



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS POLA PEMBERIAN ASI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAME
KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Oleh:
HARIYANI SULISTYONINGSIH
NPM : 0606020322**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

**UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KESEHATAN REPRODUKSI
Tesis, Juli 2008**

Hariyani Sulistyoningsih, NPM. 0606020322

**: Analisis Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten
Tasikmalaya Tahun 2008**

vii +121 halaman, 27 tabel, 3 gambar, 2 lampiran

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bayi terutama pada enam bulan pertama kehidupannya. Makanan Pendamping ASI (MPASI) sebelum bayi berusia 6 bulan tidak menghasilkan pertumbuhan yang lebih baik. Pemerintah Indonesia melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 menetapkan Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi sampai usia enam Bulan. Kenyataannya hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 menunjukkan masih terdapat 13% bayi di bawah usia dua bulan yang telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pola pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Sukarame juga Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam meningkatkan praktek pemberian ASI eksklusif enam bulan.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 6-7 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya, sebanyak 124 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling, sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Adapun data yang dikumpulkan meliputi data tentang pola pemberian ASI, usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap ibu, paritas, jarak persalinan serta rencana pemberian ASI pada saat hamil, pemberian ASI segera, *Antenatal Care* (ANC), tempat bersalin, penolong persalinan, metode persalinan, status kesehatan ibu, pekerjaan ibu, dukungan suami, dukungan orang tua, serta dukungan petugas kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang memberikan ASI secara eksklusif hanya 13,7%, dan proporsi bayi dengan gizi baik sebesar 94,35%. Faktor-faktor predisposisi yang berhubungan dengan pola pemberian ASI adalah pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu terhadap ASI, rencana pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI segera, pendidikan ibu, dan usia ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI memiliki peluang 11 kali lebih tinggi untuk

memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang ASI. Ibu dengan sikap yang baik terhadap ASI memiliki peluang 6,938 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan sikap yang kurang terhadap ASI. Ibu yang memiliki rencana untuk memberikan ASI eksklusif dan ibu yang melakukan pemberian ASI segera masing-masing memiliki peluang lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif, yaitu sebesar 61,818 kali. Ibu dengan pendidikan minimal SMA memiliki peluang 6,790 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan lebih rendah dari SMA, sedangkan ibu dengan usia minimal 25 tahun berpeluang 4,846 kali lebih besar untuk dapat memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berusia di bawah 25 tahun.

Faktor-faktor pendukung yang mempengaruhi pola pemberian ASI adalah *antenatal care* (ANC). Ibu yang melakukan ANC minimal empat kali memiliki peluang lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif (0,833 kali) daripada ibu yang melakukan ANC kurang dari empat kali. Faktor pendorong yang mempengaruhi pola pemberian ASI adalah dukungan suami dan dukungan orang tua. Ibu yang mendapatkan dukungan suami untuk menyusui eksklusif memiliki peluang 2,950 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami. Peluang ibu yang mendapatkan dukungan orang tua untuk memberikan ASI eksklusif lebih kecil (0,131 kali) dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan orang tua.

Proporsi bayi dengan status gizi baik sebesar 94,35%. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi. Faktor yang secara bersama-sama mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah adanya perencanaan untuk menyusui eksklusif, sikap ibu terhadap ASI, dukungan orang tua, serta usia ibu.

Berdasarkan hasil yang diperoleh maka disarankan agar seluruh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukarame memberikan promosi tentang ASI eksklusif melalui pelayanan *ante natal care*, ataupun dengan bekerja sama lintas program. Hal lain yang juga harus diperhatikan adalah adanya alat bantu/media yang dapat menunjang dalam penyampaian informasi sekaligus sebagai alat untuk memantau status kesehatan ibu dan bayi, seperti Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil serta Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Selain itu, para suami hendaknya memberikan dukungan kepada istri untuk dapat menyusui secara eksklusif. Dinas Kesehatan mengeluarkan kebijakan agar setiap desa memiliki kelas ibu hamil dan ibu nifas sebagai wadah untuk menyampaikan informasi

Daftar Bacaan: 45 (1989-2008)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
POSTGRADUATE PROGRAM
PUBLIC HEALTH PROGRAM
REPRODUCTION OF HEALTH
Thesis, July 2008**

Hariyani Sulistyoningsih, NPM 0606020322

Analysis of Breastfeeding Pattern at Working Area of Sukarame Public Health Centre, Tasikmalaya Regency in 2008

vii +121 pages, 27 tables, 3 pictures, 2 appendices

ABSTRACT

Mother's milk is baby's main food especially at the first six months of life. Indonesian government through decree of Health Minister of Republic Indonesia number 450/Menkes/SK/IV/2004 defined exclusive breastfeeding until six months old. It was the fact that the result of Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI) in 2002-2003 showed that some 13% of babies under two months old had been given formula milk and one of three babies of 2-3 months old had been given additional food. This research was conducted to know the description of breastfeeding pattern at working area of Sukarame Public Health Centre of Tasikmalaya regency.

The sort of research conducted was quantitative with cross sectional design. Samples in the research were all mother having 6-7 months old babies. The number of sample was 124 mothers. The data collected comprised that the breastfeeding pattern, mother's education, mother's knowledge and attitude, the number of children, childbirth space, plan of breastfeeding in the pregnancy period, immediate breastfeeding, antenatal care, child birth place, child birth aid, child birth method, mother's health status, mother's age, mother's job, support of husband, support of parents, support of health officer and nutrition status of baby.

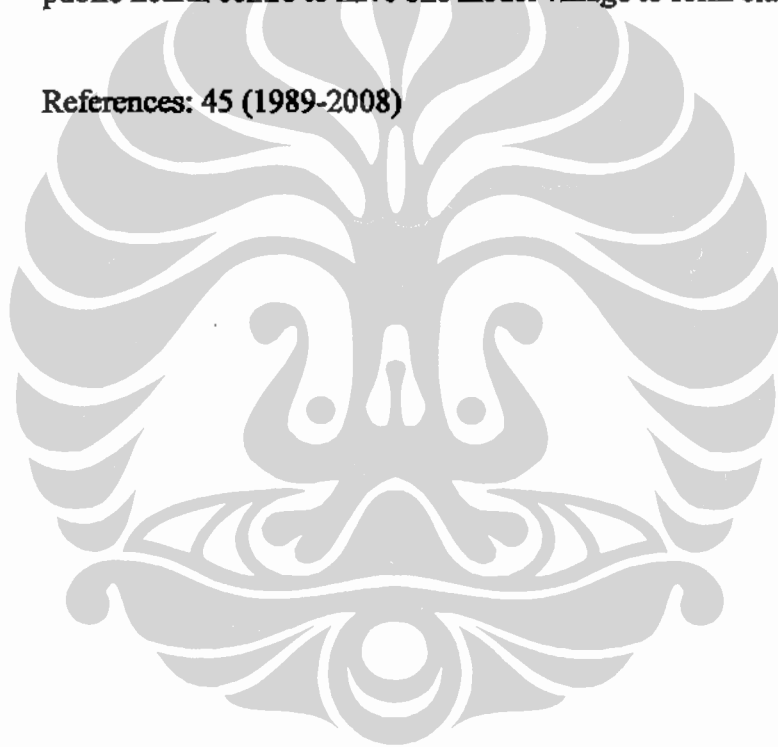
The study showed that respondent proportion of exclusively breastfeed was only 13,7% and proportion of babies with good nutrition was 94,35%. Predisposition factors that influencing exclusive breastfeeding was as follow: mother having good knowledge about exclusively breastfeed had 8 times higher possibility to exclusively breastfeed compared to the mothers not having good knowledge. Mothers having good attitude toward exclusively breastfeed had 6,938 times higher possibility to exclusively breastfeed compared to the mothers not having good attitude. Plan of exclusively breastfeed and immediate breastfeeding had the same possibility to exclusively breastfeed (61,818 times). Minimal education of senior high school had 6,790 times higher possibility to exclusively breastfeed., and minimal mother's age of 25 years old had 4,846 times higher possibility to exclusively breastfeed.

Enabling factors that influencing exclusive breastfeeding was as follow: minimal ANC four times had 0,833 times possibility to exclusively breastfeed to exclusively breastfeed. Child birth place, child birth aid, and child birth method didn't have correlation with pattern of breastfeeding. Reinforcing factors that

influencing exclusive breastfeeding was as follow: mother getting support of husband to breastfeed exclusively had 2,950 times higher possibility to exclusively breastfeed. Mother getting support from their parents to exclusively breastfeed had 0,131 times possibility to exclusively breastfeed. The most dominant factor giving influence toward exclusive breastfeeding was the the existence of planning to breastfeed exclusively, after being controlled by variable of mother's attitude toward breastfeeding, support of parents, dan mother's age.

Based on the result gained, it's suggested that all of midwives in working area of Sukarame Public Health Centre must be active to give information about exclusive breastfeeding, either by counseling activity, formation of mother class or by cooperating with inter program. Health Office of Tasikmalya regency should publish policy related to promotion of exclusive breastfeeding as it obligated each public health centre to have one model village to form class of mother.

References: 45 (1989-2008)



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

ANALISIS POLA PEMBERIAN ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAME KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2008

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 7 Juli 2008

Pembimbing



(dr. Agustin Kusumayati, MSc., Ph.D)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, Juli 2008

Ketua



(dr. Agustin Kusumayati, M.Sc., PhD)

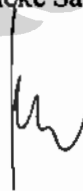
Anggota



(drg. Sandra Fikawati, M.PH)



(dr. Mieke Savitri, M.Kes)



(dr. Bagus Satriya Budi, M.Kes)



(Hendri Hendriyan, S.KM., M.Epid)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Hariyani S

NPM : 0606020322

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Kekhususan : Kesehatan Reproduksi

Angkatan : 2006

Jenjang : Magister

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

ANALISIS POLA PEMBERIAN ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAME KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2008. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 7 Juli 2008



(Hariyani S)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Hariyani Sulistyoningsih
Tempat/Tanggal Lahir: Purwakarta, 5 Juni 1977
Alamat : Kp. Babakan Loa Desa Leuwibudah RT 19 RW VII Sukaraja
Tasikmalaya
Alamat Instansi :
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Respati
Tasikmalaya
Jl. Raya Singaparna Km 11 Cikunir Tasikmalaya
Telp/Fax (0265) 549335

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Ciseureuh II Purwakarta, lulus tahun 1989
2. SMP Negeri I Subang, lulus tahun 1992
3. SMA Negeri I Subang, lulus tahun 1995
4. Akademi Gizi Departemen Kesehatan RI Bandung, lulus tahun 1998
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, lulus tahun 2001
6. Program Pascasarjana Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia masuk tahun 2006-2008

Riwayat Pekerjaan :

1. Dosen tetap yayasan di STIKes Respati Tasikmalaya Tahun 2003-2005
2. Dosen PNS DPK di STIKes Respati Tasikmalaya Tahun 2005-sekarang

KATA PENGANTAR

Segala puji hanyalah milik Allah SWT yang telah menyempurnakan segala nikmat dan memberikan limpahan Rahmat serta Kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya tahun 2008.**

Penulis sangat menyadari bahwa selama proses penyusunan tesis ini banyak melibatkan bantuan dan dukungan dari semua pihak, secara khusus Penulis haturkan terimakasih yang tak terhingga kepada Ibu Agustin Kusumayati dr, M.Sc., PhD selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, dengan ikhlas dan penuh kesabaran memberikan arahan selama proses bimbingan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, serta seluruh pengajar dan staf atas semua yang telah Penulis peroleh selama menimba ilmu.
2. Para tim penguji, atas semua masukan-masukan untuk menyempurnakan tesis ini: Ibu Sandra Fikawati, drg., M.PH, Ibu Mieke Savitri dr., M.Kes, Bapak Bagus Satriya Budi, dr., M.Kes, serta Bapak Hendri Hendriyan, S.KM., M.Epid.
3. Bapak H. Y.H. Syahlan dr., SKM selaku Ketua STIKes Respati Tasikmalaya yang telah memberikan ijin kepada Penulis untuk melanjutkan pendidikan.
4. Kepala Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya beserta jajarannya yang telah mengijinkan Penulis melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukarame.

5. Kedua orang tua Penulis; Ibu, Bapak, yang telah mencurahkan segenap kasih sayang, do'a dan pengorbanan hingga Penulis bisa menjadi seperti sekarang, juga kepada adik-adik serta Bapak dan Mamah atas semua pengertian dan pengorbanannya.
6. Mba Nela dan seluruh teman-teman Kekhususan Kesehatan Reproduksi Angkatan tahun 2006.
7. Semua yang telah membantu Penulis dalam proses penyusunan tesis ini namun tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya teruntuk yang sangat spesial, anugerah yang terindah, suami tersayang *Eman Suherman*, juga permata hati *Safwa Fauziyatunnisa* yang telah banyak berkorban untuk keberhasilan Penulis dan memahami semua keterbatasan yang ada, semoga Allah senantiasa mengikatkan hati kita atas kecintaan kepada-Nya.

Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan namun semoga dapat memberikan makna bagi yang membaca dan memerlukannya. Atas semua bantuan dan dukungan yang diberikan oleh semua pihak, *jazakumullah khoiron katsiir*, semoga Allah membalas dengan kebaikan yang lebih berlimpah.

Depok, 7 Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR ISTILAH	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.6. Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Jenis Makanan Bayi	10
2.2. Pola Pemberian Makanan pada Bayi	17
2.3. Perilaku Kesehatan	21
2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI pada Bayi	24
2.5. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Memberikan ASI.....	42
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL	44
3.1. Kerangka Konsep	44
3.2. Definisi Operasional	46
BAB IV METODE PENELITIAN	52
4.1. Rancangan Penelitian	52
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	52
4.3. Populasi dan Sampel	53
4.4. Pengumpulan Data	53
4.5. Pengolahan Data	55
4.6. Analisis Data	56

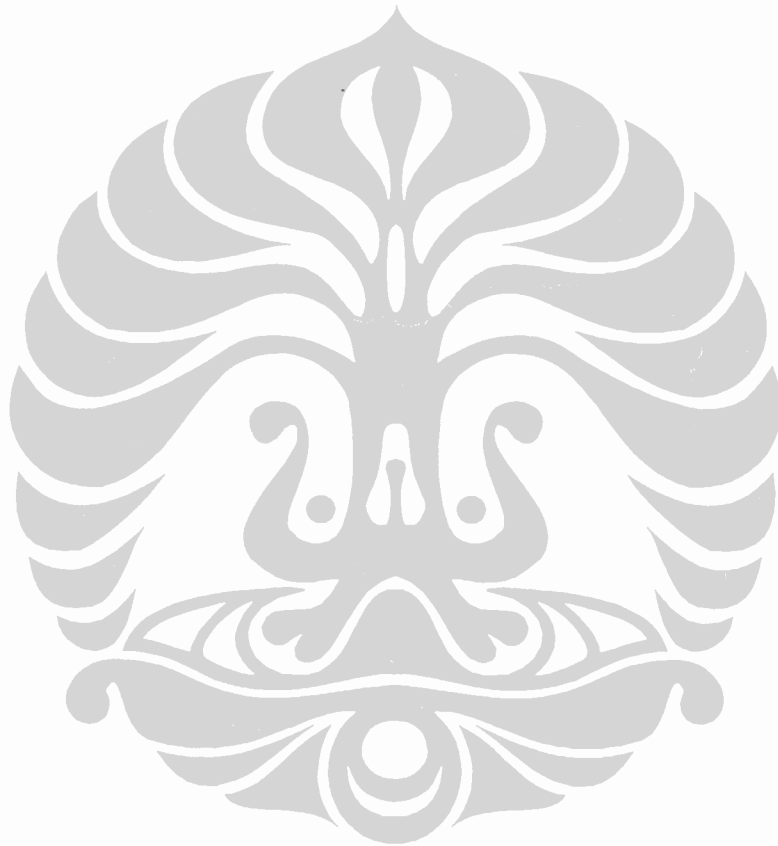
BAB V HASIL PENELITIAN.....	58
5.1. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame.....	58
5.1.1. Keadaan Geografis.....	58
5.1.2. Keadaan Demografi	58
5.1.3. Sarana Kesehatan..	60
5.2. Hasil Analisis Univariat	61
5.2.1. Faktor Predisposisi.....	61
5.2.2. Faktor Pendukung	70
5.2.3. Faktor Pendorong	72
5.2.4. Praktek Pemberian ASI	74
5.2.5. Pemberian ASI Eksklusif	77
5.2.6. Status Gizi Bayi	79
5.3. Hasil Analisis Bivariat.....	80
5.3.1. Hubungan Antara Faktor-faktor Predisposisi dan Pola Pemberian ASI	80
5.3.2. Hubungan Antara Faktor-faktor Pendukung dan Pola Pemberian ASI	85
5.3.3. Hubungan Antara Faktor-faktor Pendorong dan Pola Pemberian ASI	87
5.3.1. Hubungan Antara Pola Pemberian ASI dan Status Gizi....	88
5.4. Hasil Analisis Multivariat	89
5.4.1. Penentuan Variabel yang diikutkan dalam Model	90
5.4.2. Identifikasi Variabel yang Bermakna	90
5.4.3. Pemilihan Faktor Dominan	91
BAB VI PEMBAHASAN	92
6.1. Pola Pemberian ASI	88
6.2. Gambaran Pola Pemberian ASI berdasarkan Faktor-faktor yang mempengaruhinya	90
6.2.1. Faktor-faktor Predisposisi yang berhubungan dengan Pola Pemberian ASI	94
6.2.2. Faktor-faktor Pendukung yang berhubungan dengan Pola Pemberian ASI	102
6.2.3. Faktor-faktor Pendorong yang berhubungan dengan Pola Pemberian ASI	106
6.3. Faktor Dominan yang berhubungan dengan Pola Pemberian ASI	109
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	114
7.1. Kesimpulan	114
7.2. Saran	115
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1. Pola dan Frekuensi Pemberian Makan pada Bayi Berdasarkan Usia	18
3.1. Definisi Operasional.....	47
5.1. Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2007	59
5.2. Distribusi Mata Pencaharian Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2007.....	59
5.3. Distribusi Tingkat Pendidikan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2007.....	60
5.4. Sarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2007 ..	60
5.5. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	62
5.6. Distribusi Reponden Menurut Usia, Jumlah Anak, Jarak Persalinan, dan Status Kesehatan Ibu Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	63
5.7. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang ASI dan Sikap terhadap ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008	64
5.8. Distribusi Responden Menurut Pertanyaan Mengenai Pengetahuan tentang ASI Eksklusif Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008	65
5.9. Responden Menurut Pernyataan-Pernyataan Tentang Sikap Terhadap ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	67
5.10. Distribusi Responden Menurut Perencanaan Menyusui Ketika Hamil Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	69
5.11. Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Segera Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	70

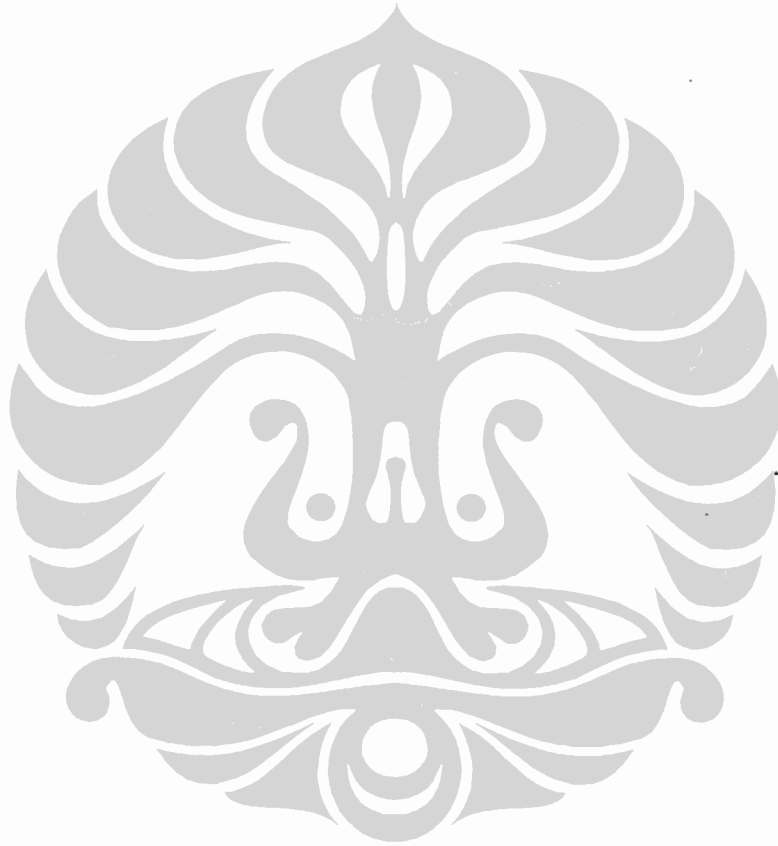
5.12.	Distribusi Responden Menurut ANC, Metode Persalinan, Penolong Persalinan, dan Tempat Bersalin Balita Terkecil Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	71
5.13.	Distribusi Responden Menurut Dukungan Suami dan Orang Tua Terhadap Pemberian ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	73
5.14.	Distribusi Responden Menurut Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008	74
5.15.	Distribusi responden Menurut Praktek Pemberian Makanan/Minuman pada Tiga Hari Pertama Balita Terkecil Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008	75
5.16.	Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi dan Alasan Pemberian MPASI Lebih Dini Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	76
5.17.	Distribusi Responden Menurut Pola Pemberian ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008	78
5.18.	Distribusi Responden Menurut Usia Pertama Pemberian Makanan Padat pada Bayi Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008	78
5.19.	Distribusi Responden Menurut Status Gizi bayi Berdasarkan Indeks Berat Badan dan Usia Studi Analisis Pola Pemberian ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	79
5.20.	Hubungan Antara Faktor-faktor Predisposisi dan Pola Pemberian ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	81
5.21.	Hubungan Antara Faktor-faktor Pendukung dan Pola Pemberian ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	85
5.22.	Hubungan Antara Faktor-faktor Pendorong dan Pola Pemberian ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	87

5.23.	Distribusi Responden Menurut Pola Pemberian ASI dan Status Gizi Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008.....	89
5.24.	Variabel dalam Model Awal Analisis Multivariat Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008	90
5.2.5.	Hasil Akhir Uji Logistik Regresi antara Variabel Kandidat dengan Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2008.....	91



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1. <i>Precede Proceed Model</i>	23
2.2. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI.....	43
3.1. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pola Pemberian ASI dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya	46



DAFTAR ISTILAH

1. ASI : Air Susu Ibu
2. ANC : *Ante Natal Care*
3. KEK : Kurang Energi Kronis
4. KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
5. KIE : Komunikasi Informasi Edukasi
6. KMS : Kartu Menuju Sehat
7. MPASI : Makanan Pendamping Air Susu Ibu
8. PASI : Pengganti Air Susu Ibu
9. TBC : *Tuberculosis*
10. WHO : *World Health Organization*
11. WHO-NCHS : *World Health Organization, National Centre Health Statistics*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latarbelakang

Tahun pertama kehidupan bayi adalah masa terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga pemenuhan kebutuhan gizi merupakan hal yang mutlak harus diperhatikan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bayi terutama pada enam bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung semua nilai gizi yang dibutuhkan pada setiap fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Komposisi ASI akan berubah sesuai dengan fase pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui bayi (Pudjiadi, 2005). Menurut Soetjiningsih (1997) komposisi ASI akan berubah sesuai dengan stadium penyusuan, mulai dari bentuk kolostrum, ASI dini, sampai ASI lanjut.

Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) merekomendasikan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa didampingi atau ditambah makanan atau minuman lain sampai bayi berusia enam bulan, hal ini dikenal dengan istilah memberi ASI secara eksklusif. Pemerintah Indonesia juga mendukung rekomendasi ini dengan mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 pada tanggal 7 April 2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia. Terdapat beberapa keuntungan pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan dibandingkan pemberian formula atau Pengganti Air Susu Ibu (PASI). Hasil penelitian Dewey dkk pada tahun 1997 menunjukkan bahwa pemberian PASI ataupun Makanan Pendamping ASI (MPASI) sebelum bayi berusia 6 bulan tidak menghasilkan pertumbuhan yang lebih baik. Hal ini disebabkan

kebutuhan gizi pada bayi yang mendapat MPASI dipenuhi dari asupan gizi pada MPASI sehingga asupan ASI pada kelompok ini lebih sedikit dibandingkan asupan ASI pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memperoleh semua kebutuhan gizi dari ASI. Ini menunjukkan bahwa pemberian ASI saja dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan (Prawirohartanto, 2006).

Pemberian makanan yang tidak sesuai dengan usia akan berdampak pada status kesehatan dan gizi bayi pada fase kehidupan berikutnya. Sekarang ini banyak masyarakat yang memberikan susu formula sebagai pengganti ASI (PASI) atau juga memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) sebelum bayi berusia 6 bulan. Bayi yang mendapat susu formula memiliki risiko lebih besar untuk terkena penyakit gastroenteritis, infeksi saluran kemih, dan infeksi telinga dalam tahun pertama kehidupannya dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI (Alexander dkk 2007). Hal ini senada dengan penelitian Widodo (2003) yang menunjukkan bahwa gangguan kesehatan berupa diare, panas, batuk dan pilek lebih banyak ditemukan pada bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif. Bayi yang sering mengalami sakit atau terkena infeksi akan mengalami hambatan pertumbuhan sehingga akan mengalami gangguan status gizi.

Pemberian MPASI terlalu dini akan meningkatkan risiko terjadinya diare dikarenakan saluran pencernaan bayi belum siap untuk mencerna makanan lain selain ASI. Diare juga dapat terjadi karena pemberian MPASI kurang memperhatikan sanitasi dan kebersihan sehingga akan terkontaminasi. Menurut Ramaiah (2006) pemberian MPASI terlalu dini juga menyebabkan berkurangnya asupan ASI sehingga menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi, terutama

bila MPASI yang diberikan kepada bayi tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi. Jenis MP-ASI yang umum diberikan kepada bayi sebelum usia 4 bulan adalah pisang (57,3%).

Pemberian ASI eksklusif juga memberikan keuntungan secara ekonomi, terlebih bagi masyarakat Indonesia yang secara ekonomi masih tergolong rendah. Pemberian ASI akan menghemat pengeluaran untuk membeli susu formula yang harganya semakin mahal serta mengurangi pengeluaran untuk membeli perlengkapan menyusui. Selain itu, bayi yang mendapatkan ASI memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami sakit, sehingga pemberian ASI juga akan menghemat pengeluaran untuk berobat bayi, membayar pemeriksaan dokter, obat-obatan, atau biaya perawatan di rumah sakit.

Sejak tahun 1999 UNICEF menetapkan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Indonesia mengadopsi rekomendasi ini pada tahun 2004, sedangkan sebelum tahun 2004 Indonesia menetapkan bahwa pemberian ASI eksklusif dilakukan sampai bayi berusia 4 bulan. Kondisi di Indonesia menunjukkan bahwa pola pemberian ASI masih belum mencapai harapan, yaitu cakupan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan sebesar 80%. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 dan tahun 2002 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 4 bulan, yaitu 52% pada tahun 1997 dan 55,1% pada tahun 2002. Namun jika pembatasan usia pemberian ASI eksklusif adalah sampai usia 6 bulan maka proporsi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berkurang dan mengalami penurunan, yaitu 42,4% pada tahun 1997 dan 39,5% pada tahun 2002. Kondisi lain yang memprihatinkan adalah 13% bayi di bawah usia dua bulan telah diberi susu formula

dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2004 juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah, yaitu sebesar 41,67%, terlebih lagi Provinsi Jawa Barat masih di bawah rata-rata nasional yaitu hanya 28,97%. Pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2005 sebesar 58,06% dan meningkat menjadi 73,99% pada tahun 2006. Data pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Sukarame pada tahun 2005 juga masih rendah, yaitu 41,97%.

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI. Menurut Green dan Kreuter (2005) terdapat tiga kelompok faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*). Jika dihubungkan dengan pola pemberian ASI, maka faktor predisposisi yang berpengaruh adalah usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap ibu, paritas, jarak persalinan, rencana pemberian ASI pada saat hamil, pemberian ASI segera, status kesehatan ibu, serta pekerjaan ibu. Faktor pendukung yang berpengaruh meliputi *antenatal care* (ANC), tempat bersalin, penolong persalinan, metode persalinan, sedangkan faktor pendorong terdiri dari dukungan suami, dukungan orang tua, dan dukungan petugas kesehatan.

Menurut hasil penelitian Elvayanie dan Sumarni (2003) pengetahuan dan pendidikan ibu akan berhubungan dengan pola pemberian ASI. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI akan memberikan ASI secara eksklusif, demikian juga ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Leung dkk (2003) menunjukkan bahwa usia ibu dan jumlah anak yang dimiliki ibu akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI.

