



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DETERMINAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH  
DUA KABUPATEN PIDIE JAYA**

**TAHUN 2008**

**TESIS**

**OLEH :**

**AGUS FAUZI**

**0606139281**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DETERMINAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH  
DUA KABUPATEN PIDIE JAYA**

**TAHUN 2008**

**TESIS**

**OLEH :**

**AGUS FAUZI**

**0606139281**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**

PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
BIOSTATISTIK

Tesis, Juli 2008

Agus Fauzi, NPM 0606139281

Determinan Perilaku Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua kabupaten Pidie Jaya, Tahun 2008

x + 94 halaman, 1 gambar, 9 bagan, 15 tabel, 4 lampiran

**ABSTRAK**

Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia masih yang tertinggi di ASEAN. Penyebab utama kematian tersebut adalah penyakit infeksi saluran nafas dan diare yang dapat dicegah antara lain dengan pemberian ASI secara benar, termasuk pemberian ASI secara eksklusif. Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh laporan bulanan ke-3 Dinas Kesehatan Pidie Jaya pada tahun 2008, untuk Kabupaten Pidie Jaya sebanyak 22,2% ibu memberikan ASI eksklusif dan untuk Kecamatan Meurah Dua sebanyak 27,9%

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*, dengan besar sampel 172 orang ibu menyusui di Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya. Analisis data yang digunakan adalah analisis *Regresi Logistic Multinomial* menggunakan data primer yang berasal dari hasil wawancara.

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa ibu yang memiliki bayi 6-11 bulan hanya 20,3% yang memberikan ASI eksklusif hanya sampai 4 bulan dan 9,3% yang memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan. Hasil analisis menunjukkan faktor yang dominan dalam perilaku pemberian ASI eksklusif adalah tempat periksa hamil pada ibu yang menyusui eksklusif 4 bulan menunjukkan OR 7,19 (CI 95% = 1,52 – 33,95) dan

pengetahuan tentang ASI pada ibu yang menyusui eksklusif 6 bulan menunjukkan OR 15,08 (CI 95% = 1,81 – 125,47).

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan, pertama bahwa tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas penyuluhan dan dapat meningkatkan kerjasama dengan tokoh masyarakat yang ada di wilayah Kecamatan Meurah Dua. Kedua, agar dinas kesehatan meningkatkan pelatihan tenaga kesehatan dan pengawasan terhadap program ASI eksklusif di masyarakat. Ketiga perlu penelitian lebih lanjut dengan menggunakan desain kohort dengan validitas tinggi.

Kata kunci : ASI, bayi usia 6-11 bulan

Rujukan 61 buah (1980 – 2007)

POSTGRADUATE PROGRAM  
PUBLIC HEALTH PROGRAM  
BIostatistik

Thesis, Juli 2008

Agus Fauzi, NPM 0606139281

Determinant of Mother's Behaviour in giving Exclusive Breastfeeding in The Sub-district Meurah Dua in the District of Pidie Jaya in The Year 2008

x + 94 pages, 1 picture, 9 scheme, 15 tables, 4 appendices

**ABSTRACT**

The number of infant mortality in Indonesia is the highest among ASEAN countries. The major cause for infant and children mortality is infections, especially the upper respiratory tracts infection and diarrhea. The prevention efforts for reducing the infections are a good nutrition management for infant and children such as adequate and appropriate breastfeeding. Based on the existing data which was published in the third monthly report of the Pidie Jaya Health Office (2008), there was only 22,2% of mothers who practiced exclusive breastfeeding in the District of Pidie Jaya and only 27,9% in Sub-district of Meurah Dua.

The research was carried out to find the factors related to behaviour in giving Exclusive Breastfeeding. The design of this study was cross-sectional survey, the data obtained by involving 172 exclusive breastfeeding among mothers in sub district Meurah Dua. The data analysis uses logistic multinomial regression analysis. The sample was selected using simple random sampling technique. Primary data was collected by using standardized questionnaire.

