandungan air yang banyak. Setelah itu, ASI yang keluar berikutnya disebut *hindmilk* lebih kaya akan lemak dan nutrisi yang membuat bayi cepat kenyang (Ayuningtyas, 2009).

2.3 Komposisi ASI

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok antara lain (Roesli,2000; Yuliarti, 2010; Prasetyono, 2009; Gitta, 2009; Mitrariset, 2009; Hidayatullah, 2009) :

1) Air

88,1% ASI terdiri dari air yang kegunaannya untuk melarutkan zat-zat yang terdapat dalam ASI dan meredakan rangsangan haus pada bayi.

2) Protein

0,9% kandungan ASI adalah protein. Protein adalah salah satu bahan baku untuk tumbuh. Pada tahun pertama kehidupan bayi kualitas protein sangat berperan penting, karena pada saat itu adalah masa pertumbuhan bayi yang paling cepat. ASI mengandung protein khusus yang mudah dicerna oleh bayi dan dirancang sesuai untuk pertumbuhan anak manusia.

3) Karbohidrat

Kandungan karbohidrat dalam ASI adalah sebesar 7%. Laktosa yang terkandung lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi yaitu sekitar 20-30 % lebih banyak. Laktosa mudah dicerna dan merupakan sumber energi. Di dalam usus sebagian laktosa dirubah menjadi asam laktat yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya serta membantu penyerapan kalsium dan mineral yang penting untuk pertumbuhan tulang dan sebagian lagi laktosa akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem syaraf di masa pertumbuhan bayi.

4) Lemak

Lemak yang terkandung dalam ASI sekitar 3,8 % yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena mengandung enzim *lipase* yang lemak *trigliserida* menjadi *digliserida*. Lemak utama yang terdapat dalam ASI adalah omega 3, omega 6, DHA, *Arachidonic Acid* (AA) yaitu lemak rantai panjang yang sangat penting untuk pertumbuhan otak.

5) Mineral

Mineral yang terkandung dalam ASI cukup lengkap. Walaupun jumlahnya relatif rendah namun cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi kandungannya 0,5-1,0 mg/liter sehingga bayi yang menyusu jarang mengalami kekurangan zat besi (anemia) dikarenakan zat besi dalam ASI mudah diserap oleh usus (75 %) dibanding susu formula (5-10 %). *Selenium* dan *chromium* adalah mineral yang tidak dimiliki oleh susu formula. *Selenium* sangat berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh, sementara *chromium* membantu menyeimbangkan kadar gula dalam darah.

6) Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap untuk bayi. Semua vitamin yang dibutuhkan sampai umur 6 bulan dapat dipenuhi oleh ASI. Dalam ASI vitamin A, C, D ada dalam jumlah cukup, sedangkan golongan vitamin B kecuali riboflavin patotenik sangat kurang, tetapi tidak perlu ditambah

karena kebutuhan bayi akan dicukupi oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui. Sama halnya dengan vitamin B, vitamin K jumlahnya sangat kurang karena bayi baru lahir pada minggu pertama ususnya belum mampu membentuk vitamin K sedangkan bayi setelah persalinan mengalami perdarahan perifer yang perlu dibantu dengan pemberian vitamin K pada hari ke-1, ke-3, dan ke-7. Selain melalui injeksi sebanyak 0,1 mg, vitamin K juga dapat diberikan per oral sebanyak 0,2 mg. Selain itu ASI juga mengandung vitamin D dan E lebih banyak dari susu formula. Penelitian menunjukkan, ASI dua setengah kali ampuh mencegah *rakhitis*. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin yang larut dalam air yaitu vitamin B, asam folat, dan vitamin C. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang. Karena vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem syaraf maka pada ibu yang menyusui perlu ditambahkan vitamin ini, sedangkan vitamin B12 cukup didapat dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian.

2.4 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Manfaat pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah :

- 1) Pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan memberikan perlindungan yang besar dari berbagai jenis penyakit
- 2) Menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi seperti infeksi pada saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasan dan infeksi telinga
- 3) Menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit non infeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma dan eksim
- 4) Meningkatkan IQ (*Intelegensi Quality*) dan EQ (*Emotional Quality*)
- 5) Menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi
- 6) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

- 7) Mengurangi terjadinya anemia
- 8) Menurunkan risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara
- 9) Melangsingkan tubuh
- 10) Tidak merepotkan dan hemat waktu
- 11) Lebih ekonomis
- 12) Portabel (mudah dibawa kemana-mana) dan praktis
- 13) Memberikan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam
- 14) Sebagai alat kontrasepsi alamiah
- 15) Menghemat devisa negara sehingga tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya, bayi sehat membuat negara lebih sehat, penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi yang sakit menjadi lebih sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian, dan dengan banyaknya anak yang diberikan ASI akan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas.
- 16) Ramah lingkungan karena ASI akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi di dunia.
- 17) Membuat hubungan seksual lebih hangat
(Roesli, 2009 ; Taufan, 2011 ; Prasetyono 2009; Roesli, 2000)

Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan tumbuh menjadi sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas. Karena dengan memberikan ASI eksklusif berarti memenuhi kebutuhan awal bayi untuk tumbuh kembang secara optimal baik fisik, kepandaian, emosional, spiritual, maupun sosialisasinya (Roesli, 2009).

2.5 Cara meningkatkan produksi ASI

Dibawah ini adalah cara meningkatkan produksi ASI yang perlu ibu ketahui yaitu antara lain (Paramita, 2008) :

1. Minum banyak jus buah segar setiap pagi untuk meningkatkan asupan vitamin

2. Lebih baik konsumsi camilan biji-bijian, sereal sehat dan buah, daripada camilan biskuit yang tidak memberikan banyak asupan gizi.
3. Cepatlah makan bila merasa lapar, walaupun akhirnya ternyata makan harus 10 kali sehari
4. Banyak makan makanan yang mengandung asam lemak esensial seperti biji bunga matahari, minyak ikan dan telur. Asam lemak esensial penting untuk perkembangan otak dan sistem imunitas bayi
5. Pastikan banyak minum air putih. Tubuh butuh banyak ekstra air untuk produksi ASI

2.6 Langkah-langkah keberhasilan ASI Eksklusif

Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk keberhasilan ASI eksklusif antara lain :

1. Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran
2. Memberikan ASI saja pada bayi, tidak ditambah makanan dan minuman lainnya bahkan air putih sekalipun
3. Menyusui bayi kapanpun dia mau (*on-demand*)
4. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng
5. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan di saat tidak bersama anak
6. Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui terutama bagi para ibu yang baru pertama kali memiliki anak. Dimulai dari persiapan fisik sampai batin si calon ibu (Manajemen Laktasi)
7. Mempersiapkan payudara, bila diperlukan
8. Menciptakan dukungan keluarga, teman dan sebagainya
9. Memilih tempat melahirkan yang “sayang bayi” seperti “rumah sakit sayang bayi” atau “rumah bersalin sayang bayi”
10. Mencari ahli persoalan menyusui seperti Klinik Laktasi dan atau konsultasi laktasi (*lactation consultan*), untuk persiapan apabila menemui kesukaran dalam menyusui.

11. Menjaga kuantitas dan kualitas ASI dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, terutama sayuran, minum yang cukup (bisa ditunjang dengan mengkonsumsi susu bagi ibu menyusui), cukup beristirahat dan sering menyusui, serta memijat payudara secara rutin).
12. Menurunkan resiko terjadinya diare pada anak
13. Sebagai alat kontrasepsi alamiah (Metode Amenore Laktasi/MAL)
14. Menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula serta membeli peralatan dan biaya pengobatan yang disebabkan oleh dampak negative penggunaan susu formula.

(WHO ; UNICEF ; Roesli, 2009 ; Nugroho 2011; Depkes RI, 2005).

2.6 Mempertahankan menyusui

Menurut Depkes (2007), pelayanan kesehatan tetap merupakan pengaruh penting terhadap menyusui sepanjang 2 (dua) tahun pertama usia anak. Penting sekali bagi semua fasilitas kesehatan untuk mendukung menyusui. Tidak hanya unit perawatan persalinan yang mempunyai tanggung jawab. Menyusui akan bertahan lebih lama apabila:

1. Kebanyakan orang menganggapnya alamiah, sehat dan penting
2. Orang menganggap menyusui dua tahun atau lebih itu normal dan baik
3. Menyusui di tempat-tempat umum bisa diterima
4. Anak-anak yang kelak menjadi orangtua terbiasa melihat bayi menyusui
5. Wanita yang bekerja di luar rumah mendapat dukungan untuk terus menyusui.

Setiap kontak dengan petugas kesehatan dengan seorang ibu menyusui merupakan kesempatan untuk member motivasi agar mempertahankan menyusui.

Saat menimbang bayi, penting sekali mendiskusikan tentang menyusui. Pemantauan pertumbuhan adalah cara yang sangat membantu untuk mengetahui apakah bayi mendapat cukup ASI.

2.7 Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (*Ten steps to successful Breastfeeding*) menurut SK Kementerian Kesehatan No.450/Menkes/SK/IV/2004 adalah sebagai berikut :

1. Sarana kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas pelayanan kesehatan
2. Melatih semua petugas kesehatan untuk dapat melaksanakan hal-hal yang disebutkan dalam kebijakan tertulis tentang pemberian ASI
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya di mulai sejak kehamilannya, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun, termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mengalami *Caesar* bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari yang merupakan tanggung jawab bersama antara dokter, bidan, perawat dan ibu
8. Membantu ibu menyusui semau bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
9. Tidak memberikan dot dot atau kempeng kepada bayi yang diberikan ASI
10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari RS/RB/Sarana Pelayanan Kesehatan (Depkes RI, 2007).

2.8 Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja

Ibu yang bekerja menyusui tidak perlu dihentikan tetapi ibu bekerja tetap harus memberikan ASI kepada bayinya karena banyak keuntungannya. Jika memungkinkan bayi dapat dibawa ketempat ibu bekerja. Namun hal ini akan sulit dilaksanakan apabila di tempat kerja atau sekitar tempat kerja tidak tersedia sarana penitipan bayi atau pojok laktasi. Bila tempat bekerja dekat dengan rumah, ibu dapat pulang untuk menyusui bayinya pada waktu istirahat atau meminta bantuan seseorang untuk membawa bayinya ketempat bekerja. Bila tempat bekerja jauh dari rumah, ibu dapat memanfaatkan semaksimal mungkin keuntungan menyusui dengan cara sebagai berikut :

1. Berikan ASI secara eksklusif dan sesering mungkin selama ibu cuti melahirkan
2. Jangan memberikan makanan lain sebelum bayi benar-benar sudah membutuhkannya
3. Jangan memberi ASI melalui botol, tapi melalui cangkir atau sendok yang mulai dilatih 1 minggu sebelum ibu mulai bekerja
4. Ibu sudah harus belajar cara pemerah ASI segera setelah bayi baru lahir
5. Sebelum pergi bekerja ASI dikeluarkan dan titipkan pada pengasuh bayi untuk diberikan kepada bayi
6. Menyediakan waktu yang cukup dan suasana yang tenang agar ibu dapat dengan santai mengeluarkan ASI
7. ASI dikeluarkan sebanyak mungkin dan ditampung di cangkir atau gelas yang bersih.
8. Tinggalkan sekitar $\frac{1}{2}$ cangkir penuh (100 ml) untuk sekali minum bayi saat ibu keluar rumah
9. Tutup cangkir yang berisi ASI dengan kain bersih, simpan di tempat yang paling sejuk dirumah, di lemari es, atau di tempat yang aman, agak gelap dan bersih
10. ASI jangan dimasak atau dipanaskan, karena panas akan merusak bahan-bahan anti infeksi yang terkandung dalam ASI

11. Setelah ASI diperah bayi tetap disusui untuk mendapatkan ASI akhir (*hindmilk*), karena pengisapan oleh bayi akan lebih baik daripada pengeluaran ASI dengan cara diperah
12. Di tempat bekerja, ibu dapat pemerah ASI 2-3 kali (setiap 3 jam)
13. Pengeluaran ASI dapat membuat ibu merasa nyaman dan mengurangi ASI menetes
14. Simpan ASI di lemari es dan dibawa pulang dengan termos es saat ibu selesai bekerja
15. Kegiatan menyusui dapat dilanjutkan pada malam hari, pagi hari sebelum berangkat, dan waktu luang ibu. Keadaan ini akan membantu produksi ASI tetap tinggi.

2.9 Cara menyimpan ASI perah

Air Susu Ibu (ASI) perah sebaiknya disimpan dalam ruangan suhu 19-25 ° C karena dapat tahan selama 4-8 jam. Bila ASI disimpan di dalam lemari es pada suhu 0-4 ° C akan tahan selama 1-2 hari. Penyimpanan di dalam lemari pembeku (freezer) di dalam lemari es 1 pintu ASI tahan selama 2 bulan, sedangkan dalam freezer di lemari es pintu (pintu freezer terpisah) tahan selama 3-4 bulan. Tempat menyimpan ASI sebaiknya dari plastik polietylen, atau gelas kaca (Hidayatullah, 2009).

2.10 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif

Banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif diantaranya yaitu umur (Roesli, 2000), tingkat pendidikan ibu (Suyatno, 2000), pekerjaan ibu (Februhartanty, 2008), jumlah paritas (Kristina, 2003), status KB (Ramirez dkk, 2008), kunjungan ibu hamil K4 (Alam, 2004), perilaku ibu terhadap kolostrum (Setiawan, 2010 dalam Putri 2011), kategori waktu mulai proses menyusui (Nasir, 2001), pendidikan suami (Soetjiningsih, 1997), pekerjaan suami (Februhartanty, 2008), jenis kelamin bayi (Roesli, 2000), tenaga penolong persalinan (Hariyani, 2008), tempat persalinan (Gurnida, 2008), pengeluaran rumah tangga per bulan (Kristina, 2003), dukungan petugas kesehatan (Lubis, 2000), dukungan suami

(Mery, 2009), kebijakan (Green, 2005), keterpaparan terhadap media massa (Green, 2005), rencana pemberian ASI (Brodribb, 2002), status gizi ibu (Hidayatullah, 2009), tempat tinggal (Qiu dkk, 2009), tenaga pemeriksaan kehamilan (Depkes, 1992), kunjungan neonatus (PWS KIA, 2009), nilai agama dan adat istiadat (penuntun hidup sehat, 2010), pengetahuan ibu (Ramadani, 2009 dan Hartuti, 2006), sikap ibu (Haryani, 2008) dan perilaku ibu (Green dan Kreuter, 2005).

1) Umur

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Rentang umur wanita masih dikategorikan remaja (Monks dalam admin), hal ini sesuai dengan Undang-undang RI tahun 1974 tentang perkawinan yang menyebutkan bahwa untuk anak yang berumur kurang dari 21 (dua puluh satu) tahun harus mendapat izin kedua orang tua untuk melangsungkan perkawinan. Hal ini dikarenakan seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun belum matang secara fisik dan psikologis.

Isminarsiah (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2011) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

2) Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan adalah jenjang sekolah formal yang ditamatkan oleh responden. Tingkat pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru khususnya hal-hal yang berhubungan dengan ASI eksklusif.