Perempuan usia 25-40 tahun memiliki peluang 2 kali lebih tinggi untuk menyusui eksklusif dibandingkan perempuan usia di bawah 25 tahun, dan ibu yang memiliki bayi hanya satu cenderung memberikan ASI secara eksklusif. Faktor lain yang berpengaruh terhadap pola pemberian ASI menurut hasil penelitian Aidam dkk (2005) adalah sikap ibu serta tempat ibu melakukan persalinan. Sedangkan penelitian Liubai dkk (2003) menunjukkan bahwa rencana pemberian ASI pada saat hamil akan mempengaruhi pola pemberian ASI yang dilakukan ibu. Menurut Khwassawneh dkk (2003) faktor yang berpengaruh adalah pekerjaan ibu serta metode persalinan yang dilakukan, sedangkan menurut Fikawati dan Syafiq (2003), menyusui segera juga akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hal lain yang juga akan berpengaruh terhadap pola pemberian ASI adalah adanya dukungan suami, dukungan orang tua, serta dukungan petugas kesehatan (Zama, 2007). Selain faktor-faktor tersebut, status kesehatan ibu, upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan serta penolong persalinan akan memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI (Ramaiah, 2006).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, maka penulis bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pola pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya serta faktor yang mempengaruhinya yang terdiri dari usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap ibu, paritas, jarak persalinan, rencana pemberian ASI pada saat hamil, pemberian ASI segera, status kesehatan ibu, pekerjaan ibu, *antenatal care* (ANC), tempat bersalin, penolong persalinan, metode persalinan, dukungan suami, dukungan orang tua, serta dukungan petugas kesehatan. Hal lain yang juga akan diamati adalah bubungan pemberian ASI dengan status gizi bayi usia 6-7 bulan.

1.2. Rumusan Masalah

Pengkajian tentang pola pemberian ASI sampai usia 6 bulan dan faktor yang mempengaruhinya perlu dilakukan di wilayah Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya, untuk melihat pola pemberian ASI yang selama ini dilakukan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sukarame sehingga dapat menilai pemenuhan kebutuhan gizi bayi dan dapat dilakukan upaya antisipasi terhadap dampak yang akan terjadi serta upaya promosi yang dilakukan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran pola pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya tahun 2008 serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pola pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya gambaran pola pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya tahun 2008.
2. Diketuinya gambaran faktor-faktor predisposisi pola pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya tahun 2008 dan hubungannya dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

3. Diketuainya gambaran faktor-faktor pendukung pola pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya tahun 2008 dan hubungannya dengan praktek pemberian ASI eksklusif.
4. Diketuainya gambaran faktor-faktor pendorong pola pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya tahun 2008 dan hubungannya dengan praktek pemberian ASI eksklusif.
5. Diketuainya status gizi bayi usia 6-7 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya tahun 2008 dan hubungannya dengan praktek pemberian ASI eksklusif.
6. Diketuainya faktor-faktor pola pemberian ASI yang secara bersama-sama mempengaruhi praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya tahun 2008.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pola pemberian ASI serta faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sukarame dalam melakukan upaya promosi pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang dapat dipertimbangkan dalam mengambil kebijakan yang berkaitan dengan promosi pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Ibu hamil dan Menyusui

Ibu hamil dan menyusui mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif dan memahami upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk dapat memberikan ASI eksklusif.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

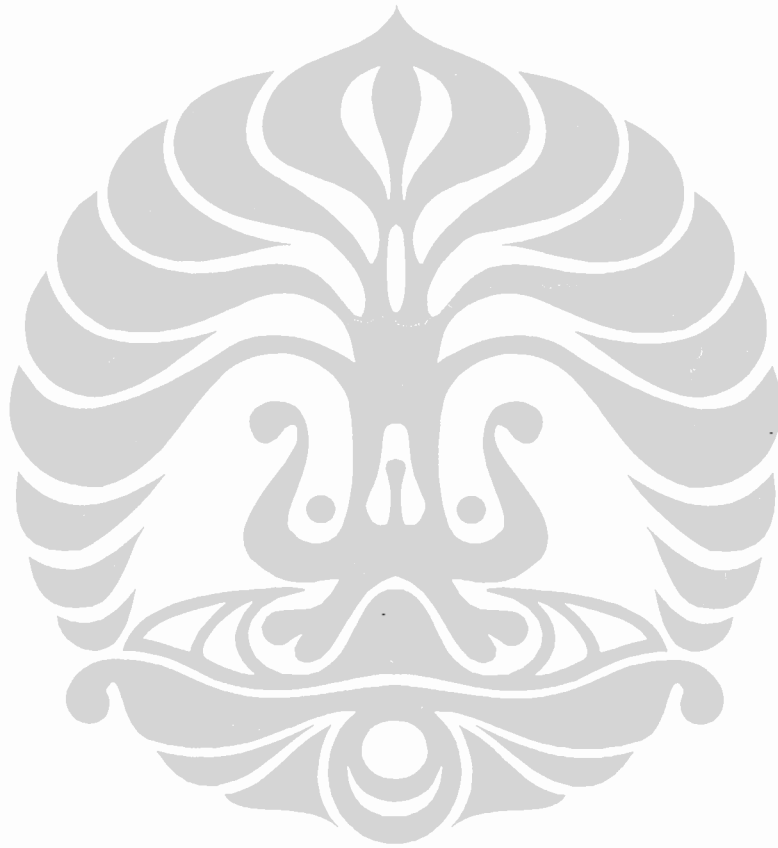
Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk dapat dilakukan penelitian lebih lanjut.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pola pemberian ASI dan faktor yang mempengaruhinya. Pengambilan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya yang terdiri dari 6 buah desa, yaitu Sukarame, Sukamenak, Sukakarsa, Sukarapih, Wargakerta, dan Padasuka. Pengambilan data dilakukan pada Bulan Maret sampai Mei 2008. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 6-7 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya, sebanyak 124 orang.

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan alat bantu kuesioner, yaitu untuk memperoleh data tentang pola pemberian ASI, usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap ibu, paritas, jarak persalinan serta rencana pemberian ASI pada saat hamil,

metode persalinan, status kesehatan ibu, pekerjaan ibu, dukungan suami, dukungan orang tua, dukungan petugas kesehatan, serta status gizi bayi. Data sekunder yang diperlukan adalah data mengenai bayi yang pada saat penelitian berusia 6-7 bulan, meliputi jumlah serta nama dan alamat orang tua. Data tersebut diperoleh dari kohort ibu yang dimiliki oleh masing-masing bidan desa.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Jenis Makanan Bayi

Secara garis besar makanan bayi terdiri dari 3 jenis, yaitu Air Susu Ibu (ASI), Pengganti Air Susu Ibu (PASI), dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

2.1.1. Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi. Pemberian ASI lebih menguntungkan dibandingkan susu formula atau yang dikenal dengan istilah Pengganti Air Susu Ibu (PASI). Hal ini dikarenakan ASI memberikan banyak manfaat, baik kepada bayi, ibu, keluarga, juga negara. Manfaat pemberian ASI bagi bayi menurut Roesli (2005) dan Sidi, dkk (2004) adalah sebagai berikut:

1. Mengandung zat gizi yang sesuai bagi bayi

Nilai gizi yang dikandung dalam ASI tidak selalu konstan, berbeda dari hari ke hari, tergantung dari fase menyusui atau usia bayi yang disusui. Beberapa jenis zat gizi utama yang ada pada ASI diantaranya adalah:

a. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama bagi bayi, sebanyak 50% kalori ASI berasal dari lemak. Walaupun kadar lemak pada ASI lebih tinggi namun lemak pada ASI mudah diserap oleh bayi dibandingkan susu formula. Lemak yang terdapat pada ASI terdiri dari kolesterol dan asam lemak esensial yang sangat penting untuk pertumbuhan otak.

b. Karbohidrat

ASI mengandung laktosa sebagai karbohidrat utama. Selain sebagai sumber kalori, laktosa juga berperan dalam meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus yang berperan dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme di saluran pencernaan.

c. Protein

Protein pada ASI lebih baik daripada protein pada susu formula, karena protein yang terdapat pada ASI lebih mudah dicerna, selain itu ASI mengandung sistin dan taurin yang tidak terdapat pada susu formula. Sistin dan taurin diperlukan untuk pertumbuhan somatik dan otak.

d. Vitamin

ASI mengandung cukup vitamin yang dibutuhkan bayi, seperti Vitamin K, Vitamin D, dan Vitamin E.

2. Mengandung zat protektif (kekebalan)

Bayi yang memperoleh ASI biasanya jarang mengalami sakit karena ASI mengandung zat protektif, diantaranya adalah: laktobasilus bifidus, laktoferin, antibodi, dan tidak menimbulkan alergi. Laktobasilus bifidus berperan dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang biasanya dapat menyebabkan diare. Laktobasilus lebih mudah tumbuh pada usus bayi yang mendapat ASI karena ASI mengandung polisakarida yang berikatan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan laktobasilus bifidus. Faktor ini tidak dimiliki oleh air susu formula. Laktoferin berperan dalam menghambat pertumbuhan jamur kandida, E.coli, dan stafilokokus. Zat kekebalan lain yang dimiliki ASI adalah

antibodi. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

3. Mempunyai efek psikologis

Kontak langsung antara ibu dan bayi ketika terjadi proses menyusui dapat menimbulkan efek psikologis sehingga membangun kedekatan ibu dan bayinya.

4. Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI akan mengalami peningkatan berat badan yang lebih signifikan, dan mengurangi risiko obesitas.

5. Mengurangi kejadian karies gigi

Kejadian karies gigi lebih banyak ditemukan pada bayi yang menggunakan susu formula. Hal ini disebabkan adanya kebiasaan menyusui dengan botol sebelum tidur akan menyebabkan kontak gigi dengan sisa susu formula menjadi lebih lama sehingga asam yang terbentuk akan menyebabkan kerusakan pada gigi

6. Mengurangi kejadian maloklusi

Kejadian maloklusi jarang terjadi pada bayi yang diberikan ASI karena salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu pada botol.

Beberapa kelebihan dan manfaat yang dimiliki oleh ASI menunjukkan bahwa ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi. ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit. Sebagai

hasilnya, bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pertumbuhan yang optimal dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan, ataupun lingkaran kepala, sedangkan perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan motorik, psikomotorik dan bahasa (Roesli 2004).

Sampai usia 6 bulan semua kebutuhan gizi bayi dapat terpenuhi melalui pemberian ASI, sehingga sampai usia 6 bulan bayi tidak memerlukan makanan tambahan apa pun. Pemberian dengan cara seperti ini dikenal dengan istilah pemberian ASI secara eksklusif. Menurut Sidi, dkk (2004) yang didukung oleh Roesli (2005) dan Pudjiadi (2005) hal-hal yang mengharuskan pemberian ASI secara eksklusif diantaranya adalah:

1. Kandungan zat gizi pada ASI mencukupi kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya sampai usia 6 bulan.
2. Pemberian makanan tambahan dapat meningkatkan angka kesakitan.
3. Enzim pencernaan pada bayi yang berusia di bawah 6 bulan belum mampu mencerna makanan dengan baik. ASI mengandung berbagai macam enzim yang sangat memudahkan bayi untuk mencerna nilai gizi pada saat 6 bulan pertama kehidupannya.
4. Susu formula (Pengganti ASI) biasanya mengandung banyak mineral sehingga ginjal dan organ tubuh bayi harus bekerja keras untuk melakukan proses metabolisme, padahal di enam bulan pertama kehidupannya ginjal dan organ tubuh lain pada bayi belum dapat bekerja secara maksimal.
5. Pemberian makanan pendamping terlalu dini dapat menyebabkan produksi ASI berkurang.

6. Makanan tambahan/pendamping yang instant kemungkinan besar mengandung zat tambahan yang bisa membahayakan bayi, seperti pewarna, pengawet, dan penambah rasa manis atau asin.
7. Pemberian makanan tambahan/pendamping terlalu dini dapat menimbulkan alergi.
8. Pemberian makanan padat sebelum usus mampu mencerna dengan baik dapat menyebabkan hiperosmolitas.
9. Pemberian makanan selain ASI memungkinkan terjadinya pencemaran baik pada saat proses pembuatan ataupun yang dapat menimbulkan gangguan saluran pencernaan pada bayi.
10. Pemberian makanan pendamping terlalu dini ataupun pemberian susu formula dapat menyebabkan penambahan berat badan terlalu cepat sehingga memungkinkan terjadinya obesitas.

2.1.2. Pengganti Air Susu Ibu (PASI)

Pengganti ASI (PASI) atau biasa juga dikenal dengan istilah susu formula adalah susu yang diberikan kepada bayi sebagai pengganti ASI. Klasifikasi PASI menurut Supartini (2004) terdiri dari 4 jenis yaitu:

1. *Adapting formula* (Formula adaptasi)

Komposisi gizi pada susu formula adaptasi hampir mendekati komposisi ASI, dan diberikan sebagai formula adaptasi.

2. *Starting formula* (Formula awal)

Susu ini diberikan pada enam bulan pertama usia bayi sampai usia satu tahun untuk melengkapi pemberian makanan lain.

3. Formula lanjutan

Susu jenis ini diberikan setelah bayi berusia di atas 6 bulan.

4. *Medical formula* (formula untuk kondisi medis khusus)

Merupakan formula yang diberikan kepada bayi yang mengalami kondisi khusus yang tidak mampu mencerna nilai gizi yang terdapat pada ASI, seperti bayi yang mengalami intoleransi terhadap laktosa, bayi yang lahir prematur, atau bayi yang mengalami kelainan metabolik kongenital.

Penggunaan PASI terutama pada bayi usia di bawah 6 bulan, hanya diperbolehkan jika berada dalam keadaan terpaksa, yaitu keadaan khusus yang tidak memungkinkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Menurut Pudjiadi (2000) beberapa kondisi yang mengizinkan penggunaan PASI adalah sebagai berikut:

1. Adanya penyakit yang di derita ibu yang memungkinkan akan menimbulkan bahaya bagi kondisi kesehatan ibu ataupun bayinya
2. Bayi tidak bisa mencerna zat gizi yang terkandung pada ASI dikarenakan memiliki kelainan metabolik bawaan, seperti kondisi intoleransi terhadap laktosa
3. Ibu sedang mengalami perawatan di rumah sakit sehingga tidak memungkinkan untuk menyusui.

2.1.3. Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Makanan Pendamping ASI (MPASI) mulai bisa diberikan setelah bayi mencapai usia 6 bulan. Hal ini dikarenakan pada usia ini organ tubuh dan enzim bayi sudah terbentuk sempurna dan siap bekerja secara maksimal, selain itu kebutuhan

gizi pun semakin meningkat. Beberapa jenis MPASI yang sering diberikan diantaranya adalah:

1. Buah, terutama pisang, papaya, jeruk, dan tomat
2. Bubur, baik bubur yang dibuat sendiri pada tingkat rumah tangga ataupun bubur instant.
3. Nasi tim saring ataupun nasi tim, yang dibuat dari campuran beberapa bahan makanan, seperti beras, daging atau ikan atau hati, tempe atau tahu, dan sayuran, seperti wortel, buncis, bayam, serta buah tomat dan air kaldu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan MPASI menurut Arisman (2004), Sidi (2004) dan Prawirohartono (2004) adalah:

1. Makanan pendamping hanya boleh diberikan jika bayi sudah berusia 6 bulan.
2. Makanan pendamping yang pertama kali diberikan harus bertekstur sangat halus dan licin.
3. Perhatikan kebersihan alat yang digunakan baik ketika pembuatan, penyajian, ataupun penyimpanan makanan, karena alat yang tidak bersih mudah menimbulkan penyakit terutama diare.
4. Cukup perkenalkan satu jenis makanan dalam satu kali makan agar ketika bayi alergi karena tidak dapat mentoleransi makanan tersebut dapat diketahui dengan segera.
5. Bubur saring diberikan ketika bayi telah tumbuh gigi, sedangkan makanan cincang diberikan setelah bayi pandai mengunyah.
6. Volume pemberian susu jangan dikurangi sebelum bayi mampu bersantap dengan sendok.

7. Buat makanan dengan jumlah secukupnya, hindari menyimpan makanan siap saji dalam jangka waktu lama karena berisiko terkontaminasi bibit penyakit.
8. Kenalkan berbagai jenis bahan makanan secara bertahap dan berikan makanan yang bervariasi sehingga tidak bosan.

2.2. Pola Pemberian Makanan pada Bayi

Asupan makanan seseorang akan sangat ditentukan oleh pola makan orang tersebut. Pola makan merupakan cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan sebagai akibat pengaruh psikologi, fisiologi, dan sosial budaya. Pola makan pada kelompok bayi dan balita berbeda dengan orang dewasa dikarenakan kemampuan fisiologi bayi belum berkembang secara sempurna sehingga pola pemberian makanan kepada bayi harus disesuaikan dengan usianya. Pemberian makanan pada bayi harus diberikan secara bertahap, baik bentuk, jenis makanan, frekuensi ataupun jumlahnya. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, terutama di awal kehidupannya karena komposisi ASI paling sesuai dengan kondisi fisiologis bayi pada masa awal kehidupannya. Pola pemberian makanan pada bayi menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) adalah sebagai berikut.

1. Umur 0-6 bulan bayi tidak perlu mendapatkan makanan apapun selain ASI. ASI diberikan sesering mungkin setiap kali bayi menangis, siang ataupun malam.
2. Umur 7-9 bulan ASI tetap diberikan tetapi sudah mulai ditambah dengan pemberian makanan lumat minimal 2 kali sehari.
3. Umur 10-12 bulan ASI tetap diberikan dengan ditambah pemberian makanan lembik sebanyak 4-5 kali sehari.

4. Umur 13-24 bulan, selain pemberian ASI mulai dikenalkan juga makanan keluarga.
5. Umur lebih dari 24 bulan ASI dihentikan, berikan makanan yang biasa dimakan oleh keluarga sebanyak 3 kali sehari.

Menurut Sidi (2004) pola pemberian makan yang baik untuk bayi sesuai dengan pertambahan usianya adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1. Pola dan Frekuensi Pemberian Makan pada Bayi Berdasarkan Usia

Umur (Bulan)	Jenis Makanan	Frekuensi Pemberian/hari
0-6	ASI saja	Sekehendak
6-9	ASI Buah Bubur susu Nasi tim saring	Sekehendak 2 kali 1 kali 2 kali
9-12	ASI Buah Nasi tim	Sekehendak 2 kali 3 kali
>12	ASI Makanan keluarga	Sekehendak 3 kali

Badan Kesehatan Dunia (WHO) didukung oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2004 tentang pemberian ASI eksklusif, merekomendasikan beberapa hal berkaitan dengan pola pemberian makanan pada bayi dan balita, yaitu sebagai berikut:

1. Sampai usia 6 bulan bayi cukup mendapatkan asupan makanan dari ASI tanpa ditambah makanan atau minuman lain. Pemberian ASI dilakukan segera setelah lahir dalam waktu 1 jam pertama. Sampai usia 6 bulan tidak diperlukan tambahan makanan lain karena ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.

2. Makanan Pendamping ASI (MPASI) diberikan pada bayi mulai umur 6 bulan. ASI masih merupakan makanan utama bayi usia 6 sampai 12 bulan, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MPASI) untuk memenuhi semua kebutuhan bayi.
3. Setelah usia 12 bulan anak diperbolehkan mengkonsumsi makanan yang sama seperti anggota keluarga yang lain.
4. ASI tetap diberikan sampai anak berumur 2 tahun atau lebih. Meskipun setelah umur 1 tahun kandungan zat gizi dalam ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.

Rekomendasi tersebut menunjukkan bahwa bayi sampai usia 6 bulan harus mendapatkan ASI secara eksklusif, cukup diberikan ASI dan tidak perlu mendapatkan makanan/minuman lain. Penelitian Eckhardt dkk (1989) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif mempunyai ukuran tubuh (berat badan dan panjang badan) yang lebih dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Agostoni (1999) yang menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI memiliki indikator berat badan berdasarkan umur (BB/U) lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula (Prawirohartono, 2004).

Kenyataan yang terjadi di masyarakat menunjukkan bahwa pemberian ASI pada bayi banyak yang tidak sesuai dengan pola yang telah ditetapkan, terutama untuk pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Umumnya bayi sudah mendapatkan makanan lain sebelum usianya mencapai 6 bulan, bahkan sebelum empat bulan.

Pemberian makanan terlalu dini akan meningkatkan risiko terjadinya diare dan penyakit infeksi lain. Hal ini disebabkan makanan selain ASI memiliki peluang lebih besar untuk terkontaminasi bibit penyakit. Selain itu, pemberian makanan terlalu dini akan meningkatkan risiko terganggunya pertumbuhan bayi karena pemberian makanan akan menyebabkan jumlah ASI yang diperoleh bayi akan berkurang padahal komposisi gizi pada ASI adalah yang terbaik untuk pertumbuhan pada enam bulan pertama kehidupannya (Ramaiah 2006).

Berdasarkan kondisi yang terjadi di masyarakat pada umumnya, Alexander dkk (2007) membagi praktek pemberian ASI pada bayi menjadi 4 kategori, yaitu menyusui secara eksklusif, menyusui sebagian, menyapih dini, dan tidak menyusui. Pemberian ASI dikatakan eksklusif jika ibu menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa memberikan tambahan lain, baik susu formula ataupun makanan pendamping lain. Termasuk kategori menyusui sebagian jika ibu menyusui bayi sekurang-kurangnya 6 bulan, dan disertai dengan pemberian susu formula ataupun makanan pendamping lain. Ibu dikatakan tidak memberi ASI jika sejak lahir sampai usia 6 bulan bayi tidak pernah diberi ASI dan digantikan dengan susu formula.

Pengkategorian praktek pemberian ASI pada bayi usia 0-12 bulan yang lain menurut Prawirohartono (2004) terdiri dari 3 kelompok besar, yaitu menyusui secara penuh (*full breastfeeding*), menyusui secara parsial/sebagian (*partial breastfeeding*), dan *token*. Menyusui secara penuh terdiri dari menyusui secara eksklusif (*exclusive breastfeeding*), dan menyusui hampir eksklusif (*almost exclusive breastfeeding*); menyusui secara parsial terdiri dari menyusui parsial tinggi (*high partial breastfeeding*), sedang (*medium partial breastfeeding*), dan rendah (*low partial breastfeeding*).

Termasuk kategori menyusui secara eksklusif (*exclusive breastfeeding*), jika menyusui dilakukan sampai usia 6 bulan tanpa adanya makanan atau minuman lain. Termasuk kategori menyusui hampir eksklusif (*almost exclusive breastfeeding*) jika selain memberikan ASI juga memberikan vitamin, air, ataupun jus tidak lebih dari dua kali sehari dan tidak lebih dari dua tegukan. Kategori pemberian ASI parsial tinggi (*high partial breastfeeding*), jika lebih dari 80% asupan makanan bayi berasal dari ASI dan sisanya selain ASI. Kategori pemberian ASI parsial sedang (*medium partial breastfeeding*) jika asupan makanan yang berasal dari ASI sekitar 20-79% dan sisanya berasal dari selain ASI. Termasuk pemberian ASI parsial rendah (*low partial breastfeeding*) jika asupan makanan yang berasal dari ASI kurang dari 20%. Jika ibu sama sekali tidak memberikan ASI atau pemberian ASI sangat sedikit sehingga tidak bermakna bagi kesehatan dan perkembangan maka dikatakan *token* dalam praktek pemberian ASI.

2.3. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan meliputi 3 kelompok, yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, serta perilaku kesehatan lingkungan. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat setelah faktor lingkungan. Program kesehatan masyarakat sebagai upaya intervensi terhadap faktor perilaku sangat

diperlukan untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat dan meningkatkan derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

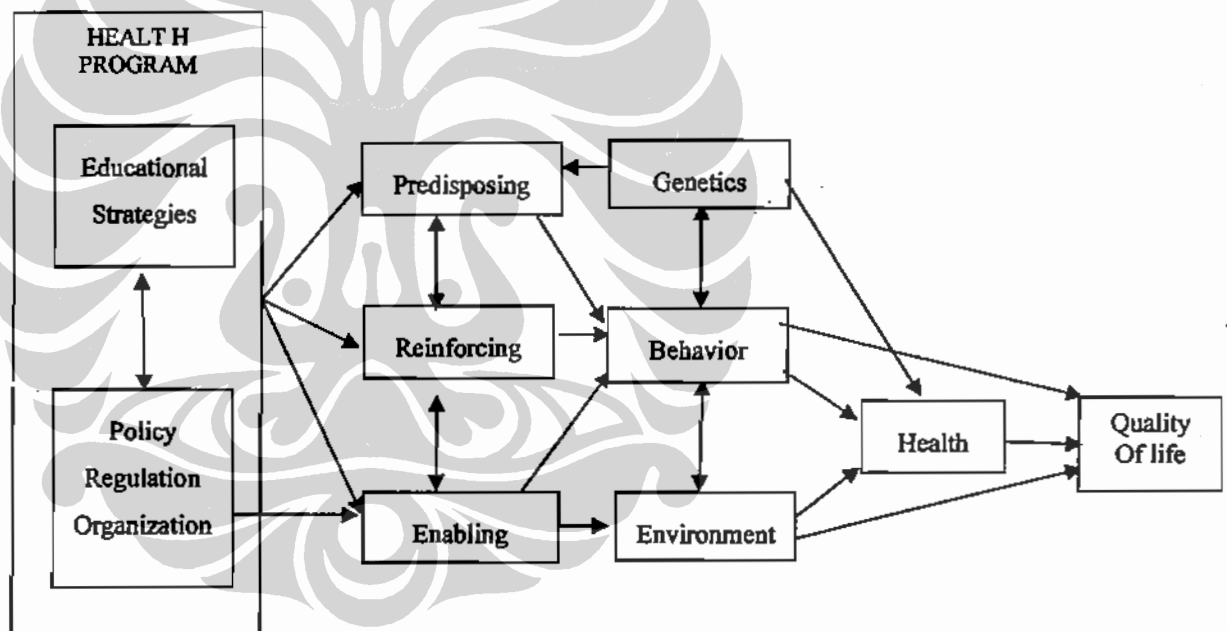
Green dan Kreuter (2005) mengembangkan *precede-proceed model* sebagai model pendekatan untuk perencanaan program kesehatan masyarakat. Menurut Green dan Kreuter (2005) terdapat tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk karena pengaruh genetik dan lingkungan. Faktor tersebut meliputi faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor-faktor pendorong (*Reinforcing factors*). Faktor *predisposing*, *reinforcing* dan *enabling* dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan dalam komponen program kesehatan, yang saling berinteraksi dengan kebijakan, peraturan dan organisasi kesehatan. Kebijakan, peraturan dan organisasi mempengaruhi secara langsung faktor *enabling*.

Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai. Faktor-faktor tersebut akan berpengaruh terhadap motivasi individu ataupun kelompok untuk bertindak. Selain faktor tersebut, sosiodemografi dan ekonomi juga merupakan faktor predisposisi perilaku seseorang, yaitu meliputi status seseorang, usia, jenis kelamin, ras, besar keluarga, pendapatan, pendidikan, tempat tinggal, serta data kependudukan lainnya.

Selain faktor predisposisi, terdapat faktor pendukung yang akan mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor pendukung terbentuknya perilaku meliputi ketersediaan fasilitas atau saran kesehatan dalam hal ini fasilitas yang mendukung seseorang untuk dapat berperilaku positif terhadap sesuatu. Faktor pendukung lainnya adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan serta kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan memberikan bantuan. Faktor pendukung lain yang

juga mempengaruhi keberhasilan terbentuknya perilaku adalah adanya kebijakan ataupun peraturan perundangan yang mendukung. Selain faktor yang telah dipaparkan, terdapat faktor pendorong yang juga berpengaruh terhadap perilaku, yaitu adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan, serta para pengambil kebijakan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seseorang biasanya banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting yang ada disekitar mereka.

Secara rinci *precede-proceed model* dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.1. Precede Proceed Model

Sumber: Lawrence W. Green and M.W. Kreuter, *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach*, fourth edition, 2005, p.10

2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI pada Bayi

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang disimpulkan oleh Riordan dan Auerbach (1999) banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI diantaranya adalah status sosial, status pernikahan ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, pelatihan pranatal yang diikuti, pekerjaan atau rencana melanjutkan sekolah setelah melahirkan, informasi tentang menyusui ketika masa hamil, status merokok, kesehatan ibu ketika hamil, bersalin, dan postpartum, jenis kelamin bayi, status kesehatan bayi pada saat dilahirkan, serta pengalaman menyusui pada masa sebelumnya. Selain faktor-faktor tersebut, pelayanan kesehatan yang diberikan juga berpengaruh terhadap pola pemberian ASI, diantaranya yaitu, penggunaan, waktu serta dosis obat analgetik atau anastesi yang diberikan kepada ibu, ketidaknyamanan ibu pada saat menyusui di rumah sakit, dorongan dari petugas kesehatan, informasi yang diperoleh ibu tentang pemberian makanan pada bayi, serta pemberian makanan pendamping.