The result showed that the proportion of mother who practice exclusive breastfeeding among mothers owing 6-11 months old babies was 20,3% for 4 months and 9,3% for 6 months. From the analysis it was indicated that dominant factors related to practice of exclusive breastfeeding for 4 months very much depended on place of physician visits during pregnancy (OR=7,18, CI 95% = 1,52 – 33,95) and those of 6

months were mothers knowledge about breastfeeding (OR = 15,08, CI 95% = 1,81 – 125,47).

Based on the result of the study, it was strongly recommended to the Chief Sub-district of Meurah Dua to increase the quality of health education to the community in the Sub-district Meurah Dua in relation to promotion of exclusive breastfeeding. Furthermore, staff of Health office was also encouraged to promote the training for health personnel and supervision and monitoring the exclusive breastfeeding program in the community. Recommendation is also made for further research to using the cohort design and observation for studying with high validity on data.

Key words : exclusive breastfeeding, 6-11 months old babies

Reference : 61 literary ( 1980 – 2007 )



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DETERMINAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH  
DUA KABUPATEN PIDIE JAYA**

**TAHUN 2008**

**Tesis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Magister Kesehatan Masyarakat**

**OLEH :**

**AGUS FAUZI**

**0606139281**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Depok, 15 Juli 2008

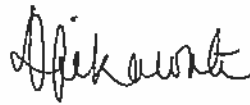
Komisi Pembimbing

Ketua



( dr. Sabarinah Budi Prasetyo, M.Sc )

Anggota



(drg. Sandra Fikawati, MPH )



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

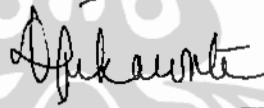
Depok, 15 Juli 2008

**Ketua**



( dr. Sabarinah Budi Prasetyo, M.Sc )

**Anggota**



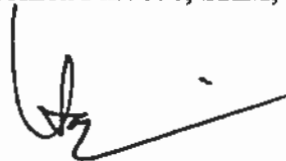
( drg. Sandra Fikawati, MPH )



( dr. Luknis Sabri, M.Kes )



( Lucia Veronica Pardede, SKM, M.Sc )



( Ir. Soetanto, MM )

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agus Fauzi  
NPM : 0606139281  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Kelas : Reguler  
Kekhususan : Biostatistik Kesehatan

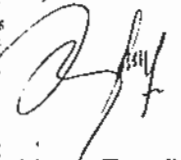
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

DETERMINAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2008.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 15 Juli 2008



  
(Agus Fauzi)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Agus Fauzi  
TTL : Ms. Raya/18 Agustus 1974  
Agama : Islam  
Nama Istri : dr. Nasryah Zakaria  
Nama Anak : Isra Mutsaqafiyya  
Alamat : Desa Mns Blang Simpang Tiga Meureudu, Pidie Jaya.  
Email : agfamerdu74@yahoo.com  
Pendidikan :  
Tahun 1981 – 1987 MIN Kuta Reuntang, Meureudu  
Tahun 1987 – 1990 MTsN Meureudu  
Tahun 1990 – 1993 SMAN 1 Meureudu  
Tahun 1993 – 1995 Fakultas Ekonomi Unsyiah ( Tidak Selesai )  
Tahun 1994 – 1998 Akper Jabal Ghafur Sigli  
Tahun 2001 – 2003 Program Studi Ilmu Keperawatan Unsyiah  
Tahun 2006 – 2008 Program Pascasajarna IKM Universitas Indonesia  
Riwayat Pekerjaan :  
Tahun 1999 – 2000 Staf RSUD dr. H. Yuliddin Away, Tapaktuan Aceh Selatan.  
Tahun 2000 – 2001 Ka. Ruang ICU RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan  
Tahun 2001 – 2003 Tugas Belajar di PSIK-UNSYIAH Banda Aceh  
Tahun 2003 – 2005 Staf Keperawatan RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan.  
Tahun 2005 - 2006 Ka. Ruang Penyakit Dalam dan Syaraf RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan

*Saat kucoba belajar menerima takdir-Mu  
Itulah saat uluran rahmat-Mu menghampiri hidupku*