Tingkat pendidikan formal yang tinggi dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pemberian ASI secara eksklusif pada bayi. Namun karena sebagian besar ibu dengan pendidikan tinggi bekerja diluar rumah , bayi akan ditinggalkan di rumah dibawah asuhan nenek, mertua, atau

oranglain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makan bayi. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang cukup tinggi pada wanita tidaklah menjamin bahwa mereka akan meninggalkan tradisi atau kebiasaan yang salah dalam memberikan makanan pada bayi, selama lingkungan sosial di tempat tinggal tidak mendukung ke arah tersebut (Suyatno, 2000).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Helmi (2010) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 5,5 kali untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reni (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

3) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2003). Bekerja bukan merupakan alasan untuk seorang ibu untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan (Roesli, 2009).

Salah satu alasan yang paling sering ditemukan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Wanita selalu bekerja, terutama pada usia produktif, sehingga selalu menjadi masalah untuk mencari cara merawat bayi. Bekerja bukan hanya berarti pekerjaan yang dibayar dan dilakukan di kantor, tapi bisa juga berarti bekerja di ladang bagi masyarakat di pedesaan (King, 1991).

Ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 50 % lebih kecil daripada proporsi ibu yang tidak bekerja yaitu sebesar 85,9 % dimana ibu bekerja lebih protektif untuk tidak memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya (Helmi, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Ramadani

(2009) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang tidak bekerja mempunyai kecenderungan untuk menyusui eksklusif 2 kali dibandingkan ibu dengan ibu yang bekerja. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huka (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

4) Paritas

Jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayi. Pada ibu dengan paritas 1-2 anak sering menemui masalah dalam memberikan ASI kepada bayinya. Masalah yang sering muncul yaitu puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki dan atau belum siap menyusui bayi secara psikologis (Neil, W. R, 1996).

Analisis data Susenas (2001), didapatkan bahwa proporsi ibu yang mempunyai paritas satu lebih banyak memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-42 bulan yakni sebesar 34,9 %, dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas lebih dari satu yakni sebesar 34,4 % (Kristina, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2001) pada pelaksanaan rawat gabung di RSCM menunjukkan bahwa ASI akan lebih cepat keluar pada multipara daripada primipara. Demikian juga penelitian yang dilakukan Frinsevae (2008) di kabupaten Katingan (Kalimantan Tengah) menyebutkan bahwa paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.

5) Status KB

Hasil penelitian Ramirez (2008), menunjukkan bahwa KB oral selama 12 bulan sebelum konsepsi dapat mempengaruhi lamanya pemberian ASI.

Analisis data Susenas (2001), didapatkan bahwa proporsi ibu yang tidak memakai alat Keluarga Berencana (KB) lebih besar memberikan ASI

eksklusif pada bayi 0-4 bulan yakni sebesar 37,2 %, dibandingkan dengan ibu yang memakai alat KB yaitu 28 % (Kristina, 2003).

6) Kunjungan Ibu Hamil K4

Kunjungan Ibu hamil K4 adalah kunjungan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan (SPM Kab/Kota, 2008)

Antenatal care pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin selama kehamilan agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman. Salah satu tujuan *antenatal care* adalah mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat segera memberikan ASI secara eksklusif (Pedoman Pelayanan Antenatal, 2007)

Penelitian yang dilakukan oleh Alam (2003) di Rumah Sakit Cipto Mangun Kusumo menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan ANC dengan pemberian ASI eksklusif.

7) Perilaku ibu terhadap kolostrum

Berdasarkan data Riskesdas (2010), perilaku ibu yang membuang semua kolostrum lebih tinggi daripada ibu yang tinggal di daerah perkotaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sandra Fikawati dan Syafiq (2009) salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif adalah kemampuan untuk melakukan penyusuan segera (*immediate breastfeeding*) dengan memberikan ASI dan kolostrum sesaat setelah bayi lahir

8) Kategori waktu mulai proses menyusui

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat menyelamatkan 22 % dari bayi yang meninggal sebelum usia 1 bulan (Edmon et., Pediatrics, March 2006). Kematian bayi berkurang apabila tindakan segera mulai menyusui bayi baru lahir dilakukan pada satu jam pertama kelahirannya. Secara keseluruhan kontak kulit dan pemberian kolostrum berkaitan dengan penurunan kematian, utamanya pada bulan pertama kehidupan manusia. Ini juga berkaitan dengan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dan lebih menyusui yang selanjutnya akan meningkatkan kesehatan dan menurunkan kematian (Kemen PP, 2008).

Penelitian Nasir (2002) menunjukkan bahwa ada hubungan antara awal pemberian ASI dengan pola pemberian ASI.

9) Pendidikan Suami

Pendidikan suami yang lebih baik akan memungkinkan ia dapat menerima segala informasi terutama yang berkaitan dengan cara pengasuhan dan perawatan anak termasuk di dalamnya pemberian ASI (Soetjiningsih, 1997). Penelitian yang dilakukan oleh Susin (2008) menunjukkan bahwa pendidikan suami berpengaruh terhadap angka keberhasilan menyusui.

Berdasarkan data hasil Riskesdas (2010), persentase menyusui eksklusif pada bayi dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai pegawai yaitu sebesar 28,8 %.

10) Pekerjaan Suami

Suami dengan pekerjaan dan penghasilan tetap mempunyai waktu yang relatif teratur setiap harinya, sehingga memungkinkan suami untuk lebih dapat terlibat dalam keluarga dan pengasuhan bayi termasuk pemberian ASI eksklusif. Penghasilan tetap yang diperoleh suami setiap bulannya, memberi kesempatan kepada suami untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu setiap hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamudoni

(2007) dan Februhartanty (2008) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan suami dengan perilaku menyusui oleh ibu.

11) Jenis kelamin bayi

Jenis kelamin bayi terdiri dari laki-laki dan perempuan. Roesli (2000), menyusui eksklusif sedikit lebih tinggi pada bayi laki-laki daripada anak perempuan dikarenakan pengaruh budaya setempat.

Menyusui eksklusif sedikit lebih tinggi pada bayi laki-laki daripada anak perempuan yaitu 29 % pada bayi laki-laki dan sebesar 25,4 % pada bayi perempuan (Riskesdas, 2010).

12) Tenaga penolong persalinan

Penolong persalinan adalah orang yang membantu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (seksio sesaria). Penolong persalinan di Indonesia terdiri dari dukun bayi, bidan dan dokter.

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 35,7 % sedangkan pada ibu yang persalinannya di tolong oleh bukan tenaga kesehatan prevalensi pemberian ASI eksklusif 35,5 % (Riskesdas, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Hariyani (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri (2010) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tenaga penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.

13) Tempat persalinan

Tempat persalinan merupakan tempat terjadinya proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain (seksio sesaria). Salah satu

penyebab lambatnya penurunan AKI di Indonesia adalah karena 54 % persalinan masih tidak dilakukan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Gurnida (2008) menunjukkan bahwa tempat persalinan merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2010) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.

14) Pengeluaran rumah tangga per bulan

Tingkat kesejahteraan atau ekonomi suatu rumah tangga dapat dilihat melalui besarnya pendapatan yang diterima oleh rumah tangga yang bersangkutan atau melalui besarnya pendapatan yang diterima oleh rumah tangga yang bersangkutan atau melalui pendekatan pengeluaran rumah tangga. Semakin besar konsumsi/pengeluaran rumah tangga, terutama porsi pengeluaran untuk bukan makanan, maka tingkat kesejahteraan keluarga yang bersangkutan semakin baik (BPS, 2001).

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memproduksi dan atau membeli pangan. Ibu-ibu dari keluarga berpendapatan rendah kebanyakan adalah berpendidikan lebih rendah dan memiliki akses terhadap informasi kesehatan lebih terbatas dibanding ibu-ibu dari keluarga berpendapatan tinggi sehingga pemahaman mereka untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayi menjadi rendah (Suyatno, 2000).

Berdasarkan analisis data Susenas (2001), didapatkan bahwa proporsi ibu yang mempunyai pengeluaran makan keluarga per bulan lebih dari 60 % lebih besar memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-4 bulan yakni sebesar 35,6 %, dibandingkan dengan yang mempunyai pengeluaran makan keluarga per bulan kurang atau sama dengan 60 % yaitu 30,7 % (Kristina, 2003). Semakin rendahnya biaya yang dikeluarkan untuk makan per bulan semakin besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang pengeluaran makannya per bulan lebih besar. Penelitian yang dilakukan oleh

Wardah (2003) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif.

15) Dukungan petugas kesehatan

Peranan petugas kesehatan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI, dapat dilakukan dengan cara antara lain :

- a. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b. Membantu ibu sehingga mampu menyusui bayinya sendiri
- c. Petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- d. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- e. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
- f. Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
- g. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
- h. Memberikan kolostrum dan ASI saja
- i. Menghindari susu botol dan “dot empeng”
- j. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama
- k. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- l. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberikan ASI.

Menurut Soetjjaningsih (1997) pemberian ASI belum secara optimal diberikan kepada ibu-ibu disebabkan karena faktor keterbatasan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan mengenai cara pemberian yang baik dan benar kepada ibu dan keluarganya. Menurut Lubis (2000) keberhasilan pemberian ASI sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan, atau dokter. Merekalah orang pertama yang

membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayi. Petugas kesehatan harus selalu mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI secara dini. Mereka diharapkan dapat memahami, menghayati maupun melaksanakannya. Petugas kesehatan diharapkan dapat menyisihkan waktunya untuk membantu ibu sehabis bersalin untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Hasil penelitian Asmijati (2001) menunjukkan da hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

16) Dukungan Suami

Peranan suami dan keluarga sangat besar dalam mendukung keberhasilan ibu menyusui eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun antara lain dengan membangun rasa percaya diri istrinya agar mau dan mampu menyusui; khususnya dalam hal Inisiasi Menyusui Dini (IMD), sebaiknya suami juga ikut hadir dan memberikan dukungan kepada istri saat melahirkan; berbagi peran sebagai orang tua dengan ikut merawat dan menjaga bayinya; dan memastikan istri mendapat gizi yang baik dan istirahat yang cukup.

Di dunia barat, ayah berperan sebagai pendamping ibu menyusui sebagai *breastfeeding father*. *Breastfeeding father* sangat diperlukan agar proses menyusui menjadi lancar. *Breastfeeding father* yaitu ayah yang membantu ibu agar bisa menyusui dengan nyaman sehingga ASI yang dihasilkan maksimal (Swasono, 2008). Ada banyak hal praktis yang dapat dilakukan seorang *breastfeeding father* dalam mengasuh bayinya sehari-hari, diantaranya menggendong bayi dan memberikannya kepada ibu saat ingin menyusui, membantu bayi bersendawa setelah menyusui, mengganti popok, memandikan bayi, memijat bayi, membawa bayi jalan-jalan dan menenangkan bayi. Sehingga diharapkan tidak kelelahan dapat beristirahat dengan cukup. (Roesli, 2008).

Penelitian Mery (2009) menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang didukung suami dalam menyusui mempunyai kecenderungan untuk memberikan ASI eksklusif sebesar 2 (dua) kali dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari suami. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Restu (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Solok.

17) Kebijakan

Dalam rangka mendukung peringatan Pemberian ASI Sedunia (PAS) tahun 2010, pada tanggal 22 September 2010 Kementerian Kesehatan telah menetapkan program 10 (sepuluh) Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) Melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450 / Menkes /SK / IV /2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia dengan menghimbau kepada seluruh direktur Rumah Sakit, untuk mendukung program pemberian ASI secara eksklusif pada bayi sejak dilahirkan hingga berusia 6 (enam) bulan dan dapat dianjurkan hingga berusia 2 (dua) tahun. Kebijakan yang berlaku berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif (Green, 2005).

18) Keterpaparan terhadap media massa

Keterpaparan ibu terhadap sumber informasi tentang ASI pada waktu prenatal sebagai faktor pemungkin dan memberikan pengaruh terhadap perilaku pemberian ASI (Green, 1990).

Akses ibu terhadap media massa dapat membawa pengaruh negatif terhadap pemberian ASI, dimana semakin tinggi akses ibu terhadap media semakin tinggi peluang untuk tidak memberikan ASI Eksklusif (Abdullah dkk, 2004).

19) Rencana Pemberian ASI

Ibu yang ketika hamil merencanakan akan memberikan ASI eksklusif mempunyai peluang 3,74 kali lebih besar daripada ibu-ibu yang tidak merencanakan sebelumnya (Liubay, 1998). Penelitian Brodribb (2002) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara rencana pemberian ASI saat hamil dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Ibu hamil yang merencanakan memberikan ASI pada saat bayinya lahir nanti berpeluang 2,4 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berencana memberikan ASI eksklusif. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Ramadani (2009) menunjukkan bahwa ibu yang merasa mendapatkan konseling menyusui dengan baik dari petugas kesehatan, berpeluang 2,4 kali lebih berhasil dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan konseling kurang baik dari petugas kesehatan.

20) Status gizi ibu

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk dalam tubuh dan utilitasnya (Gibson, 1990 dalam Putri 2011). Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin dalam ASI (Hidayatullah, 2009).

21) Tempat tinggal

Di pedesaan (rural) dan perkotaan (kota) terdapat perbedaan dalam masalah menyusui. Analisis data Susenas 2001 menunjukkan bahwa proporsi ibu yang tinggal di pedesaan lebih besar memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 35,6 %, dibandingkan ibu yang tinggal di perkotaan yaitu 33 % (Kristina, 2003). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Qiu, Binns (2009) di provinsi Zhejiang menunjukkan bahwa tingkat pemberian ASI eksklusif pada pulang dari rumah sakit hanya 50,3 % mulai dari yang rendah 38 % dikota dan 63 % untuk di pinggiran kota.

22) Tenaga pemeriksaan kehamilan

Menurut Depkes (1992), keterampilan yang dimiliki oleh petugas kesehatan profesional dalam memberikan asuhan kepada klien yang membutuhkan, terutama pada ibu yang menyusui, agar dapat memberikan ASI eksklusif.

Analisis data Susenas 2001, didapatkan bahwa proporsi penolong persalinan terakhir ibu ditolong bukan oleh tenaga kesehatan lebih besar memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-4 bulan yakni 36,4 %, dibandingkan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yakni sebesar 33,7 % (Kristina, 2003)

23) Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus (0-28 hari) adalah kontak dengan tenaga kesehatan paling sedikitnya 3 kali setelah lahir untuk mendapatkan pelayanan neonatal sesuai standar selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah yaitu KN 1 dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, KN2 dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir dan KN3 pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Salah satu kegiatan kunjungan neonatus adalah konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif (PWS KIA, 2009).

24) Nilai agama dan adat-istiadat

Di masyarakat masih banyak terdapat kepercayaan atau konsep yang dipercayai oleh masyarakat misalnya memberikan “pisang kerik” kepada bayi baru lahir. Beredarnya mitos yang kurang baik merupakan alasan yang diungkapkan ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif (Roesli, 2000). Dalam hal ini peran dari tokoh para tokoh agama di seluruh Indonesia sangat penting dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menyisipkan pesan-pesan tentang pentingnya ASI pada ceramah di masyarakat. Salah satu ayat kitab suci Al’Quran berpesan “Para ibu hendaklah

menyusui anaknya selama dua tahun yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan (QS Al Baqarah : 233)”. (Dalam Penuntun Hidup Sehat, 2010).