2.4.1. Usia Ibu

Penelitian Leung dkk (2000) menunjukkan bahwa peluang ibu yang berusia lebih dari 25 tahun untuk memberikan ASI eksklusif 2,1 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang berusia di bawah 25 tahun (95% CI=1,14-3,89). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Grijbovski dkk (1999) yang menunjukkan bahwa ibu-ibu yang berusia remaja di Rusia Utara memiliki kecenderungan untuk tidak melanjutkan proses menyusui. Penelitian lain yang juga mendukung adanya pengaruh usia terhadap pemberian ASI adalah penelitian yang dilakukan oleh Schwartz dkk (2000) yang menunjukkan bahwa ibu-ibu usia muda cenderung tidak

melanjutkan proses menyusui. Kondisi ini terjadi mungkin dikarenakan ibu-ibu dengan usia remaja belum memiliki kesiapan mental ataupun psikologis untuk menyusui. Persiapan psikologis ibu untuk menyusui sangat diperlukan bahkan harus dimulai semenjak kehamilan. Hal ini dikarenakan faktor psikologis akan berpengaruh terhadap kesiapan ibu untuk menyusui yang akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Persiapan yang baik akan menyebabkan ibu lebih siap untuk menyusui (Soetjiningsih, 1997).

2.4.2. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat, termasuk diantaranya perilaku dalam mengkonsumsi makanan bergizi. Tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang atau sekelompok masyarakat menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Menurut Soetjiningsih (1995) ibu yang memiliki pendidikan lebih baik akan mendapatkan peluang lebih banyak untuk menerima informasi, baik formal maupun nonformal tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Hal ini sejalan dengan Supartini (2004) yang menyatakan bahwa keluarga dengan latar pendidikan rendah seringkali tidak dapat, tidak mau, atau tidak meyakini pentingnya penggunaan fasilitas kesehatan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balitanya

Beberapa hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Leung dkk (2000) menunjukkan bahwa ibu yang menyelesaikan pendidikan SMA dan perguruan tinggi memiliki

peluang menyusui eksklusif 3,26 kali lebih besar (95% CI=12,46-4,33). Penelitian lain yang dilakukan oleh Liubai dkk(1998) juga menunjukkan bahwa ibu yang mengenyam pendidikan lebih dari 12 tahun berpeluang 1,64 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mengenyam pendidikan kurang dari 12 tahun (95% CI=1,42-4,19). Penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto dan Rahayu (2000) juga menunjukkan bahwa ibu yang menyelesaikan pendidikan sampai perguruan tinggi mempunyai kemungkinan menyusui eksklusif 6 kali lebih tinggi dibandingkan ibu-ibu yang berpendidikan tidak tamat SD dan tamat SD, serta 6 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tamat SMP dan SMA.

2.4.3. Pengetahuan Ibu

Kurangnya pengetahuan ataupun kurangnya kemampuan ibu dalam menerapkan informasi tentang ASI sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya. Contohnya, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya ibu hamil mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi untuk mencegah anemia menyebabkan banyak ibu hamil mengalami anemia. Ketidaktahuan masyarakat tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan menyebabkan banyak orang tua memberikan makanan pendamping sebelum bayi berusia 6 bulan. Hal ini didukung oleh adanya penelitian yang dilakukan oleh Elvanyie dan Sumarni (2003) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tarak Kecamatan Amuntai Utara yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif ($p=0,002$).

2.4.4. Sikap Ibu

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu obyek, termasuk juga dalam pemberian ASI kepada bayi. Hal yang harus diperhatikan adalah bahwa sikap positif ibu terhadap pemberian ASI tidak selamanya akan terwujud dalam tindakan nyata ibu dalam memberikan ASI, namun sikap positif ibu terhadap pemberian ASI diharapkan dapat menjadikan ibu mendekati atau menjauhi hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI. Penelitian Shaker (2004) menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memberikan ASI kepada bayinya memiliki sikap yang lebih positif terhadap pemberian ASI dibandingkan ibu-ibu yang tidak memberikan ASI. Hasil penelitian ini juga senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aidam dkk (2000) yang menunjukkan bahwa sikap positif ibu terhadap ASI memungkinkan ibu 2 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif (OR=2; 95% CI, 1.11-3,57).

2.4.5. Jumlah Anak

Anak pertama biasanya mendapatkan perhatian penuh, baik dalam hal makanan ataupun perhatian, namun bisa juga jadi terjadi sebaliknya, anak menjadi kurang mendapat perhatian dan dan tidak mendapatkan ASI karena belum memiliki pengalaman dan pengetahuan. Menurut Soetjiningsih (1995) pola asuh anak termasuk pola pemberian ASI juga dipengaruhi oleh jumlah saudara atau besar anggota keluarga. Jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan keadaan ekonomi rendah selain akan mengakibatkan anak kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang, anak juga akan kurang terpenuhi kebutuhan primernya, terutama pangan, terlebih lagi jika jarak kelahiran terlalu dekat.

Penelitian Soeparmanto dan Rahayu (2000) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak 1-2 orang memiliki kemungkinan menyusui secara eksklusif 10 kali lebih besar dibandingkan ibu yang baru memiliki bayi ataupun ibu yang memiliki anak lebih dari dua. Hasil penelitian Leung dkk (2000) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki satu anak memiliki peluang 3,08 lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki dua atau tiga anak (95% CI=1,02-9,27).

2.4.6. Jarak Persalinan

Jarak persalinan yang terlalu dekat akan menghambat keberhasilan menyusui, karena kehadiran calon bayi selanjutnya akan menyita perhatian ibu juga akan menyebabkan kebutuhan gizi ibu semakin meningkat, sehingga jika pemenuhan gizi ibu tidak diperhatikan maka kuantitas dan kualitas ASI akan berkurang. Menyusui pada saat ibu sedang hamil merupakan risiko untuk melahirkan bayi prematur dan timbulnya gangguan pertumbuhan janin intrauterin. Hal ini bisa dihindari selama ibu memperhatikan dan menjaga kesehatan dan status gizinya (Soetjiningsih, 1997). Hal lain yang dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI pada ibu yang hamil lagi adalah adanya perubahan hormonal pada ibu yang menyebabkan menurunnya produksi ASI dan puting susu menjadi lunak sehingga dengan sendirinya anak tidak mau menyusui.

Jarak persalinan yang optimum memberikan status kesehatan yang baik untuk ibu, bayi dan keluarga adalah 3 sampai 5 tahun. Jarak tersebut akan memungkinkan ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dan terus melanjutkan menyusui sampai bayi berusia 2 tahun. Selain itu ibu akan mendapatkan waktu yang cukup untuk mengasuh dan mencurahkan kasih sayang kepada anaknya juga

memiliki kesiapan fisik dan mental yang cukup untuk dapat hamil kembali (Depkes, 2006).

2.4.7. Rencana Pemberian ASI

Perencanaan yang dilakukan semenjak kehamilan akan mempengaruhi kesiapan ibu untuk memberikan ASI setelah bayi dilahirkan. Penelitian Liubai dkk (1998) menunjukkan bahwa ibu yang ketika hamil merencanakan akan memberikan ASI eksklusif memiliki peluang 3,74 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu-ibu yang tidak merencanakan pemberian ASI eksklusif (95% CI=2,24-7,50). Hal ini sejalan dengan penelitian Forster dkk (2001) yang menunjukkan bahwa ibu yang ketika hamil memiliki hasrat/keinginan yang untuk menyusui berhubungan positif dengan pemberian ASI ketika bayi dilahirkan.

2.4.8. Pelayanan Antenatal (*Antenatal Care/ANC*)

Pelayanan antenatal atau juga dikenal dengan istilah *antenatal care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi. (Depkes, 2004).

Pemeriksaan dan pemantauan pada masa hamil atau sebelum melahirkan merupakan hal yang sangat penting dilakukan. Selama kehamilan sebaiknya ibu memeriksakan diri kepada tenaga kesehatan minimal sebanyak empat kali, yaitu minimal satu kali pada trimester I, minimal satu kali pada trimester II, dan minimal dua kali pada trimester III. Pelayanan antenatal bertujuan untuk menjamin ibu dan

bayinya dalam keadaan sehat selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pelayanan antenatal yang esensial meliputi:

1. Pemantauan kondisi ibu dan janinnya
2. Kegiatan pencegahan, termasuk imunisasi dan penapisan kondisi atau penyakit yang mempunyai pengaruh buruk terhadap ibu dan janinnya misalnya anemia, Kurang Energi Kronis (KEK), malaria, Tuberculosis (TBC), Infeksi Menular Seksual (IMS), *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, kecacangan dan kondisi psikologis (stres dan kekerasan terhadap perempuan)
3. Diagnosis dini komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan kondisi/penyakit tidak langsung berhubungan dengan kehamilan
4. Advise dan mendukung pelaksanaan perencanaan kehamilan dan persiapan dalam menghadapi komplikasi agar ibu dapat melahirkan dengan selamat
5. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) bagi ibu, pasangan dan keluarganya:
6. Peningkatan pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan pada saat kehamilan dan masa nifas, termasuk gizi, ASI eksklusif dan pemeliharaan bayi baru lahir
7. Promosi keluarga berencana (KB postpartum)
8. Memberikan dukungan untuk persiapan mental calon ibu dan pasangannya dalam menerima bayi. Salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun

Penyuluhan merupakan salah satu hal yang penting dilakukan dalam memberikan pelayanan antenatal. Penyuluhan kepada ibu hamil sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan mengenai kehamilan sehingga dengan pengetahuan tersebut diharapkan ibu akan termotivasi kuat untuk menjaga diri dan kehamilannya,

dapat melewati masa kehamilannya dengan baik serta melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 1994). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penyuluhan diantaranya adalah:

1. Prinsip Penyuluhan

- a. Memperlakukan ibu hamil dengan sopan dan baik
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, sosioekonomi, emosi)
- c. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan menggunakan contoh dari kehidupan sehari-hari. Alat peraga yang bisa digunakan diantaranya adalah Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), leaflet, lembar balik, dan poster. Pemilihan alat peraga yang tergantung dari kebutuhan dan jenis informasi yang disampaikan.

2. Isi Penyuluhan

Hal-hal yang perlu disampaikan pada penyuluhan adalah sebagai berikut:

- a. Perawatan diri selama kehamilan, meliputi; gizi ibu hamil, perawatan payudara, kebersihan diri (menggunakan pakaian bersih dan menyerap keringat, mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari atau tiap kali terasa lembab), istirahat cukup dan mengurangi kerja fisik berat, serta senam hamil.
- b. Perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala, selama kehamilan ada hal-hal yang perlu dipantau sehingga ketika terdapat penyimpangan dari keadaan normal dapat segera dilakukan penanganan yang memadai.

c. Arti kehamilan, persalinan dan nifas

Kehamilan merupakan proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami.

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi dari rahim, walaupun merupakan proses alami namun untuk mendapatkan persalinan yang aman dibutuhkan pertolongan orang yang terlatih dalam hal tersebut. Hal yang perlu dianjurkan dalam menghadapi persalinan adalah bahwa sejak awal kehamilan perlu mempersiapkan biaya, transport atau bila timbul tanda bahaya dan persiapan lainnya. Demikian pula pendamping ibu harus siap mengantar kapanpun dibutuhkan.

Masa nifas merupakan masa kembalinya keadaan tubuh seperti sebelum hamil. Keadaan kesehatan ibu dan bayinya sangat terkait dengan kesehatan ibu selama hamil dan pertolongan persalinan yang diberikan

- d. Keluhan yang biasa terjadi pada masa kehamilan
- e. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
- f. Perkembangan kehamilan
- g. Taksiran tanggal dan tanda-tanda persalinan
- h. Cara merawat bayi; perawatan bayi baru lahir, pemberian kolostrum/ASI sedini mungkin, perawatan tali pusat, cara pemberian makan bayi (ASI eksklusif, mulai pemberian MPAS
- i. Pemakaian kontrasepsi pasca-bersalin, informasi yang disampaikan adalah perlunya mengatur jarak antar-kehamilan, jenis alat kontrasepsi yang tepat, kapan saat tepat untuk menggunakan setelah bersalin, dimana pelayanan kontrasepsi dapat diperoleh.

Salah satu informasi yang perlu disampaikan kepada ibu hamil adalah tentang menyusui. Pelayanan antenatal standar mengharuskan tenaga kesehatan khususnya bidan melakukan pemeriksaan payudara ibu serta memberikan informasi kepada ibu tentang perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, serta berbagai hal yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sangat diperlukan bagi seorang ibu sebagai bentuk dukungan moril sehingga secara fisik maupun psikologis ibu siap menyusui dan memberikan ASI eksklusif (Depkes RI, 2000).

Penyampaian informasi akan lebih berhasil jika di dukung oleh alat bantu atau media yang memadai. Penggunaan alat bantu sangat diperlukan untuk mempermudah penyampaian informasi ketika melakukan penyuluhan, selain itu terdapat alat bantu yang juga dapat digunakan untuk memantau perkembangan kesehatan ibu hamil. Selain Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil, media yang dapat digunakan adalah Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Buku Kesehatan Ibu dan Anak bersisi catatan kesehatan ibu serta berbagai informasi tentang cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Melalui penggunaan buku ini secara maksimal akan dapat dilakukan pemantauan maksimal tentang kesehatan ibu dan juga anak (ketika sudah lahir). Hasil penelitian Kusumayati (2008) menunjukkan bahwa penggunaan Buku KIA berpotensi untuk mendorong ibu memiliki perilaku yang positif, seperti mengkonsumsi makanan bergizi, mengkonsumsi tablet besi selama kehamilan, menyusui dini, serta memberikan ASI eksklusif. Selain itu, penggunaan buku KIA mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal, imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) serta melakukan persalinan di tenaga kesehatan.

Selain melakukan pemeriksaan antenatal, kontak dengan tenaga kesehatan pada masa nifas juga perlu dilakukan. Kontak pertama ibu nifas pasca persalinan dengan tenaga kesehatan akan mendukung keberhasilan pemberian ASI. Hal yang dilakukan dalam kontak pertama diantaranya adalah melakukan pemeriksaan kesehatan ibu dan bayi, membantu ibu dalam menyusui, memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara ekeklusif, serta penyuluhan dan pelayanan KB. Adanya dukungan terhadap pemberian ASI pada hari-hari pertama kalahiran bayi diharapkan akan menunjang keberlangsungan proses menyusui (Depkes, 2000).

2.4.9. Status Kesehatan ibu

Status keschatan ibu menyusui akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam menyusui dan sangat dipengaruhi oleh penyakit yang di derita ibu. Sangat sedikit penyakit yang yang mengharuskan ibu menghentikan pemberian ASI. Penyakit infeksi seperti flu dan batuk dapat sembuh dalam beberapa hari dan kondisi ini bukan menjadi alasan bagi ibu untuk menghentikan proses menyusui karena alasan bayi takut tertular. Sebagian besar infeksi bakteri juga dapat disembuhkan dengan pengobatan jangka pendek, sehingga tidak menjadi alasan untuk menghentikan proses menyusui.

Infeksi berat seperti *tuberculosis* (TBC) juga tidak menjadi alasan untuk menghentikan proses menyusui. Selama ibu dinyatakan infeksi aktif, pemberian ASI dapat dilakukan dengan cara diperah. Setelah beberapa minggu pengobatan maka infeksi menjadi tidak aktif sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan cara normal. Ibu yang terinfeksi Hepatitis A dapat terus melanjutkan proses menyusui, sedangkan ibu dengan Hepatitis B dapat memberikan ASI jika bayi telah diberi

rangkaian imunisasi Hepatitis B lengkap. Memberikan ASI hanya tidak bisa dilakukan oleh ibu yang terinfeksi Hepatitis C (Ramaiah, 2006).

2.4.10. Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja di luar rumah memiliki kecenderungan untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya. Beberapa alasan yang diberikan diantaranya adalah jam kerja yang panjang sehingga tidak memungkinkan ibu memberikan ASI, tempat bekerja tidak menyediakan ruang khusus untuk menyusui, serta bayi tidak mau menyusu kepada ibu. Penelitian Liubai dkk (1998) menunjukkan bahwa peluang ibu bekerja untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif 2,44 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (95% CI=1,42-4,19). Hal ini didukung oleh penelitian Khassawneh dkk (2006) yang menunjukkan bahwa peluang ibu yang bekerja untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif 3,34 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja (95% CI=1,60-6,98).

2.4.11. Pemberian ASI Segera

WHO – UNICEF (1993) menyebutkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah praktek pemberian ASI segera dalam 30 menit sampai dengan 1 jam setelah melahirkan. Pada proses ini terjadi kontak ibu dengan bayi yang menimbulkan rasa aman pada bayi, membantu perkembangan psikis dan merangsang emosi antara ibu dan anak.

Isapan pada puting susu dalam 30 menit pertama setelah lahir akan membantu mempercepat proses pelepasan plasenta melalui rangsangan pelepasan hormon oksitosin, yang dapat mengurangi resiko perdarahan *past partum*. Selain itu,

rangsangan dari isapan puting susu memacu reflek prolaktin dan oksitosin. Prolaktin akan merangsang kelenjar payudara untuk proses produksi dan oksitosin akan merangsang pengeluaran ASI (Roesli, 2005). Isapan bayi akan merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang kemudian merangsang otot polos untuk memeras ASI dan mengeluarkannya melalui puting susu. Keadaan ini akan terus memaksa prolaktin untuk memproduksi ASI. Hormon prolaktin ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Apabila bayi terlambat menghisap puting susu ibu, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang kembali prolaktin sehingga ASI baru keluar pada hari ketiga atau lebih. Hal ini memaksa perawat ataupun ibu memberi pengganti ASI, sehingga pemberian ASI eksklusif gagal dilakukan. Bayi yang sudah mendapatkan susu tambahan akan tertidur sehingga tidak terjadi rangsangan pada puting susu. Hal ini menyebabkan kadar hormon oksitosin turun secara perlahan yang akhirnya mengakibatkan hormon prolaktin turun dan hilang dari peredaran darah. Keadaan ini akan menyebabkan ASI yang keluar sedikit bahkan mungkin berhenti sebelum bayi berumur enam bulan (Purwanti, 2004).

Roesli (2008) menyebutkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan oleh Righard (1990) menunjukkan penundaan permulaan menyusui lebih dari 1 jam akan menyebabkan kesulitan dalam menyusui. Sebanyak 50% bayi lahir normal yang langsung dipisahkan dari ibu untuk dimandikan dan ditimbang tidak dapat menyusui sendiri. Hasil penelitian yang dilakukan Edmond dkk (2006) menunjukkan bahwa bayi yang diberikan kesempatan untuk menyusui dalam 1 jam pertama setelah lahir dapat menyelamatkan 22% kematian bayi baru lahir. Sedangkan bayi yang diberikan

kesempatan menyusu dalam hari pertama dapat diselamatkan 16% dari kematian bayi baru lahir.

Pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama kehidupan menurut Roesli (2008) terkait beberapa hal berikut ini :

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat yang dapat mengurangi resiko hipotermi sebagai salah satu penyebab kematian neonatal.
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, membantu pernapasan dan detak jantung lebih stabil. Mengurangi tangisan bayi sehingga menghemat energi.
- c. Saat merangkak mencari payudara bayi menjilat – jilat kulit ibu, dalam proses ini bayi menelan bakteri baik yang tidak berbahaya yang akan membuat koloni didalam usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- d. Memfasilitasi bonding antara ibu dan bayi, dimana bayi akan alert pada 1 – 2 jam pertama. Setelah 2 – 3 jam bayi akan tidur untuk waktu yang cukup lama.
- e. Bayi mendapatkan kolostorum (cairan emas) yang kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus, ketahanan terhadap infeksi dan kelangsungan hidup bayi.
- f. Makanan awal non ASI mengandung *non human milk protein* yang dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus.
- g. Bayi yang diberikan kesempatan mulai menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu eksklusif dan mempertahankan menyusui.
- h. Sentuhan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting untuk beberapa hal :

- 1) Menyebabkan rahim berkontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan ibu
- 2) Merangsang hormon lain yang dapat membuat ibu tenang, rilek dan mencintai bayi, meningkatkan ambang nyeri dan *euphori*
- 3) Merangsang pengaliran ASI dari payudara

Hasil Penelitian Nakao dkk (2008) menunjukkan bahwa bayi yang segera disusui dalam 2 jam pertama berpeluang mendapatkan ASI eksklusif 2,5 kali lebih besar dibandingkan bayi yang disusui melebihi 2 jam setelah dilahirkan. Penelitian yang dilakukan oleh Bisa, Nurbaeti, dan Mardiah (2005) menunjukkan bahwa menyusui pada 30 menit pertama kelahiran memberikan pengaruh terhadap keluarnya ASI pada 24 jam pertama. Ibu yang langsung menyusui pada 30 menit pertama setelah kelahiran rata-rata ASI keluar pada 5 jam setelah persalinan, sedangkan pada ibu yang menyusui setelah 30 menit rata-rata ASI keluar 37 jam setelah persalinan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq (2003) juga menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI segera dibawah 30 menit memiliki peluang 2,1-8,1 kali lebih besar untuk dapat memberikan ASI eksklusif, dibandingkan ibu yang memberikan ASI setelah 30 mneit kelahiran bayinya.

2.4.12. Tempat Bersalin

Tempat bersalin akan menentukan siapa yang menolong persalinan ibu serta bagaimana jenis perawatan dan pelayanan yang akan diterima oleh ibu. Tempat pelayanan kesehatan hendaknya dapat memberikan pelayanan yang mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Rumah sakit dan tempat bersalin

hendaknya menerapkan rawat gabung (*rooming-in*) serta melaksanakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (Soetjiningsih, 1997). Penelitian Aidam dkk (2000) menunjukkan bahwa poliklinik atau rumah sakit tempat ibu bersalin akan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif (OR=1,96; 95% CI. 1,08-3,54).

2.4.13. Penolong Persalinan

Proses persalinan hendaknya dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, namun di Indonesia cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih rendah. Persalinan yang dilakukan oleh bidan akan lebih bersih dan aman sehingga akan menurunkan kejadian infeksi, kematian ibu, dan juga kematian bayi. Persalinan yang dilakukan oleh bidan juga diharapkan dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif, karena salah satu hal yang harus dilakukan bidan dalam standar pelayanan nifas adalah membantu ibu untuk memulai pemberian ASI dalam 2 jam pertama sesudah persalinan. Selain itu, selama masa nifas bidan juga harus mendorong ibu memberikan ASI secara eksklusif dan memantau apakah pemberian ASI dapat dilakukan dengan baik (Depkes RI, 2000).

2.4.14. Metode Persalinan

Persalinan dengan metode caesar sering dianggap berpengaruh terhadap proses pemberian ASI. Ibu-ibu yang bersalin dengan metode caesar memiliki kecenderungan tidak memberikan ASI dengan segera. Penelitian yang dilakukan Khassawneh dkk (2006) menunjukkan bahwa kecenderungan ibu yang bersalin dengan metode caesar untuk tidak memberikan ASI eksklusif 2,36 kali lebih besar (95% CI=1,17-4,78).

Proses pembiusan yang terjadi pada operasi caesar bisa bersifat umum ataupun spinal. Apa pun jenis anestesi yang diberikan kepada ibu, hendaknya ibu menyusui bayinya sesegera mungkin setelah pengaruh anestesi mereda. pembiusan umum biasanya akan berpengaruh juga terhadap bayi sehingga bayi menjadi lemah dan malas menyusui. Menurut Soetjiningsih (1997) bila kondisi umum ibu dan bayi baik dan tidak ada komplikasi maka harus segera dilakukan rawat gabung. Kenaikan suhu ringan setelah dilakukan operasi adalah hal yang wajar tetapi bukan merupakan kontraindikasi untuk menyusui. Proses menyusui pada awalnya bisa dilakukan dengan bantuan orang lain untuk memegang bayi ibu, tapi setelah 20-24 jam seharusnya ibu sudah dapat berbaring miring dan mampu menyusui bayinya sendiri (Ramaiah, 2005).

2.4.15. Dukungan Suami

Perilaku seseorang biasanya banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting yang ada disekitar mereka. Jika dilihat dari semua dukungan orang lain yang dapat mendukung ibu untuk menyusui, dukungan suami merupakan dukungan yang paling berarti bagi ibu. Bagi ibu menyusui, suami adalah orang yang terdekat yang diharapkan selalu berada di sisi si ibu, sehingga suami termasuk salah seorang yang memberikan pengaruh terhadap keberhasilan proses menyusui yang dilakukan ibu kepada bayinya. Suami memiliki peranan yang sangat menentukan dalam kelancaran refleks pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan istri (Roesli, 2005). Penelitian Shaker (2004) menunjukkan bahwa bayi-bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif memiliki ayah yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI.

Dukungan yang diberikan dapat berupa adanya upaya suami untuk memberikan informasi tentang ASI eksklusif, mengingatkan istri untuk memberikan ASI eksklusif, suami memberikan kesempatan pada istri untuk menyusui di setiap saat bayi membutuhkan, atau suami bersedia membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga yang biasa dikerjakan oleh istrinya ketika sang istri harus menyusui bayinya. Hal lain yang dapat dilakukan suami adalah berupaya menyediakan makanan yang bergizi bagi istrinya sehingga istri dapat memproduksi ASI dengan kualitas dan kuantitas yang baik (Roesli, 2005).

2.4.16. Dukungan Petugas Kesehatan

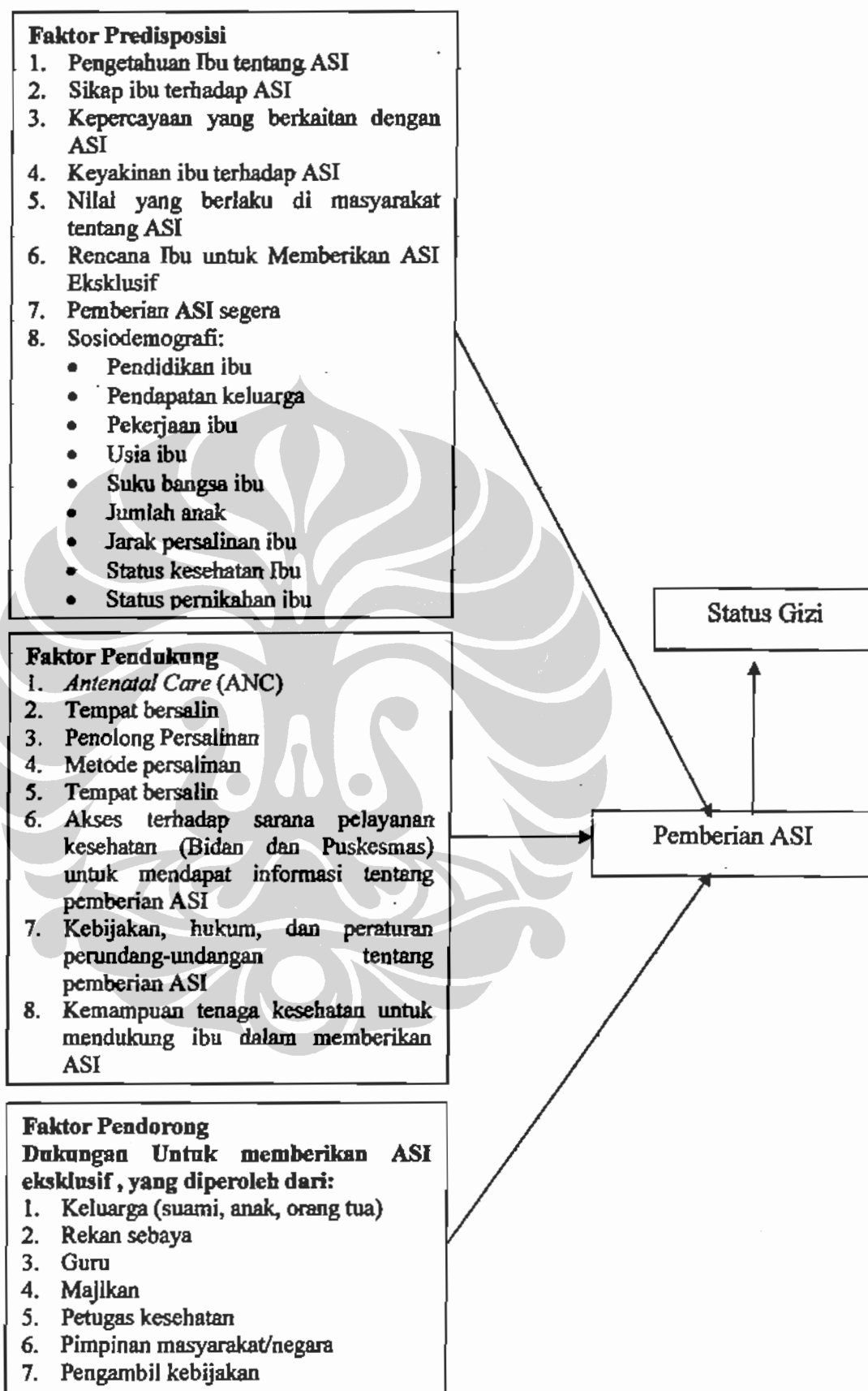
Menurut Soetjiningsih (1997) petugas kesehatan memegang peranan penting dalam merubah perilaku seseorang. Nasihat petugas kesehatan yang bertentangan dan pelayanan yang menghambat fisiologi laktasi akan menjadi pencetus berakhirnya proses laktasi. Ketidacacuhan petugas kesehatan dalam mendukung keberhasilan laktasi merupakan salah satu penyebab utama penurunan penggunaan ASI. Sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi oleh ibunya. Sikap yang ditunjukkan bidan dapat berbentuk sikap negatif secara pasif, sikap negatif secara aktif, ataupun sikap *indifferent* yang dinyatakan dengan tidak menganjurkan dan tidak membantu bila ibu mengalami kesulitan dalam menyusui.