**Rasulullah SAW. bersabda. "Hendaklah kamu saling berlaku jujur dalam ilmu dan jangan saling merahasiakannya. Sesungguhnya berkhianat dalam ilmu pengetahuan lebih berat akibatnya daripada berkhianat dalam harta" (HR Abu Na'im)**



*Berburu ke padang datar  
Dapat rusa sibelang kaki  
Kalau bergur kepalang ajar  
Bagai bunga kembang tak jadi*

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, atas rahmat dan karunia Allah SWT bahwa atas izin-Nya jualah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul "Determinan Perilaku Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua kabupaten Pidie Jaya, Tahun 2008"

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu dr. Sabarinah Budi Prasetyo, M.Sc dan drg. Sandra Fikawati, MPH, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dalam persiapan sampai penyusunan tesis ini. Tak lupa penulis menyampaikan rasa hormat yang sedalam-dalamnya dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Bambang Wispriyono, Apt., PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia
2. Bapak H. Iskandar, SKM, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Pidie Jaya yang telah memberikan izin penelitian dan penggunaan data
3. dr. Nasriah, selaku Kepala Puskesmas Meurah Dua yang sudah ikut membantu dalam penelitian dengan informasi dan fasilitas pendukung
4. Ibu dr. Luknis Sabri, SKM, Bapak Ir. Soetanto, MM, dan Ibu Lucia Veronica Pardede, SKM, MSc, selaku anggota tim penguji tesis, atas kritik dan saran dalam rangka penyempurnaan tesis ini

5. Ibu Drg. Indang Trihandini, M.Kes selaku Ketua Departemen Biostatistik dan seluruh Dosen serta Staf Akademik yang memberi kelancaran dan kemudahan administrasi
6. Teman-teman angkatan 2006 di pascasarjana Mirzal, Ipul, Titi, Elisa, Mitra dan Nurmi, yang telah bersusah payah membantu demi kelengkapan dan kesempurnaan tesis ini.
7. Akhirnya saya haturkan kepada Ibunda, Kakanda (Kak Ani, Bang Hadi, Bang Tarmizi, Kak Jannah), Adinda (Boy dan Hayati), Ananda (Fiya) dan Isteri tercinta (Nasryah) serta seluruh keluarga besar di Aceh dan Majalengka yang sudah memberi dorongan moril, spiritual dan materil selama masa studi.
8. Pimpinan dan Staf RSUD dr. H. Yuliddin Away tapaktuan Aceh Selatan yang memberikan motivasi dan Bantuan selama masa studi di Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia.

Terima kasih juga kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu tapi tidak penulis sebutkan di sini. Semoga ketulusan dan keikhlasan yang telah diberikan dibalas oleh Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan tesis ini masih terdapat banyak kekurangan. Walaupun demikian, semoga tesis ini dapat dijadikan sebagai masukan atau inspirasi bagi para pihak yang membutuhkan.