25) Pengetahuan, sikap, perilaku ibu

Pengetahuan merupakan faktor utama yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2007). Penelitian yang dilakukan Haryani (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, dimana peluang ibu dengan pengetahuan baik adalah 11 kali lebih tinggi untuk berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Ramadani (2009) dan Hartuti (2006) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Manifestasi sikap itu tidak bisa langsung dilihat, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata akan menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang mempunyai sifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoadmodjo, 2003). Nurpelita (2007) menemukan bahwa ada hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang mempunyai sikap baik terhadap ASI eksklusif, 5 kali lebih berhasil dalam pemberian ASI eksklusif. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Haryani (2008) menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

Menurut Green dan Kreuter (2005) terdapat tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk karena pengaruh genetik dan lingkungan. Faktor tersebut meliputi :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Faktor tersebut akan berpengaruh terhadap motivasi individu ataupun kelompok untuk bertindak. Selain itu, demografis seperti status sosio-ekonomi, umur, jenis kelamin, ras, besar keluarga, pendapatan, pendidikan, tempat tinggal, serta data kependudukan lainnya.

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin meliputi ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan dalam hal ini fasilitas yang mendukung seseorang untuk dapat berperilaku positif terhadap sesuatu. Faktor pemungkin lainnya adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan serta kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan memberikan bantuan. Faktor pemungkin yang lain adalah kebijakan atau peraturan perundangan yang mendukung.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*).

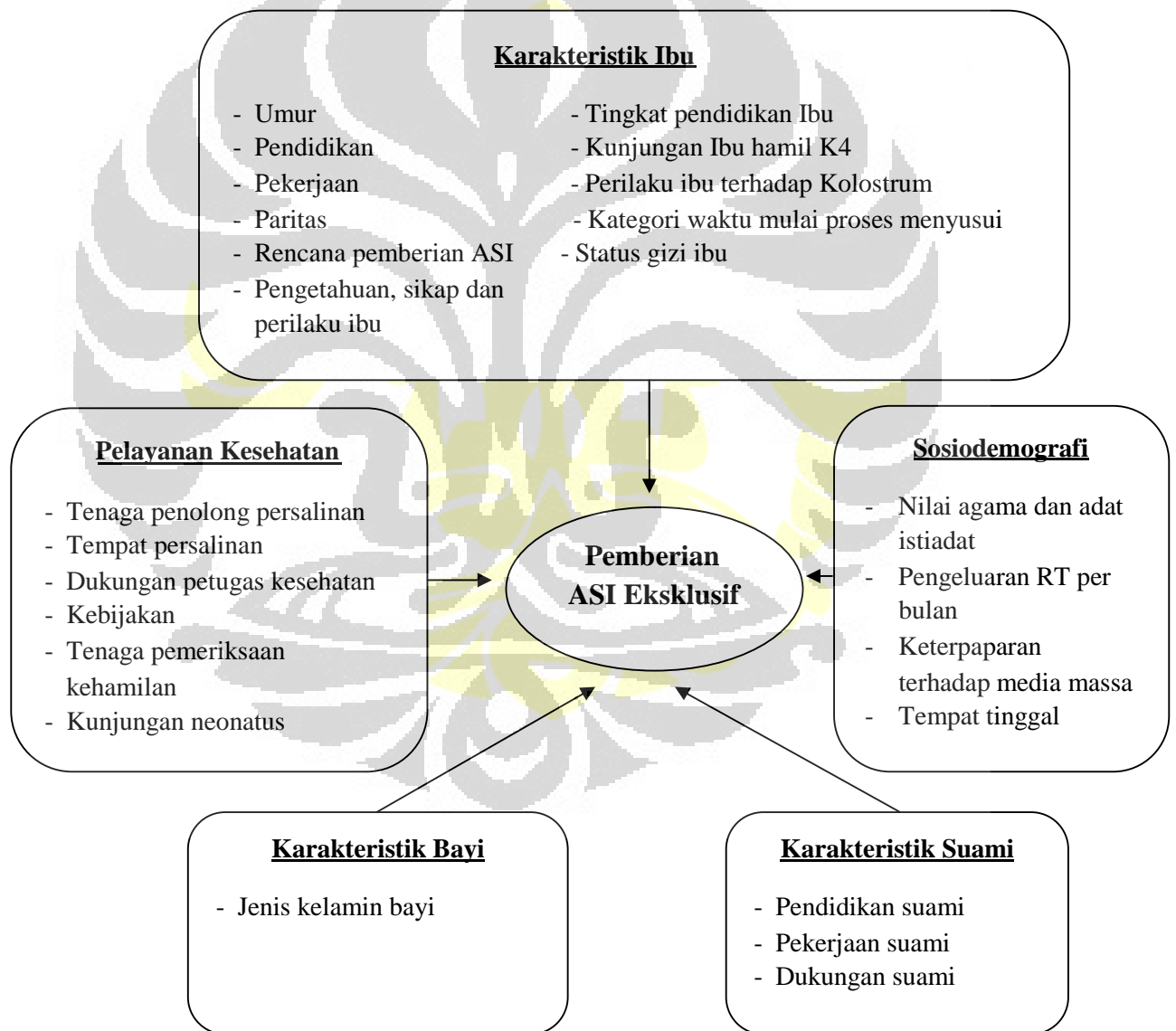
Faktor penguat yang juga berpengaruh terhadap perilaku, yaitu adanya dukungan dari keluarga, teman, sebaya, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan, serta para pengambil kebijakan.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dan hasil penelitian terdahulu penulis menyimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi dalam sebuah bagan sebagai berikut :

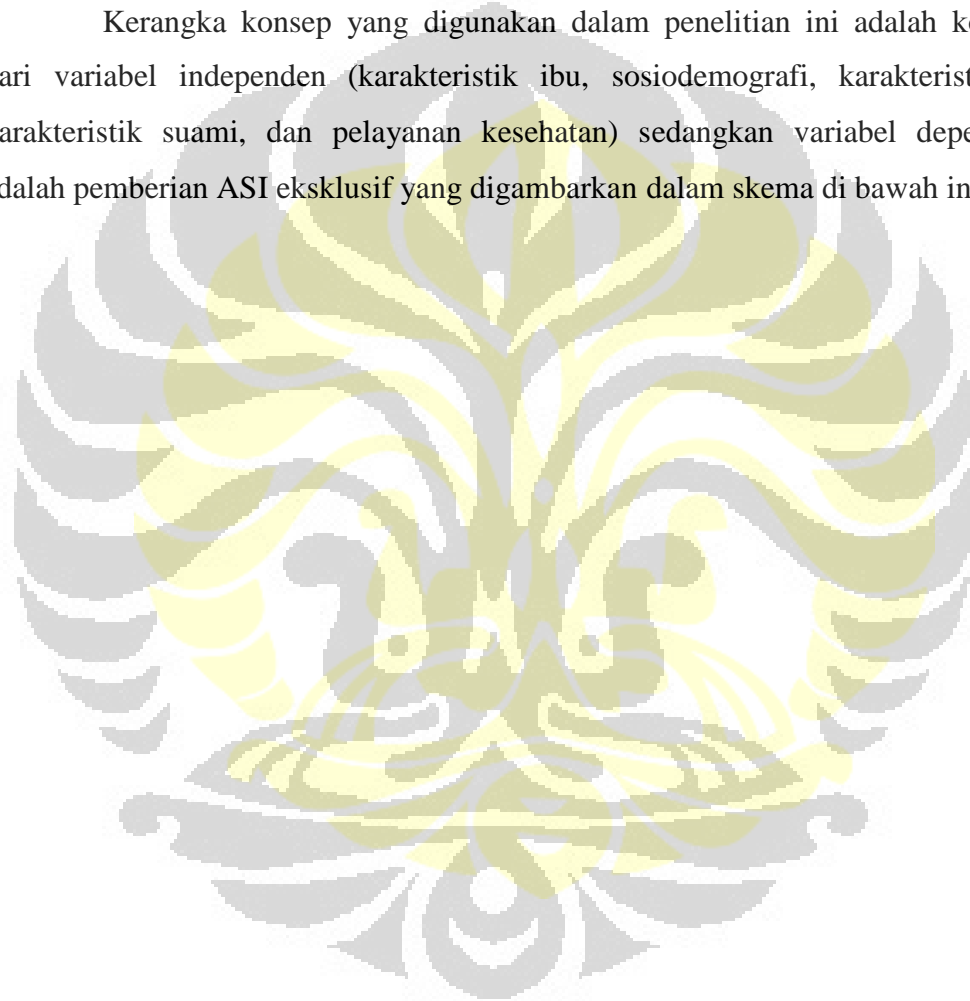


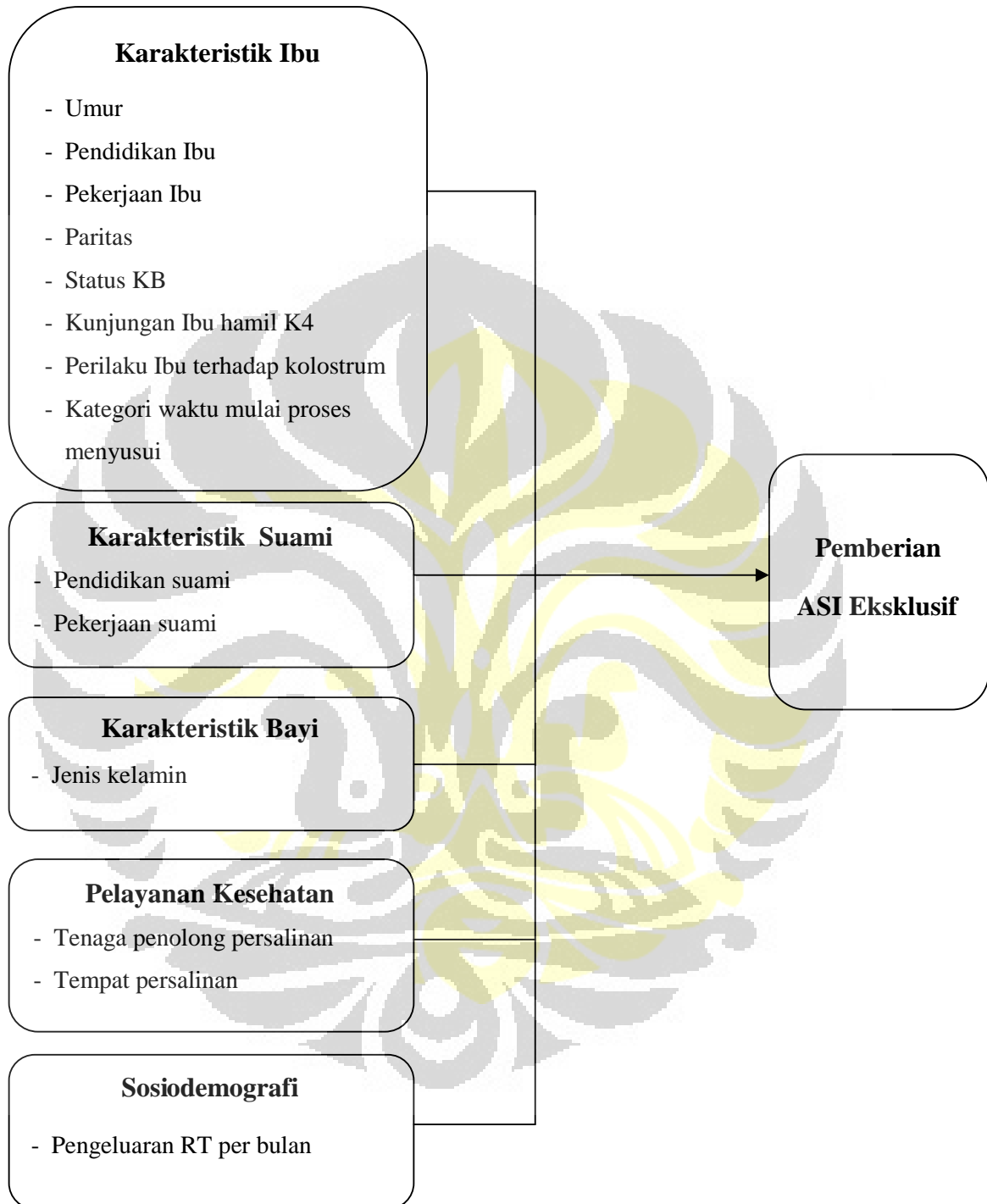
Gambar 3.1 Kerangka Teori (modifikasi kerangka teori dalam Putri, 2011)

3.2. Kerangka Konsep

Pada tinjauan pustaka terdapat banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dan melakukan kebiasaan-kebiasaan tertentu, termasuk dalam hal pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini tidak semua faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yang ada dipilih untuk diteliti. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan peneliti.

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah kombinasi dari variabel independen (karakteristik ibu, sosiodemografi, karakteristik bayi, karakteristik suami, dan pelayanan kesehatan) sedangkan variabel dependennya adalah pemberian ASI eksklusif yang digambarkan dalam skema di bawah ini :



VARIABEL INDEPENDEN**VARIABEL DEPENDEN**

Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi operasional	Hasil ukur	Skala ukur
A	Variabel			
	Dependen			
1	Pemberian ASI eksklusif	Bayi yang diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, susu nonformula, air putih, air gula, air tajin, air kelapa, sari buah/jus, teh manis, madu, pisang dihaluskan, nasi dihaluskan (Risksedas, 2010). RKD 10. IND; BLOK VIII-E (EB06)	1 = Ya, jika eksklusif 0 = Tidak, jika tidak eksklusif	Nominal
B	Variabel			
	Independen			
2	Umur ibu	Usia ibu terakhir pada saat pengumpulan data dan dihitung dalam tahun penuh (Risksedas 2010) RKD 10. IND; BLOK VIII-A/D (B4K7_THN)	1 = (\leq mean) 0 = (\geq mean)	Nominal
3	Pendidikan Ibu	Pendidikan formal yang diselesaikan/ditamatkan ibu. Jenjang pendidikan ibu dapat diketahui dengan menanyakan ijazah/surat tanda tamat belajar terakhir	1 = Tinggi (\geq SLTA)/(Tamat SLTA/MA, Tamat D1/D2/D3, Tamat PT) 0 = Rendah ($<$ SLTA)/ (Tidak tamat	Nominal