Salah satu bentuk sikap negatif secara aktif yang ditunjukkan tenaga kesehatan adalah adanya nasihat dari tenaga kesehatan agar ibu segera beralih kepada susu formula ketika ibu mengalami kesulitan dalam proses menyusui. Sikap *indifferent* yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan dapat diartikan oleh ibu bahwa mereka dinjurkan untuk tidak menyusui bayinya. Semua kondisi tersebut akan

menyebabkan ibu cemas sehingga mempengaruhi refleks pembentukan dan pengeluaran ASI. Hasil penelitian Zama (2007) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pola pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Moru Kabupaten Alor adalah peran petugas kesehatan. Informasi yang tepat yang diberikan petugas kesehatan mendorong ibu memberikan ASI eksklusif.

2.5. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Memberikan ASI

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan, banyak faktor yang mempengaruhi pola pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu. Berikut ini kerangka teori faktor yang mempengaruhi pola pemberian ASI berdasarkan berbagai hasil penelitian dan disusun dengan mengadopsi *precede-proceed model* sebagai model pendekatan untuk perencanaan program kesehatan masyarakat.



Gambar 2.2. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

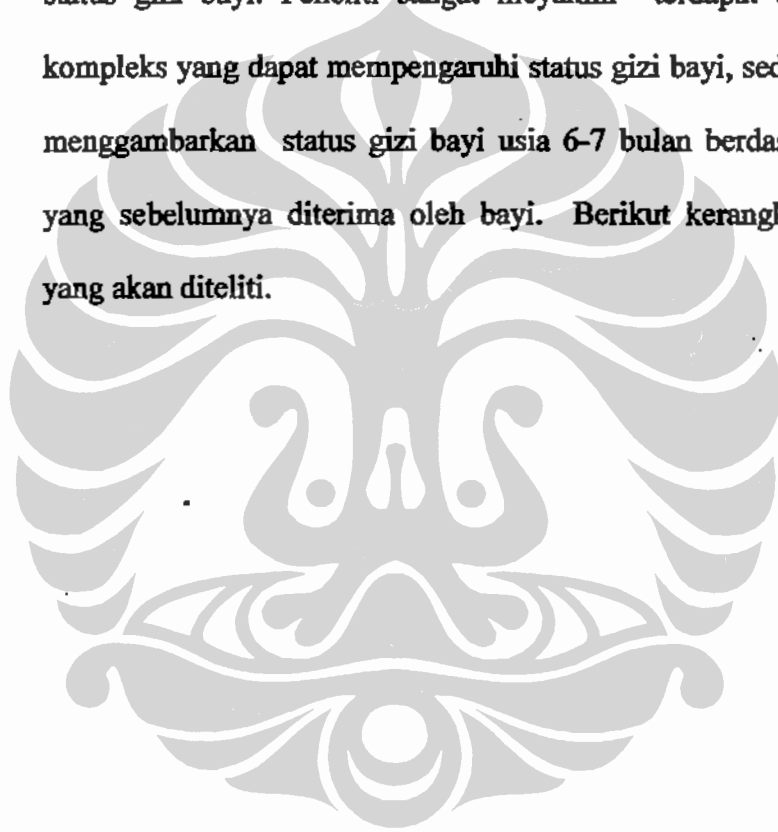
BAB 3

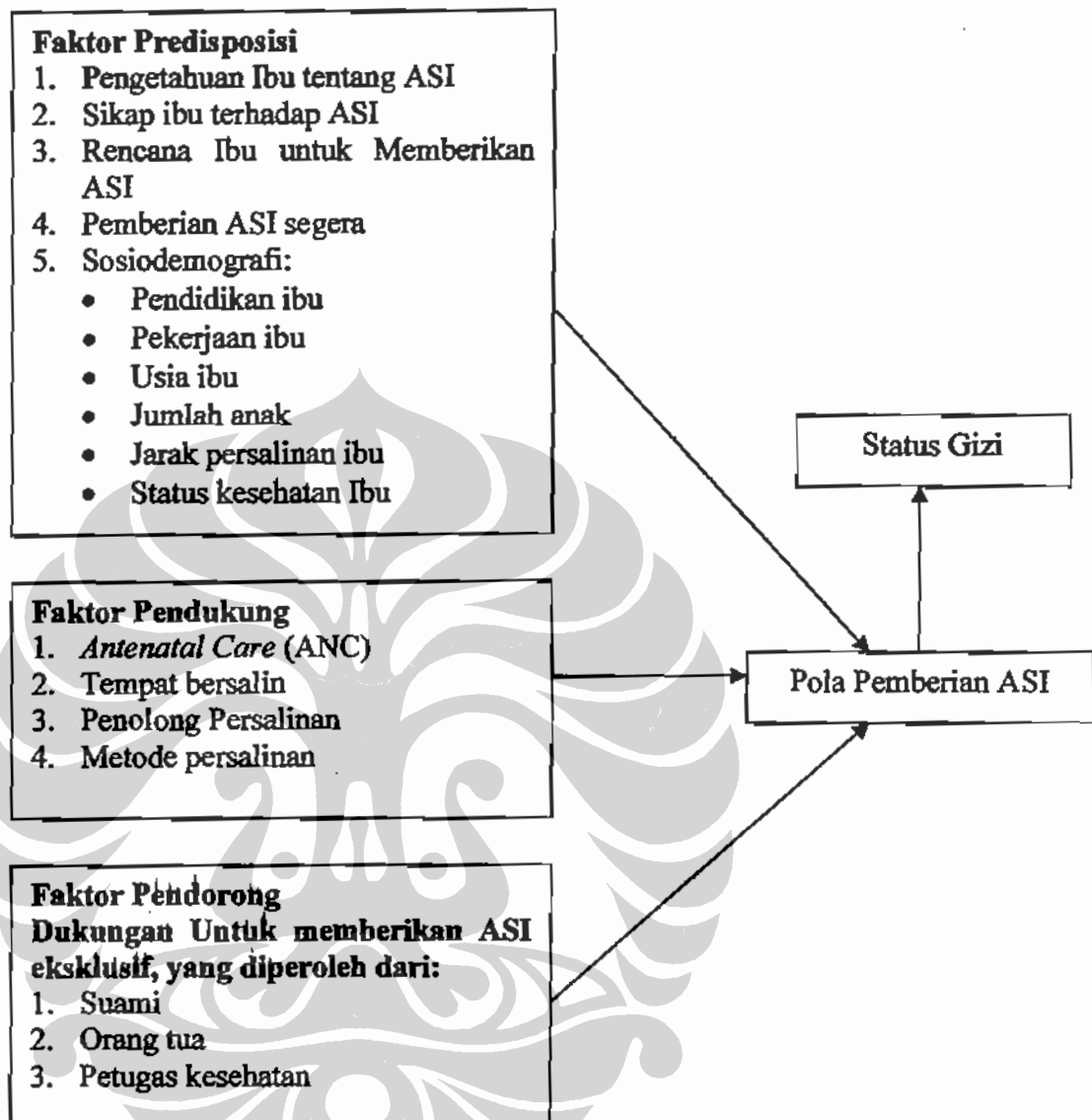
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dipaparkan, banyak faktor yang mempengaruhi pola pemberian ASI yang dilakukan ibu terhadap bayi usia 0-6 bulan. Penulis berasumsi bahwa faktor predisposisi yang mempengaruhi pola pemberian ASI pada masa usia 0-6 bulan adalah usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap ibu, paritas, jarak persalinan, status kesehatan, pekerjaan Ibu, rencana pemberian ASI pada saat hamil, serta pemberian ASI segera. Faktor pendukung meliputi *Antenatal Care* (ANC), tempat bersalin, penolong persalinan dan metode persalinan, sedangkan yang termasuk faktor pendorong meliputi dukungan suami, dukungan orang tua serta dukungan petugas kesehatan. Variabel kepercayaan dan nilai yang diyakini masyarakat tidak diambil sebagai variabel penelitian karena masyarakat yang berada di wilayah yang berdekatan dan suku bangsa yang sama biasanya memiliki nilai dan kepercayaan yang sama terhadap sesuatu, termasuk terhadap pemberian ASI. Faktor kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku juga tidak diambil menjadi variabel penelitian karena pemerintah Indonesia memiliki peraturan/undang-undang tentang ASI dan peraturan ini berlaku sama di setiap tempat di wilayah Indonesia. Faktor pendorong yang diteliti hanyalah dukungan suami, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan karena penulis berasumsi bahwa orang yang paling berperan setelah masa persalinan adalah suami, keluarga (orang tua) dan tenaga kesehatan.

Selain melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian ASI, juga melihat hubungan pemberian ASI dengan status gizi bayi usia 6-7 bulan, karena pola pemberian ASI yang dilakukan akan berdampak pada status gizi bayi. Analisis hanya dilakukan dengan melihat hubungan pola pemberian ASI dengan tidak mengikutsertakan adanya faktor-faktor lain yang juga dapat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Peneliti sangat meyakini terdapat banyak faktor yang sangat kompleks yang dapat mempengaruhi status gizi bayi, sedangkan penelitian ini hanya menggambarkan status gizi bayi usia 6-7 bulan berdasarkan pola pemberian ASI yang sebelumnya diterima oleh bayi. Berikut kerangka konsep variabel-variabel yang akan diteliti.





Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame

3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional, hasil ukur, dan skala ukur dari masing-masing variabel yang diteliti adalah dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur/ Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pola Pemberian ASI	Praktek pemberian ASI yang dilakukan ibu ketika bayi berusia 0 sampai usia 6 bulan.	Wawancara Kuesioner nomor F32-F36	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eksklusif, jika bayi mendapat ASI sampai usia 6 bulan tanpa pernah didampingi atau diselingi makanan atau minuman lain kecuali obat dan vitamin. 2. Tidak eksklusif, jika sebelum usia 6 bulan bayi sudah mendapatkan makanan dan minuman lain selain ASI, baik susu formula ataupun makanan pendamping 	Ordinal
2.	Usia Ibu	Umur ibu pada saat melahirkan anak terakhir	Wawancara Kuesioner nomor A02	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≥ 25 tahun 2. < 25 tahun (Leung, TF, dkk. 2000)	Ordinal
3.	Pendidikan Ibu	Pendidikan formal tertinggi yang ditamatkan oleh ibu sampai mendapatkan ijazah	Wawancara Kuesioner nomor A03	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan tinggi (minimal lulus SLTA) 2. Pendidikan rendah (jika tidak sekolah, atau hanya tamat SD atau tamat SLTP) 	Ordinal
4.	Pengetahuan Ibu tentang pemberian ASI	Hasil dari tahu setelah ibu melakukan penginderaan berkaitan dengan pemberian ASI kepada bayi, yang diperoleh berdasarkan skor jawaban atas pertanyaan yang diberikan	Wawancara Kuesioner nomor H46-H61	Jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden kemudian dikategorikan menjadi 2 berdasarkan <i>cut off point</i> 80% (Depkes RI, 2001) <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (skor ≥ 25) 2. Kurang (skor < 25) 	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur/ Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5.	Sikap Ibu terhadap pemberian ASI	Reaksi atau respon ibu terhadap pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan pemberian ASI	Wawancara Kuesioner nomor 162-176	Jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden kemudian dikategorikan menjadi 2 berdasarkan skor minimal yang diperoleh jika memiliki sikap positif 1. Baik (skor ≥ 45) 2. Kurang (skor < 45)	Ordinal
6.	Jumlah Anak	Banyaknya anak yang dilahirkan ibu, baik lahir hidup maupun lahir mati dengan usia kehamilan minimal 28 minggu	Wawancara Kuesioner nomor A05	1. 1-4 orang 2. > 4 orang	Ordinal
7.	Jarak persalinan	Jarak persalinan anak terakhir dengan anak sebelumnya	Wawancara Kuesioner nomor A09	1. > 36 bulan 2. ≤ 36 bulan (Depkes, 2006)	Ordinal
8.	Antenatal Care (ANC)	Aktifitas ibu memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan selama kehamilan terakhir	Wawancara kuesioner B10 dan B13	1. Ya, jika selama hamil melakukan ANC minimal 4 kali 2. Tidak, jika melakukan ANC kurang dari 4 kali (Depkes, 1994)	Ordinal
9.	Rencana Pemberian ASI	Adanya rencana yang dimiliki ibu selama hamil untuk memberikan ASI secara eksklusif	Wawancara Kuesioner nomor E29-E31	1. Ada, jika merencanakan akan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan 2. Tidak, jika tidak merencanakan akan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur/ Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
10.	Pemberian ASI Segera	Pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran	Wawancara Kuesioner nomor F33	<ol style="list-style-type: none"> Ya, jika ASI segera diberikan kepada bayi maksimal 1 jam setelah kelahiran) Tidak, jika pemberian ASI mulai dilakukan setelah 1 jam kelahiran (Roesli, 2005) 	Ordinal
11.	Tempat bersalin	Tempat ketika ibu melahirkan anak yang terakhir	Wawancara Kuesioner nomor B17	<ol style="list-style-type: none"> Sarana Pelayanan Kesehatan (Bidan praktek swasta, Poliklinik, Polindes, Puskesmas DTP) Bukan sarana pelayanan kesehatan (Rumah, Rumah dukun) 	Ordinal
12.	Penolong Persalinan Ibu	Orang yang membantu atau menolong ibu ketika melahirkan	Wawancara Kuesioner nomor B16	<ol style="list-style-type: none"> Tenaga kesehatan (Bidan, dokter spesialis kandungan) Bukan tenaga kesehatan (Dukun, lain-lain selain Bidan dan dokter spesialis kandungan) 	Ordinal
13.	Metode persalinan	Teknik persalinan yang dialami ibu ketika melahirkan bayi terakhir	Wawancara Kuesioner nomor B15	<ol style="list-style-type: none"> Normal (spontan) Tidak normal (vakum, induksi, atau Caesar) 	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur/ Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
14.	Status Kesehatan Ibu	Kondisi kesehatan ibu pada saat 6 bulan pertama setelah melahirkan yang terkait dengan menderitanya atau tidak menderitanya suatu penyakit tertentu.	Wawancara Kuesioner nomor G43-G45	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sehat, jika ibu tidak memiliki penyakit yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat menyusui bayinya. 2. Tidak, jika ibu memiliki penyakit yang dapat menyebabkan tidak dapat menyusui bayinya atau penyakit yang ibu harus di rawat dengan perawatan khusus sehingga menyebabkan ibu tidak dapat menyusui bayinya untuk sementara waktu ataupun selamanya, seperti menderitanya penyakit kronis, TBC, hepatitis, kanker payudara (Ramaiah, 2006) 	Ordinal
15.	Pekerjaan Ibu	Kegiatan yang dilakukan ibu dengan tujuan untuk mencari nafkah	Wawancara Kuesioner nomor A04	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Bekerja/ibu rumah tangga 2. Bekerja, jika ibu bekerja dengan jenis pekerjaan sebagai berikut: Petani, Perajin, pedagang, Industrirumah tangga, PNS, TNI/POLRI, Pegawai swasta, Buruh, Jasa, Wiraswasta, Tenaga Kerja Indonesia (TKI) 	Ordinal
16.	Dukungan suami	Adanya upaya suami untuk membantu istrinya dapat memberikan ASI eksklusif	Wawancara Kuesioner nomor D23-D25	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, jika semua pertanyaan di jawab "ya" 2. Tidak, jika terdapat satu atau lebih pertanyaan di jawab "tidak" 	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur/ Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
17.	Dukungan Orang Tua	Adanya upaya orang tua/mertua untuk mendorong ibu memberikan ASI eksklusif	Wawancara Kuesioner nomor D27-D28	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, jika semua pertanyaan di jawab "tidak" 2. Tidak, jika terdapat satu atau lebih pertanyaan di jawab "ya" 	Ordinal
18.	Dukungan petugas kesehatan	Adanya upaya dari tenaga kesehatan/bidan untuk memberikan informasi tentang ASI eksklusif	Wawancara Kuesioner nomor C22	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, jika petugas pernah menganjurkan pemberian ASI eksklusif 2. Tidak, jika petugas tidak pernah menganjurkan pemberian ASI eksklusif 	Ordinal
19.	Status Gizi Bayi	Keadaan gizi bayi pada saat pengambilan data dilakukan yang diukur dengan menggunakan indeks berat badan berdasarkan umur (BB/U)	Pengukuran BB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik ($\geq 80\%$ BB/U) 2. Kurang ($<80\%$ BB/U) 	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dengan desain *cross sectional* merupakan sebuah penelitian yang dilakukan dengan cara mengukur data pada faktor penyebab dan data mengenai dampak yang ditimbulkan dalam satu waktu bersamaan.

Variabel bebas dalam analisis terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian ASI eksklusif ini terdiri dari pengetahuan, sikap, rencana pemberian ASI, pemberian ASI segera, pendidikan, pekerjaan, usia, jumlah anak, jarak persalinan, status kesehatan, *antenatal care* (ANC), tempat bersalin, penolong persalinan, metode persalinan, serta dukungan suami, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan, sedangkan variabel terikat yang diteliti adalah pola pemberian ASI ketika usia 0-6 bulan. Variabel bebas dalam analisis terhadap status gizi bayi adalah pola pemberian ASI, sedangkan status gizi bayi merupakan variabel terikat.

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Maret sampai dengan Bulan Mei 2008. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten

Tasikmalaya yang terdiri dari 6 buah desa, yaitu Sukarame, Sukamenak, Sukakarsa, Sukarapih, Wargakerta, dan Padasuka.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-7 bulan dan berada di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya.

4.3.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh anggota populasi, sehingga teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara total sampling. Hal ini dikarenakan berdasarkan data yang diperoleh dari laporan bulanan Puskesmas Sukarame, jumlah bayi yang ketika pengambilan data dilakukan (pada Bulan Maret-April 2008) berusia 6-7 bulan sebanyak 124 orang sehingga seluruh ibu yang memiliki bayi tersebut dijadikan sebagai anggota sampel.

4.4. Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang diwawancarakan kepada responden. Pelaksanaan pengumpulan data melibatkan dua orang petugas interview, alumni dari Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Respati Tasikmalaya. Sebelum melakukan pengumpulan data, para pengambil data telah mendapatkan penjelasan tentang metode dan teknik

pengumpulan data yang sesuai dengan tujuan penelitian agar mereka memiliki persepsi yang sama.

Sebagian besar pertanyaan, kecuali pertanyaan tentang sikap dan pengetahuan mengadopsi dari kuesioner yang digunakan dalam survei data dasar pelayanan kesehatan, gizi, di Kabupaten Lombok Tengah (Nusa Tenggara Barat) dan Kabupaten Sikka (Nusa Tenggara Timur) yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2007. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dan sikap. Pertanyaan diuji coba terlebih dahulu kepada 30 orang responden, yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-9 bulan di wilayah Kecamatan Singaparna. Hal ini dilakukan untuk memperoleh alat ukur yang benar-benar tepat mengukur pengetahuan dan sikap ibu terhadap ASI. Pertanyaan yang valid adalah pertanyaan dengan nilai r hitung $>$ r tabel. Reliabilitas pertanyaan diketahui dengan cara membandingkan nilai r (*cronbach's alpha*) yang diperoleh dengan nilai r tabel (0,239). Alat ukur dikatakan reliabel jika r (*cronbach's alpha*) lebih besar dari nilai r tabel. Hasil uji diperoleh nilai sebesar 0,75 untuk pertanyaan tentang pengetahuan dan 0,748 untuk pertanyaan sikap, sehingga alat ukur yang digunakan untuk kedua kelompok pertanyaan dinyatakan reliabel (Santoso, 2000).

Pengumpulan data diawali dengan mengumpulkan data mengenai ibu-ibu yang pada saat pengambilan data memiliki bayi usia 6-7 bulan. Data diperoleh dengan cara melihat buku kohort setiap bidan desa dan mencari ibu-ibu yang melahirkan pada tanggal 20 September – 15 Oktober 2007. Selanjutnya dilakukan

kunjungan ke rumah masing-masing sampel untuk memperoleh data sesuai dengan kebutuhan penelitian. Sampel yang pada saat dikunjungi tidak berada di rumah akan dilakukan kunjungan ulang pada hari berikutnya. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 124 orang.

4.5. Pengolahan Data

Langkah yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah pengolahan data yang terdiri dari tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah melakukan pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang telah diisi. Hal ini perlu dilakukan untuk memastikan setiap kuesioner telah dijawab dengan lengkap, jelas, relevan, konsisten, dan sesuai dengan yang diharapkan sehingga dapat dilakukan pengolahan data selanjutnya.

2. Pengkodean terhadap jawaban responden (*Coding*)

Pengkodean dilakukan terhadap setiap jawaban yang diberikan responden atas setiap pertanyaan yang diberikan. Setiap jawaban diberi kode dengan angka-angka yang sesuai pada kotak-kotak yang terletak di sebelah kanan kuesioner. Kode yang dituliskan sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya dalam buku kode.

3. Skoring

Skoring dilakukan terhadap jawaban responden tentang pengetahuan dan sikap. Jawaban yang benar atas pertanyaan tentang pengetahuan mendapatkan

skor dua dan jawaban yang salah mendapatkan skor nol. Terhadap pernyataan sikap yang positif, skor 4 diberikan untuk jawaban “sangat setuju”, skor 3 untuk jawaban “setuju”, skor 2 untuk jawaban “tidak setuju”, dan skor 1 untuk jawaban “sangat tidak setuju”, dan untuk pernyataan yang negatif pemberian skor berlaku sebaliknya.

4. Memasukkan data ke program di komputer (*Entry dan processing*)

Semua hasil pengkodean dan skoring selanjutnya dipindahkan ke program komputer untuk dilakukan pengolahan dan analisis lebih lanjut.

5. Membersihkan Data (*Cleaning Data*)

Pembersihan data dilakukan untuk mengetahui data yang missing (salah). Upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan pengecekan kembali terhadap semua data yang telah dientry kemudian membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel untuk selanjutnya dilihat kelogisan dari masing-masing data.

4.6. Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis data univariat dilakukan dengan cara menyajikan hasil penelitian dalam bentuk deskriptif yang memuat gambaran distribusi frekuensi dari semua variabel penelitian, baik variabel dependen maupun variabel independen.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, yaitu pengetahuan, sikap, rencana pemberian ASI, pemberian ASI segera, pendidikan, pekerjaan, usia, jumlah anak, jarak

persalinan, status kesehatan, *antenatal care* (ANC), tempat bersalin, penolong persalinan, metode persalinan, serta dukungan suami, dukungan orang tua, dan dukungan petugas kesehatan dengan pola pemberian ASI ketika usia 0-6 bulan. Analisis bivariat juga dilakukan untuk melihat hubungan antara pola pemberian ASI dan status gizi bayi. Uji statistik yang digunakan untuk seluruh analisis bivariat adalah uji statistik chi square karena variabel-variabel yang dianalisis merupakan variabel kategorikal.

4.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen (pola pemberian ASI). Analisis multivariat yang dilakukan adalah regresi logistik ganda, karena variabel-variabel penelitian yang dianalisis merupakan variabel kategorikal. Pemilihan variabel yang dianggap penting masuk ke dalam model dilakukan dengan cara mempertahankan variabel dengan nilai p kurang dari 0,25. Variabel dengan nilai p lebih atau sama dengan 0,25 tetap bisa dimasukkan ke dalam model jika variabel tersebut secara substansi dianggap penting (Hosmer dan Lemeshow, 1989).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame

5.1.1. Keadaan Geografis

Berdasarkan Profil Wilayah Kecamatan Sukarame (2007), wilayah kerja Puskesmas Sukarame meliputi enam desa yang berada di wilayah Kecamatan Sukarame, yaitu Sukamenak, Sukarame, Wargakerta, Sukarapih, Sukakarsa, dan Padasuka. Luas wilayah kerja Puskesmas Sukarame secara keseluruhan adalah 1.561.977 Ha, dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah barat: Kecamatan Singaparna
2. Sebelah timur: Kecamatan Kawalu
3. Sebelah utara: Kecamatan Singaparna
4. Sebelah selatan: Kecamatan Kawalu

5.1.2. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukarame sampai bulan Desember 2007 adalah sebanyak 35.462 orang (9727 Kepala Keluarga), yang terdiri dari 17.914 orang laki-laki, dan 17.548 orang perempuan. Rincian penduduk di setiap desa dapat dilihat pada tabel 5.1. berikut.

Tabel 5.1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2007

No	Nama Desa	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-Laki	Perempuan	
1.	Sukarame	3.182	3.943	7.746
2.	Sukamenak	4.277	3.913	8.190
3.	Wargakerta	2.757	3.029	5.786
4.	Sukarapih	2.142	2.289	4.431
5.	Sukakarsa	2.827	2.132	4.959
6.	Padasuka	2.099	2.251	4.350
	Jumlah	17.914	17.548	35.462

Sumber: Profil Kecamatan Sukarame, 2007

Data pada tabel 5.1. menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki dan perempuan hampir sama di semua desa. Jika dilihat dari mata pencaharian, penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sukarame memiliki mata pencaharian yang beragam, data dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2. Distribusi Mata Pencaharian Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2007

No	Jenis Mata Pencaharian	PNS	Swasta	Wiraswasta	pengrajin	Petani	Buruh Tani	Peternak
1.	Sukarame	110	108	436	15	535	800	1.165
2.	Sukamenak	92	290	1.256	108	470	625	1.236
3.	Wargakerta	98	137	210	75	310	345	1.150
4.	Sukarapih	83	206	193	24	120	182	1.050
5.	Sukakarsa	37	97	244	31	243	132	1.316
6.	Padasuka	52	87	97	4	113	340	1.087
	Jumlah	472	925	2.436	257	1.791	2.424	7.004

Sumber: Profil Kecamatan Sukarame, 2007

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 67% penduduk masih memiliki pendidikan setingkat sekolah dasar sedangkan penduduk yang berpendidikan SMA hanya 6,8%, lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut.

Table 5.3. Distribusi Tingkat Pendidikan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2007

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak/belum pernah sekolah	1.221	4,8
2.	Tidak/belum tamat SD	1.458	5,8
3.	SD	16.964	67,3
4.	SMP	3.513	13,9
5.	SMA	1.717	6,8
6.	Akademi	153	0,6
7.	Perguruan Tinggi	184	0,7
	Jumlah	25.210	100,0

Sumber: Profil Kecamatan Sukarame, 2007

5.1.3. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang tersedia di wilayah kerja Puskesmas Sukarame terdiri dari puskesmas induk, puskesmas pembantu, poliklinik desa (polindes), pos pelayanan terpadu (posyandu), pos kesehatan pesantren (poskestren), dokter, paramedis, serta bidan, lengkapnya adalah sebagai berikut.

Tabel 5.4. Sarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2007

No	Desa	Induk	Pustu	Polin des	Pos yandu	Pos kestren	Dokter	Para medis	Bidan
1.	Sukarame	1	-	-	6	-	1	3	1
2.	Sukamenak	-	1	1	7	-	-	1	2
3.	Wargakerta	-	-	1	6	-	-	-	1
4.	Sukarapih	-	1	1	6	2	-	1	1
5.	Sukakarsa	-	1	-	6	-	-	1	2
6.	Padasuka	-	-	1	6	-	-	-	1
	Jumlah	1	3	4	37	2	1	6	8

Sumber: Profil Kecamatan Sukarame, 2007

Data pada tabel 5.4. menunjukkan bahwa tenaga bidan telah ada di setiap desa, dan setiap desa telah memiliki fasilitas kesehatan, baik berupa puskesmas pembantu ataupun poliklinik desa. Hal ini menunjang terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

5.2. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel. Hasil analisis ditampilkan menurut masing-masing faktor yang diduga mempengaruhi pola pemberian ASI, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

5.2.1. Faktor Predisposisi

Data yang dikumpulkan berkaitan dengan faktor predisposisi meliputi pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu terhadap ASI, rencana pemberian ASI, pemberian ASI segera, status sosial ibu yang meliputi pendidikan, pekerjaan, serta sosiodemografi ibu yang terdiri dari usia, jumlah anak, jarak persalinan, dan status kesehatan ibu. Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

No	Faktor Predisposisi	Jumlah	%
1.	Tingkat Pendidikan (n=124)		
	Tidak Tamat SD	2	1,6
	Tamat SD	82	66,1
	Tidak Tamat SMP	1	0,8
	Tamat SMP	20	16,1
	Tidak Tamat SMA	2	1,6
	Tamat SMA	16	12,9
	Tamat Diploma/PT	1	0,8
2.	Pekerjaan (n=124)		
	Ibu Rumah Tangga	115	92,7
	Petani	1	0,8
	Perajin	3	2,4
	Dagang	1	0,8
	Industri Rumah Tangga	3	2,4
	Buruh	1	0,8

Berdasarkan data pada tabel 5.5. dapat diketahui proporsi responden yang berpendidikan tamat SD, lima kali lebih besar (66,1%) dibandingkan responden yang berpendidikan SMA (12,9%). Jika dilihat dari pekerjaan, hampir seluruh responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (92,7%), sedangkan responden yang bekerja sebagai perajin dan industri rumah tangga masing-masing sebesar 2,4%. Terdapat pula responden yang bekerja sebagai petani dan buruh, masing-masing sebesar 0,8%.