Depok, Juli 2008

penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

### ABSTRAK

### PERNYATAAN PERSETUJUAN

### RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR TABEL.....vii

DAFTAR GAMBAR/BAGAN.....viii

DAFTAR LAMPIRAN.....ix

DAFTAR SINGKATAN.....x

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....1

1.2 Rumusan Masalah.....7

1.3 Pertanyaan Penelitian.....7

1.4 Tujuan Penelitian.....8

1.4.1 Tujuan Umum.....8

1.4.2 Tujuan Khusus.....8

1.5 Manfaat Penelitian.....8

1.5.1 Manfaat Aplikatif.....8

1.5.2 Manfaat Keilmuan.....9

1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....9

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI).....10

2.1.1 Pengertian ASI.....10

2.1.2 ASI Eksklusif.....11

2.2 Anatomi Payudara.....13

2.3 Kandungan Zat Gizi Dalam ASI.....14

2.4	Manfaat ASI .....	16
2.5	Dampak Susu Formula .....	21
2.6	Faktor-Faktor Yang Berperan Terhadap Perilaku Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayinya.....	22
2.7	Kerangka Teori.....	50
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS</b>		
3.1	Kerangka Konsep.....	55
3.2	Definisi Operasional.....	56
3.3	Hipotesis Penelitian.....	58
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian.....	59
4.2	Waktu Penelitian dan Lokasi Penelitian.....	59
4.3	Populasi dan Sampel.....	59
4.3.1	Populasi Penelitian .....	59
4.3.2	Sampel Penelitian.....	59
4.3.3	Prosedur Pengambilan Data.....	61
4.4	Metode Pengumpulan Data.....	61
4.5	Instrumen Penelitian.....	61
4.6	Pengolahan Data.....	61
4.6.1	Editing data.....	62
4.6.2	Coding data.....	62
4.6.3	Entry data.....	62
4.7	Analisis Data.....	62
4.7.1	Analisis Univariat.....	62
4.7.2	Analisis Bivariat.....	62
4.7.3	Analisis Multivariat.....	63
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>		
5.1	Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	64

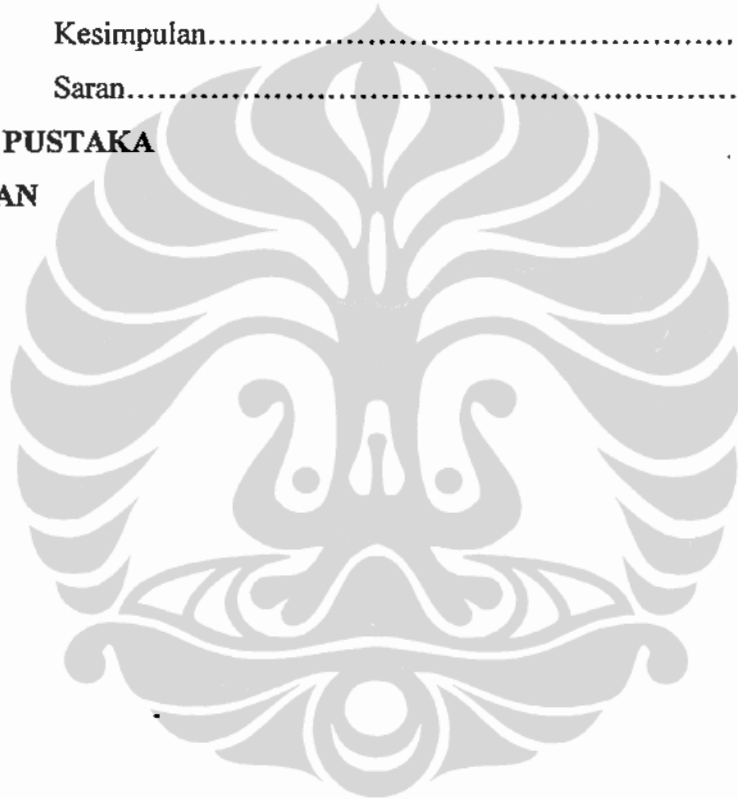


5.2	Gambaran Faktor Predisposisi Dalam Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	64
5.3	Gambaran Faktor Pemungkin Dalam Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	66
5.4	Gambaran Faktor Pendorong Dalam Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	67
5.5	Hubungan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Predisposisi...	68
5.6	Hubungan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Pemungkin....	71
5.7	Hubungan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Penguat.....	73
5.8	Faktor Penentu Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	75

## **BAB VI PEMBAHASAN**

6.1	Keterbatasan Penelitian.....	79
6.1.1	Gangguan Validitas Internal yang Tidak Dapat Dikontrol.....	79
6.1.1.1	Bias Ingatan.....	79
6.1.1.2	Keterbatasan Alat Ukur.....	79
6.1.2	Kualitas Data.....	80
6.2	Gambaran Umum Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kecamatan Meurah Dua.....	80
6.3	Hubungan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi.....	82
6.3.1	Hubungan Pendidikan dengan Prilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	82
6.3.2	Hubungan Status Pekerjaan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	82
6.3.3	Hubungan Pengeluaran Keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	83
6.3.4	Hubungan Pengetahuan ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	84
6.3.5	Hubungan Paritas dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif....	85
6.3.6	Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	85
6.3.7	Hubungan Penyuluhan Petugas dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	86
6.3.8	Hubungan Akses Ibu Terhadap Media dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	87
6.3.9	Hubungan Budaya dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif..	87
6.3.10	Hubungan Tenaga Periksa Hamil dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	88