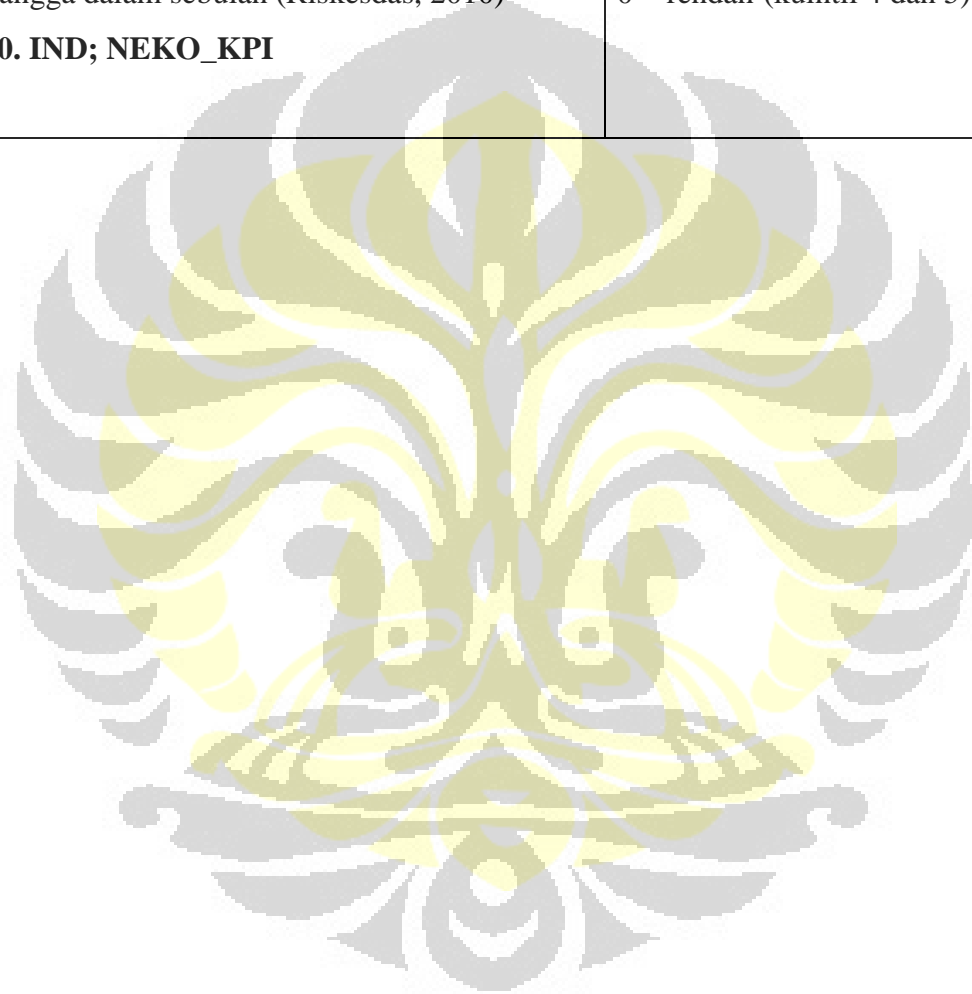
		yang dimiliki ibu (Riskesdas, 2010) RKD 10. IND; BLOK VIII- A/D (B4K8)	sekolah, tidak tamat SD/MI, Tamat SLTP/MTS)	
4	Pekerjaan Ibu	Jenis pekerjaan yang dilakukan ibu baik di dalam maupun di luar rumah untuk membantu penghasilan keluarga (Riskesdas 2010) RKD 10. IND; BLOK VIII-A/D (B4K9)	1 = tidak bekerja 0 = bekerja diluar atau di luar rumah	Nominal
5	Jumlah paritas	Yaitu jumlah anak layak hidup yang pernah dilahirkan oleh ibu, dibedakan atas dua kelompok yaitu kelompok yang mempunyai satu paritas dan lebih dari satu paritas (Kristina, 2003) RKD 10. IND; BLOK VIII-X (DB11)	1 = satu paritas 0 = > 1 paritas	Nominal
6	Status KB	Suatu cara untuk mencegah kehamilan dengan tujuan menjarangkan kehamilan, dibagi dua kelompok yaitu memakai alat KB dan yang tidak memakai alat KB	1 = tidak memakai KB 0 = memakai KB	Nominal

		(Risksedas, 2010) RKD 10. IND; BLOK VIII-D (DC01)		
7	Kunjungan Ibu hamil K4	Kunjungan Ibu hamil K4 adalah kunjungan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan (Risksedas, 2010) RKD 10. IND; BLOK VIII-D) (DD16_IBU)	1 = lengkap 0 = tidak lengkap	Nominal
8	Perilaku Ibu terhadap kolostrum	Pemberian kolostrum merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan bayi baru lahir dan ‘mematangkan’ usus bayi, dikategorikan menjadi dua, yaitu : diberikan semua kepada bayi dan dibuang sebagian/semua (Risksedas, 2010)	1 = Diberikan kepada bayi (dibuang sebagian kemudian diberikan kepada bayi, diberikan semua kepada bayi) 0 = Tidak diberikan	Nominal

		RKD 10. IND; BLOK VIII-E) (EB03)		
9	Kategori waktu mulai proses menyusui	Waktu pertama kali mulai diberikannya ASI kepada bayi, yang terdiri dari ≤ 1 jam atau > 1 jam (Riskesdas, 2010) RKD 10. IND; BLOK VIII-E (EB02JAM)	1 = ≤ 1 jam 0 = $>$ dari 1 jam	Nominal
10	Pendidikan suami	Jenjang sekolah formal yang diperoleh atau ditamatkan oleh suami (Riskesdas, 2010) RKD 10. IND; BLOK VIII (B4K8KK)	1 = Tinggi (\geq SLTA)/(Tamat SLTA/MA, Tamat D1/D2/D3, Tamat PT) 0 = Rendah ($<$ SLTA)/(Tidak tamat sekolah, tidak tamat SD/MI, Tamat SLTP/MTS)	Nominal
11	Pekerjaan suami	Kegiatan yang dilakukan suami terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga (RKD 10. IND; BLOK VIII (B4K9)	1 = bekerja (TNI POLRI, PNS/Pegawai, Wiraswasta jasa/dagang, Petani, Nelayan, Buruh) 0 = tidak bekerja (sekolah, tidak kerja)	Nominal

12	Jenis kelamin bayi	Jenis kelamin bayi yang dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan RKD 10. IND; BLOK VII-E B4K4_ANAK)	1 = laki-laki 0 = perempuan	Nominal
13	Tenaga penolong persalinan	Tenaga penolong proses persalinan terakhir ibu. Dibagi menjadi dua kelompok, ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, paramedis) dan penolong persalinan oleh bukan tenaga kesehatan (dukun bersalin dan keluarga) RKD 10. IND; BLOK VIII-E (EA03AB)	1 = ditolong oleh nakes (dokter, bidan, paramedis) 0 = ditolong oleh bukan nakes (dukun bersalin, keluarga)	Nominal
14	Tempat persalinan	Tempat melahirkan terakhir responden, dibagi dua yaitu di pelayanan kesehatan (RS pemerintah, RS swasta, RS Bersalin, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Praktek Dokter, Praktek Bidan, Polindes/Poskesdes) dan bukan pelayanan kesehatan (rumah dan lainnya) (Riskesdas, 2010) RKD 10. RT; BLOK VIII-E (EA03B)	1 = melahirkan di yankes (RS pemerintah, RS swasta, RS Bersalin, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Praktek Dokter, Praktek Bidan, Polindes/Poskesdes) 0 = melahirkan bukan di yankes (rumah)	Nominal

15	Pengeluaran RT perbulan	Besarnya pengeluaran dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga dalam sebulan (Risksedas, 2010) RKD 10. IND; NEKO_KPI	1 = tinggi (kuintil 1, 2, dan 3) 0 = rendah (kuintil 4 dan 5)	Nominal
----	-------------------------	--	--	---------



3.4 Hipotesis

- 1) Ada hubungan antara karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, status KB, kunjungan ibu hamil K4, perilaku ibu terhadap kolostrum, kategori waktu mulai proses menyusui) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010.
- 2) Ada hubungan antara karakteristik suami (pendidikan, pekerjaan) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010.
- 3) Ada hubungan antara karakteristik bayi (jenis kelamin, berat badan) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010
- 4) Ada hubungan antara pelayanan kesehatan (tenaga penolong persalinan, tempat persalinan) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010.
- 5) Ada hubungan antara sosiodemografi (pengeluaran RT perbulan) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu potong lintang (*cross sectional*), dimana gambaran dan pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan tersebut diteliti pada saat yang bersamaan. Desain penelitian ini digunakan dengan tujuan untuk agar diperoleh informasi mengenai gambaran, prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010 (Sudigdo,dkk 2007).

4.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2010.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 7-23 bulan dari rumah tangga terpilih yang menjadi sampel Riskesdas tahun 2010 di provinsi Kalimantan Tengah.

4.3.2 Sampel

Sampel yang akan digunakan adalah total seluruh populasi yang terpilih menjadi sampel Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010. Unit analisa adalah bayi hidup berumur 7-23 bulan. Alasan pemilihan sampel umur 7-23 bulan karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu data yang tersedia pada Riskesdas 2010 hanya umur bayi sampai dengan 23 bulan. Responden yang diwawancarai adalah ibu yang memiliki bayi hidup umur 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah.

Besar sampel minimal dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus uji estimasi proporsi (Ariawan, 1998) dengan dasar perhitungan pada tingkat kepercayaan 95 % dengan tingkat kesalahan 10 %.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P (1-P)}{d^2}$$

- n = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Z pada nilai $\alpha = 0,05$ yaitu 1,96
- P = Proporsi ibu yang melakukan praktek pemberian ASI eksklusif sebesar 29,2 % (Profil Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2010)
- $1-P$ = 0,708
- d^2 = Kesalahan (absolute) yang dapat ditolerir 10 % (0,1)

Berdasarkan rumus perhitungan diatas, maka didapatkan besarnya sampel minimal dalam penelitian ini adalah 79 orang. Jumlah seluruh ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan dari rumah tangga terpilih menjadi sampel Riskesdas tahun 2010 di provinsi Kalimantan Tengah adalah sebanyak 82 responden.

4.3.3 Cara pengambilan sampel

Proses pemilihan rumah tangga dilakukan BPS dengan *two stage sampling*, sama dengan metode pengambilan sampel Riskesdas 2007/Susenas 2007. Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 25 (dua puluh lima) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*). Pemilihan sampel rumah tangga ini dilakukan oleh penanggung jawab teknis kabupaten yang sudah dilatih.

4.4. Sumber Data dan Pengolahan Data

4.4.1 Sumber Data

Pada penelitian ini data yang diambil adalah data yang diperoleh dari Litbangkes, Kemenkes RI. Dengan mempelajari kuesioner Riskesdas 2010, kemudian dilakukan penelusuran data yang telah dikumpulkan dan dipilih variabel-variabel yang tersedia serta sesuai dengan tujuan penelitian.

4.4.2 Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah melalui tahapan sebagai berikut :

4.4.2.1 Coding

Dilakukan untuk mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka

4.4.2.2 Editing

Dilakukan untuk mengidentifikasi jawaban responden yang belum diberi kode.

4.5 Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui dua tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

4.5.1 Univariat

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat distribusi frekuensi responden menurut masing-masing variabel yang diukur dalam penelitian ini.

4.5.2 Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel dependen (pemberian ASI eksklusif) dengan variabel independen (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, status KB, kunjungan ibu hamil K4, perilaku ibu terhadap kolostrum, kategori waktu mulai proses menyusui, pendidikan suami, pekerjaan suami, umur bayi, jenis kelamin bayi, tenaga penolong persalinan, tempat persalinan, pengeluaran RT per bulan). Sehingga dapat diketahui besar POR (*Prevalensi Odds Ratio*). Untuk mengetahui POR digunakan tabel kontingensi (2 x 2) selanjutnya dihitung dengan rumus sebagai berikut :

Tabel 4.1 Tabel Kontingensi 2 x 2

Faktor - faktor yang berperan (variabel independen)	ASI eksklusif (variabel dependen)		Total
	Ya	Tidak	
Ya	A	B	a + b
Tidak	C	d	c + d
Total	a + c	b + d	T

$$\text{Rumus : POR} = \frac{a/b}{c/d} = \frac{a.d}{b.c}$$

Keterangan :

a, b, c, d = Jumlah subjek per sel

a + b = Jumlah yang mempunyai faktor yang berperan

c + d = Jumlah yang mempunyai faktor yang tidak berperan

a + c = Jumlah kejadian memberikan ASI eksklusif

b + d = Jumlah kejadian tidak memberikan ASI eksklusif

T = a + b + c + d

Interpretasi POR :

OR = 1, estimasi bahwa tidak ada hubungan antara faktor yang berperan (variabel independen) dan kejadian pemberian ASI eksklusif (variabel dependen).

OR > 1, estimasi bahwa ada hubungan positif antara faktor yang berperan (variabel independen dan kejadian pemberian ASI eksklusif (variabel dependen).

OR < 1, estimasi bahwa ada hubungan negatif antara faktor yang berperan (variabel independen) dan kejadian pemberian ASI eksklusif (variabel dependen).

Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dan *fisher's exact* test dengan confidence interval 95 % dan batas kepercayaan (α) = 0,05 yang berarti bahwa apabila diperoleh nilai $p < 0,05$ hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen bermakna secara statistik. Pembuktian uji *Chi square* menggunakan rumus :

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

Keterangan :

X^2 = Nilai Chi Square

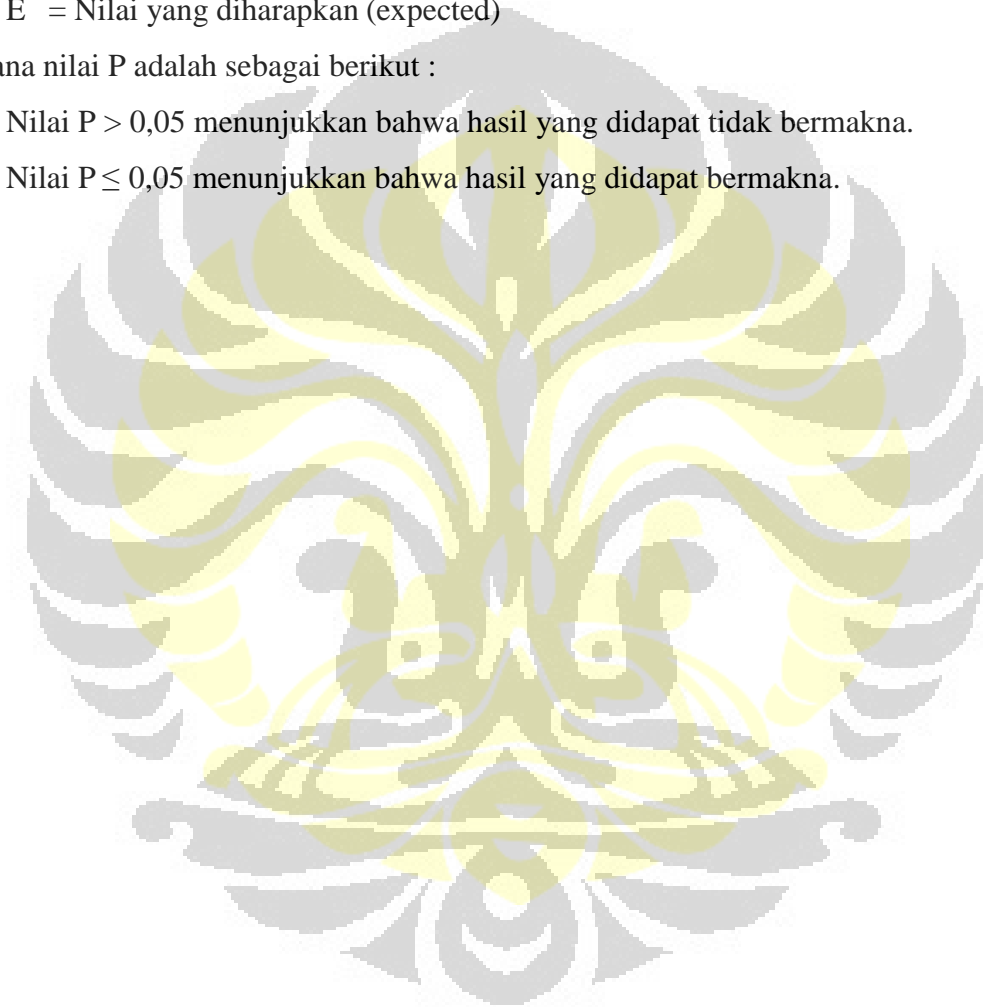
O = Nilai yang diamati (observed)

E = Nilai yang diharapkan (expected)

Dimana nilai P adalah sebagai berikut :

Nilai $P > 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang didapat tidak bermakna.