Distribusi responden berdasarkan usia, jumlah anak, jarak persalinan, serta status kesehatan ibu dapat dilihat pada tabel 5.6. berikut ini.

Tabel 5.6. Distribusi Responden Menurut Usia, Jumlah Anak, Jarak Persalinan, dan Status Kesehatan Ibu Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

No	Faktor Predisposisi	Jumlah	%
1.	Usia Ibu (n=124)		
	≥ 25 tahun	80	64,5
	< 25 tahun	44	35,5
	Mean = 28,86 tahun; Min = 19 ; mak = 44		
2.	Jumlah Anak (n=124)	n=124	
	1	43	34,7
	2	40	32,3
	3	28	22,6
	4	8	6,5
	> 4	5	4,0
	Mean = 2,24; min = 1; mak = 10		
3.	Jarak dengan persalinan sebelumnya (n=81)		
	> 36 Bulan	64	79,0
	≤ 36 Bulan	17	21,0
	Mean = 70,95; min = 12; mak = 228		
4.	Status Kesehatan Ibu (n=124)		
	Sehat	123	99,2
	Tidak (Pernah mengalami sakit yang menghambat proses menyusui)	1	0,8

Data menunjukkan bahwa usia responden yang paling muda ketika melahirkan adalah 19 tahun dan paling tua adalah 44 tahun. Proporsi responden yang berusia lebih dari atau sama dengan 25 tahun sebesar 64,5%, hampir 2 kali lebih tinggi dibandingkan proporsi ibu yang berusia kurang dari 25 tahun (35,5%). Jika dilihat dari jumlah anak, terdapat 81 orang responden (65,2%) memiliki anak lebih dari satu. Proporsi responden yang memiliki satu anak (34,7%) hampir sama dengan proporsi responden yang memiliki dua anak (32,3%), dan proporsi ini 8,6 kali lebih besar dibandingkan proporsi responden yang memiliki anak lebih dari empat. Jika dilihat dari jarak persalinan sebelumnya, jarak persalinan terpendek adalah 12 bulan, dan yang paling lama adalah 228 bulan (6,25 tahun). Proporsi responden yang

memiliki jarak persalinan lebih dari 36 bulan (79,0%) hampir 4 kali lebih tinggi dibandingkan proporsi responden dengan jarak persalinan minimal 36 bulan (21,0%). Faktor lain yang diamati adalah status kesehatan ibu yang dilihat dari pernah atau tidaknya ibu mengalami sakit yang dapat menghambat pemberian ASI kepada bayi. Hasil menunjukkan hanya terdapat satu orang responden (0,8%) yang pernah mengalami sakit yang dapat menghambat proses menyusui yaitu paru-paru (*tuberculosis/TBC*).

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang ASI serta sikap ibu terhadap ASI dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang ASI dan Sikap terhadap ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

No	Faktor Predisposisi	Jumlah	%
1.	Pengetahuan (n=124)		
	Baik	16	12,9
	Kurang	108	87,1
	Mean = 18,5; min = 8; mak = 32		
2.	Sikap (n=124)		
	Baik	25	20,2
	Kurang	99	79,8
	Mean = 42,7; min = 33; mak = 59		

Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI diperoleh berdasarkan hasil pengelompokan terhadap total skor yang diperoleh masing-masing. Pengkategorian dilakukan berdasarkan persentase skor yang diperoleh responden terhadap skor total seharusnya. Pengetahuan dikelompokkan menjadi 2, yaitu pengetahuan baik (skor lebih dari atau sama dengan 25) dan pengetahuan kurang (skor kurang dari 25). Skor rata-rata adalah 18,5, skor tertinggi 32 dan skor terendah adalah 8. Terdapat 87,1% responden memiliki pengetahuan kurang, proporsinya 7 kali lebih tinggi

dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik (12,9%). Distribusi responden menurut pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.8. Distribusi Responden Menurut Pertanyaan Mengenai Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

No	PERTANYAAN	Benar		Salah		Total
		f	%	f	%	
1.	Menurut ibu, apakah ASI perlu diberikan kepada bayi?	124	100,0	0	0,0	124
2.	Menurut ibu, kapan sebaiknya pertama kali bayi perlu disusui?	113	91,1	11	8,9	124
3.	Apakah ibu tahu tentang kolostorum (ASI "basi"), air susu yang pertama kali keluar dari payudara ibu?	65	52,4	59	47,6	124
4.	Menurut ibu, apa yang harus dilakukan terhadap kolostorum (ASI "basi")?	39	31,5	85	68,5	124
5.	Menurut ibu apa manfaat kolostorum (ASI "basi") bagi bayi? ASI BASI = ASI berwarna kuning yang keluar pada hari-hari pertama melahirkan	26	21,0	98	79,0	124
6.	Menurut ibu, apa manfaat pemberian ASI bagi bayi?	109	87,9	15	12,1	124
7.	Menurut ibu, apa keuntungan menyusui bagi diri ibu sendiri?	103	83,1	21	16,9	124
8.	Menurut ibu, berapa kali bayi harus disusui dalam sehari semalam?	119	96,0	5	4,0	124
9.	Menurut ibu, sesaat setelah bayi dilahirkan apa makanan/minuman yang perlu diberikan?	77	62,1	47	37,9	124
10.	Menurut ibu, apakah ASI dapat tetap diberikan ketika puting payudara ibu mengalami lecet?	116	93,5	8	6,5	124
11.	Menurut ibu, apakah ASI tetap perlu diberikan ketika bayi ibu mengalami sakit?	118	95,2	6	4,8	124
12.	Menurut ibu, kapan bayi mulai boleh diberi makanan atau minuman lain selain ASI?	59	47,6	65	52,4	124

Tabel 5.8. (Lanjutan)
Distribusi Responden Menurut Pertanyaan
Mengenai Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif
Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame
Tahun 2008

No	PERTANYAAN	Benar		Salah		Total
		f	%	f	%	
13.	Menurut ibu, apakah sebelum berusia 6 bulan bayi perlu mendapatkan tambahan makanan/minuman lain selain ASI?	37	29,8	87	70,2	124
14.	Menurut ibu, apakah ibu yang bekerja di luar rumah dapat tetap terus memberikan ASI kepada bayinya?	110	88,7	14	11,3	124
15.	Menurut Ibu, bagaimana caranya agar ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI?	11	8,9	113	91,1	124
16.	Menurut ibu, bagi ibu yang bekerja di luar rumah apakah ASI dapat diperah/dikeluarkan untuk kemudian disimpan?	13	10,5	111	89,5	124

Data pada tabel 5.8. menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (50%) memberikan jawaban yang salah terhadap pertanyaan-pertanyaan mengenai pengertian, pemberian dan manfaat kolostrum, waktu yang tepat untuk memberikan makanan pendamping ASI, cara memberikan ASI ketika ibu bekerja atau lama berada di luar rumah, serta penyimpanan ASI.

Faktor predisposisi lain yang dilihat adalah sikap ibu terhadap pemberian ASI yang diperoleh berdasarkan hasil pengelompokkan terhadap total skor yang diperoleh. Pengkategorian juga dilakukan menjadi 2, yaitu sikap baik/mendukung (skor minimal 45) dan sikap kurang mendukung (skor kurang dari 45). Skor rata-rata yang diperoleh adalah 42,7 dengan skor tertinggi adalah 59 dan terendah adalah 33. Proporsi responden yang memiliki sikap kurang mendukung (79,8%) proporsinya

empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap mendukung. Hasil jawaban yang diperoleh terhadap masing-masing pernyataan yang diajukan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.9. Distribusi Responden Menurut Pernyataan-Pernyataan Tentang Sikap Terhadap ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

No	Pernyataan	Tidak Setuju		Setuju		Total
		f	%	f	%	
1.	Keuntungan pemberian ASI sama saja dengan pemberian susu formula (<i>negatif</i>)	103	83,0	21	16,9	124
2.	Menyusui akan menyebabkan bentuk payudara berubah dan tidak menarik bagi suami (<i>negatif</i>)	71	57,2	53	42,8	124
3.	Menyusui akan meningkatkan kedekatan ibu dengan bayi (<i>positif</i>)	5	4,0	119	96,0	124
4.	Pemberian susu formula lebih praktis dibandingkan ASI (<i>negatif</i>)	88	71,0	36	29,0	124
5.	Kandungan zat besi ASI lebih rendah daripada susu formula (<i>negatif</i>)	104	83,9	20	16,1	124
6.	Ibu yang bekerja di luar rumah tidak perlu memberikan ASI, cukup diganti dengan susu formula (<i>negatif</i>)	64	51,6	60	48,4	124
7.	Seorang ibu sebaiknya tidak menyusui bayinya di tempat-tempat umum, seperti rumah makan atau angkot (<i>negatif</i>)	108	87,1	16	12,9	124
8.	Nilai gizi pada ASI mencukupi semua kebutuhan gizi bayi sampai bayi berusia 6 bulan sehingga bayi tidak perlu mendapatkan makanan/minuman lain selain ASI (<i>positif</i>)	32	25,8	92	74,2	124
9.	Pemberian ASI lebih ekonomis dibandingkan susu formula (<i>positif</i>)	10	8,1	114	91,9	124
10.	Sebelum usia 6 bulan bayi boleh mendapatkan makanan/minuman lain (<i>negatif</i>)	45	36,3	79	63,7	124
11.	ASI adalah makanan yang paling ideal/baik untuk bayi (<i>positif</i>)	7	5,6	117	94,4	124
12.	Bayi yang mendapatkan susu formula lebih sehat dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI (<i>negatif</i>)	110	88,7	14	11,3	124

Tabel 5.9. (Lanjutan)
Distribusi Responden Menurut Pernyataan-Pernyataan Sikap Terhadap ASI
Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame
Tahun 2008

No	Pernyataan	Tidak Setuju		Setuju		Total
		n	%	n	%	
13.	Menyusui adalah hal yang menyenangkan bagi seorang ibu (<i>positif</i>)	1	0,8	123	99,2	124
14.	ASI lebih mudah dicerna oleh bayi dibandingkan susu formula (<i>positif</i>)	5	4,0	119	96,0	124
15.	Pemberian ASI secara eksklusif dapat tetap dilakukan walaupun ibu bekerja (<i>positif</i>)	16	12,9	108	87,1	124

Berdasarkan data pada tabel 5.9. dapat diketahui bahwa responden masih memiliki sikap negatif terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu adanya kekhawatiran perubahan payudara (42,8%), penggantian ASI oleh susu formula ketika ibu bekerja atau berada di luar rumah (48,4%), serta merasa perlu memberikan makanan/minuman sebelum bayi berusia enam bulan (63,7%).

Distribusi responden menurut perencanaan menyusui ketika hamil dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut ini.

**Tabel 5.10. Distribusi Responden
Menurut Perencanaan Menyusui Ketika Hamil
Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame
Tahun 2008**

No	Perencanaan Ketika Hamil	Jumlah	%
1.	Rencana Menyusui (n=124)		
	Ya	117	94,35
	Tidak	7	5,65
2.	Mulai pemberian MPASI (n=117)		
	1-3 bulan	9	7,7
	Setelah 4 bulan	54	46,2
	Setelah 5 bulan	16	13,7
	Setelah 6 bulan	37	31,6
	Setelah 7 bulan	1	0,9
	Mean = 4,6 bulan, min = 1 bulan, mak = 8 bulan		
3.	Jenis Makanan pada tiga hari pertama (n=117)		
	ASI saja	78	62,9
	Susu formula	19	15,3
	Air putih	17	13,7
	Air gula	6	4,8
	Air tajin	2	1,6
	Pisang	1	0,8
	Nasi	1	0,8

Jika dilihat dari perencanaan yang dilakukan ketika hamil, terdapat 117 (94,35%) responden yang selama hamil merencanakan akan menyusui bayi yang dilahirkannya. Rata-rata responden merencanakan akan memulai pemberian makanan pendamping ketika bayi berusia 4,6 bulan. Proporsi responden yang merencanakan menyusui eksklusif sampai usia 4 bulan hampir 1,5 kali lebih tinggi (46,2%) dibandingkan dengan proporsi responden yang merencanakan akan menyusui eksklusif sampai usia 6 bulan (31,6%). Terdapat 62,9% responden yang merencanakan hanya memberikan ASI sesaat setelah bayi dilahirkan, proporsinya hampir 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang merencanakan memberikan susu formula (15,3%).

Faktor predisposisi lain yang juga diteliti adalah pemberian ASI segera. Data mengenai pemberian ASI segera dapat dilihat pada tabel 5.11. berikut ini.

Tabel 5.11. Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Segera Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

Pemberian ASI Segera	Jumlah	%
Ya	38	30,6
Tidak	86	69,4

Data pada tabel 5.11. menunjukkan bahwa proporsi responden yang memberikan ASI segera (30,6%) hanya setengah dari proporsi responden yang tidak memberikan ASI segera (69,4%). Hal ini menunjukkan bahwa 30,6% responden erlambat memberikan ASI pada 1 jam pertama setelah melahirkan.

5.2.2. Faktor Pendukung

Faktor pendukung yang diteliti terdiri dari upaya *antenatal care* (ANC) yang dilakukan ibu, tempat bersalin, penolong persalinan, serta metode persalinan. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.12. berikut.

Tabel 5.12. Distribusi Responden Menurut ANC, Metode Persalinan, Penolong Persalinan, dan Tempat Bersalin Balita Terkecil Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

No	Faktor Pendukung	Jumlah	%
1.	Pemeriksaan dan perawatan selama hamil (n=124)		
	Ya (≥ 4 kali)	102	82,3
	Tidak (< 4 kali)	22	17,7
2.	Pemeriksa Kehamilan yang paling sering (n=123)		
	Dukun Bayi	5	4,1
	Perawat	3	2,4
	Bidan/Bidan Desa	112	91,1
	Dokter	3	2,4
3.	Metode Persalinan (n=124)		
	Normal tanpa obat/bantuan	112	90,3
	Normal dengan vakum	3	2,4
	Normal dengan induksi	7	5,6
	Operasi	2	1,6
4.	Penolong Persalinan (n=124)		
	Dukun	40	32,3
	Bidan	80	64,5
	Dokter	4	3,2
5.	Tempat Bersalin (n=124)		
	Rumah	95	76,6
	Rumah dukun	1	0,8
	Bidan Praktek Swasta	8	6,5
	Rumah Sakit	3	2,4
	Poliklinik	2	1,6
	Polindes	13	10,5
	Puskesmas DTP	2	1,6

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa dari 124 responden, terdapat 17,7% responden memeriksakan kehamilan kurang dari empat kali, dan berdasarkan hasil kuesioner terdapat satu orang responden (0,81%) yang tidak pernah memeriksakan diri selama kehamilan, baik kepada dukun ataupun tenaga kesehatan. Sebanyak 91,1% responden sering memeriksakan kehamilan kepada bidan, dan masih terdapat responden yang memeriksakan kehamilan kepada dukun, meskipun

proporsinya hanya 4,1%. Sebanyak 90,3% responden melahirkan dengan cara normal, proporsi ini jauh lebih tinggi dibandingkan responden yang melahirkan dengan vakum (2,4%), induksi (5,6%), dan operasi (1,6%). Masih banyak responden yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh dukun, proporsinya (32,3%) setengah dari proporsi responden yang ditolong oleh bidan (64,5%). Berdasarkan tempat melahirkan, responden yang melahirkan di rumah (76,6%), 12 kali lebih banyak dibandingkan responden yang melahirkan di bidan, dan masih terdapat 0,8% responden yang melahirkan di rumah dukun.

5.2.3. Faktor Pendorong

Faktor pendorong yang turut berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI adalah adanya dukungan suami, orang tua, dan tenaga kesehatan. Data mengenai dukungan suami dan orang tua terhadap pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 5.13.

**Tabel 5.13. Distribusi Responden
Menurut Dukungan Suami dan Orang Tua Terhadap Pemberian ASI Eksklusif
Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame
Tahun 2008**

No	Faktor Pendorong	Jumlah	%
1.	Dukungan Suami		
	Memberikan Anjuran (n=124)		
	Ya	109	87,9
	Tidak	14	11,3
	Tidak Tahu	1	0,8
2.	Memberi Kesempatan untuk menyusui (n=124)		
	Ya	120	96,8
	Tidak	4	3,2
	Tidak Tahu	0	0,0
3.	Membantu Pekerjaan rumah (n=124)		
	Ya	64	51,6
	Tidak	59	47,6
	Tidak Tahu	1	0,8
4.	Dukungan Orang Tua		
	Mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI (n=124)		
	Ya	53	42,7
	Tidak	71	57,3
	Tidak Tahu	0	0,0
5.	Menganjurkan MPASI dini (n=124)		
	Ya	57	46,0
	Tidak	67	54,0
	Tidak Tahu	0	0,0

Dukungan suami dilihat dari adanya upaya suami menganjurkan istri memberikan ASI secara eksklusif 6 bulan, suami memberikan kesempatan kepada istrinya untuk menyusui bayinya setiap saat saat bayi membutuhkan, serta upaya suami untuk membantu pekerjaan rumah yang dilakukan istri ketika istri harus menyusui. Dukungan orang tua dilihat dari adanya pengaruh orang tua ataupun mertua dalam mengambil keputusan untuk memberikan ASI eksklusif serta adanya anjuran dari mereka untuk memberikan makanan pendamping lebih dini. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa 87,9% suami tidak pernah menganjurkan istrinya

menyusui secara eksklusif, proporsinya hampir 8 kali lebih tinggi dibandingkan proporsi suami yang menganjurkan pemberian ASI secara eksklusif. Sebanyak 96,8% suami memberikan kesempatan kepada istri untuk menyusui bayinya ketika membutuhkan dan proporsi suami yang bersedia membantu melakukan pekerjaan rumah ketika istri harus menyusui (51,6%) hampir sama dengan proporsi suami yang tidak bersedia membantu (48,4%).

Selain dukungan suami dan orang tua, faktor lain yang dilihat adalah dukungan dari tenaga kesehatan yang diidentifikasi dari adanya upaya tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang pemberian ASI eksklusif. Hasil yang diperoleh dapat dilihat pada tabel 5.14. berikut.

Tabel 5.14. Distribusi Responden Menurut Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

Dukungan Tenaga kesehatan (n=124)	Jumlah	%
Ya	53	42,7
Tidak	62	50,0
Tidak tahu/lupa	9	7,3

Data pada tabel 5.14. menunjukkan bahwa setengah (50%) dari responden menyatakan bahwa tenaga kesehatan belum pernah memberikan informasi tentang pemberian ASI eksklusif, proporsinya lebih tinggi dari proporsi responden yang menyatakan pernah mendapatkan informasi tersebut dari tenaga kesehatan (42,7%).

5.2.4. Praktek Pemberian ASI

Praktek pemberian ASI yang diamati meliputi praktek pemberian makanan/minuman pada 3 hari pertama usia bayi. Data yang dikumpulkan meliputi data mengenai pemberian kolostrum, jenis makanan yang diberikan, alasan

pemberian makanan/minuman, orang yang menganjurkan pemberian makanan/minuman, serta data mengenai usia bayi ketika mulai mendapatkan makanan padat. Praktek pemberian makanan/minuman pada tiga hari pertama usia bayi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.15. Distribusi Responden Menurut Praktek Pemberian Makanan/Minuman pada Tiga Hari Pertama Balita Terkecil Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

No	Praktek Pemberian Makanan/Minuman pada Tiga Hari pertama	Jumlah	%
1.	Pemberian Kolostrum (n=124)		
	Ya	53	42,7
	Tidak	47	37,9
	Tidak tahu/lupa	24	19,4
2.	Pemberian Makanan/Minuman Pada 3 hari pertama (n=124)		
	Ya	75	60,5
	Tidak	45	36,3
	Tidak tahu/lupa	4	3,2
3.	Waktu Pemberian (n=75)		
	Jam	63	84,0
	Hari	2	2,7
	Tidak tahu/lupa	10	13,3
4.	Jenis Makanan (n=75)		
	Susu formula	33	44,0
	Susu selain susu formula	1	1,3
	Air putih	19	25,3
	Air gula	15	20,0
	Madu	5	6,7
	Pisang	1	1,3
Nasi	1	1,3	

Proporsi responden yang memberikan kolostrum (42,7%) hampir sama dengan proporsi responden yang tidak memberikan kolostrum (37,9%), dengan demikian masih banyak responden yang tidak memberikan kolostrum. Masih terdapat bayi yang mendapatkan makanan/minuman lain selain ASI pada 3 hari pertama kehidupannya. Sebanyak 75 orang responden (38,7%) telah memberikan

makanan/minuman selain ASI pada 3 hari pertama usia bayi, 84,0% diantaranya diberikan ketika usia bayi belum mencapai 24 jam. Berdasarkan hasil jawaban responden terhadap kuesioner yang diajukan, bentuk makanan/minuman yang paling banyak diberikan adalah susu formula (44,4%). Selain itu ada juga bayi yang telah mendapatkan air putih (25,3%), air gula (20,0%) dan 1,3% bayi telah mendapatkan nasi.

Pengumpulan data juga dilakukan terhadap sumber informasi yang diperoleh ibu ketika ibu melakukan pemberian makanan/minuman pada tiga hari pertama usia bayi. Hasil yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.16. Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi dan Alasan Pemberian MPASI Lebih Dini Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

No	Sumber Informasi dan Alasan Pemberian Makanan/Minuman pada Tiga Hari Pertama	Jumlah	%
1.	Orang yang menganjurkan (n=75)		
	Suami	2	2,7
	Orang Tua	14	18,7
	Anggota Keluarga lainnya	2	2,7
	Tetangga	1	1,3
	Dukun Bayi	12	16,0
	Perawat	2	2,7
	Bidan	30	40,0
	Dokter	1	1,3
Diri sendiri	11	14,7	
2.	Alasan Pemberian Makanan/Minuman (n=75)		
	Ibu Sakit	2	2,7
	Masalah Payudara	25	33,3
	ASI tidak/belum keluar	45	60,0
	Nasihat orang tua	1	1,3
Budaya	2	2,7	

Data pada tabel 5.16. menunjukkan bahwa sumber informasi terbanyak diperoleh dari bidan, yaitu 40,0%. Proporsi responden yang melakukan pemberian makanan/minuman pada 3 hari pertama atas saran bidan dua kali lebih

tinggi dibandingkan proporsi responden yang melakukan hal tersebut atas saran orang tua (18,7%), ataupun dukun (16,0%). Adapun alasan terbanyak pemberian makanan/minuman pada 3 hari pertama adalah karena ASI belum keluar (60,0%), proporsinya dua kali lebih tinggi dari alasan adanya masalah payudara (33,3%). Selain kedua alasan tersebut, alasan lain yang disampaikan adalah karena budaya (2,7%) dan adanya nasihat dari orang tua (1,3%).

5.2.5. Pemberian ASI Eksklusif

Pengkategorian pemberian ASI eksklusif dilakukan berdasarkan hasil penelaahan terhadap praktek pemberian ASI yang dilakukan ibu, meliputi pemberian kolostrum, pemberian minuman/makanan pada awal-awal kelahiran bayi, serta usia bayi ketika pertama kali mendapatkan makanan padat. Hasil pengumpulan data menunjukkan seluruh bayi pernah mendapatkan ASI dan ketika pengumpulan data dilakukan seluruh bayi masih mendapatkan ASI, sehingga tidak ada pola pemberian ASI parsial ataupun penyapihan dini. Berdasarkan hasil yang diperoleh, pola pemberian ASI dikelompokkan menjadi dua, yaitu pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif. Pemberian ASI secara eksklusif jika ibu memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan/minuman lain dan bayi mendapatkan makanan padat setelah usia 6 bulan. Pemberian ASI dikategorikan tidak eksklusif jika sebelum usia 6 bulan bayi sudah mendapatkan makanan/minuman lain selain ASI. Pola pemberian ASI yang dilakukan ibu-ibu berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.17. Distribusi Responden Menurut Pola Pemberian ASI
Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame
Tahun 2008**

Pola Pemberian ASI (n=124)	Jumlah	%
Eksklusif	17	13,7
Tidak	107	86,3

Data pada tabel 5.17. menunjukkan bahwa masih banyak responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Proporsi responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif (86,3%), enam kali lebih tinggi dibandingkan proporsi responden yang memberikan ASI secara eksklusif (13,7%). Bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dikarenakan sebelum usia 6 bulan bayi sudah mendapatkan minuman lain selain ASI atau mendapatkan makanan pendamping (makanan padat), atau bahkan kedua-duanya. Jika dilihat dari usia pertama bayi mendapatkan makanan padat, rata-rata usia bayi mulai mendapatkan makanan padat adalah 4,59 bulan. Data lebih lengkap dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.18. Distribusi Responden
Menurut Usia Pertama Pemberian Makanan Padat pada Bayi
Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame
Tahun 2008**

Usia (n=124)	Jumlah	%
≤ 1 bulan	5	4,0
2 bulan	4	3,2
3 bulan	5	4,0
4-6 bulan	70	56,5
Setelah 6 bulan	39	31,5
Setelah 7 bulan	1	0,8
Mean - 4,59 bulan		100,0

Data pada tabel 5.18. menunjukkan bahwa 56,5% responden telah memberikan makanan padat ketika bayi memasuki usia 4-6 bulan, sedangkan proporsi bayi yang mendapatkan makanan setelah usia 6 bulan hanya 31,5%. Seperti data yang telah dipaparkan pada tabel 5.16. dari 40 bayi yang mendapatkan makanan

padat setelah usia 6 bulan hanya 17 (42,5%) bayi yang selain tidak mendapatkan makanan juga benar-benar tidak mendapatkan minuman lain selain ASI.

5.2.6. Status Gizi Bayi

Selain data mengenai pola pemberian ASI terhadap bayi, dilakukan juga pengukuran berat badan bayi untuk memperoleh status gizi bayi dengan cara membandingkan berat badan bayi dengan standar berat badan berdasarkan usia yang telah ditetapkan oleh WHO-NCHS. Hasil yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.19. Distribusi Responden Menurut Status Gizi Bayi Berdasarkan Indeks Berat Badan dan Usia Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

Status Gizi	Jumlah	%
Baik	117	94,35
Kurang	7	5,65
Mean = 96,83%; min = 68,0%; maks = 138,3%	124	100,0

Pengelompokkan status gizi bayi dilakukan menjadi dua, yaitu status gizi baik (lebih dari atau sama dengan 80% standar BB/U) dan kurang (kurang dari 80% standar BB/U). Data hasil pengukuran menunjukkan rata-rata persentase berat badan bayi sebesar 96,83%, dengan persentase terbesar 138,3%, dan terkecil adalah 68,0%. Setelah dikelompokkan maka terdapat 94,25% bayi dengan gizi baik dan hanya 5,65% bayi yang berstatus gizi kurang.

5.3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, rencana pemberian ASI, pemberian ASI segera, pendidikan, pekerjaan, usia ibu saat melahirkan, paritas, status kesehatan, ANC, tempat bersalin, penolong persalinan, metode bersalin, dukungan suami, dukungan orang tua, serta dukungan petugas kesehatan) dengan variabel dependen yaitu pola pemberian ASI. Analisis bivariat juga dilakukan untuk melihat hubungan pola pemberian ASI dengan status gizi bayi. Semua variabel yang akan diuji terlebih dahulu dikelompokkan menjadi dua kategori (dikotomi) untuk memudahkan dalam proses analisis. Uji statistik yang digunakan untuk melihat hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen adalah uji *chi square*.

5.3.1. Hubungan Antara Faktor Predisposisi dan Pola Pemberian ASI

Hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan antara faktor predisposisi, yang terdiri dari pengetahuan, sikap, rencana pemberian ASI, pemberian ASI segera, pendidikan, pekerjaan, usia ibu saat melahirkan, paritas, status kesehatan ibu terhadap pola pemberian ASI dapat dilihat pada tabel 5.20.

**Tabel 5.20. Hubungan Antara Faktor-faktor Predisposisi
dan Pola Pemberian ASI
Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame
Tahun 2008**

No	Variabel	Pola Pemberian ASI				Jmlh	Nilai p	OR	95% CI
		Eksklusif		Tidak					
		f	%	f	%				
1.	Pengetahuan * Baik Kurang	8 9	50,0 8,3	8 99	50,0 91,7	16 108	0,000	11,0	3,333-36,308
2.	Sikap * Baik Kurang	9 8	36,0 8,1	16 91	64,0 91,9	25 99	0,001	6,938	2,190-19,041
3.	Rencana * Ada Tidak	16 1	42,1 1,2	22 85	57,9 98,8	38 86	0,000	61,818	7,770-491,85
4.	Pemberian ASI segera * Ya Tidak	16 1	42,1 1,2	22 85	57,9 98,8	38 86	0,000	61,818	7,770-491,85
5.	Pendidikan * Tinggi Rendah	7 10	41,2 9,3	10 97	58,8 90,7	17 107	0,002	6,790	2,118-21,763
6.	Pekerjaan Tidak bekerja Bekerja	16 1	13,9 11,1	99 8	86,1 88,9	115 9	1,000	1,293	0,151-11,043
7.	Usia (tahun) * ≥ 25 < 25	15 2	18,8 4,5	65 42	81,3 95,5	80 44	0,030	4,846	1,054-22,282
8.	Jumlah Anak ≤ 4 > 4	17 0	14,3 0	102 5	85,7 100,0	119 5	1,000	0,857	0,797-0,922
9.	Jarak persalinan > 36 bulan ≤ 36 bulan	14 3	13,1 17,6	93 14	86,9 82,4	107 17	0,703	0,703	0,179-2,758
10.	Status Kesehatan Tidak sakit Sakit	16 1	13,0 100,0	107 0	87,0 0,0	123 1	0,137	0,130	0,082-0,25

* Secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna, p value < 0,05

1. Hubungan Antara Pengetahuan tentang ASI dan Pola Pemberian ASI

Hasil analisis bivariat pada tabel 5.20. menunjukkan bahwa pada kelompok ibu yang memberikan ASI secara eksklusif, proporsi ibu yang memiliki pengetahuan baik (50%), enam kali lebih banyak dibandingkan proporsi ibu yang memiliki pengetahuan kurang (8,3%). Nilai p yang diperoleh sebesar 0,000 menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan nilai OR=11,0. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang pemberian ASI eksklusif memiliki kecenderungan 11,0 kali lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif (selang kepercayaan 95%= 3,333-36,308).