6.3.11 Hubungan Tempat Periksa Hamil dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	89
6.3.12 Hubungan Penolong Persalinan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	90
6.3.13 Hubungan Tempat Persalinan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	91
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan.....	92
7.2 Saran.....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

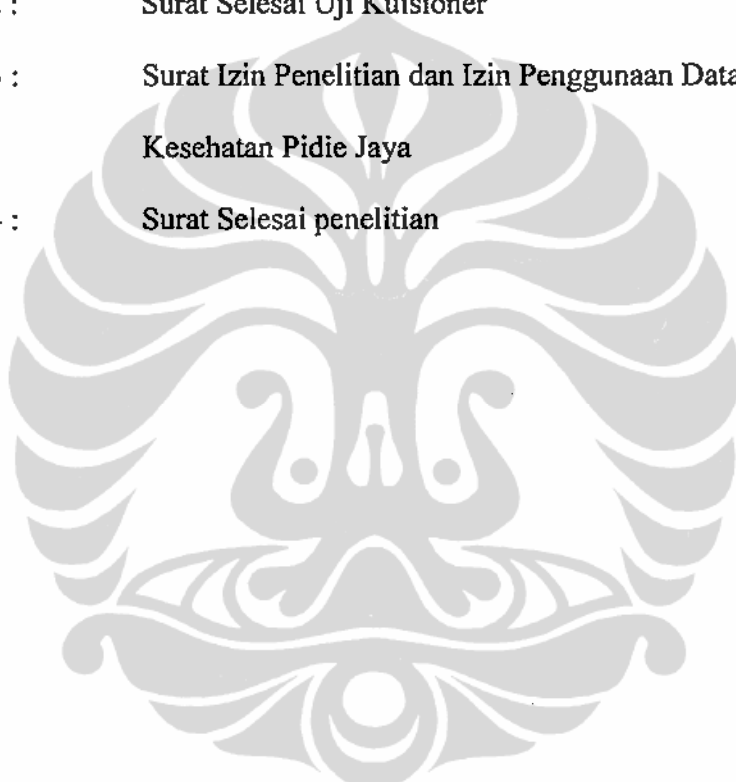
	Halaman
Tabel 1.1	Jumlah Bayi yang Diberi ASI Eksklusif Menurut Puskesmas.....7
Tabel 2.1	Pola Pemberian ASI/MP ASI Menurut Golongan Umur.....12
Tabel 2.2	Jumlah Zat Gizi Yang Direkomendasikan Untuk Dikonsumsi oleh Bayi Per Hari.....14
Tabel 5.1	Distribusi Ibu Menyusui Menurut Prilaku Pemberian ASI.....64
Tabel 5.2	Gambaran Faktor Predisposisi dalam prilaku Pemberian ASI Eksklusif.64
Tabel 5.3	Gambaran Faktor Pemungkin dalam prilaku Pemberian ASI Eksklusif..66
Tabel 5.4	Gambaran Faktor Pendorong dalam prilaku Pemberian ASI Eksklusif ..67
Tabel 5.5	Hubungan prilaku Pemberian ASI Eksklusif dan FaktorPredisposisi .....69
Tabel 5.6	Hubungan prilaku Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Pemungkin.....73
Tabel 5.7	Hubungan prilaku Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Penguat.....75
Tabel 5.8	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi prilaku Pemberian ASI Eksklusif....78
Tabel 5.9	Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Multinomial.....79
Tabel 5.10	Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Multinomial.....80