Nilai $P \leq 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang didapat bermakna.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Analisis Univariat

5.1.1 Analisis Univariat Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kategori Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
Ya	52	63,4
Tidak	30	36,6
Total	82	100,0

Distribusi pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori memberikan ASI eksklusif yakni sebanyak 52 (63,4 %). Sedangkan untuk kategori tidak memberikan ASI eksklusif ada sebanyak 30 (36,6 %).

4.5.1 Analisis Univariat Umur Ibu

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kategori Umur Ibu Pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maximal
Umur ibu	28,35	27,50	6,003	16-43

Setelah dilakukan uji normalitas, tampak tidak ada perbedaan yang signifikan antara median. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data ibu normal.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kategori Umur Ibu Pada Ibu yang Memiliki Bayi
Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Kategori umur ibu	Jumlah	Persentase
≤ 28 tahun	49	59,8
≥ 29 tahun	33	40,2
Total	82	100,0

Distribusi umur ibu pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori umur ≤ 28 tahun yaitu sebanyak 49 (59,8 %). Sedangkan untuk umur ibu dengan kategori umur ≥ 29 tahun ada sebanyak 33 orang (40,2 %).

5.1.3 Analisis Univariat Pendidikan Ibu

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kategori Pendidikan Ibu Pada Ibu yang Memiliki
Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase
Tinggi (\geq SLTA)	27	32,9
Rendah ($<$ SLTA)	55	67,1
Total	82	100,0

Distribusi pendidikan ibu pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori rendah ($<$ SLTA) yaitu sebanyak 55 (67,1 %). Sedangkan untuk pendidikan ibu dengan kategori pendidikan tinggi ada sebanyak (\geq SLTA) adalah sebanyak 27 (32,9 %).

5.1.4. Analisis Univariat Pekerjaan Ibu

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kategori Pekerjaan Ibu Pada Ibu yang
Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase
Tidak bekerja	30	36,6
Bekerja	52	63,4
Total	82	100,0

Distribusi pekerjaan ibu paling banyak berada pada kategori bekerja adalah sebanyak 52 (63,4 %). Sedangkan untuk pekerjaan ibu dengan kategori tidak bekerja ada sebanyak 30 (36,6 %).

5.1.5. Analisis Univariat Jumlah Paritas Ibu

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Kategori Jumlah Paritas Ibu Pada Ibu
yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Jumlah Paritas Ibu	Jumlah	Persentase
1 paritas	30	36,6
> 1 paritas	52	63,4
Total	82	100,0

Distribusi jumlah paritas paling banyak berada pada kategori > 1 paritas adalah sebanyak 52 (63,4 %). Sedangkan untuk jumlah paritas dengan kategori tidak bekerja ada sebanyak 30 (36,6 %).

5.1.6 Analisis Univariat Status KB

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Kategori Status KB Pada Ibu yang Memiliki
Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Status KB	Jumlah	Persentase
Tidak memakai KB	13	15,9
Memakai KB	69	84,1
Total	82	100,0

Distribusi status KB paling banyak berada pada kategori memakai KB adalah sebanyak 69 (84,1 %). Sedangkan untuk status KB dengan kategori tidak memakai KB ada sebanyak 13 (15,9 %).

5.1.7 Analisis Univariat Kunjungan Ibu Hamil K4

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Kategori Kunjungan Ibu Hamil K4 Pada Ibu yang
Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Kunjungan Ibu hamil K4	Jumlah	Persentase
Lengkap	48	58,5
Tidak lengkap	34	41,5
Total	82	100,0

Distribusi kunjungan ibu hamil K4 terbanyak pada penelitian ini adalah berada pada kategori lengkap yaitu sebanyak 48 (58,5 %). Sedangkan kunjungan ibu hamil K4 untuk kategori tidak lengkap melakukan kunjungan ibu hamil K4 ada sebanyak 34 (41,5 %).

5.1.8 Analisis Univariat Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum Pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum	Jumlah	Persentase
Diberikan	63	76,8
Tidak diberikan	19	23,2
Total	82	100,0

Distribusi perilaku ibu terhadap kolostrum pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori diberikan yaitu sebanyak 63 (76,8 %). Sedangkan untuk perilaku ibu terhadap kolostrum pada kategori tidak diberikan ada sebanyak 19 (23,2 %).

5.1.9 Analisis Univariat Waktu Mulai Proses Menyusui

Tabel 5.10

Distribusi Frekuensi Kategori Waktu Mulai Proses Menyusui Pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Waktu Mulai Proses Menyusui	Jumlah	Persentase
≤ 1 jam	55	67,1
> 1 jam	27	32,9
Total	82	100,0

Distribusi waktu mulai proses menyusui paling banyak berada pada kategori ≤ 1 jam adalah sebanyak 55 (67,1 %). Sedangkan untuk waktu mulai proses menyusui dengan kategori > 1 jam ada sebanyak 27 (32,9 %).

5.1.10 Analisis univariat Pendidikan Suami

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Kategori Pendidikan Suami Pada Ibu yang
Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Pendidikan Suami	Jumlah	Persentase
Tinggi (\geq SLTA)	35	42,7
Rendah ($<$ SLTA)	47	57,3
Total	82	100,0

Distribusi pendidikan suami paling banyak berada pada kategori rendah ($<$ SLTA) adalah sebanyak 47 (57,3 %). Sedangkan untuk pendidikan suami dengan kategori tinggi (\geq SLTA) sebanyak 35 (42,7 %).

5.1.11 Analisis Univariat Pekerjaan Suami

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Kategori Pekerjaan Suami Pada Ibu yang
Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Pekerjaan Suami	Jumlah	Persentase
Bekerja	73	89,0
Tidak bekerja	9	11,0
Total	82	100,0

Distribusi pekerjaan suami paling banyak berada pada kategori bekerja adalah sebanyak 73 (89 %). Sedangkan untuk pekerjaan suami dengan kategori tidak bekerja ada sebanyak 9 (11 %).

5.1.12 Analisis Univariat Jenis Kelamin Bayi

Tabel 5.13
Distribusi Frekuensi Kategori Jenis Kelamin Bayi Pada Ibu yang
Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Jenis Kelamin Bayi	Jumlah	Persentase
Laki-laki	31	37,8
Perempuan	51	62,2
Total	82	100,0

Distribusi jenis kelamin bayi paling banyak berada pada kategori perempuan adalah sebanyak 51 (62,2 %). Sedangkan untuk jenis kelamin bayi dengan kategori laki-laki ada sebanyak 31 (37,8 %).

5.1.13 Analisis Univariat Tenaga Penolong Persalinan

Tabel 5.14
Distribusi Frekuensi Kategori Tenaga Penolong Persalinan Pada Ibu yang
Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Tenaga Penolong Persalinan	Jumlah	Persentase
Tenaga Kesehatan	52	63,4
Bukan Nakes	30	36,6
Total	82	100,0

Distribusi tenaga penolong persalinan paling banyak berada pada kategori tenaga kesehatan adalah sebanyak 52 (63,4 %). Sedangkan untuk tenaga penolong persalinan dengan kategori bukan tenaga kesehatan ada sebanyak 30 (36,6 %).

5.1.14 Analisis Univariat Tempat Persalinan

Tabel 5.15
Distribusi Frekuensi Kategori Tempat Persalinan Pada Ibu yang
Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Tempat Persalinan	Jumlah	Persentase
Bersalin di Yankes	26	31,7
Tidak bersalin di Yankes	56	68,3
Total	82	100,0

Distribusi tempat persalinan paling banyak berada pada kategori tidak bersalin di pelayanan kesehatan adalah sebanyak 56 (68,3 %). Sedangkan untuk tempat persalinan dengan kategori bersalin di pelayanan kesehatan sebanyak 26 (31,7 %).

5.1.15 Analisis Univariat Pengeluaran RT per bulan

Tabel 5.16
Distribusi Frekuensi Kategori Pengeluaran RT per bulan Pada Ibu yang
Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Pengeluaran RT per Bulan	Jumlah	Persentase
Tinggi	48	58,5
Rendah	34	41,5
Total	82	100,0

Distribusi pengeluaran RT (Rumah Tangga) per bulan paling banyak berada pada kategori tinggi adalah sebanyak 48 (58,5 %). Sedangkan untuk pengeluaran RT per bulan dengan kategori rendah ada sebanyak 34 (41,5 %).

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.17

Distribusi Umur Ibu pada Ibu yang memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Umur Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
≤ 28 tahun	31	60	18	60	1,000	0,984 (0,393-2,461)
≥ 29 tahun	21	40	12	40		
Total	52	100	30	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu berumur ≤ 28 tahun sebesar 60 %. Sedangkan pada ibu berumur ≥ 29 tahun prevalensi pemberian ASI eksklusif sebesar 40 %. Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 0,984 dan nilai p = 1,000.

5.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.18

Distribusi Pendidikan Ibu pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010 Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Pendidikan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Tinggi (≥ SLTA)	16	30	11	37	0,631	0,768 (0,298-1,981)
Rendah (< SLTA)	36	70	19	63		
Total	52	100	30	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berpendidikan tinggi (≥ SLTA) sebesar 30 %. Sedangkan prevalensi

pada ibu yang berpendidikan rendah (< SLTA) adalah sebesar 70 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,768 dan nilai $p = 0,631$.

5.2.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.19
Distribusi Pekerjaan Ibu pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Pekerjaan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Tidak bekerja	17	33	13	43	0,352	0,635
Bekerja	35	67	17	57		(0,252-1,603)
Total	52	100	30	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak bekerja adalah sebesar 33 %. Sedangkan pada ibu yang bekerja sebesar 67 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,635 dan nilai p sebesar 0,352.

5.2.4 Hubungan Bivariat Jumlah Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.20
Distribusi Jumlah Paritas pada ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Jumlah Paritas	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
1 paritas	16	30	14	47	0,163	0,508
> 1 paritas	36	70	16	53		(0,201-1,285)
Total	52	100	30	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki jumlah paritas satu adalah sebesar 30 %. Sedangkan prevalensi pada ibu yang memiliki jumlah paritas lebih dari satu sebesar 70 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara jumlah paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,508 dan nilai p sebesar 0,230.

5.2.5 Hubungan Bivariat Status KB dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.21
Distribusi Status KB pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010 Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Status KB	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Tidak memakai KB	6	12	7	23	0,212	0,429
Memakai KB	46	88	23	77		(0,129-1,423)
Total	52	100	30			

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak memakai KB adalah sebesar 12 %. Sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memakai KB sebesar 80 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara status KB ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,429 dan nilai p sebesar 0,212.

5.2.6 Hubungan Bivariat Kunjungan Ibu Hamil K4 dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.22
Distribusi Kunjungan Ibu Hamil K4 pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Kunjungan Ibu Hamil K4	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Lengkap	28	54	20	67	0,352	0,583 (0,229-1,485)
Tidak lengkap	24	46	10	33		
Total	52	100	30	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada kunjungan ibu hamil K4 lengkap adalah sebesar 54 %. Sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang kunjungan ibu hamil K4nya tidak lengkap sebesar 46 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara kunjungan ibu hamil K4 dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,352 dan nilai p sebesar 0,583.

5.2.7 Hubungan Bivariat Perilaku Ibu terhadap Kolostrum dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.23
Distribusi Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Diberikan	38	73	25	83	0,416	0,543
Tidak diberikan	14	27	5	17		(0,174-1,696)
Total	52	100	30	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memberikan kolostrumnya adalah 73 %. Sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak memberikan kolostrumnya sebesar 27 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara perilaku ibu terhadap kolostrum dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,543 dan nilai p sebesar 0,416.

5.2.8 Hubungan Bivariat Waktu Mulai Proses Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.24
Distribusi Waktu Mulai Proses Menyusui pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Waktu Mulai Proses Menyusui	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
≤ 1 jam	34	65	21	70	0,808	0,810
> 1 jam	18	35	9	30		(0,308-2,130)
Total	52	100	30	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang menyusui ≤ 1 jam adalah sebesar 65 %. Sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang menyusui > 1 jam adalah sebesar 35 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* antara waktu mulai proses menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,810 dan nilai p sebesar 0,808.

5.2.9 Hubungan Bivariat Pendidikan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.25
Distribusi Pendidikan Suami pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Pendidikan Suami	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Tinggi (≥ SLTA)	20	38	15	50	0,358	0,625
Rendah (< SLTA)	32	62	15	50		(0,252-1,549)
Total	52	100	30	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada suami dengan pendidikan \geq SLTA (tinggi) adalah sebesar 38 %. Sedangkan pada ibu dengan pendidikan $<$ SLTA (rendah) adalah sebesar 62 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* antara pendidikan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,625 dan nilai p sebesar 0,358.

1.5.4 Hubungan Bivariat Pekerjaan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.26
Distribusi Pekerjaan Suami pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Pekerjaan Suami	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Bekerja	45	87	28	93	0,475	0,459 (0,089-2,369)
Tidak bekerja	7	13	2	7		
Total	52	100	30	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada suami yang bekerja adalah sebesar 87 %. Sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada suami yang tidak bekerja sebesar 13 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* antara pekerjaan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,459 dan nilai p sebesar 0,475.

5.2.11 Hubungan Bivariat Jenis Kelamin Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.27
Distribusi Jenis Kelamin Bayi pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23
Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Jenis Kelamin	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Laki-laki	19	37	12	40	0,815	0,864
Perempuan	33	63	18	60		(0,343-2,174)
Total	52	100	30	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 37 %. Sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada bayi berjenis kelamin perempuan sebesar 63 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* antara jenis kelamin dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,864 dan nilai p sebesar 0,815.

5.2.12 Hubungan Bivariat Tenaga Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.28
Distribusi Tenaga Penolong Persalinan pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur
7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Tenaga Penolong Persalinan	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Nakes	28	54	24	80	0,020	0,292
Bukan Nakes	24	46	6	20		(0,102-0,832)
Total	52	100	30	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang penolong persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan adalah sebesar 54 % sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang penolong persalinannya bukan oleh tenaga kesehatan adalah 46 %. Pada ibu yang tenaga penolong persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan prevalensi pemberian ASI tidak eksklusif adalah sebesar 80 % sedangkan prevalensi pemberian ASI yang tidak eksklusif pada penolong persalinannya ditolong oleh bukan oleh tenaga kesehatan adalah sebesar 20 %. Ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara tenaga penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 0,292 dan nilai p sebesar 0,020, artinya ibu yang penolong persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan berpeluang 0,292 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang penolong persalinannya bukan oleh tenaga kesehatan. Dengan kata lain ibu yang penolong persalinannya bukan tenaga kesehatan berpeluang 3,4 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang penolong persalinannya oleh tenaga kesehatan.

5.2.13 Hubungan Tempat Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.29

Distribusi Tempat Persalinan pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Tempat Persalinan	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Yankes	14	27	12	60	0,231	0,553
Bukan Yankes	38	73	18	40		(0,213-1,434)
Total	52	100	20	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tempat persalinannya di pelayanan kesehatan adalah sebesar 27 %

sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tempat persalinannya bukan di pelayanan kesehatan adalah sebesar 73 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,553 dan nilai p sebesar 0,231.