2. Hubungan Antara Sikap terhadap ASI dan Pola Pemberian ASI

Terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap ASI dan pola pemberian ASI. Proporsi ibu yang memiliki sikap baik terhadap ASI pada kelompok yang memberikan ASI eksklusif (36,0%), empat kali lebih besar dibandingkan proporsi ibu yang memiliki sikap kurang (8,1%). Ibu yang memiliki sikap baik terhadap pemberian ASI memiliki kecenderungan 6,938 kali lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif (selang kepercayaan 95% = 2,190-19,041, dan nilai p = 0,001).

3. Hubungan Antara Rencana Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian ASI

Jika dilihat dari perencanaan pemberian ASI, terdapat hubungan antara rencana pemberian ASI Eksklusif dan pola pemberian ASI. Ibu yang merencanakan akan memberikan ASI secara eksklusif memiliki kecenderungan 61,818 kali lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif.(selang kepercayaan 95% =77,770-491,848 dan p value = 0,000). Hal ini juga di dukung oleh data yang menunjukkan

bahwa proporsi ibu yang memiliki rencana menyusui secara eksklusif (42,1%) jauh lebih tinggi dibandingkan proporsi ibu yang tidak memiliki rencana (1,2%).

4. Hubungan Antara Pemberian ASI Segera dan Pola Pemberian ASI

Terdapat hubungan pemberian ASI segera dan pola pemberian ASI. Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada kelompok yang memberikan ASI segera (42,1%) empat puluh kali lebih besar dibandingkan proporsi ibu pada kelompok yang tidak memberikan ASI segera (1,2%). Peluang ibu yang memberikan ASI segera untuk dapat memberikan ASI eksklusif 61,818 besar dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI segera ((95% CI = 7,770-491,85, $p = 0,000$).

5. Hubungan Antara Pendidikan dan Pola Pemberian ASI

Pendidikan ibu dikelompokkan menjadi dua yaitu pendidikan tinggi (lulus SMA) dan pendidikan rendah (tidak lulus SMA atau lebih rendah). Hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p = 0,002$ dan $OR = 6,790$ (selang kepercayaan 95% = 2,118-21,763). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dan pola pemberian ASI. Ibu dengan pendidikan yang tinggi (minimal lulus SMA) memiliki kecenderungan 6,790 kali lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan kurang dari SMA. Hal ini didukung oleh data yang menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan pendidikan tinggi yang memberikan ASI eksklusif (41,2%) hampir lima kali lebih tinggi dibandingkan proporsi ibu dengan pendidikan rendah (9,3%).

6. Hubungan Antara Pekerjaan dan Pola Pemberian ASI

Pekerjaan dikelompokkan menjadi 2, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Proporsi ibu tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif (13,9%) hampir sama dengan proporsi ibu yang bekerja (11,1%). Hal ini didukung oleh hasil uji X^2 yang

menunjukkan p value = 1,000 sehingga tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dan pola pemberian ASI.

7. Hubungan Antara Usia Ibu dan Pola Pemberian ASI

Usia dikelompokkan berdasarkan kesiapan ibu untuk menyusui sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Leung (2000), yaitu usia lebih dari atau sama dengan 25 tahun dan usia kurang dari 25 tahun. Proporsi ibu yang berusia lebih dari atau sama dengan 25 tahun yang memberikan ASI eksklusif (18,8%), 4 kali lebih besar dibandingkan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada kelompok usia kurang dari 25 tahun (4,5%). Ibu yang melahirkan minimal pada usia 25 tahun memiliki kecenderungan 4,846 kali lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan ibu yang melahirkan pada usia kurang dari 25 tahun (selang kepercayaan 95% = 1,054-22,282 dan p value = 0,030).

8. Hubungan Antara Jumlah Anak dan Pola Pemberian ASI

Jumlah anak dikelompokkan menjadi dua, yaitu tidak lebih dari 4 dan lebih dari 4. Proporsi ibu dengan jumlah anak tidak lebih dari 4 dan memberikan ASI eksklusif sebesar 14,2% dan ibu yang memiliki anak lebih dari 4 tidak ada yang memberikan ASI eksklusif (0%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p = 1,000, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dan pola pemberian ASI.

9. Hubungan Antara Jarak Persalinan dan Pola Pemberian ASI

Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada kelompok ibu dengan jarak persalinan lebih dari 36 bulan (13,1%) tidak jauh berbeda dengan proporsi ibu dengan jarak persalinan kurang dari atau sama dengan 36 bulan (17,6%). Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara jarak persalinan dan pola pemberian ASI (p value = 0,703).

10. Hubungan Antara Status Kesehatan Ibu dan Pola Pemberian ASI

Status kesehatan ibu dilihat berdasarkan ada tidaknya penyakit yang diderita selama menyusui usia 0-6 bulan yang dapat menghambat ibu memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara penyakit yang di derita ibu dan pola pemberian ASI dengan nilai p 0,137.

5.3.2. Hubungan Antara Faktor-faktor Pendukung dan Pola Pemberian ASI

Analisis bivariat terhadap faktor pendukung meliputi ANC, tempat bersalin, penolong persalinan serta metode persalinan. Distribusi responden berdasarkan faktor pendukung dan pola pemberian ASI dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.21. Hubungan Antara Faktor-faktor Pendukung dan Pola Pemberian ASI Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

No	Variabel	Pola Pemberian ASI				Jmlh	Nilai p	OR	CI 95%
		Eksklusif		Tidak					
		f	%	f	%				
1.	ANC *								
	Ya (≥ 4 kali)	17	16,7	85	83,3	102	0,041	0,833	0,764-0,909
	Tidak (< 4 kali)	0	0	22	100,0	22			
2.	Tempat bersalin								
	Fasilitas Yankes	4	14,3	24	85,7	28	1,000	1,064	0,318-3,566
	Non Yankes	13	13,5	83	86,5	96			
3.	Penolong Persalinan								
	Nakes	15	17,9	69	82,1	84	0,056	4,130	0,897-19,03
	Nonnakes	2	5,0	38	95,0	40			
4.	Metode Persalinan								
	Normal	15	13,4	97	86,6	112	0,669	0,773	0,154-3,878
	Tidak normal	2	16,7	10	83,3	12			

* Secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna, p value < 0,05

1. Hubungan Antara ANC dan Pola Pemberian ASI

Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada kelompok ibu yang melakukan ANC minimal empat kali sebanyak (16,7%), dan pada kelompok ibu dengan ANC kurang dari 4 kali tidak ada yang memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara ANC dan pola pemberian ASI (p value = 0,041). Ibu yang melakukan ANC minimal empat kali memiliki kecenderungan lebih kecil (0,833 kali) untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan ibu yang memeriksakan kehamilan kurang dari 4 kali (selang kepercayaan 95% = 0,764-0,909).

2. Hubungan Antara Tempat Bersalin dan Pola Pemberian ASI

Tempat bersalin dikelompokkan menjadi dua, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, polindes, bidan praktek swasta, puskesmas) dan yang tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (di rumah ataupun rumah dukun). Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif tidak jauh berbeda antara ibu yang bersalin di sarana pelayanan kesehatan (14,3%) dengan ibu yang melakukan persalinan bukan pada fasilitas pelayanan kesehatan (13,5%). Hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p = 1,000$ yang berarti tidak ada hubungan antara tempat bersalin dan pola pemberian ASI.

3. Hubungan Antara Penolong Persalinan dan Pola Pemberian ASI

Penolong persalinan dikelompokkan menjadi dua, yaitu ditolong oleh tenaga kesehatan dan ditolong oleh dukun. Tidak terdapat hubungan antara penolong persalinan dan pola pemberian ASI (p value = 0,056).

4. Hubungan Antara Metode Persalinan dan Pola Pemberian ASI

Metode persalinan dikelompokkan menjadi bersalin dengan cara normal dan bersalin dengan cara tidak normal (vakum, induksi, ataupun caesar). Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada ibu yang bersalin dengan normal (13,4%) hampir sama dengan proporsi ibu yang bersalin dengan cara tidak normal (13,7%). Hal ini didukung oleh hasil analisis bivariat yang menunjukkan nilai $p = 0,669$, sehingga tidak ada hubungan antara metode persalinan dan pola pemberian ASI.

5.3.3. Hubungan Antara Faktor-faktor Pendorong dan Pola Pemberian ASI

Faktor pendorong yang dianalisis meliputi dukungan suami, dukungan orang tua, serta dukungan petugas kesehatan berupa upaya penyampaian informasi tentang pemberian ASI eksklusif. Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor pendorong dan pola pemberian ASI dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.22. Hubungan Antara Faktor-faktor Pendorong dan Pola Pemberian ASI
Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame
Tahun 2008**

No	Variabel	Pola Pemberian ASI				Jmlh	Nilai P	OR	CI 95%
		Eksklusif		Tidak					
		f	%	f	%				
1.	Dukungan Suami *								
	Ya	12	20,0	48	80,0	60	0,046	2,950	1,972-8,957
	Tidak	5	7,8	59	82,2	64			
2.	Dukungan Orang Tua *								
	Ya	2	3,6	54	96,4	56	0,003	0,131	0,029-0,600
	Tidak	15	22,1	53	77,9	68			
3.	Dukungan Petugas Kesehatan								
	Ya	10	18,9	43	81,1	53	0,189	2,126	0,751-6,018
	Tidak	7	9,9	64	90,1	71			

* Secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna, p value $< 0,05$

1. Hubungan Antara Dukungan Suami dan Pola Pemberian ASI

Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada kelompok yang mendapat dukungan suami (20,0%), hampir 3 kali lebih besar dibandingkan kelompok ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini diperkuat oleh hasil analisis yang menunjukkan p value = 0,046, sehingga terdapat hubungan antara dukungan suami dan pola pemberian ASI. Ibu yang mendapatkan dukungan suami untuk memberikan ASI eksklusif memiliki peluang 2,950 kali lebih besar untuk menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami (selang kepercayaan 95% = 1,972-8,95).

2. Hubungan Antara Dukungan Orang Tua dan Pola Pemberian ASI

Terdapat hubungan dukungan orang tua dan pola pemberian ASI. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan orang tua memiliki peluang 0,131 kali lebih kecil untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari orang tua (selang kepercayaan 95% = 0,029-0,600 dan p value = 0,001).

3. Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan dan Pola Pemberian ASI

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan pola pemberian ASI (p value = 0,189).

5.3.4. Hubungan Antara Pola Pemberian ASI dan Status Gizi

Analisis selanjutnya dilakukan untuk melihat hubungan pola pemberian ASI dengan status gizi, dengan mengabaikan faktor-faktor lain yang cukup kompleks yang dapat berpengaruh terhadap status gizi bayi, seperti penyakit yang diderita bayi,

kualitas dan kuantitas ASI yang diberikan, serta status imunisasi. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.23. Distribusi Responden Menurut Pola Pemberian ASI dan Status Gizi Bayi Studi Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun 2008

Pola Pemberian ASI	Status Gizi				Jumlah	Nilai p	CI 95%	OR
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Eksklusif	16	94,1	1	5,9	17	1,000	0,107-8,423	0,950
Tidak	101	94,4	6	5,6	107			

Data menunjukkan bahwa proporsi status gizi baik pada kelompok responden yang memberikan ASI secara eksklusif (94,1%) hampir sama dengan proporsi responden yang tidak memberikan ASI eksklusif (94,4%). Hasil analisis bivariat juga menunjukkan tidak ada hubungan antara pola pemberian ASI dan status gizi (p value = 1,000).

5.4. Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat efek dari masing-masing variabel independen dengan pola pemberian ASI serta efek gabungan dari beberapa variabel secara bersamaan. Variabel yang dianalisis hanya variabel independen utama, sedangkan variabel status gizi tidak diikutsertakan dalam analisis multivariat.

**Tabel 5.25. Hasil Akhir Uji Logistik Regresi
Analisis Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Tahun
2008**

No	Variabel Kandidat	Nilai p	OR	95% CI
1.	Sikap ibu terhadap ASI	0,008	31,934	2,491-409,387
2.	Rencana Pemberian ASI	0,000	285,687	12,490- 6534,363
3.	Dukungan orang tua	0,032	0,006	0,005-0,788
4.	Usia ibu	0,008	39,926	2,571-620,078

Setelah dilakukan pengujian sebanyak delapan tahap maka hasil akhir yang diperoleh menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pola pemberian ASI adalah sikap ibu terhadap ASI, rencana untuk memberikan ASI eksklusif pada saat kehamilan, dukungan orang tua, serta usia ibu.

5.4.3. Pemilihan Faktor Dominan

Data pada tabel 5.25. menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap ASI, rencana untuk memberikan ASI eksklusif pada saat kehamilan, dukungan orang tua, serta usia ibu memiliki nilai p kurang dari 0,05 sehingga variabel-variabel tersebut akan menentukan pola pemberian ASI. Selanjutnya dilakukan penentuan variabel dominan yang dilakukan dengan cara melihat nilai odds rasio (OR) yang terbesar. Nilai terbesar adalah nilai OR untuk variabel rencana, yaitu 285,687 dengan demikian ibu yang merencanakan akan memberikan ASI secara eksklusif mempunyai kecenderungan 285,687 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki rencana sebelumnya setelah dikontrol oleh variabel sikap ibu terhadap ASI, dukungan orang tua, serta usia ibu

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Pola Pemberian ASI

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa hanya 13,7% ibu yang memberikan ASI secara eksklusif, hal ini berarti pula terdapat 86,3% bayi yang telah mendapatkan makanan ataupun minuman lain selain ASI sebelum berusia enam bulan. Sebagian besar bayi (60,5%) telah mendapatkan *prelaktal food* sebelum tiga hari pertama kehidupannya. Makanan yang diberikan berupa susu formula (44%), air putih (25,3%), air gula (20,0%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elvayanie dan Sumarni (2004) yang menunjukkan bahwa 68,6% ibu di wilayah kerja Puskesmas Sungai Turak Kalimantan Selatan telah memberikan *prelaktal food* sebelum bayi berusia 3 hari. Berdasarkan data pada penelitian ini, makanan/minuman yang diberikan pada 3 hari pertama berupa susu formula (43,8%), air putih (20,9%), dan air gula (8,4%). Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003 juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi umur dibawah 2 bulan hanya 64% dan pada bayi 4-5 bulan hanya 14%. Sebanyak 13% bayi di bawah usia 2 bulan sudah mendapatkan susu formula dan 15% mendapatkan makanan pendamping ASI (SDKI, 2004).

Pemberian makanan/minuman terlalu dini akan menyebabkan pemberian ASI akan terhambat. Selain itu, tidak ada bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan padat/tambahan sebelum usia 6 bulan lebih menguntungkan. Sebaliknya, hal ini dapat menyebabkan dampak negatif terhadap kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi (Roesli, 2005)

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (92,7%) tidak bekerja dan 82,3% ibu telah melakukan ANC sesuai standar. Keadaan tersebut seharusnya memberikan peluang yang lebih besar bagi ibu untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif, namun ternyata tidak demikian. Peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena tidak cukup menunjangnya faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu terhadap ASI, upaya tenaga kesehatan, serta pendidikan ibu. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap kurang masih cukup tinggi, masing-masing 87,1% dan 79,8%, dan proporsi ibu yang memiliki pendidikan minimal SMA masih rendah yaitu 13,1%. Selain itu peranannya petugas dalam menyampaikan informasi tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan ASI dan ASI eksklusif masih sangat minim. Sebanyak 82,3% ibu rutin memeriksakan kehamilan kepada bidan namun hal ini tidak menyebabkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap ASI menjadi lebih baik.

Selain itu, terdapat kemungkinan adanya ketidaktepatan informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dalam tiga hari pertama kelahiran. Sebanyak 40% ibu menyatakan pemberian makanan/minuman selain ASI pada 3 hari pertama dilakukan atas saran dari bidan. Menurut Soetjiningsih (1997), sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi oleh ibunya. Sikap yang ditunjukkan bidan dapat berbentuk sikap negatif secara pasif, sikap negatif secara aktif, ataupun sikap *indifferent* yang dinyatakan dengan tidak menganjurkan dan tidak membantu bila ibu mengalami kesulitan dalam menyusui. Salah satu bentuk sikap negatif secara aktif yang ditunjukkan tenaga kesehatan adalah adanya nasihat dari tenaga kesehatan agar ibu segera beralih kepada susu formula ketika ibu

mengalami kesulitan dalam proses menyusui. Sikap *indifferent* yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan dapat diartikan oleh ibu bahwa mereka diijinkan untuk tidak menyusui bayinya. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan ibu cemas sehingga mempengaruhi refleks pembentukan dan pengeluaran ASI.

6.2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI

6.2.1. Faktor-faktor Predisposisi yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI

1. Hubungan Antara Pengetahuan tentang ASI dan Pola Pemberian ASI

Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pola pemberian ASI. Proporsi ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada kelompok ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 50%, enam kali lebih banyak dibandingkan proporsi ibu yang memiliki pengetahuan kurang (8,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvayanie dan Sumarni (2003) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tarak Kecamatan Amuntai Utara yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik memiliki kecenderungan untuk memberikan ASI eksklusif ($p = 0,002$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih belum mengetahui tentang pengertian, pemberian dan manfaat kolostrum, waktu yang tepat untuk memberikan makanan pendamping ASI, cara memberikan ASI ketika ibu bekerja atau lama berada di luar rumah, serta penyimpanan ASI. Hal ini menyebabkan tenaga kesehatan perlu lebih intensif memberikan informasi tentang kolostrum, pemberian ASI ketika ibu berada di luar rumah, serta waktu yang tepat untuk mulai memberikan makanan/minuman kepada bayi.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, termasuk perilaku ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya. Sebuah perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif akan membentuk sebuah perilaku yang langgeng, sebaliknya sebuah perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan membuat perilaku tersebut tidak akan bertahan lama. Kurangnya pengetahuan ataupun kurangnya kemampuan ibu dalam menerapkan informasi tentang ASI sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya. Ketidaktahuan masyarakat tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan menyebabkan banyak orang tua memberikan makanan pendamping sebelum bayi berusia 6 bulan (Notoatmodjo, 2003).

2. Hubungan Antara Sikap terhadap ASI dan Pola Pemberian ASI

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara sikap ibu terhadap ASI dengan pola pemberian ASI (nilai $p = 0,001$). Proporsi ibu yang memiliki sikap baik terhadap ASI pada kelompok yang memberikan ASI eksklusif empat kali lebih besar dibandingkan proporsi ibu yang memiliki sikap kurang, dengan kecenderungan 6,938 kali lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif. Hasil ini sesuai dengan penelitian Shaker (2004) yang menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memberikan ASI kepada bayinya memiliki sikap yang lebih positif terhadap pemberian ASI dibandingkan ibu-ibu yang tidak memberikan ASI. Hasil penelitian ini juga senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aidam dkk (2000) yang menunjukkan bahwa sikap positif ibu terhadap ASI memungkinkan ibu 2 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif (OR=2; 95% CI, 1.11-3,57).

Data menunjukkan bahwa responden masih memiliki sikap negatif terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif, sehingga tenaga kesehatan perlu memberikan informasi yang benar tentang hal-hal yang dapat membentuk sikap positif ibu diantaranya tentang perawatan payudara, keuntungan ASI serta dampak pemberian makanan/minuman sebelum bayi berusia enam bulan. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu obyek, dalam hal ini terhadap pemberian ASI kepada bayi. Meskipun sikap positif ibu terhadap pemberian ASI tidak selamanya akan terwujud dalam tindakan nyata ibu dalam memberikan ASI, namun sikap ibu terhadap pemberian ASI dapat menyebabkan ibu mendekati atau menjauhi hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI.

3. Hubungan Antara Rencana Pemberian ASI dan Pola Pemberian ASI

Terdapat hubungan yang bermakna antara rencana menyusui dengan pola pemberian ASI, dengan kecenderungan 61,818 kali lebih besar. Hasil ini sesuai dengan hasil Penelitian Liubai dkk (1998) yang menunjukkan bahwa ibu yang ketika hamil merencanakan akan memberikan ASI eksklusif memiliki peluang 3,74 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu-ibu yang tidak merencanakan pemberian ASI eksklusif (95% CI=2,24-7,50). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Forster dkk (2001) yang menunjukkan bahwa hasrat/keinginan yang kuat dari ibu untuk menyusui berhubungan positif dengan pemberian ASI. Perencanaan yang dilakukan semenjak kehamilan akan mempengaruhi kesiapan ibu untuk memberikan ASI setelah bayi dilahirkan.

Ibu akan memiliki perencanaan yang baik khususnya dalam pemberian ASI eksklusif jika ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang positif terhadap ASI

eksklusif. Salah satu hal yang dapat dilakukan ibu sebagai upaya untuk menambah pengetahuan dan membangun sikap positif terhadap ASI adalah dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin. Namun hal ini juga sangat tergantung dari kualitas pelayanan antenatal yang dilakukan oleh bidan tempat ibu memeriksakan diri. Pelayanan antenatal standar mengharuskan bidan melakukan upaya yang dapat meningkatkan pemberian ASI diantaranya adalah melakukan pemeriksaan payudara ibu serta memberikan informasi kepada ibu tentang perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, serta berbagai hal yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sangat diperlukan bagi seorang ibu sebagai bentuk dukungan moril sehingga secara fisik maupun psikologis ibu siap menyusui dan memberikan ASI eksklusif (Depkes RI, 2000).

4. Hubungan Antara Pemberian ASI Segera dan Pola Pemberian ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI segera memiliki peluang 61,818 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI segera. Hal sejalan dengan penelitian Nakao dkk (2008) menunjukkan bahwa bayi yang segera disusui dalam 2 jam pertama berpeluang mendapatkan ASI eksklusif 2,5 kali lebih besar dibandingkan bayi yang disusui melebihi 2 jam setelah dilahirkan. Penelitian yang dilakukan oleh Bisa, Nurbaeti, dan Mardiah (2005) juga menunjukkan bahwa menyusui pada 30 menit pertama kelahiran memberikan pengaruh terhadap keluarnya ASI pada 24 jam pertama. Ibu yang langsung menyusui pada 30 menit pertama setelah kelahiran rata-rata ASI keluar pada 5 jam setelah persalinan, sedangkan pada ibu yang menyusui

setelah 30 menit rata-rata ASI keluar 37 jam setelah persalinan. Penelitian dengan hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Fikawati dan Syafiq (2003).

Apabila bayi terlambat menghisap puting susu ibu, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang kembali prolaktin sehingga ASI baru keluar pada hari ketiga atau lebih. Hal ini memaksa perawat, bidan ataupun ibu memberi pengganti ASI, sehingga pemberian ASI eksklusif gagal dilakukan. Bayi yang sudah mendapatkan susu tambahan akan tertidur sehingga tidak terjadi rangsangan pada puting susu. Hal ini menyebabkan kadar hormon oksitosin turun secara perlahan yang akhirnya mengakibatkan hormon prolaktin turun dan hilang dari peredaran darah. Keadaan ini akan menyebabkan ASI yang keluar sedikit bahkan mungkin berhenti sebelum bayi berumur enam bulan (Purwanti, 2004).

5. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dan Pola Pemberian ASI

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan pola pemberian ASI. Ibu dengan pendidikan yang tinggi (minimal lulus SMTA) memiliki kecenderungan 6,790 kali lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan kurang dari SMA. Hasil penelitian yang dilakukan sesuai dengan penelitian Leung dkk (2000) yang menunjukkan bahwa ibu yang menyelesaikan pendidikan SMA dan perguruan tinggi memiliki peluang menyusui eksklusif 3,26 kali lebih besar (95% CI=12,46-4,33). Penelitian lain yang dilakukan oleh Liubai dkk(1998) juga menunjukkan bahwa ibu yang mengenyam pendidikan lebih dari 12 tahun berpeluang 1,64 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mengenyam pendidikan kurang dari 12 tahun (95% CI=1,42-4,19). Hasil senada juga diperoleh Elvayanie dan Sumarni (2003)

yang melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tarak Kecamatan Amuntai Utara juga menemukan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,015$).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat, termasuk diantaranya perilaku ibu dalam memnuhi kebutuhan gizi bayinya. Pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang atau sekelompok masyarakat memperoleh informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Menurut Soetjiningsih (1995), ibu yang memiliki pendidikan lebih baik akan mendapatkan peluang lebih banyak untuk menerima informasi, baik formal maupun nonformal tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Hal ini sejalan dengan Supartini, (2004) yang menyatakan bahwa keluarga dengan latar pendidikan rendah seringkali tidak dapat, tidak mau, atau tidak meyakini pentingnya penggunaan fasilitas kesehatan dan pemberian makanan yang bergizi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balitanya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden dengan pendidikan SD masih cukup tinggi (66,1%), dan hanya 13,1% responden memiliki tingkat pendidikan minimal SMTA. Hal ini dapat berdampak kepada pengetahuan dan praktek ibu dalam pemberian ASI karena pendidikan yang rendah menyebabkan peluang ibu untuk memperoleh informasi tentang ASI terbatas sehingga pengetahuan ibu tentang ASI ataupun ASI eksklusif mejadi kurang. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa 87,1% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif.

6. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dan Pola Pemberian ASI

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara antara pekerjaan dengan pola pemberian ASI. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Liubai dkk (1998) yang menunjukkan bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI kepada bayi, (OR=2,44; 95% CI=1,42-4,19), namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elvayanie dan Sumarni (2003) di Kalimantan Selatan yang menyatakan tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,861$). Keadaan ini dimungkinkan karena variasi data penelitian sangat kecil, proporsi ibu yang tidak bekerja sebanyak 92,7% sedangkan yang bekerja hanya 7,3%.

7. Hubungan Antara Usia Ibu dan Pola Pemberian ASI

Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian Leung, dkk (2000) yang menunjukkan bahwa peluang ibu yang berusia lebih dari 25 tahun untuk memberikan ASI eksklusif 2,1 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang berusia di bawah 25 tahun (95% CI=1,14-3,89). Perempuan dengan usia minimal 25 tahun telah memiliki kesiapan mental ataupun psikologis untuk menyusui. Persiapan psikologis ibu untuk menyusui sangat diperlukan bahkan harus dimulai semenjak kehamilan. Hal ini dikarenakan faktor psikologis akan berpengaruh terhadap kesiapan ibu untuk menyusui yang akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Persiapan yang baik akan menyebabkan ibu lebih siap untuk menyusui (Soetjiningsih, 1997).

8. Hubungan Antara Jumlah Anak dan Pola Pemberian ASI

Menurut Soetjiningsih (1995) jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan keadaan ekonomi rendah selain akan mengakibatkan anak kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang, kebutuhan primer anak juga akan kurang terpenuhi, terutama pangan, terlebih lagi jika jarak kelahiran terlalu dekat. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan pola pemberian ASI sehingga hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Soeparmanto dan Rahayu (2000) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak 1-2 orang memiliki kemungkinan menyusui secara eksklusif 10 kali lebih besar dibandingkan ibu yang baru memiliki bayi ataupun ibu yang memiliki anak lebih dari dua. Hasil penelitian yang dilakukan juga tidak sesuai dengan Leung dkk (2000) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki satu anak memiliki peluang 3,08 lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki dua atau tiga anak.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa 96% ibu memiliki anak satu sampai empat sehingga seharusnya memberikan peluang lebih tinggi untuk dapat memberikan ASI eksklusif, namun kondisi yang terjadi tidak demikian. Hal ini dimungkinkan karena pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif masih rendah sehingga ibu tidak memiliki kemampuan, motivasi, dan perencanaan yang baik untuk menyusui secara eksklusif.

9. Hubungan Antara Jarak Persalinan dan Pola Pemberian ASI

Hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada hubungan antara jarak persalinan dengan pola pemberian ASI (p value = 0,703). Hal ini ditunjukkan juga dengan proporsi yang hampir sama antara ibu dengan jarak persalinan lebih dari 36 bulan yang memberikan ASI eksklusif (13,1%) dengan proporsi ibu dengan jarak persalinan minimal 36 bulan (17,6%). Seyogyanya, jarak persalinan yang terlalu dekat akan menghambat keberhasilan menyusui, karena kehadiran calon bayi selanjutnya akan menyita perhatian ibu juga akan menyebabkan kebutuhan gizi ibu semakin meningkat, sehingga jika pemenuhan gizi ibu tidak diperhatikan maka kuantitas dan kualitas ASI akan berkurang. Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan dimungkinkan karena distribusi data lebih banyak berada pada kelompok ibu yang menyusui tidak eksklusif selain itu proporsinya hampir sama baik pada kelompok ibu dengan jarak persalinan lebih dari 36 bulan maupun pada kelompok ibu dengan jarak persalinan minimal 36 bulan.