## DAFTAR GAMBAR/BAGAN

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Payudara.....	13
Bagan 2.1 Hubungan Individu Dengan Lingkungan Sosial.....	23
Bagan 2.2 Kegagalan Refleks Let Down.....	34
Bagan 2.3 Bagan Kerangka Konsep Model Teori.....	45
Bagan 2.4 Kerangka Konsep Faktor Risiko.....	48
Bagan 2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan.....	50
Bagan 2.6 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Perilaku Kesehatan.....	51
Bagan 2.7 Hubungan Status Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.....	52
Bagan 2.8 Kerangka Teori.....	54
Bagan 3 Kerangka Konsep.....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Selesai Uji Kuisisioner
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dan Izin Penggunaan Data dari Dinas  
Kesehatan Pidie Jaya
- Lampiran 4 : Surat Selesai penelitian



## DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
Depkes	: Departemen Kesehatan
EGF	: <i>Epidermal Growth Factor</i>
g	: Gram
IgA	: <i>Imunoglobulin A</i>
IBCLC	: <i>International Board Lactation Consultant</i>
IPB	: Institute Pertanian Bogor
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
Mg	: <i>Milligram</i>
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PATH	: <i>Program for Appropriate Technology in Health</i>
RE	: <i>Retinol Equivalent</i>
RI	: Republik Indonesia
RR	: Risiko Relatif
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SE	: Standar Error
SKRT	: Survey Kesehatan Rumah Tangga
SUSENAS	: Survey Sosial Ekonomi Nasional
TE	: <i>Tecopheral Equivalent</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>
µg	: <i>Mikrogram</i>

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gerakan pembangunan berwawasan kesehatan merupakan strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat. Pada Sistem Kesehatan Nasional tahun 2004 terdapat tujuan pembangunan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam hal ini pihak Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah melakukan diskusi mendalam untuk merumuskan visi dan misi baru pembangunan kesehatan (Depkes, 2004).

Visi pembangunan tersebut direfleksikan dalam bentuk motto yang berbunyi "Indonesia Sehat 2010". Pada tahun 2010 itu bangsa Indonesia diharapkan akan mencapai tingkat kesehatan tertentu yang ditandai oleh penduduknya yang (1) hidup dalam lingkungan yang sehat, (2) mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta (3) mampu menyediakan dan memanfaatkan (menjangkau) pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga (4) memiliki derajat kesehatan yang tinggi (Depkes, 1999).

Sementara salah satu misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010 adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungannya (Depkes, 1999).

Pembangunan kesehatan telah banyak menghasilkan perbaikan di bidang kesehatan. Namun, masih terdapat beberapa permasalahan kesehatan yang terus menjadi

perhatian pemerintah Indonesia. Salah satu masalah kesehatan yang masih dihadapi bangsa Indonesia adalah masalah tingginya angka kematian bayi.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan Negara ASEAN lain (35 per 1000 kelahiran hidup). Data *World Factbook* tahun 2003 yang dikutip Rahardjo (2006), menunjukkan AKB Philipina 24,98 per 1000 kelahiran hidup (KH), Thailand 21,83 per 1000 KH, Malaysia 19 per 1000 KH, Brunei Darussalam 13,5 per 1000 KH, dan Singapura 3,3 per 1000 KH. Penyebab utama kematian bayi dan balita di Indonesia adalah penyakit infeksi terutama infeksi saluran nafas dan diare. Proporsi kematian bayi karena infeksi saluran nafas adalah sebesar 27,6% dan merupakan peringkat kedua setelah gangguan perinatal, peringkat ketiga adalah diare dengan proporsi 9,4%.

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2002-2003 menunjukkan terjadinya penurunan angka kematian bayi (AKB) yang sangat lambat yaitu dari 46 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1995 menjadi 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2002, dan sebagian besar penyumbang angka kematian tersebut adalah kematian neonatal sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup (BPS et. al. 2003)

Meskipun pencapaian telah mengalami penurunan, tingkat kematian bayi di Indonesia masih tertinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Philipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand (Rahardjo, 2006).