5.2.14 Hubungan Pengeluaran RT per Bulan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.30
Distribusi Status Ekonomi pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 7-23 Bulan dan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010

Pengeluaran RT per bulan	Pemberian ASI Eksklusif				P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Tinggi	27	52	21	70	0,162	0,463
Rendah	25	48	9	30		(0,179-1,1999)
Total	52	100	30	100		

Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki pengeluaran RT per bulannya tinggi adalah sebesar 52 % sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang pengeluaran RT per bulannya rendah adalah sebesar 48 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara pengeluaran RT per bulan dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,463 dan nilai p sebesar 0,162.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi *cross sectional* (studi potong lintang), yang meneliti variabel - variabel baik independen maupun dependen pada saat yang bersamaan. Kelemahan dari penelitian *cross sectional* sendiri adalah tidak diketahuinya faktor-faktor penyebab dari suatu akibat, sehingga tidak diperolehnya hubungan kausal (sebab akibat) serta tidak dilakukannya tindak lanjut dari suatu penelitian (Sudigdo, dkk, 2007).

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mempelajari kuesioner Riskesdas tahun 2010, kemudian dilakukan penelusuran data yang telah dikumpulkan dan dipilih variabel-variabel yang tersedia sesuai dengan tujuan penelitian. Sehingga tidak semua variabel dalam kerangka teori dapat dianalisis karena data yang diperoleh tidak di desain untuk penelitian yang dilakukan oleh peneliti melainkan untuk data laporan Riskesdas tahun 2010. Jumlah sampel yang kecil yaitu 82 responden dalam penelitian ini, menyebabkan banyak variabel tidak *signifikan* secara statistik.

Penelitian ini hanya menggambarkan adanya suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (analisis bivariat) sehingga tidak dapat mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis lebih lanjut yang dapat mengakomodasikan kebutuhan tersebut (analisis multivariat).

6.2 Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan cara memberikan makanan kepada bayi secara alamiah, dimana bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, dan air teh termasuk air putih serta tanpa makanan tambahan padat seperti pisang dan bubur susu. Namun banyak ibu yang ditemui kurang mendapat informasi, bahkan sering mendapat informasi yang salah tentang pemanfaatan

susu eksklusif, tentang bagaimana menyusui yang baik dan benar, dan apa yang harus dilakukan bila timbul masalah saat memberikan ASI (Roesli, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 52 (63,4 %) ibu yang memiliki bayi usia 7-23 bulan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010 memberikan ASI eksklusif, ini berarti sebanyak 30 (33,6 %) bayi telah mendapatkan makanan atau minuman selain ASI sebelum usia 6 bulan. Prevalensi ini masih berada di bawah target nasional yaitu sebesar 80 % (RPJM 2010-2014).

Prevalensi ASI eksklusif berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2010 adalah sebesar 29,2 %. Terdapat kesenjangan sebesar 34,2 % antara prevalensi ASI Eksklusif di provinsi Kalimantan Tengah dengan hasil penelitian ini (63,4 %). Adanya kesenjangan ini diduga disebabkan oleh adanya kabupaten/kecamatan/desa yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tidak melaporkan cakupan ASI eksklusifnya ke Dinas Provinsi Kalimantan Tengah sehingga proporsi ASI eksklusif di provinsi Kalimantan Tengah tidak mewakili 14 kabupaten yang berada di wilayah kerjanya.

Hasil penelitian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 yang menunjukkan hanya 32 % bayi dibawah usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif tetapi masih berada dibawah target nasional yaitu sebesar 80 % (RPJM 2010-2014).

Alasan prevalensi ASI eksklusif di Provinsi Kalimantan Tengah masih berada dibawah target nasional adalah diduga disebabkan pemberian susu formula pada bayi baru lahir dikarenakan ASI ibu tidak langsung keluar, kurangnya praktek Inisiasi menyusui Dini (IMD) yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan, bayi rewel dan terus menangis. Selain itu, masih kurangnya informasi tentang ASI eksklusif, kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, dan promosi susu formula .

6.3 Hubungan antara Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel umur dibagi menjadi dua kategori yakni ≤ 28 tahun dan ≥ 29 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini sebanyak 49 (59,8 %) responden berumur ≤ 28 tahun. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok usia produktif. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa ibu yang

umurnya lebih muda, lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan ibu-ibu yang berumur tua karena pada rentang usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik (Roesli, 2000). Hal ini dikarenakan adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi sampai umur 30 tahun (Suraatmadja, 1997). Diatas umur 30 tahun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar alveoli secara keseluruhan, sehingga ASI yang diproduksi berkurang karena alveoli merupakan kelenjar penghasil ASI (Whorhtington Robert, 1993).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan umur ≤ 28 tahun sebesar 60 % sedangkan pada ibu berumur ≥ 29 tahun prevalensi pemberian ASI eksklusif sebesar 40 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,984 dan nilai p sebesar 1,000. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puri (2011) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang *signifikan* antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Marzuki (2004) menyatakan tidak ada hubungan yang *signifikan* antara umur ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

Menurut Husaini (1989), umur 30 tahun atau lebih bagi seorang ibu untuk melahirkan termasuk yang beresiko tinggi dan erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan. Secara umum wanita yang lebih muda memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang tua karena perkembangan kelenjar yang matang pada masa pubertas dan fungsinya sesudah kelahiran (Pudjiati, 2000).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan Marlina (2005) yang menyatakan makin tua umur responden, praktek pemberian ASI eksklusif makin tinggi. Hal ini dapat terjadi karena makin tua seseorang semakin banyak ia memperoleh informasi. Responden yang berumur > 30 tahun cenderung memiliki pengetahuan mengenai pemberian ASI lebih baik daripada responden < 30 tahun. Sehingga dengan memiliki pengetahuan lebih baik maka mereka akan mempunyai keinginan/kemauan lebih untuk melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayi mereka (Marlina, 2005).

6.4 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan kategori pendidikan rendah ($< SLTA$) adalah sebesar 70 % sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berpendidikan tinggi ($\geq SLTA$) yaitu sebesar 30 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,768 dan nilai p sebesar 0,631.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nahdiatul (2003) di Cimahi dalam penelitiannya di Propinsi Jawa Barat yang menunjukkan tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Tingkat pendidikan formal yang tinggi dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pemberian ASI secara eksklusif pada bayi. Namun karena sebagian besar ibu dengan pendidikan tinggi bekerja diluar rumah, bayi akan ditinggalkan di rumah dibawah asuhan nenek, mertua, atau oranglain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makan bayi. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang cukup tinggi pada wanita tidaklah menjamin bahwa mereka akan meninggalkan tradisi atau kebiasaan yang salah dalam memberikan makanan pada bayi, selama lingkungan sosial di tempat tinggal tidak mendukung ke arah tersebut (Suyatno, 2000).

Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang belum tentu orang tersebut melakukan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini diduga disebabkan oleh pengaruh faktor sosial budaya yang telah mengakar dalam kehidupannya sehingga sulit untuk melakukan perubahan terhadap perilaku, contohnya karena paksaan keluarga atau adat-istiadat setempat. Selain itu, kurangnya keterpaparan terhadap informasi mengenai ASI, baik melalui media cetak maupun elektronik masih menjadi penyebab kurangnya pemahaman tentang ASI eksklusif sehingga cenderung tidak memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif. Sehingga diharapkan peran aktif dari para ibu untuk mencari banyak informasi mengenai ASI dan ASI eksklusif, dengan cara membaca buku panduan menyusui, mengikuti konseling dan penyuluhan mengenai ASI yang diselenggarakan oleh Puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya, ataupun *browsing* di internet. Hal tersebut dimaksudkan

agar ibu yang berpendidikan rendah dan tinggi dapat memiliki pengetahuan yang cukup dan tepat mengenai ASI eksklusif sehingga pada akhirnya ibu tersebut memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

6.5 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Salah satu alasan yang paling sering ditemukan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Wanita selalu bekerja, terutama pada usia produktif, sehingga selalu menjadi masalah untuk mencari cara merawat bayi. Bekerja bukan hanya berarti pekerjaan yang dibayar dan dilakukan di kantor, tetapi bisa juga berarti bekerja di lading bagi masyarakat di pedesaan (King, 1991).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja sebesar 67 %, sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak bekerja sebesar 33 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 0,635 dan nilai p sebesar 0,352. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardah (2003) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutia (2009) di Bekasi Barat yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang tidak bekerja berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif 16,4 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Krisnadi (1993), mengemukakan bahwa bagi ibu rumah tangga dan ibu yang bekerja dirumah sendiri menyusui tidak terjadwal bukan merupakan beban atau masalah, akan tetapi bagi ibu yang bekerja di luar rumah dan harus meninggalkan anaknya lebih dari 7 jam menyusui bukanlah hal yang mudah. Oleh sebab itu agar ibu bekerja dapat memberikan ASI eksklusif, tempat kerja harus menyediakan waktu dan tempat pemerah ASI serta tempat untuk menyimpan ASI agar ASI tidak rusak. Sehingga ibu bekerja untuk tetap dapat memberikan ASI kepada bayinya.

6.6 Hubungan antara Jumlah Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif

Jumlah paritas yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayi. Pada ibu dengan dengan paritas 1-2 anak sering menemui masalah dalam pemberian ASI pada bayinya. Masalah yang paling sering muncul adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki dan atau belum siap menyusui bayi secara psikologis (Neil, W.R, 1996).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki paritas 1 sebesar 30 % sedangkan prevalensi pemberian eksklusif pada ibu dengan paritas > 1 sebesar 70 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara jumlah paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,508 dan nilai p sebesar 0,163. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyani (2008) dan Widyastuti (2004) yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara jumlah paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asmijati (2000) dan Frinsevae (2008) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara jumlah paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

6.7 Hubungan antara Status KB dengan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian yang dilakukan oleh Ramirez dan Karmaus (2008) menunjukkan bahwa penggunaan KB oral selama 12 bulan sebelum konsepsi dapat mempengaruhi lamanya pemberian ASI. Analisis data Susenas (2001), didapatkan bahwa proporsi ibu yang tidak memakai alat Keluarga Berencana (KB) lebih besar memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-4 bulan yakni sebesar 37,2 %, dibandingkan dengan ibu yang memakai alat KB yaitu 28 % (Kristina, 2003).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang menggunakan KB adalah sebesar 88 % sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak menggunakan KB sebesar 12 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara status KB dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,429 dan nilai p sebesar 0,212. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2011) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara status KB dengan pemberian ASI eksklusif.

6.8 Hubungan antara Kunjungan Ibu hamil K4 dengan Pemberian ASI Eksklusif

Kunjungan ibu hamil K4 adalah kunjungan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan (SPM Kab/Kota, 2008).

Antenatal care adalah pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin selama kehamilan agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman. Salah satu tujuan *antenatal care* adalah mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat segera memberikan ASI secara eksklusif (Pedoman Pelayanan Antenatal, 2007).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan kunjungan ibu hamil lengkap sebesar 54 %, sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan kunjungan ibu hamil K4nya yang tidak lengkap adalah sebesar 46 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara kunjungan ibu hamil K4 dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 0,583 dan nilai p sebesar 0,352.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardah (2003) dan Lestari (2009) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat ANC dengan pemberian ASI eksklusif. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kunjungan ibu kunjungan ibu hamil K4 dengan pemberian ASI eksklusif.

6.9 Hubungan antara Perilaku Ibu terhadap Kolostrum dengan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Riskesdas (2010), kolostrum adalah air susu ibu yang keluar pada hari-hari pertama yang berwarna bening atau putih kekuning-kuningan. Pemberian kolostrum merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan bayi baru lahir dan ‘mematangkan’ usus bayi.

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memberikan kolostrumnya sebesar 73 % sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak memberikan kolostrum adalah sebesar 27 %. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang *signifikan* antara perilaku ibu terhadap kolostrum dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,543 dan nilai p sebesar 0,416. Secara keseluruhan kontak kulit dan pemberian kolostrum berkaitan dengan penurunan kematian, utamanya pada bulan pertama kehidupan manusia. Ini juga berkaitan dengan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dan lebih menyusui yang selanjutnya akan meningkatkan kesehatan dan menurunkan kematian (Depkes, 2007).

6.10 Hubungan antara Kategori Waktu Mulai Proses Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ≤ 1 jam pada bayi akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif karena isapan bayi akan merangsang hormon yang merangsang hormon endokrin untuk mempercepat pengeluaran ASI dari payudara, sehingga ASI lebih cepat keluar (Depkes RI, 2008).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang proses menyusunya ≤ 1 jam adalah sebesar 65 %, sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memulai pemberian ASI eksklusifnya > 1 jam sebesar 35 %. Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,810 dan nilai p sebesar 0,808. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2011) bahwa tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara kategori waktu mulai proses menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasir (2002) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kategori waktu mulai proses menyusui dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,0007$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sandra Fikawati dan Syafiq (2009) salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif adalah kemampuan untuk melakukan penyusuan segera (*immediate breastfeeding*) dengan memberikan ASI dan kolostrum sesaat setelah bayi lahir.

6.11 Hubungan antara Pendidikan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pendidikan suami yang lebih baik akan memungkinkan ia dapat menerima segala informasi terutama yang berkaitan dengan cara pengasuhan dan perawatan anak termasuk di dalamnya pemberian ASI (Soetjiningsih, 1997).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada suami yang berpendidikan rendah (< SLTA) sebesar 62 % sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada suami yang berpendidikan tinggi sebesar 38 % (\geq SLTA). Tidak ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara pendidikan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,625 dan nilai p sebesar 0,358. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susin (2008) menunjukkan bahwa pendidikan suami berpengaruh terhadap angka keberhasilan menyusui.

Suami/ayah berperan dalam menentukan keberhasilan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Dorongan suami dan keluarga berperan penting dalam mendorong (*Let down reflek*) karena secara emosi dan psikologis ibu telah mendapatkan dukungan (Roesli, 2000).

6.12 Hubungan antara Pekerjaan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Suami dengan pekerjaan dan penghasilan tetap mempunyai waktu yang relatif teratur setiap harinya, sehingga memungkinkan suami untuk lebih dapat terlibat dalam keluarga dan pengasuhan bayi termasuk pemberian ASI eksklusif. Penghasilan tetap yang diperoleh suami setiap bulannya, memberi kesempatan kepada suami untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu setiap hari.

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada suami yang bekerja dari ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah sebesar 87 %. Sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada suami yang tidak bekerja adalah sebesar 13 %. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang *signifikan* antara pekerjaan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,625 dan nilai p sebesar 0,358. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamudoni (2007) dan Februhartanty (2008) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan suami dengan perilaku menyusui oleh ibu.

6.13 Hubungan antara Jenis Kelamin Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif

Jenis kelamin bayi terdiri dari laki-laki dan perempuan. Roesli (2000), menyusui eksklusif sedikit lebih tinggi pada bayi laki-laki daripada anak perempuan dikarenakan pengaruh budaya setempat.

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 37 %. Sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan jenis kelamin perempuan sebesar 63 %. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang *signifikan* antara jenis kelamin bayi dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,459 dan nilai *p* sebesar 0,475. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Xu, dkk (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin bayi dengan durasi menyusui secara eksklusif.