10. Hubungan Antara Status Kesehatan Ibu dan Pola Pemberian ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit yang di derita ibu tidak berhubungan dengan pola pemberian ASI. Hal ini dikarenakan hampir semua ibu (99,2%) tidak pernah mengalami sakit yang dapat menyebabkan ibu menghentikan proses menyusui.

Status kesehatan ibu sangat dipengaruhi oleh penyakit yang di derita ibu. Jenis penyakit infeksi tertentu yang diderita ibu dapat menghambat proses menyusui dan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam menyusui. Sangat sedikit penyakit yang mengharuskan ibu menghentikan pemberian ASI. Sebagian besar infeksi

bakteri dapat disembuhkan dengan pengobatan jangka pendek, sehingga tidak menjadi alasan untuk menghentikan proses menyusui. Infeksi berat seperti TBC juga tidak menjadi alasan untuk menghentikan proses menyusui. Selama ibu dinyatakan infeksi aktif, pemberian ASI dapat dilakukan dengan cara diperah. Setelah beberapa minggu pengobatan maka infeksi menjadi tidak aktif sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan cara normal. Ibu yang terinfeksi Hepatitis A juga dapat terus melanjutkan proses menyusui, sedangkan ibu dengan Hepatitis B dapat memberikan ASI jika bayi telah diberi rangkaian imunisasi Hepatitis B lengkap. Memberikan ASI hanya tidak bisa dilakukan oleh ibu yang terinfeksi Hepatitis C (Ramaiah, 2006).

6.2.2. Faktor-faktor Pendukung yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI

1. Hubungan Antara ANC dan Pola Pemberian ASI

Poporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada kelompok ibu yang melakukan ANC minimal empat kali sebanyak (16,7%), dan pada kelompok ibu dengan ANC kurang dari 4 kali tidak ada satu pun yang memberikan ASI secara eksklusif. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara ANC dengan pola pemberian ASI.

Pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil seharusnya memberikan peluang kepada ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta memperoleh informasi yang benar tentang kesehatan dan perawatan selama hamil dan bersalin. Pelayanan ANC yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini bidan memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan diri secara maksimal untuk menghadapi proses persalinan dan menyusui. Ibu akan mendapatkan

informasi tentang cara perawatan payudara, makanan bergizi, dan pemberian ASI eksklusif, sehingga ketika melahirkan ibu telah benar-benar siap untuk menyusui secara eksklusif. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa peluang ibu yang melakukan ANC minimal empat kali untuk dapat memberikan ASI eksklusif lebih kecil dibandingkan ibu yang memerikasakan kehamilan kurang dari 3mpat kali (p value = 0,041). Hal ini dimungkinkan karena selama melakukan pemeriksaan rutin, petugas/bidan tidak memberikan informasi yang menyeluruh tentang persiapan menyusui dan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, terdapat kemungkinan adanya informasi yang kurang tepat yang diberikan oleh bidan tentang pemberian makanan/minuman sesaat setelah bayi lahir. Data menunjukkan bahwa dari 75 ibu yang memberikan makanan pralaktal, 40% diantaranya menyatakan melakukan hal tersebut karena disarankan oleh bidan. Bentuk makanan pralaktal yang paling banyak diberikan adalah susu formula, yaitu sebanyak 44% dan pemberian makanan pralaktal ini sebagian besar (84%) dilakukan sebelum satu jam pertama selah bayi dilahirkan, dengan alasan utama karena ASI tidak keluar (60,0%) dan adanya masalah payudara (33,3%). Berdasarkan hasil tersebut maka sebaiknya bidan dapat memberikan infromasi yang jelas tentang perawatan payudara, makanan pralaktal dan usia terbaik dimulainya pemberian makanan/minuman. Selain itu, sebaiknya bidan tidak tergesa-gesa menyarankan pemberian susu formula meskipun ASI belum keluar pada satu jam pertama setelah bayi lahir.

2. Hubungan Antara Tempat Bersalin dan Pola Pemberian ASI

Tempat bersalin dikelompokkan menjadi dua, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, polindes, bidan praktek swasta, puskesmas) serta bukan

fasilitas pelayanan kesehatan (di rumah ataupun rumah dukun). Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu yang bersalin di sarana pelayanan kesehatan (14,3%) tidak jauh berbeda dengan proporsi ibu yang tidak melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (13,5%), dengan demikian tempat bersalin tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Aidam dkk (2000) yang menunjukkan bahwa poliklinik atau rumah sakit tempat ibu bersalin akan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (OR=1,96; 95% CI. 1,08-3,54).

Tempat bersalin akan menentukan siapa yang menolong persalinan ibu serta bagaimana jenis perawatan dan pelayanan yang akan diterima oleh ibu. Ibu yang bersalin di tempat pelayanan kesehatan akan mendapatkan pelayanan yang mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Rumah sakit dan tempat bersalin diharapkan dapat menerapkan rawat gabung (*rooming-in*) serta melaksanakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (Soetjiningsih, 1997).

3. Hubungan Antara Penolong Persalinan dan Pola Pemberian ASI

Penolong persalinan dikelompokkan menjadi dua, yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinan yang ditolong oleh dukun. Hasil yang diperoleh menunjukkan tidak terdapat hubungan antara penolong persalinan dan pola pemberian ASI (p value = 0,056).

Hal ini dimungkinkan karena tidak selamanya penolong persalinan (bidan) memberikan informasi kepada ibu tentang menyusui dan membantu ibu untuk menyusui. Selain itu, adanya informasi ataupun dorongan orang lain juga akan turut mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan makanan pralaktal. Data

menunjukkan bahwa selain melakukan pemberian makanan prelaktal atas saran bidan, terdapat pula ibu yang melakukan hal tersebut atas saran orang tua (18,7%), dukun bayi (16,0%), serta suami dan anggota keluarga lain masing-masing 2,7%.

4. Hubungan Antara Metode Persalinan dan Pola Pemberian ASI

Metode persalinan dikelompokkan menjadi bersalin dengan cara normal dan bersalin dengan cara tidak normal (vakum, induksi, ataupun caesar). Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada ibu yang bersalin dengan normal (13,4%) hampir sama dengan proporsi ibu yang bersalin dengan cara tidak normal (16,7%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khassawneh dkk (2003) yang menunjukkan bahwa ibu yang bersalin dengan metode caesar cenderung 2,36 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (95% CI=1,17-4,78). Hal ini mungkin dikarenakan variasi data yang ada sangat minimal, proporsi persalinan normal jauh lebih tinggi (90,3%) dibandingkan proporsi ibu yang bersalin tidak normal (9,7%).

6.2.3. Faktor-faktor Pendorong yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI

1. Hubungan Antara Dukungan Suami dan Pola Pemberian ASI

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan anatara dukungan suami dengan pola pemberian ASI. Ibu yang memperoleh dukungan dari suami memiliki kecenderungan 2,950 kali lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami (selang kepercayaan 95% = 1,972-8,95).

Dukungan suami sebagai orang yang terdekat dengan istri diperlukan untuk memotivasi sang istri untuk memberikan ASI secara eksklusif. Dukungan yang diberikan dapat berupa adanya upaya suami untuk memberikan informasi tentang ASI eksklusif, mengingatkan istri untuk memberikan ASI eksklusif, suami memberikan kesempatan pada istri untuk menyusui di setiap saat bayi membutuhkan, atau suami bersedia membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga yang biasa dikerjakan oleh istrinya ketika sang istri harus menyusui bayinya. Hal lain yang dapat dilakukan suami adalah berupaya menyediakan makanan yang bergizi bagi istrinya sehingga istri dapat memproduksi ASI dengan kualitas dan kuantitas yang baik.

2. Hubungan Antara Dukungan Orang Tua dan Pola Pemberian ASI

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa kecenderungan pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu yang mendapatkan dukungan orang tua lebih kecil dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak mendapatkan dukungan. Hal ini mungkin dikarenakan interaksi keluarga dengan ibu sangat minim sehingga dukungan keluarga/orang tua tidak memberikan pengaruh yang besar terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI sehingga pengaruhnya tidak akan terlihat ketika ada faktor lain yang lebih dominan seperti dukungan suami ataupun perencanaan yang telah disusun sendiri oleh ibu.

3. Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan dan Pola Pemberian ASI

Dukungan petugas kesehatan yang dimaksud diperoleh berdasarkan penilaian para ibu terhadap adanya upaya yang dilakukan tenaga kesehatan dalam hal ini bidan dalam menyebarkan informasi tentang ASI eksklusif. Hasil yang diperoleh

menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pola pemberian ASI (nilai $p = 0,189$). Kondisi ini dimungkinkan terjadi karena petugas kesehatan tidak memberikan informasi secara simultan kepada ibu hamil ataupun ibu menyusui tentang pemberian ASI eksklusif. Data menunjukkan bahwa sebanyak 38,7% ibu memberikan susu formula kepada bayinya atas saran yang diberikan oleh bidan, selain itu dari 124 orang ibu hanya 42,74% ibu yang menyatakan pernah mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan belum melakukan perannya secara maksimal sehingga masyarakat tidak mendapatkan informasi yang tepat.

Peranan tenaga kesehatan dalam program laktasi sangat diperlukan untuk membantu keberhasilan proses menyusui, mulai dari pemeriksaan, perawatan payudara, serta teknik menyusui yang benar. Hasil pengamatan di Rumah Sakit Pendidikan di Brazil menunjukkan bahwa durasi pemberian ASI bertambah panjang pada ibu-ibu yang mendapatkan pendidikan tentang ASI serta didukung oleh adanya perhatian dan nasihat dari petugas kesehatan yang terlatih (Soetjiningsih, 1995).

6.2.4. Hubungan antara Pola Pemberian ASI dan Status Gizi Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pemberian ASI dan status gizi. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Dewey dkk (1999) yang menunjukkan bahwa kenaikan berat badan pada kelompok bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama empat bulan tidak jauh berbeda dengan pada kelompok bayi yang tidak eksklusif. Hasil ini juga sejalan dengan Vicktora dkk (1998) yang menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi yang disusui secara eksklusif tidak berbeda dengan yang disusui tidak eksklusif. Hasil penelitian lain yang dilakukan Eckhardt

dkk (2001) menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif setelah usia 6 bulan lebih lambat dibandingkan ketika berusia 0-6 bulan.

Menurut Agostoni (1999) pada periode umur 6-12 bulan semua indikator pertumbuhan meningkat pada kelompok bayi yang mendapatkan formula tetapi menurun pada kelompok yang mendapat ASI eksklusif, tetapi pertumbuhan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tetap optimal. Menurut Soekartini dan Tikoalu (2008) hal ini bukan berarti bahwa berat badan yang lebih besar pada bayi yang mendapat susu formula ataupun makanan pendamping menjadi lebih baik dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Kurva pertumbuhan yang normal ditunjukkan oleh kurva bayi yang mendapatkan ASI. Berat badan bayi yang mendapatkan susu formula ataupun makanan pendamping lebih dini memiliki kecenderungan lebih tinggi bahkan bisa mengarah kepada kegemukan. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 43 bayi (34,7%) memiliki status gizi melebihi 100% standar berat badan menurut umur dan 23,25% diantaranya memiliki status gizi lebih, yaitu persentase berat badan berdasarkan umur melebihi 120% standar.

6.3. Faktor Dominan yang berhubungan dengan Pola Pemberian ASI

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang secara bermakna mempengaruhi pola pemberian ASI adalah sikap ibu terhadap ASI, rencana pemberian ASI, pemberian ASI segera serta umur ibu. Hasil penghitungan nilai Odds ratio menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI adalah rencana pemberian ASI, dengan kecenderungan hampir 285,687 kali

lebih besar, setelah dikontrol dengan variabel sikap ibu terhadap ASI, dukungan orang tua serta umur ibu.

Perencanaan yang dilakukan semenjak kehamilan akan mempengaruhi kesiapan ibu untuk memberikan ASI setelah bayi dilahirkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Liubai dkk (1998) yang menunjukkan bahwa ibu yang merencanakan pemberian ASI eksklusif memiliki peluang 4,10 lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif (OR=4,10; 95% CI=2,24-7,50). Hal ini sejalan juga dengan penelitian Forster dkk (2001) yang menunjukkan bahwa hasrat/keinginan yang kuat dari ibu untuk menyusui berhubungan positif dengan pemberian ASI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh rencana yang dibuat ibu jauh hari sebelum persalinan. Seorang ibu akan membuat keputusan memberikan ASI secara eksklusif jika selama kehamilan ibu mendapatkan informasi yang cukup tentang proses menyusui dan pemberian ASI eksklusif. Keadaan ini menunjukkan bahwa upaya paling efektif untuk membentuk perilaku positif ibu dalam memberikan ASI adalah dengan melakukan kegiatan komunikasi, edukasi serta penyampaian informasi (KIE) pada masa kehamilan (prenatal), sebagai bagian dari upaya pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal atau *antenatal care* (ANC) sangat diperlukan agar ibu mendapatkan bekal pengetahuan juga pelayanan kesehatan sehingga diperoleh status kesehatan ibu dan bayi yang maksimal.

Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat 17,7% ibu yang selama kehamilan belum memeriksakan diri minimal empat kali, dan bagi ibu-ibu yang telah memeriksakan diri sesuai standar juga belum tentu mendapatkan pelayanan antenatal

yang berkualitas sehingga mereka juga belum tentu mendapatkan informasi tentang proses menyusui dan pemberian ASI eksklusif. Kondisi ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan terutama bidan sangat memegang peranan penting dalam membantu ibu merencanakan pemberian ASI.

Masih terdapatnya ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan secara rutin menyebabkan tenaga kesehatan dalam hal ini bidan harus lebih proaktif. Salah satu standar pelayanan antenatal yang harus dilakukan oleh bidan adalah melakukan kunjungan rumah kepada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya. Pelayanan antenatal yang berkualitas mutlak harus dilakukan oleh seorang bidan, tidak hanya memeriksa dan menentukan status kesehatan ibu dan janin tapi juga melakukan pemeriksaan terhadap payudara ibu untuk memastikan ibu mampu menyusui. Seorang bidan juga harus mampu memberikan informasi yang tepat tentang makanan yang bergizi, proses menyusui serta perawatan payudara (Depkes RI, 2000).

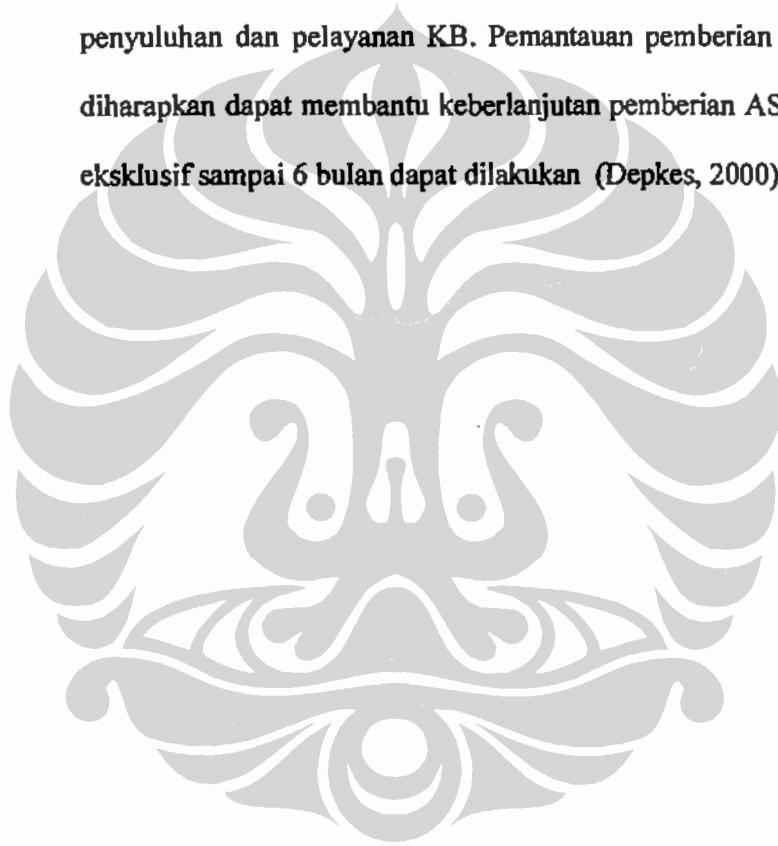
Menurut Notoatmodjo (2003) penyampaian informasi sebagai upaya pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan beberapa metode yaitu pendidikan individual, pendidikan kelompok, dan pendidikan massa. Pendidikan individual dapat dilakukan dengan melalui bimbingan dan konseling, ataupun wawancara. Penyampaian informasi dengan metode konseling ataupun wawancara membutuhkan waktu yang cukup karena pendekatan dilakukan personal/satu per satu. Keterbatasan waktu dan banyaknya tugas yang harus dilakukan oleh seorang bidan menyebabkan penyampaian informasi tentang ASI cukup sulit dilakukan dengan pendekatan individual. Hal ini dapat diantisipasi dengan memilih metode lain yaitu metode pendidikan kelompok, baik dengan kelompok besar ataupun kelompok kecil. Salah

satu hal yang dapat dicoba dilakukan dalam upaya penyampaian informasi dalam bentuk kelompok adalah dengan membentuk kelas ibu, bagi ibu hamil ataupun nifas.

Penyampaian informasi melalui kelas ibu dapat lebih efektif karena dengan waktu yang lebih singkat dapat menyampaikan informasi dengan jumlah sasaran lebih banyak. Beberapa metode yang dapat digunakan dalam mengelola kelas ibu sebagai upaya pendidikan kelompok adalah diskusi kelompok, eura pendapat, *buzz group*, dan bermain peran (Notoatmodjo, 2003).

Salah satu hal yang turut mendukung keberhasilan proses penyampaian informasi mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan menyusui adalah adanya alat bantu atau media yang tepat. Media atau alat bantu sebaiknya selain sebagai sumber informasi bagi ibu juga dapat berfungsi sebagai alat pemantau status kesehatan ibu dan bayi. Instrumen yang sudah ada namun mungkin penggunaannya belum maksimal adalah Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Buku ini memuat berbagai informasi tentang kesehatan ibu (hamil, bersalin, dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi, dan balita) serta berbagai informasi tentang cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak (Depkes, 2006). Setiap ibu hendaknya memiliki buku KIA dan ibu serta anggota keluarganya mendapatkan penjelasan tentang penggunaan buku tersebut. Hasil penelitian Kusumayati (2008) menunjukkan bahwa penggunaan buku KIA berpotensi untuk mendorong ibu memiliki perilaku yang positif, seperti mengkonsumsi makanan bergizi, mengkonsumsi tablet besi selama kehamilan, menyusui dini, serta memberikan ASI eksklusif. Selain itu, penggunaan buku KIA mendorong ibu untuk melakukan perawatan antenatal, imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) serta melakukan persalinan di tenaga kesehatan.

Hal lain yang dapat menunjang keberhasilan menyusui adalah adanya dukungan dari tenaga kesehatan dalam hal ini setelah masa persalinan. Kontak dengan tenaga kesehatan pada masa nifas juga perlu dilakukan sebagai salah satu standar dalam pelayanan kebidanan. Hal yang dilakukan dalam kontak pertama diantaranya adalah melakukan pemeriksaan kesehatan ibu dan bayi, membantu ibu dalam menyusui, memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, serta penyuluhan dan pelayanan KB. Pemantauan pemberian ASI dalam 3 hari pertama diharapkan dapat membantu keberlanjutan pemberian ASI sehingga pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dapat dilakukan (Depkes, 2000).



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Proporsi Ibu yang memberikan ASI secara eksklusif hanya 13,7%
2. Faktor-faktor predisposisi yang berhubungan dengan pola pemberian ASI adalah pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu terhadap ASI, rencana pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI segera, pendidikan ibu, dan usia ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI memiliki peluang 11 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang ASI. Ibu dengan sikap yang baik terhadap ASI memiliki peluang 6,938 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan sikap yang kurang terhadap ASI. Ibu yang memiliki rencana untuk memberikan ASI eksklusif dan ibu yang melakukan pemberian ASI segera masing-masing memiliki peluang lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif, yaitu sebesar 61,818 kali. Ibu dengan pendidikan minimal SMA memiliki peluang 6,790 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan lebih rendah dari SMA, sedangkan ibu dengan usia minimal 25 tahun berpeluang 4,846 kali lebih besar untuk dapat memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berusia di bawah 25 tahun.
3. Faktor-faktor pendukung yang mempengaruhi pola pemberian ASI adalah *antenatal care* (ANC). Ibu yang melakukan ANC minimal empat kali memiliki

peluang lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif (0,833 kali) daripada ibu yang melakukan ANC kurang dari empat kali.

4. Faktor pendorong yang mempengaruhi pola pemberian ASI adalah dukungan suami dan dukungan orang tua. Ibu yang mendapatkan dukungan suami untuk menyusui eksklusif memiliki peluang 2,950 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami. Peluang ibu yang mendapatkan dukungan orang tua untuk memberikan ASI eksklusif lebih kecil (0,131 kali) dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan orang tua.
3. Proporsi bayi dengan status gizi baik sebesar 94,35%. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi.
4. Faktor yang secara bersama-sama mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah adanya perencanaan untuk menyusui eksklusif, sikap ibu terhadap ASI, dukungan orang tua, serta usia ibu.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif diantaranya yaitu:

1. Bagi tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sukarame

Seluruh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukarame hendaknya memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas dan menyeluruh, tidak hanya memperhatikan status kesehatan ibu tapi juga memberikan informasi tentang ASI eksklusif. Promosi tentang ASI pada masa kehamilan sangat diperlukan

agar ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI, memiliki perencanaan yang baik dalam proses menyusui yang akhirnya akan memberikan kesiapan mental kepada ibu untuk menyusui eksklusif. Penyampaian informasi dapat dilakukan melalui kegiatan konseling, pembentukan kelas ibu, ataupun bekerja sama dengan lintas program dalam hal promosi kesehatan.

2. Bagi Puskesmas Sukarame

- a. Puskesmas hendaknya membentuk tim terpadu yang melibatkan semua pemegang program di Puskesmas untuk mengupayakan promosi ASI eksklusif sehingga penyampaian informasi tidak hanya dilakukan oleh bidan.
- b. Puskesmas hendaknya mengharuskan setiap ibu hamil dan ibu yang memiliki balita memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil serta Buku Kesehatan Ibu dan Anak, dengan demikian seluruh tenaga kesehatan khususnya bidan harus menyampaikan informasi kepada ibu dan anggota keluarga lain tentang penggunaan dan manfaat buku tersebut.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya hendaknya membuat sebuah kebijakan yang mengharuskan setiap puskesmas memiliki minimal satu desa percontohan yang memiliki kelas ibu sebagai sarana yang efektif dalam menyampaikan informasi dalam waktu yang cukup singkat dengan jumlah sasaran lebih banyak.

4. Bagi para suami

Suami harus memberikan dukungan penuh kepada istri agar dapat menyusui dengan baik. Hal yang dilakukan suami diantaranya adalah: memberikan makanan yang bergizi, memberikan kesempatan kepada istri untuk menyusui,

mengantar istri memeriksakan diri kepada petugas kesehatan, serta membantu meringankan pekerjaan rumah tangga yang seharusnya dikerjakan istri

5. Bagi peneliti lain

- a. Lakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif
- b. Lakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat hubungan antara pemberian ASI dan status gizi bayi dengan mengontrol faktor-faktor lain yang mungkin akan mempengaruhi status gizi bayi.



DAFTAR PUSTAKA

- Aidam BA dkk. 2000, 'Factor Associated with Exclusive Breastfeeding in Accra, Ghana', *European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 59, pp. 789-796.
- Alexander, Jo, dkk. 2007, *Praktik Klinik Kebidanan Riset dan Isu*, EGC, Jakarta.
- Aritonang, I. 1996, *Pemantauan Pertumbuhan Balita (Petunjuk Praktis Menilai Status Gizi dan Kesehatan)*, Kanisius, Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. 2004, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-3003*, BPS, Jakarta.
- Biasa, M., Nurbaeti, I. & Mardiah, W. 2005, 'Hubungan Menyusui Bayi pada 30 Menit Pertama Setelah Kelahiran dengan Waktu Keluarnya Air Susu Ibu di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang', *Gizi Indonesia*, Vol. 6, nomor XII, pp. 117-122.
- Cara L. Eckhardt dkk. 1989, 'Full Breast-Feeding for at Least Four Months Has Differential Effects on Growth before and after Six Months of Age among Children in a Mexican Community' *Journal of Nutrition*, Vol. 13, pp. 2304-2309.
- Departemen Kesehatan RI. 1994, *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Departemen Kesehatan, Jakarta.
- _____. 2000, *Buku Standar Pelayanan Kebidanan*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- _____. 2001, *Modul A Analisa Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar dan POA*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- _____. 2004, *Pedoman Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- _____. 2006, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- _____. 2006. *Buku Panduan OBSI Bagi Petugas Kesehatan dan Pemuka Masyarakat*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. 2006, *Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2005*, Dinas Kesehatan, Tasikmalaya.
- _____. 2007, *Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2006*, Dinas Kesehatan, Tasikmalaya.

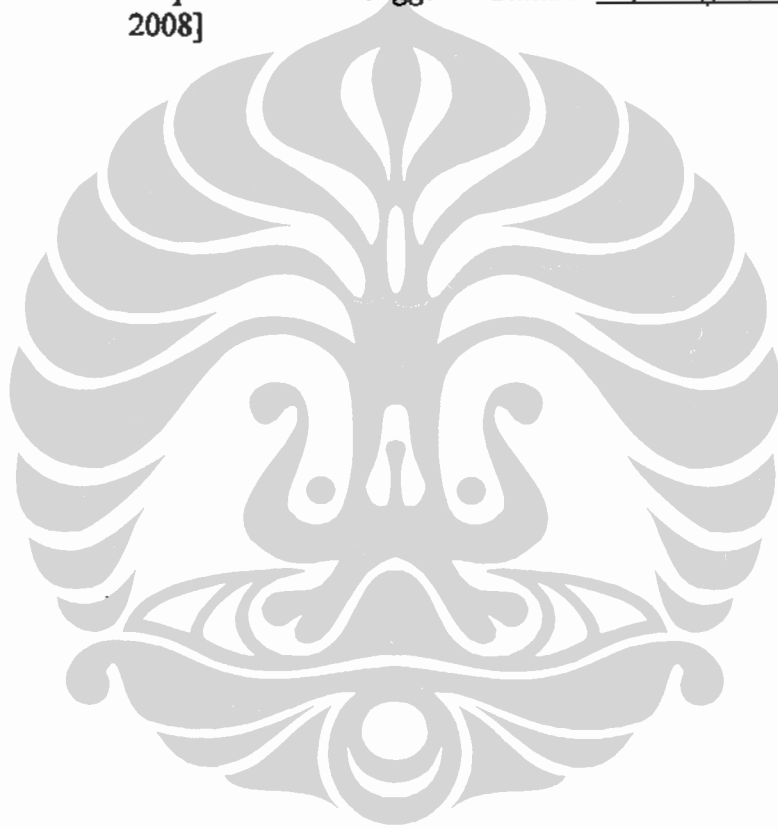
- Elvayanie, N., Sumarni Sri. 2003, *Faktor Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Pola Inisiasi ASI dan Pemberian ASI Eksklusif*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/>. [28 Desember 2008]
- Fikawati, Sandra dan Syafiq, Ahmad. 2003, 'Hubungan antara Menyusui Segera (*Immediate Breastfeeding*) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan', *Jurnal Kedokteran Trisakti*, vol. 22, no. 2, Mei-Agustus., pp 47-55
- Forster, DA, MCLachan, L & Lumley, J. 2001, 'Factors Associated with Breastfeeding at Six Months Postpartum in a Group of Australian Women' *International Breastfeeding Journal*. Vol. 1, pp. 1-18
- Grijbovski, AM. dkk. 1999, *Socio-demographic Determinants of Initiation and Duration of Breasfeeding in North Rusia*. <http://www.blackwell-synergy.com>. [3 Jan 2008)]
- Green, LW and M.W. Kreuteur. 2005, *Health Education Planning; a diagnostic approach*, Mayfield Publishing Company, Palo Alto.
- Hosmer H, Lameshow L. 1989, *Applied Logistic Regression*, John Wiley & Sons.
- Nakao, dkk.2008, 'Initiation of Breastfeeding within 120 Minutes After Birth is Associated with Breastfeeding at Four Months Among Japanese Women: A Self-Administered Questionnaire Survey' *International Breastfeeding Journal*. Vol. 3
- John, Cumens. dkk. 1999, Early Initiation of Breastfeeding and Ther Risk of Infant Diarrhea in Rural Egypt' *Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, vol. 104, no. 1, pp. 1.
- Kecamatan Sukarame. 2008. *Profil Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2007*, Kecamatan Sukarame, Sukarame.
- K Schwartz, dkk. 2000, *Factors Associated with Weaning in The First 3 Nonths Postpartum*. <http://www.blackwell-synergy.com>. [3 Jan 2008)]
- Khwassawneh M, dkk. 2003, 'Knowledge, Attitude, and Practisc of Breastfeeding in The North of Jordan: A Croos-sectional Study' *International Breastfeeding Journal*, vol. I, no. 17, pp. 1-6.
- Kusumayati, Agustin. 2008, *The Effects of Maternal and Child Health Handbook Utilization in West Sumatra, Indonesia*, [Disertasi], Graduate School of Human Sciences, Osaka.

- Leung, TF, dkk. 2000, 'Sociodemographic and Atopic Factor Affecting Breastfeeding intention in Chinese Mothers' *Journal Paediatric Child Health*, Vol. 39, pp. 460-464.
- Liubai L, dkk. 1998, 'Feeding Practise of infant and Their Correlates in Urban Areas of Beijing, China' *Pediatrics International*, Vol. 45, pp. 400-406.
- Murti, Bhisma. 2004, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Purwanti, HS. 2004, *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*, EGC, Jakarta.
- Ramaiah, Savitri. 2006, *ASI dan Menyusui Panduan Praktis bagi Ibu Setelah Melahirkan*, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Riordan, J dan Auerbach, K. 1999, *Breastfeeding and Human Lactation*, Jones and Bartlett Publishers, Inc, London.
- Roesli, Utami. 2004, *Mengenal ASI Eksklusif*, Trubus Agriwidya, Jakarta.
- _____. 2008, *Menyusu Sotu Jam Pertama Menyelamatkan lebih dari Satu Juta Bayi*. Makalah Lokakarya Inisiasi Menyusu Dini Mencegah 22% Kematian Neonatal Tanggal 27 Februari 2008.
- _____. 2008, *Inisiasi Menyusu Dini*, Trubus Agriwidya, Jakarta.
- Santoso, Singgih. 2000, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Sekartini, Rini dan Tikoalu Jeanne. 2008, 'Air Susu Ibu dan Tumbuh Kembang Anak'. *Bedah ASI Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*, Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta, Jakarta.
- Shaker I., Scott J.A & Reid M 2004, 'Infant Feeding Attitudes of Expectant Parents: Breastfeeding and Formula Feeding'. *Journal of Advanced Nursing*, vol.45, no.3, pp 260-268.
- Sidi, Ieda PS, dkk. 2004, *Manajemen Laktasi*. Edisi 2, Perinasia, Jakarta.
- Soeparmanto P dan Rahayu C.S. 2000, *Hubungan Antara Pola Pemberian ASI dengan Faktor Sosial, Ekonomi, Demografi, dan Perawatan Kesehatan*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/>. [11 Jan 2008]

Takemura Yousuke et al 1998, 'Relation between Breastfeeding and the Prevalence of Asthma'. *American Journal of Epidemiology*, [on line], No. 158, pp. 1075-1082. .

Widodo, Yekti. 2003, *Pertumbuhan Bayi Usia 0-4 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (Penelitian Lanjutan)*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/>. [8 Jan 2008]

Zama, Mochtar. 2007, *Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Pola Pemberian ASI Eksklusif: Studi Kasus di Kelurahan Moru Kecamatan Moru Kabupaten Alor Propinsi Nusa Tenggara Timur*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/>. [2 Jan 2008]





Lampiran 1

KUESIONER
PENELITIAN MENGENAI GAMBARAN POLA PEMBERIAN ASI PADA BAYI USIA 0-8 BULAN
SERTA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DI PUSKESMAS SUKARAME
KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2008

I. IDENTITAS RESPONDEN	KODE/NO URUT
1. DESA/KELURAHAN: _____	<input type="text"/> <input type="text"/>
2. RT/DUSUN/DUKUH:	<input type="text"/> <input type="text"/>
3. NAMA KEPALA KELUARGA:	
4. NAMA RESPONDEN:	
5. NOMOR URUT RESPONDEN:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

II. IDENTITAS PEWAWANCARA DAN PENGECEKAN		
TANGGAL WAWANCARA		TANGGAL PENGECEKAN:.....
NAMA PEWAWANCARA		PARAF
PARAF		

INFORMED CONSENT
<p>Assalamualaikum Wr Wb, Nama saya Hariyani S., Mahasiswa Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian untuk melihat <i>Gambaran Pola Pemberian ASI pada Bayi usia 0-8 Bulan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2008</i>. Penelitian ini dilakukan semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak akan berdampak negatif kepada ibu ataupun keluarga. Setiap jawaban ataupun penjelasan yang ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya. Saat ini, apakah Ibu bersedia berpartisipasi dalam pengumpulan data ini? Apakah saya dapat memulai wawancara ini?</p> <p>BILA RESPONDEN SETUJU UNTUK DIWAWANCARAI, WAWANCARA DIMULAI. BILA RESPONDEN TIDAK SETUJU DIWAWANCARAI → AKHIRI DAN CARI RESPONDEN LAIN SESUAI CARA SAMPLING.</p> <p>PARAF/TANDA SETUJU RESPONDEN (BILA MEMUNGKINKAN):</p>

Pewawancara tidak membacakan pilihan jawaban, kecuali bila ada petunjuk.

A. KARAKTERISTIK SOSIAL DEMOGRAFI

NO	PERTANYAAN	JAWABAN DAN KODE KATEGORI
A001	Apakah status ibu saat ini? menikah, janda atau janda mati?	MENIKAH.....1 JANDA CERAI2 JANDA MATI3
A002	Pada bulan dan tahun berapakah Ibu dilahirkan?	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU..... 98 TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU9998
A003	Apa pendidikan terakhir ibu?	TIDAK SEKOLAH..... 1 TIDAK TAMAT SD.....2 TAMAT SD.....3 TIDAK TAMAT SLTP.....4 TAMAT SLTP5 TIDAK TAMAT SLTA.....6 TAMAT SLTA7 TIDAK TAMAT AKAD/PT8 TAMAT AKADEMI/PT9 LAINNYA (SEBUTKAN).....96
A004	Apa pekerjaan utama ibu sekarang? YANG DIMAKSUD PEKERJAAN DISINI ADALAH PEKERJAAN YANG MENYITTA WAKTU IBU DAN MENGHASILKAN UANG	TIDAK BEKERJA/IBU RUMAH TANGGA.....1 PETANI/NELAYAN.....2 PERAJIN.....3 DAGANG.....4 INDUSTRI RUMAH TANGGA.....5 PEGAWAI NEGERI.....6 TNI POLRI.....7 PEGAWAI SWASTA8 BURUH9 JASA10 WIRASWASTA.....11 TKI.....12 LAINNYA (SEBUTKAN).....96

A005	Berapa jumlah anak ibu seluruhnya? (baik yang hidup ataupun yang meninggal)	_____ orang
A006	Siapa nama anak ibu yang terakhir/terkecil?	Nama (SELANJUTNYA SELALU SEBUT NAMA ANAK INI UNTUK PERTANYAAN-PERTANYAAN DI BAGIAN B, C, D, E, F, G, H, DAN I)
A007	Apa jenis kelaminnya?	<u>Jenis Kelamin</u> Laki-laki1 Perempuan2
A008	Kapan lahirnya?	<u>Tanggal Lahir</u> TANGGAL TIDAK TAHU 98 BULAN TIDAK TAHU 98 TAHUN TIDAK TAHU9998
A009	Berapa bulan jarak usia anak ibu yang terakhir dengan kelahiran anak sebelumnya?	_____ Bulan

B. RIWAYAT ANC DAN PERSALINAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN DAN KODE KATEGORI
B010	Apakah selama kehamilan _____ (NAMA ANAK IBU), ibu pernah memeriksakan kehamilan?	YA 1 TIDAK.....2 → B014 (Bila jawaban "tidak" lanjutkan ke A014)
B011	Dimana paling sering memeriksakan kehamilan?	DUKUN BAYI1 POSYANDU2 POLINDES3 PUSKESMAS4 PRAKTEK BIDAN.....5 PRAKTEK DOKTER.....6 KLINIK.....7 RUMAH SAKIT.....8 LAIN-LAIN, SEBUTKAN _____ TIDAK TAHU/LUPA..... 10

B012	Siapa paling sering memeriksa kehamilan ibu?	DUKUN BAYI 1 PERAWAT..... 2 BIDAN/BIDAN DESA..... 3 DOKTER 4 LAIN-LAIN, SEBUTKAN _____ 5
B013	Seingat ibu, selama hamil _____ (NAMA ANAK IBU) berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke tenaga/petugas kesehatan?	_____ KALI TIDAK TAHU/LUPA..... 9
B014	Ketika ibu hamil dan melahirkan _____ (NAMA ANAK IBU), apakah ibu mengalami penyulit? (BENTUK PENYULIT: PERDARAHAN, LETAK SUNGSANG, KETUBAN PECAH DINI, TEKANAN DARAH TINGGI)	YA 1 Bentuk Penyulit _____ TIDAK..... 2
B015	Bagaimana ibu melahirkan _____ (NAMA ANAK IBU)?	Normal..... 1 Vakum..... 2 Induksi 3 Operasi 4
B016	Ketika ibu melahirkan _____ (NAMA ANAK IBU), siapa yang melakukan pertolongan persalinan?	Dukun 1 Bidan 2 Dokter 3 Lain-lain, sebutkan _____ 4
B017	Dimana ibu melahirkan _____ (NAMA ANAK IBU)?	Rumah..... 1 Rumah Dukun 2 Bidan Praktek Swasta 3 Rumah sakit 4 Poliklinik 5 Polindes 6 Puskesmas DTP 7 Lain-lain, sebutkan _____ 8 Jika memilih jawaban nomor 1 atau 2, Lanjutkan ke pertanyaan C020
B018	Selama ibu berada di tempat bersalin, apakah bidan/tenaga kesehatan membantu ibu untuk dapat menyusui bayi ibu dengan segera?	Ya 1 Tidak 2

BO19	Selama ibu berada di tempat bersalin, apakah ibu selalu berada dalam satu ruangan dengan bayi ibu?	Ya 1 Tidak 2 Karena _____
------	--	---

C. DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN DAN KODE KATEGORI
C020	Apakah selama ini ibu pernah mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan? (PROBE)	Ya 1 Tidak 2 TIDAK TAHU/LUPA 9 Jika Jawab Tidak/Tidak tahu lanjut ke pertanyaan C22
C021	Dari mana ibu memperoleh informasi tersebut?	Bidan..... 1 Tenaga kesehatan lain2 Koran/TV.....3 Membaca pamflet/selebaran4 Tetangga.....5 Orang tua.....6 Lain-lain, sebutkan _____7
C022	Apakah selama ini ada tenaga kesehatan (Bidan ataupun pihak puskesmas) yang memberikan informasi kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan?	Ya 1 Tidak 2 TIDAK TAHU/LUPA..... 9

D. DUKUNGAN SUAMI DAN ORANG TUA

NO	PERTANYAAN	JAWABAN DAN KODE KATEGORI
D023	Apakah selama ini suami ibu pernah memberikan anjuran/dorongan kepada ibu untuk memberi ASI eksklusif (pemberian ASI saja sampai 6 bulan)	Ya 1 Tidak..... 2 TIDAK TAHU/LUPA..... 9
D024	Apakah selama ini suami ibu selalu memberi kesempatan kepada ibu untuk menyusui _____ (NAMA ANAK IBU)?	Ya 1 Tidak 2 TIDAK TAHU/LUPA.....9

D025	Apakah selama ini, ketika ibu harus menyusui _____ (NAMA ANAK IBU), suami ibu bersedia membantu menyelesaikan pekerjaan yang sedang ibu lakukan	Ya 1 Tidak 2 TIDAK TAHU/LUPA..... 9
D026	Apakah orang tua ibu/suami turut membantu ibu dalam merawat _____ (NAMA ANAK IBU)	Ya 1 Tidak 2 TIDAK TAHU/LUPA..... 9
D027	Apakah orang tua ibu/mertua turut mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI kepada _____ (NAMA ANAK IBU)	Ya 1 Tidak 2 TIDAK TAHU/LUPA..... 9
D028	Apakah orang tua ibu/mertua pernah menganjurkan/meminta ibu untuk memberikan makanan/minuman kepada _____ (NAMA ANAK IBU) sebelum usianya mencapai 6 bulan?	Ya 1 Tidak 2 TIDAK TAHU/LUPA..... 9

E. RENCANA PEMBERIAN ASI

NO	PERTANYAAN	JAWABAN DAN KODE KATEGORI
E029	Ketika hamil _____ (NAMA ANAK IBU), apakah ibu memiliki rencana untuk menyusunya ketika dia lahir? (PROBE)	Ya 1 Tidak 2 TIDAK TAHU/LUPA..... 9
E030	Ketika itu, pada usia berapa bulan ibu merencanakan akan mulai memberikan makanan/minuman lain selain ASI untuk _____ (NAMA ANAK IBU)	_____ _____ Bulan

E031	Ketika itu, apa yang ibu rencanakan akan diberikan kepada _____ (NAMA ANAK IBU) sesaat setelah dilahirkan?	ASI SAJA..... 1 SUSU FORMULA/SUSU BAYI..... 2 SUSU (SELAIN SUSU FORMULA) 3 AIR PUTIH..... 4 AIR GULA/MANIS 5 AIR TAJIN/ AIR BERAS 6 AIR NIRA/KELAPA/MOKE 7 SARI BUAH..... 8 TEH 9 KOPI..... 10 MADU..... 11 PISANG..... 12 NASI..... 13 LAINNYA (SEBUTKAN) 14
------	--	--

F. POLA PEMBERIAN ASI

NO	PERTANYAAN	JAWABAN DAN KODE KATEGORI
F032	Apakah ibu pernah menyusui _____ (NAMA ANAK IBU)?	YA 1 TIDAK..... 2 → F037 (Bila jawaban "tidak" lanjutkan ke F037)
F033	Setelah melahirkan, berapa lama _____ (NAMA ANAK IBU) mulai diletakkan/disusui ke payudara ibu? BILA KURANG DARI 1 JAM TULIS '00' DALAM KOTAK 'JAM'.	DALAM JAM1 <input type="text"/> <input type="text"/> DALAM HARI2 <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK PERNAH 3 TIDAK TAHU/LUPA..... 9
F034	Dalam 3 hari pertama, apakah ibu memberikan ASI yang keluar pertama kali setelah melahirkan kepada _____ (NAMA ANAK IBU)? PROBING; ASI YANG BERWARNA KUNING/KOLOSTRUM	YA1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU/LUPA..... 9

F035	<p>Dalam 3 hari pertama setelah lahir, apakah _____ (NAMA ANAK IBU) diberi minuman/makanan selain ASI?</p>	<p>YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU/LUPA..... 9 → F040 (Bila jawaban "tidak" lanjutkan ke F040)</p>
F036	<p>Kapan tepatnya ibu pertama kali memberikan _____ (NAMA ANAK IBU) minuman/makanan selain ASI? BILA KURANG DARI 1 JAM TULIS '00' DALAM KOTAK 'JAM'.</p>	<p>DALAM JAM1 <input type="text"/> <input type="text"/> DALAM HARI2 <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU/LUPA..... 9</p>
F037	<p>Minuman/makanan apa saja, yang dibenarkan kepada _____ (NAMA ANAK IBU) dalam 3 hari pertama? PROBE</p>	<p>ASI SAJA..... 1 SUSU FORMULA/SUSU BAYI..... 2 SUSU (SELAIN SUSU FORMULA) 3 AIR PUTIH..... 4 AIR GULA/MANIS 5 AIR TAJIN/ AIR BERAS 6 AIR NIRA/KELAPA/MOKE 7 SARI BUAH..... 8 TEH..... 9 KOPI..... 10 MADU..... 11 PISANG..... 12 NASI 13 LAINNYA (SEBUTKAN) 14 → F040 (Bila jawaban "ASI saja" lanjutkan ke F040)</p>

F038	<p>Siapa saja yang menganjurkan ibu memberikan minuman/makanan selain ASI dalam 3 hari pertama?</p> <p>PRQBE</p>	<p>SUAMI 1</p> <p>ORANG TUA..... 2</p> <p>ANGGOTA KELUARGA LAINNYA ..3</p> <p>TETANGGA..... 4</p> <p>DUKUN BAYI 5</p> <p>PERAWAT 6</p> <p>BIDAN DESA..... 7</p> <p>BIDAN SWASTA 8</p> <p>BIDAN PUSKESMAS 9</p> <p>DOKTER 10</p> <p>DIRI SENDIRI..... 11</p> <p>LAINNYA (SEBUTKAN) 12</p>
F039	<p>Apa alasan diberikan makanan/minuman selain ASI tersebut dalam 3 hari pertama?</p> <p>PROBE</p>	<p>BAYI SAKIT..... 1</p> <p>IBU SAKIT 2</p> <p>ADA MASALAH PAYUDARA 3</p> <p>ASI TIDAK/BELUM KELUAR 4</p> <p>IBU BEKERJA..... 5</p> <p>BAYI TIDAK MAU..... 6</p> <p>AGAR PAYUDARA TIDAK BERUBAH BENTUK..... 7</p> <p>SAATNYA MENYAPIH..... 8</p> <p>BAYI MENANGIS TERUS 9</p> <p>ASI TIDAK MENCUKUPI 10</p> <p>MENGGUNAKAN ALAT KB 11</p> <p>NASEHAT SUAMI 12</p> <p>NASEHAT DOKTER ATAU PERAWAT..... 13</p> <p>NASEHAT ORANG TUA 14</p> <p>NASEHAT ANGGOTA KELUARGA LAIN 15</p> <p>NASEHAT TETANGGA/TEMAN .. 16</p> <p>LAINNYA (SEBUTKAN) 17</p>
F040	<p>Apakah saat ini _____ (NAMA ANAK IBU) masih disusui ASI?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK..... 2</p>

F041	Apakah _____ (NAMA ANAK IBU) sudah diberi makanan/minuman selain ASI? YANG DIMAKSUD DENGAN MAKANAN/MINUMAN DISINI ADALAH MAKANAN/MINUMAN TAMBAHAN YANG DIBERIKAN SECARA TERATUR (TERJADWAL)	YA 1 TIDAK..... 2 → F043 (Bila jawaban "tidak" lanjutkan ke A043)
F042	Pada usia berapa _____ (NAMA ANAK IBU) mulai menerima makanan/minuman tersebut?	DALAM BULAN..... <input type="text"/>

G. PENYAKIT YANG DI ALAMI IBU

NO	PERTANYAAN	JAWABAN DAN KODE KATEGORI
G043	Apakah selama ibu menyusui bayi ibu yang terakhir, ibu pernah menderita sakit yang mengharuskan ibu mendapatkan perawatan khusus, sehingga menyulitkan ibu untuk menyusui _____ (NAMA ANAK IBU)?	YA 1 TIDAK..... 2 → G046 (Bila jawaban "tidak" lanjutkan ke A046)
G044	Bila ya, apa penyakit yang ibu alami?	Sebutkan _____
G045	Apakah ketika sakit tersebut, ibu tetap memberikan ASI kepada _____ (NAMA ANAK IBU)?	Ya 1 Tidak 2 Karena _____

H. PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI

NO	PERTANYAAN	JAWABAN DAN KODE KATEGORI	SKOR
H046	Menurut ibu, apakah ASI perlu diberikan kepada bayi?	Ya 1	2
		Tidak..... 2	0
		Tidak Tahu/Tidak jawab..... 3	0
H047	Menurut ibu, kapan sebaiknya pertama kali bayi perlu disusui?	Sesegera mungkin 1	2
		Setelah 24 jam 2	0
		Tidak tahu /tidak jawab..... 3	0

H048	Apakah ibu tahu tentang kolostorum (ASI "basi"), air susu yang pertama kali keluar dari payudara ibu?	Ya 1 Tidak Tahu/Tidak jawab.2	2 0
H049	Menurut ibu, apa yang harus dilakukan terhadap kolostorum (ASI "basi")?	Harus diberikan kepada bayi sesegera mungkin..... 1 Harus di buang2 Tidak tahu/Tidak menjawab 3	2 0 0
H050	Menurut ibu apa manfaat kolostorum (ASI "basi") bagi bayi? ASI BASI = ASI berwarna kuning yang keluar pada hari-hari pertama melahirkan	Tidak memberikan manfaat 1 Membahayakan bayi..... 2 Mengandung zat gizi 3 Mengandung zat kekebalan untuk melindungi bayi dari penyakit 4 Lainnya, sebutkan 5 Tidak tahu/Tidak jawab 6	0 0 2 2 0 0
H051	Menurut ibu, apa manfaat pemberian ASI bagi bayi?	Merupakan makanan bayi 1 Mengandung zat kekebalan yang melindungi bayi dari penyakit 2 Supaya bayi cepat kenyang dan tidak menangis 3 Lainnya, sebutkan 4 Tidak tahu 5	1 2 1 0 0
H052	Menurut ibu, apa keuntungan menyusui bagi diri ibu sendiri?	Supaya payudara tidak bengkak .. 1 Dapat menunda kehamilan 2 Mengurangi perdarahan setelah melahirkan 3 Lainnya, sebutkan, 4 Tidak tahu 5	1 2 2 0 0
H053	Menurut ibu, berapa kali bayi harus disusui dalam sehari semalam?	1 – 2 kali 1 3 – 4 kali 2 Sesuka dan semau bayi 3 Lainnya, sebutkan 4 Tidak tahu 5	0 0 2 0 0

H054	Menurut ibu, sesaat setelah bayi dilahirkan apa makanan/minuman yang perlu diberikan?	Tidak ada 1 Air susu ibu 2 Air gula 3 Susu formula 4 Madu 5 Lainnya, sebutkan 6 Tidak tahu 7	2 2 0 0 0 0 0
H055	Menurut ibu, apakah ASI dapat tetap diberikan ketika puting payudara ibu mengalami lecet?	Ya 1 Tidak 2 Tidak Tahu/tidak jawab 3	2 0 0
H056	Menurut ibu, apakah ASI tetap perlu diberikan ketika bayi ibu mengalami sakit?	Ya 1 Tidak 2 Tidak Tahu/tidak jawab 3	2 0 0
H057	Menurut ibu, kapan bayi mulai boleh diberi makanan atau minuman lain selain ASI? MAKANAN/MINUMAN LAIN SEPERTI: BUBUR, BUSKUIT, PISANG, SUSU FORMULA	Segera setelah lahir 1 Mulai usia 4 bulan 2 Setelah usia 6 bulan 3 Lainnya, sebutkan 4 Tidak tahu/tidak jawab 5	0 0 2 0 0
H058	Menurut ibu, apakah sebelum berusia 6 bulan bayi perlu mendapatkan tambahan makanan/minuman lain selain ASI?	Ya 1 Tidak 2 Tidak Tahu/tidak jawab 3	0 2 0
H059	Menurut ibu, apakah ibu yang bekerja di luar rumah dapat tetap terus memberikan ASI kepada bayinya?	Ya 1 Tidak 2 Tidak Tahu/tidak jawab 3	2 0 0

H060	Menurut ibu, bagaimana caranya agar ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI?	ibu memerah ASI dan menyimpannya untuk kemudian diberikan kepada bayinya setelah berada di rumah ... 1	2
		Ketika ibu bekerja pemberian ASI diganti dengan susu formula atau makanan minuman lain..... 2	0
		Lain-lain sebutkan 3	
		Tidak Tahu/Tidak jawab 4	0
H061	Menurut ibu, bagi ibu yang bekerja di luar rumah apakah ASI dapat diperah/dikeluarkan untuk kemudian disimpan?	Ya 1	2
		Tidak 2	0
		Tidak Tahu/tidak jawab..... 3	0

I. SIKAP IBU TERHADAP ASI

Pernyataan	STS	TS	S	SS
I062 Keuntungan pemberian ASI sama saja dengan pemberian susu formula (<i>Negatif</i>)	4	3	2	1
I063 Menyusui akan menyebabkan payudara menjadi bentuknya berubah dan tidak menarik bagi suami (<i>Negatif</i>)	4	3	2	1
I064 Menyusui akan meningkatkan kedekatan ibu dengan bayi (<i>Positif</i>)	1	2	3	4
I065 Pemberian susu formula lebih praktis dibandingkan ASI (<i>Negatif</i>)	4	3	2	1
I066 Kandungan zat besi ASI lebih rendah daripada susu formula (<i>Negatif</i>)	4	3	2	1
I067 Ibu yang bekerja di luar rumah tidak perlu memberikan ASI, cukup diganti dengan susu formula (<i>Negatif</i>)	4	3	2	1
I068 Seorang ibu sebaiknya tidak menyusui bayinya di tempat-tempat umum, seperti rumah makan atau angkot (<i>Negatif</i>)	4	3	2	1
I069 Nilai gizi pada ASI mencukupi semua kebutuhan gizi bayi sampai bayi berusia 6 bulan sehingga bayi tidak perlu mendapatkan makanan/minuman lain selain ASI (<i>Positif</i>)	1	2	3	4
I070 Pemberian ASI lebih ekonomis dibandingkan susu formula (<i>Positif</i>)	1	2	3	4
I071 Sebelum usia 6 bulan bayi boleh mendapatkan makanan/minuman lain (<i>Negatif</i>)	4	3	2	1
I072 ASI adalah makanan yang paling ideal/baik untuk bayi (<i>Positif</i>)	1	2	3	4
I073 Bayi yang mendapatkan susu formula lebih sehat dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI (<i>Negatif</i>)	4	3	2	1
I074 Menyusui adalah hal yang menyenangkan bagi seorang ibu (<i>Positif</i>)	1	2	3	4

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 1165 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008
Lamp. : --
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

14 Maret 2008

Kepada Yth.
Kepala Kantor Kesbanglinmas
Kabupaten Tasikmalaya
Jl. Jend.Sudirman No.51
Tasikmalaya

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Hariyani S
NPM : 0606020322
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang akan dianalisis dalam penulisan tesis dengan judul, "*Gambaran Pola Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2008*".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,

Prasudianto Kamsu, dr, SKM
NIP. 140 062 213

Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TASIKMALAYA
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN LINMAS
Jalan RAA Wirakuningrat No 24 Telp (0265) 331308
TASIKMALAYA

Nomor : 070 / 84 / KBL
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Tasikmalaya, 17 Maret 2008
Kepada :
Yth. 1. Camat Kecamatan Sukarame
2. Kepala UPTD Puskesmas Sukarame
Kabupaten Tasikmalaya
di-
SUKARAME

- I Membaca : Surat dari Ketua Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM-UI) Depok, tanggal 14 Maret 2008 Nomor : 022/PT.02.KSIKSR/FKMUI/2008, perihal tersebut pada pokok surat di atas.
- II Mengingat : 1 Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 08 Tahun 2004 tentang Pembentukan Organisasi Badan dan Kantor Daerah Kabupaten Tasikmalaya;
2 Keputusan Bupati Nomor 33 Tahun 2005 tentang Uraian Tugas Unit Kantor Kesatuan Bangsa dan Linmas Kabupaten Tasikmalaya;
3 Surat Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor : 300/ SK 1215 Huk /1990, tentang cara memperoleh ijin atau rekomendasi Kegiatan yang berkaitan dengan pembinaan ketentraman dan Ketertiban umum di Propinsi Jawa Barat.

Maka setelah kami mengadakan wawancara langsung dengan yang bersangkutan pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan bersama ini kami hadapkan :

Nama : Hariyani
Pekerjaan : Mahasiswa, NPM : 0606020322 Kekhususan : Kesehatan Reproduksi
Alamat : Kp. Babakanloa Desa Leuwibudah Rt. 19A/II Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya
Maksud / Tujuan : Mengadakan Penelitian untuk Penyusunan Tesis
Lamanya : 1 (satu) Bulan dari tanggal 24 Maret s.d 24 April 2008
Banyaknya Peserta : 1(satu) orang
Tema : "Gambaran Pola Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya"
Penanggung Jawab : Dr. Kemal N. Siregar

KETENTUAN – KETENTUAN YANG PERLU DITAATI :

1. Kegiatan tersebut tidak mengganggu keamanan dan ketertiban sosial politik;
2. Mentaati segala peraturan dan Perundang – undangan yang berlaku;
3. Menjaga tata tertib dan menghindari pernyataan baik lisan maupun tulisan yang sifatnya dapat mengganggu, menyinggung dan menghina Bangsa, Negara maupun Agama;
4. Yang bersangkutan terlebih dahulu melapor kepada Kepala Wilayah / Instansi yang di kunjungi.
5. Diakhir penelitian agar dilaporkan ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Linmas
6. Penyimpangan dari ketentuan tersebut di atas izinnnya akan dicabut kembali dan atau dinyatakan batal.



Tembusan :

1. Yth. Bapak Bupati Tasikmalaya;
Melalui Yth. Bapak Sekda Kabupaten Tasikmalaya;
2. Yth. Kepala BAPEDA Kabupaten Tasikmalaya;
3. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya; ✓
4. Yth. Kepala Kantor Arsip dan Perpustakaan Kab. Tasikmalaya;
5. Yth. Ketua FKM Universitas Indonesia Depok;
6. Yth. Yang Bersangkutan.

Analisis pola..., Hariyani Sulistyoningsih, FKM UI, 2008