Menyusui eksklusif pada bayi berjenis kelamin laki-laki sedikit lebih tinggi daripada bayi berjenis kelamin perempuan dikarenakan pengaruh budaya setempat (Roesli, 2000).

6.14 Hubungan antara Tenaga Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan adalah dokter, bidan, dan perawat. Sedangkan penolong persalinan bukan oleh tenaga kesehatan adalah dukun bersalin dan keluarga (Riskesdas, 2010). Ratio bidan per 100.000 penduduk di provinsi Kalimantan Tengah (75/100.000 penduduk) masih berada dibawah target nasional yaitu sebesar 100/100.000 penduduk (Profil Provinsi Kalimantan Tengah, 2010). Pemberian ASI eksklusif pada ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 35,7 % lebih besar daripada ibu yang persalinannya di tolong bukan oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 35,5 % (Riskesdas, 2010).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang penolong persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan adalah sebesar 54 % sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang penolong persalinannya bukan oleh tenaga kesehatan adalah 46 %. Pada ibu yang tenaga penolong persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan prevalensi pemberian ASI tidak eksklusif adalah sebesar 80 % sedangkan prevalensi pemberian ASI yang tidak eksklusif pada penolong persalinannya ditolong oleh bukan

oleh tenaga kesehatan adalah sebesar 20 %. Ada hubungan yang *signifikan* secara statistik antara tenaga penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 0,292 dan nilai p sebesar 0,020, artinya ibu yang penolong persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan berpeluang 0,292 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang penolong persalinannya bukan oleh tenaga kesehatan. Dengan kata lain ibu yang penolong persalinannya bukan tenaga kesehatan berpeluang 3,4 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang penolong persalinannya oleh tenaga kesehatan.

Analisis data Susenas 2001 menunjukkan bahwa proporsi penolong persalinan terakhir ibu bukan oleh tenaga kesehatan lebih besar memberikan ASI eksklusif kepada pada bayi 0-4 bulan yakni 36,4 %, dibandingkan dengan ibu yang penolong persalinannya oleh tenaga kesehatan yakni sebesar 33,7 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyani (2008) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2009) dengan nilai $p = 0,067$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.

Hal ini diduga antara lain selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada tenaga kesehatan, dimana dalam pelayanan antenatal tersebut ibu memperoleh pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi dari tenaga kesehatan sehingga pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif meningkat namun dalam pemilihan pertolongan persalinannya bukan oleh tenaga kesehatan. Pemilihan penolong persalinan tersebut dilatarbelakangi oleh banyak faktor diantaranya diduga karena status ekonomi ibu rendah dan kurangnya sosialisasi layanan Jampersal (Jaminan Persalinan Normal) oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu hamil. Promosi susu formula oleh produsen susu turut andil terhadap rendahnya prevalensi pemberian ASI eksklusif pada penolong persalinan oleh tenaga kesehatan.

6.15 Hubungan antara Tempat Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Sarana pelayanan kesehatan yang dibutuhkan responden saat melahirkan dibagi dua yaitu pelayanan di pelayanan kesehatan (RS Pemerintah, RS swasta, RS

Bersalin, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Praktek Dokter, Praktek Bidan, Polindes/Poskesdes) dan pelayanan bukan di pelayanan kesehatan (rumah) (Risksedas, 2010). Sebesar 55,4 % persalinan terjadi di fasilitas kesehatan dan 43,2 melahirkan di rumah (Risksedas, 2010).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tempat persalinannya di sarana pelayanan kesehatan adalah sebesar 27 %, sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang persalinannya bukan di sarana pelayanan kesehatan 73 %. Hasil statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang *signifikan* antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,553 dan nilai p sebesar 0,231. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardah (2003) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,617$. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2009) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Gurnida (2008) menunjukkan bahwa tempat persalinan merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

6.16 Hubungan antara Pengeluaran RT per Bulan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tingkat kesejahteraan atau ekonomi suatu rumah tangga dapat dilihat melalui besarnya pendapatan yang diterima oleh rumah tangga yang bersangkutan atau melalui besarnya pendapatan yang diterima oleh rumah tangga yang bersangkutan atau melalui pendekatan pengeluaran rumah tangga. Semakin besar konsumsi/pengeluaran rumah tangga, terutama porsi pengeluaran untuk bukan makanan, maka tingkat kesejahteraan keluarga yang bersangkutan semakin baik (BPS, 2001).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang pengeluaran RT per bulannya tinggi sebesar 52 % sedangkan prevalensi pemberian pemberian ASI eksklusif pada ibu yang pengeluaran RT per bulannya rendah sebesar 48 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang *signifikan* antara pengeluaran RT per bulan dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,463 dan nilai p sebesar 0,162. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardah

(2003) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga yang diukur melalui rata-rata pengeluaran setiap bulan. Demikian juga Fauzi (2008) di Pidie Jaya juga mengatakan hal yang sama bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di sampaikan Irawati (1996) dalam Ranisah (2003) bahwa faktor ekonomi berpengaruh pada pemberian ASI, karena status gizi yang baik didukung oleh tingkat ekonomi yang tinggi. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Aispassa (1998) yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

1. Persentase pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi umur 7-23 bulan sebesar 63,4 %. Persentase ini masih berada dibawah target nasional yaitu sebesar 80 % (RPJM 2010-2014). Terdapat kesenjangan sebesar 34,2 % antara cakupan ASI Eksklusif yaitu sebesar 29,2 % (Profil Dinkes provinsi Kalimantan tengah, 2010) dengan hasil penelitian ini.
2. Ibu yang penolong persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan berpeluang 0,292 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang penolong persalinannya bukan oleh tenaga kesehatan. Dengan kata lain ibu yang penolong persalinannya bukan tenaga kesehatan berpeluang 3,4 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang penolong persalinannya oleh tenaga kesehatan.
3. Dari 14 variabel yang diteliti, dapat diketahui bahwa hanya ada satu variabel yang *signifikan* secara statistik yaitu penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai OR (*Odss Ratio*) sebesar 0,292 dan derajat *Confidence Interval* 95 % CI.

7.2 SARAN

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

1. Mengaktifkan kelas ibu hamil di tingkat Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes sebagai media promosi kesehatan ASI eksklusif dan melibatkan ayah pada kegiatan ini. Berkoordinasi dengan Dinkes Kabupaten di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
2. Kebijakan tentang pencatatan dan pelaporan prevalensi ASI eksklusif di setiap Dinkes Kabupaten di wilayah kerja Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah.

7.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

1. Mengusulkan kepada Pemerintah Kabupaten agar dibuat suatu kebijakan kepada ibu menyusui yang bekerja agar diberikan waktu dan tempat khusus untuk memerah ASI saat bekerja, sehingga ibu tetap bisa memberikan ASI kepada anaknya.
2. Berkoordinasi dengan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) dalam memberikan sanksi tegas bagi anggota IBI apabila melakukan kerjasama dengan agen susu formula sesuai dengan UU No. 36 tahun 2009 (PP No.33 tahun 2012).

7.2.3 Bagi Puskesmas

1. Pengaktifan kelas ibu hamil di setiap Pustu, Poskesdes yang berada di wilayah kerja Puskesmas.
2. Menjadikan kunjungan ibu hamil (*Antenatal Care*) sebagai media promosi ASI eksklusif yang efektif bagi para ibu yang akan menyusui tanpa memandang strata pendidikan agar ibu dapat menyusui bayi secara eksklusif sejak bayi lahir sampai dengan umur 6 bulan.
2. Sosialisasi pentingnya ASI eksklusif kepada masyarakat khususnya ibu hamil dengan berbagai media promosi kesehatan bekerjasama dengan lintas program (Promkes dan Gizi) dengan melibatkan ayah dalam kegiatan promosi ini..
3. Melibatkan tokoh-tokoh masyarakat di setiap desa (Kades, Sekdes, TOMA, TOGA, kader) dalam memberikan informasi mengenai ASI eksklusif.
4. Meningkatkan pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) pada ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan melibatkan tenaga kesehatan sebagai konselor ASI.
5. Melakukan evaluasi setiap bulannya terhadap keberhasilan petugas kesehatan dalam melakukan konseling, penyuluhan dan pelaporan.

7.2.4 Bagi Peneliti Lain

1. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai pemberian ASI eksklusif di Provinsi Kalimantan Tengah dengan melihat variabel-variabel lain selain dari yang sudah peneliti lakukan seperti lakukan seperti variabel dukungan suami,

pengetahuan ibu, sikap ibu, perilaku ibu, rencana pemberian ASI, dukungan petugas kesehatan, kebijakan, keterpaparan terhadap media massa, status gizi ibu, kunjungan neonatus, nilai agama dan adat istiadat yang belum dibahas secara detail dalam penelitian ini.

2. Perlu penelitian lebih lanjut dengan analisis multivariat untuk menentukan apakah faktor penolong persalinan yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif.



DAFTAR PUSTAKA

- Aipassa, dkk. 1998. *Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Motivasi Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSHS Bandung*. MKB Volume : 30, No : 2, 1998).
- Alam, T. N. 2003. *Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 5-12 Bulan di Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi*. Tesis FKM UI.
- Asmijati. 2001. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja puskesmas Tiga raksa Kecamatan Tiga raksa dati II tangerang Tahun 2010*. Tesis FKM UI.
- Anonymous, 2007. *Pemberian ASI Eksklusif Pada Wanita Bekerja*. Diakses tanggal 4 April 2012. <http://www.anakku.net/content/pemberian-asi-eksklusif-pada-wanita-bekerja>
- Ayuningtyas, 2009. *Berinvestasi dengan ASI*. Diakses tanggal 1 April 2012. <http://mitrafm.com>
- Ariawan, Iwan (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan*. FKM UI
- Badan Litbang Kementrian Kesehatan RI, 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta
- Badan Pusat Statistik, 2001. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2001*
- Badan Pusat Statistik, 1997. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 1997*
- Badan Pusat statistik, 2004. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2003*
- Badan Pusat Statistik, 2008. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007*.
- Brodrribb, 2002. *Identifying Predictors of the Reasons Women Give for Choosing to Breastfeeding*. Journal of Human Lactation 23 (4) : 338-344.
- Depkes RI. 1992. *Manajemen Laktasi (Buku Panduan Bagi Bidan Dan Petugas Kesehatan Di Puskesmas)*. Jakarta
- Depkes RI. 2007. *Manajemen Laktasi*. Jakarta
- Depkes RI. 2007. *Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta
- Depkes RI. 2008. *Pemberdayaan perempuan dalam Peningkatan Pemberian ASI*. Jakarta

- Depkes RI. 2008. *Survey demografi Dan Kesehatan Indonesia*. Badan Pusat statistik, BKKBN, Jakarta
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat KIA*. Jakarta
- Depkes RI. 2010. *Penuntun Hidup Sehat Edisi Keempat*. Jakarta
- Edmon, 2006. *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. Pediatrics 117, p. 380 - 386
- Fauzi Agus, 2008. *Determinan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua kabupaten Pidie Jaya*. Tesis FKM UI, Depok
- Fikawati, S., Syafiq, A. J. 2009. *Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 4, No. 3, desember 2009.
- Februhartanty, J (2008). *Strategic Roles Of Fathers In Optimizing Breastfeeding Practices : A Study In An Urban Area Setting Of Jakarta*. Jakarta : Summary of Dissertation. Postgraduate Program Faculty of Medicine University of Indonesia
- Frinsevae, 2008. *Hubungan Pelayanan Konseling Menyusui Oleh Bidan Dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah*. Tesis FKM UI.
- Green, L.W. & Kar, SB. (2005). *Health Program Planning An Educational And Ecological Aproach Fourth Edition, New York*. Mc Graw-Hill Publshing company.
- Gita, 2009. *Breastmilk Composition*. Diakses tanggal 11 April 2012. <http://www.clubnutricia.co.id./article>
- Gurnida, 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Inisiasi Menyusui Dini Dan Lama Menyusui Di Wilayah Jawa Bali Tahun 2008*
- Hapsari, dkk, 2001. *Tinjauan Beberapa Aspek Dalam Pemberian Kolostrum*. Majalah Kesehatan Indonesia, Tahun XXIX, No 4, 2001.
- Hartuti, 2006. *Pemberian ASI Eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Puskemas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatra Barat*. Tesis FKM UI, Depok.

- Hariyani, 2008. *Pola Pemberian ASI Bayi Usia 0-6 Bulan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Di Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2008*. Tesis FKM UI
- Hidayatullah. 2008. *Berikan ASI Bukan Air Susu Ibu Sapi*. Diakses tanggal 11 April 2012. <http://www.idai.or.id/asi/artikel>
- Husaini, 1989. *Pertumbuhan Bayi Sehat Sejak Lahir Sampai Berumur 12 Bulan*. *Gizi Indonesia*. Vol. X (1).
- Irawati, Anies., 1997. *Ketepatan Inisiasi Air Susu Ibu*. FK UI, Jakarta.
- Jack, 2010. *ASI Eksklusif*. Diakses tanggal 09 April 2012. <http://abahjack.com>
- Kamudoni, et. Al, 2007. *Infant Feeding Practices In The First 6 Monts and Associated Factors In A Rural and Semi Urban*. *Journal of Human Lactation* 2007; 23; 325
- Kementerian Kesehatan, RI. 2004. *SK Menkes No.450/Menkes/SK/IV/2004*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan, RI. 2008. *Peningkatan Pemberian ASI Selama Waktu Kerja Di Tempat Kerja*. *PP No 1177 Menkes/PB/XII/2008*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Surat Edaran Penguatan Pelaksanaan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui No. BM/E/Menkes/1407/IX/2010*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2010*.
- Kristina, 2003. *Pemberian ASI Eksklusif Kepada Bayi 0 sampai 4 Bulan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Indonesia (Analisis Data Kor Susenas 2011)*. Tesis FKM UI.
-2008. *Millenium Development Goals (MDG's 2015)*
- Lestari, 2004. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Perawat RSAB Harapan Kita*. Skripsi FKM UI, Depok
- Lubis, N. U. 2000. *Manfaat Pemakaian ASI Eksklusif*. *Majalah Cermin Dunia Kedokteran*, Nomor 26.
- Marzuki, Faiz. 2004. *Praktek Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2004 (Analisis Data Sekunder Survey Keadaan Kesehatan Masyarakat Kota Bogor Tahun 2002-2003)*. Skripsi FKM UI.

- Mery Ramadhani, 2009. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatra Barat Tahun 2009*. Tesis FKM UI, Depok
- Mitrariset, 2009. *ASI Eksklusif*. Diakses tanggal 10 April 2010.
<http://www.mitrariset.com>
- Nahdiatul, 2003. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 5-12 Bulan di Kecamatan Cimahi Tengah*. Skripsi FKM UI, Depok
- Nursalam, 2003. *Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan*. Surabaya. UNAIR
- Neil, W. R., 1996. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Dian Rakyat Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 1997. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta ; Rineka Cipta
- Nugroho, Taufan. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nur Afifah, Diana. 2007. *Studi Kualitatif Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik pemberian ASI Eksklusif di Kec. Tembalang Kota Semarang Tahun 2007*. FKM UNDIP
- Nurpelita, 2007. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak*. Tesis FKM UI
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmojo, soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Paramitha, R. 2008. *Bagaimana ASI Dihasilkan*. www.biochem.uwa.edu.au
- Prasetyono, dwi sunar. 2009. *Buku Pintar ASI eksklusif*. Yogyakarta : DIVA press
- _____. 2010. *Permenkes No 03 tahun 2010 Tentang Penerapan Sepuluh langkah Menuju Keberhasilan Menyusui*. Jakarta
- _____. 2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014*. Jakarta : Kemenkes
- _____. 2010. *Surat Edaran Penguatan Pelaksanaan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui No BM/E/Menkes/1407/IX/2010*. Jakarta
- Dinkes Provinsi Kalteng, 2010. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010*

- Pudjiati, 2000. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. FK UI. Jakarta
- Putri, 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 7-23 Bulan di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*.
- Ranisah, 2003. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Sesuai Kebutuhan Bayi Selama Ibu Dirawat di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSAB Harapan Kita*. Skripsi FKM UI.
- Ramadani, Mery. 2009. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatra Barat Tahun 2009*. FKM UI
- Reni, 2011. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Ayah Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2011*. Skripsi FKM UI.
- _____. 2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014*. Jakarta : Kemenkes
- Rabaniya, 2011. *Gambaran Perilaku Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Kessilampe Wilayah Puskesmas Mata*. FKM UI
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya, Anggota IKAPI
- Sacharina M, dkk. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI
- Soetjningsih, 1997. *ASI (Petunjuk Bagi tenaga Kesehatan)*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Sudigdo, dkk. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke - 2*. Jakarta
- Suraatmaja, S. 1997, *Aspek Gizi Air Susu Ibu, dalam Soetjningsih, ASI petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Susin, 2004. *Inclusion of Father in an Intervention of promote breastfeeding :Infact on breastfeeding Rates*. Journal of Human Lactation 24 (4) : 180-189.
- Suyatno, 2000. *Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Tradisional terhadap Kejadian ISPA, Diare dan Status Gizi Bayi pada 4 (Empat) Bulan*

Pertama Kehidupannya. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Hal 35-68

Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2007

Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2008

Swasono, 2008. *Ayah Perlu Dukung Ibu Menyusui*. <http://www.republika.co.id>

Titik Sandora. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Patamuan Kab. Pariaman Prop. Sumbar*. FKM UI

Qiu, Liqian, dkk. 2009. *Iniation Breastfeeding and Prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China*. Dalam <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/> (diunduh tanggal 2 April 2012 Pkl 01.00 WIB)

Wardah. 2003. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Delapan Kabupaten Jawa Barat Dan Jawa Timur Tahun 2002 (Analisa Data Sekunder Survei Data Dasar ASUH 2002)*. Skripsi FKM UI.

Wawan dkk. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

WHO. 2011. *Exclusive Breast Feeding*. Dalam <http://www.who.int/>.

Whorhington Robert. 1993. *Nutrition in Pregnancy and Lactation, Fifth edition*, Mosby-Year Book Inc. Missouri USA.

Widyastuti, Dwi. 2004. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-4 Bulan Di Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat*. Skripsi FKM UI, Depok.

Wikia, 2009. *ASI Eksklusif*. Diakses tanggal 22 Maret 2012. <http://asuh.wikia.com>

Widodo, Y. dkk. 2003. Strategi Peningkatan Praktek Pemberian ASI Eksklusif, Penelitian Gizi dan Makanan, vol. 26, no 1, h 31-38.

Xu, Fenglian, dkk. 2007. *Determinants of Exclusive Breastfeeding Duration in Xinjiang, PR China*. *Asian Pacific Journal Clinical Nutrition*; 16 (2) : 316-321

Frequency Table

Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	52	63.4	63.4	63.4
	Tidak	30	36.6	36.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muda	49	59.8	59.8	59.8
	Tua	33	40.2	40.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	27	32.9	32.9	32.9
	Rendah	55	67.1	67.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	30	36.6	36.6	36.6
	Bekerja	52	63.4	63.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Jumlah Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 paritas	30	36.6	36.6	36.6
	> 1 Paritas	52	63.4	63.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Status KB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak memakai KB	13	15.9	15.9	15.9
Memakai KB	69	84.1	84.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Kunjungan Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lengkap	48	58.5	58.5	58.5
Tidak lengkap	34	41.5	41.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diberikan	63	76.8	76.8	76.8
Tidak diberikan	19	23.2	23.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Waktu Mulai Proses Menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < sama dengan 1 jam	55	67.1	67.1	67.1
> 1 jam	27	32.9	32.9	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Pendidikan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	35	42.7	42.7	42.7
Rendah	47	57.3	57.3	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Pekerjaan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	73	89.0	89.0	89.0
Tidak Bekerja	9	11.0	11.0	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	31	37.8	37.8	37.8
Perempuan	51	62.2	62.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Penolong Persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tenaga Kesehatan	52	63.4	63.4	63.4
Bukan Tenaga Kesehatan	30	36.6	36.6	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Tempat Persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bersalin di Yankes	26	31.7	31.7	31.7
Tidak Bersalin di Yankes	56	68.3	68.3	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Pengeluaran RT per Bulannya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	48	58.5	58.5	58.5
Rendah	34	41.5	41.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Crosstabs

Umur Ibu * Pemberian ASI Eksklusif

Umur Ibu * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Umur Ibu	Muda	Count	31	18	49
		% within Umur Ibu	63.3%	36.7%	100.0%
	Tua	Count	21	12	33
		% within Umur Ibu	63.6%	36.4%	100.0%
Total		Count	52	30	82
		% within Umur Ibu	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 ^b	1	.973		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.973		
Fisher's Exact Test				1.000	.581
Linear-by-Linear Association	.001	1	.973		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.07.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Ibu (Muda / Tua)	.984	.393	2.461
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.994	.711	1.389
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.010	.564	1.808
N of Valid Cases	82		

Pendidikan Ibu * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Pendidikan Ibu	Tinggi	Count	16	11	27
		% within Pendidikan Ibu	59.3%	40.7%	100.0%
	Rendah	Count	36	19	55
		% within Pendidikan Ibu	65.5%	34.5%	100.0%
Total		Count	52	30	82
		% within Pendidikan Ibu	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.300 ^b	1	.584		
Continuity Correction ^a	.092	1	.762		
Likelihood Ratio	.298	1	.585		
Fisher's Exact Test				.631	.378
Linear-by-Linear Association	.296	1	.586		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.88.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ibu (Tinggi / Rendah)	.768	.298	1.981
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.905	.627	1.307
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.179	.659	2.112
N of Valid Cases	82		

Pekerjaan Ibu * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Pekerjaan Ibu	Tidak bekerja	Count	17	13	30
		% within Pekerjaan Ibu	56.7%	43.3%	100.0%
	Bekerja	Count	35	17	52
		% within Pekerjaan Ibu	67.3%	32.7%	100.0%
Total		Count	52	30	82
		% within Pekerjaan Ibu	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.928 ^b	1	.335		
Continuity Correction ^a	.526	1	.468		
Likelihood Ratio	.921	1	.337		
Fisher's Exact Test				.352	.233
Linear-by-Linear Association	.917	1	.338		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.98.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu (Tidak bekerja / Bekerja)	.635	.252	1.603
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.842	.584	1.214
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.325	.753	2.333
N of Valid Cases	82		

Jumlah Paritas * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Jumlah Paritas	1 paritas	Count	16	14	30
		% within Jumlah Paritas	53.3%	46.7%	100.0%
	> 1 Paritas	Count	36	16	52
		% within Jumlah Paritas	69.2%	30.8%	100.0%
Total		Count	52	30	82
		% within Jumlah Paritas	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.072 ^b	1	.150		
Continuity Correction ^a	1.444	1	.230		
Likelihood Ratio	2.052	1	.152		
Fisher's Exact Test				.163	.115
Linear-by-Linear Association	2.047	1	.152		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.98.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Paritas (1 paritas / > 1 Paritas)	.508	.201	1.285
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.770	.526	1.127
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.517	.867	2.653
N of Valid Cases	82		

Status KB * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Status KB	Tidak memakai KB	Count	6	7	13
		% within Status KB	46.2%	53.8%	100.0%
	Memakai KB	Count	46	23	69
		% within Status KB	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	52	30	82
		% within Status KB	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.984 ^b	1	.159		
Continuity Correction ^a	1.198	1	.274		
Likelihood Ratio	1.917	1	.166		
Fisher's Exact Test				.212	.137
Linear-by-Linear Association	1.960	1	.162		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.76.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status KB (Tidak memakai KB / Memakai KB)	.429	.129	1.423
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.692	.376	1.275
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.615	.883	2.955
N of Valid Cases	82		

Kategori kunjungan ibu hamil K4 * Pemberian ASI Eksklusif

Kunjungan Ibu Hamil * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Kunjungan Ibu Hamil	Lengkap	Count % within Kunjungan Ibu Hamil	28 58.3%	20 41.7%	48 100.0%
	Tidak lengkap	Count % within Kunjungan Ibu Hamil	24 70.6%	10 29.4%	34 100.0%
Total		Count % within Kunjungan Ibu Hamil	52 63.4%	30 36.6%	82 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.288 ^b	1	.256		
Continuity Correction ^a	.814	1	.367		
Likelihood Ratio	1.304	1	.253		
Fisher's Exact Test				.352	.184
Linear-by-Linear Association	1.273	1	.259		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.44.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kunjungan Ibu Hamil (Lengkap / Tidak lengkap)	.583	.229	1.485
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.826	.598	1.141
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.417	.763	2.631
N of Valid Cases	82		

Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum * Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum	Diberikan	Count	38	25	63
		% within Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum	60.3%	39.7%	100.0%
	Tidak diberikan	Count	14	5	19
		% within Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum	73.7%	26.3%	100.0%
Total		Count	52	30	82
		% within Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.124 ^b	1	.289		
Continuity Correction ^a	.622	1	.430		
Likelihood Ratio	1.165	1	.280		
Fisher's Exact Test				.416	.217
Linear-by-Linear Association	1.110	1	.292		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.95.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum (Diberikan / Tidak diberikan)	.543	.174	1.696
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.819	.585	1.145
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.508	.670	3.395
N of Valid Cases	82		

Waktu Mulai Proses Menyusui * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Waktu Mulai Proses Menyusui	< sama dengan 1 jam	Count	34	21	55
		% within Waktu Mulai Proses Menyusui	61.8%	38.2%	100.0%
	> 1 jam	Count	18	9	27
		% within Waktu Mulai Proses Menyusui	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	52	30	82
		% within Waktu Mulai Proses Menyusui	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.183 ^b	1	.668		
Continuity Correction ^a	.034	1	.854		
Likelihood Ratio	.185	1	.667		
Fisher's Exact Test				.808	.430
Linear-by-Linear Association	.181	1	.670		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .88.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Waktu Mulai Proses Menyusui (< sama dengan 1 jam / > 1 jam)	.810	.308	2.130
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.927	.661	1.300
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.145	.610	2.152
N of Valid Cases	82		

Pendidikan Suami * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Pendidikan Suami	Tinggi	Count % within Pendidikan Suami	20 57.1%	15 42.9%	35 100.0%
	Rendah	Count % within Pendidikan Suami	32 68.1%	15 31.9%	47 100.0%
Total		Count % within Pendidikan Suami	52 63.4%	30 36.6%	82 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.035 ^b	1	.309		
Continuity Correction ^a	.617	1	.432		
Likelihood Ratio	1.032	1	.310		
Fisher's Exact Test				.358	.216
Linear-by-Linear Association	1.023	1	.312		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.80.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Suami (Tinggi / Rendah)	.625	.252	1.549
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.839	.593	1.188
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.343	.762	2.366
N of Valid Cases	82		

Pekerjaan Suami * Pemberian ASI Eksklusif

Pekerjaan Suami * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Pekerjaan Suami	Bekerja	Count	45	28	73
		% within Pekerjaan Suami	61.6%	38.4%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	7	2	9
		% within Pekerjaan Suami	77.8%	22.2%	100.0%
Total		Count	52	30	82
		% within Pekerjaan Suami	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.899 ^b	1	.343		
Continuity Correction ^a	.338	1	.561		
Likelihood Ratio	.962	1	.327		
Fisher's Exact Test				.475	.288
Linear-by-Linear Association	.888	1	.346		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.29.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Suami (Bekerja / Tidak Bekerja)	.459	.089	2.369
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.793	.535	1.174
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.726	.491	6.063
N of Valid Cases	82		

Jenis Kelamin * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	19	12	31
		% within Jenis Kelamin	61.3%	38.7%	100.0%
	Perempuan	Count	33	18	51
		% within Jenis Kelamin	64.7%	35.3%	100.0%
Total		Count	52	30	82
		% within Jenis Kelamin	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.097 ^b	1	.756		
Continuity Correction ^a	.006	1	.940		
Likelihood Ratio	.097	1	.756		
Fisher's Exact Test				.815	.468
Linear-by-Linear Association	.096	1	.757		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.34.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	.864	.343	2.174
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.947	.671	1.338
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.097	.615	1.955
N of Valid Cases	82		

Penolong Persalinan * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Penolong Persalinan	Tenaga Kesehatan	Count	28	24	52
		% within Penolong Persalinan	53.8%	46.2%	100.0%
	Bukan Tenaga Kesehatan	Count	24	6	30
		% within Penolong Persalinan	80.0%	20.0%	100.0%
Total		Count	52	30	82
		% within Penolong Persalinan	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.609 ^b	1	.018		
Continuity Correction ^a	4.538	1	.033		
Likelihood Ratio	5.897	1	.015		
Fisher's Exact Test				.020	.015
Linear-by-Linear Association	5.541	1	.019		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.98.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penolong Persalinan (Tenaga Kesehatan / Bukan Tenaga Kesehatan)	.292	.102	.832
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.673	.494	.917
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	2.308	1.065	5.002
N of Valid Cases	82		

Tempat Persalinan * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Tempat Persalinan	Bersalin di Yankes	Count	14	12	26
		% within Tempat Persalinan	53.8%	46.2%	100.0%
	Tidak Bersalin di Yankes	Count	38	18	56
		% within Tempat Persalinan	67.9%	32.1%	100.0%
Total		Count	52	30	82
		% within Tempat Persalinan	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.502 ^b	1	.220		
Continuity Correction ^a	.959	1	.327		
Likelihood Ratio	1.482	1	.224		
Fisher's Exact Test				.231	.164
Linear-by-Linear Association	1.484	1	.223		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.51.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tempat Persalinan (Bersalin di Yankes / Tidak Bersalin di Yankes)	.553	.213	1.434
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.794	.532	1.183
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.436	.818	2.522
N of Valid Cases	82		

Pengeluaran RT per Bulan * Pemberian ASI Eksklusif

Pengeluaran RT per Bulannya * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya	Tidak	
Pengeluaran RT per Bulannya	Tinggi	Count	27	21	48
		% within Pengeluaran RT per Bulannya	56.3%	43.8%	100.0%
	Rendah	Count	25	9	34
		% within Pengeluaran RT per Bulannya	73.5%	26.5%	100.0%
Total		Count	52	30	82
		% within Pengeluaran RT per Bulannya	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.561 ^b	1	.110		
Continuity Correction ^a	1.871	1	.171		
Likelihood Ratio	2.612	1	.106		
Fisher's Exact Test				.162	.085
Linear-by-Linear Association	2.530	1	.112		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.44.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengeluaran RT per Bulannya (Tinggi / Rendah)	.463	.179	1.199
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya	.765	.555	1.054
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1.653	.867	3.152
N of Valid Cases	82		