Salah satu penyebab kematian bayi adalah akibat infeksi. Hal ini didukung oleh data yang dikemukakan oleh UNICEF (1997) bahwa 45 % kematian bayi terjadi pada



usia di bawah 28 hari dan tiga penyebab utama kematian bayi adalah komplikasi perinatal (di bawah usia 7 hari), infeksi saluran pernafasan akut, dan diare.

Hasil penelitian masih banyak menunjukkan tingginya angka AKB Indonesia. Hal ini menggambarkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa persalinan dan segera sesudahnya, serta perilaku (baik yang bersifat preventif maupun kuratif) ibu hamil, keluarga dan masyarakat yang bersifat negatif bagi perkembangan kehamilan sehat, persalinan yang aman dan perkembangan dini anak.

Berdasarkan hasil laporan WHO (2002) diketahui lebih kurang 1,5 juta bayi meninggal setiap tahunnya karena memberikan makanan yang tidak tepat pada anak. Bayi di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama empat bulan kurang dari 15 % dan sering terjadi pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai dan tidak aman. Hasil laporan juga menunjukkan, gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan anak usia di bawah lima tahun antara lain akibat kekurangan gizi sejak dalam kandungan, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlambat, ditambah lagi MP-ASI yang tidak cukup mengandung energi, dan zat gizi terutama mineral, serta tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (Media Indonesia, 2006).

Salah satu upaya untuk mengurangi risiko kematian bayi yang ditempuh pemerintah Indonesia adalah melalui program Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu yang telah dicanangkan pada bulan Desember 1990. Pemberian ASI tampaknya masih perlu mendapat perhatian khusus karena masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Berbagai hasil penelitian

menyatakan bahwa ASI eksklusif mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk bertahan hidup pada enam bulan pertama, mengandung hormon, antibodi, faktor kekebalan, sampai antioksidan. UNICEF (2000) menyatakan, kematian sekitar 30 ribu anak Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi (Widodo, 2001).

Laporan hasil penelitian yang dimuat di majalah kesehatan Lancet, mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi ternyata dapat mencegah bayi menderita penyakit diabetes tipe 2 setelah ia dewasa (Harli, 2003).

Selain itu anak-anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif lebih cepat terjangkit penyakit kronis seperti kanker, jantung, hipertensi dan diabetes setelah dewasa, kemungkinan anak menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas (kegemukan) juga lebih besar (CyberNews, 2007).

Sediaoetama (1985) juga menyatakan bahwa kerawanan gizi yang terjadi pada bayi disebabkan karena selain makanan yang kurang juga disebabkan ASI banyak diganti susu botol dengan cara jumlah yang tidak memenuhi kebutuhan. Hal yang demikian merupakan suatu pertanda adanya perubahan sosial dan budaya yang negatif dipandang dari segi gizi (Siregar, 2004).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, bayi yang diberi ASI sampai empat bulan sebanyak 55,1 %. Sedangkan bayi yang diberi ASI sampai enam bulan sebanyak 39,5 %. Hal ini juga dikemukakan dalam siaran pers dari UNICEF (2006), bahwa tingkat pemberian ASI eksklusif di tanah air hingga

saat ini masih sangat yakni antara 30 % hingga 40 % dari jumlah ibu yang melahirkan (Media Indonesia, 2006).

Sementara itu, Adiningsih (2004) mengemukakan dalam penyambutan pekan ASI sedunia 1-7 Agustus bahwa data terakhir menunjukkan di Indonesia sedikitnya ada sekitar 96 % ibu menyusui anaknya. Dari sejumlah ibu yang menyusui anaknya itu, hanya 39,5 % ibu yang memberikan ASI-nya secara eksklusif, yang menurut keterangan WHO adalah hanya memberikan ASI saja kepada bayi hingga bayi berumur enam bulan.

Padahal berdasarkan komitmen yang tertuang dalam UU RI No 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas), cakupan pencapaian pemberian ASI eksklusif kepada bayi harus mencapai 80 %. Data di atas menunjukkan masih sangat rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia.

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi disebabkan oleh banyak faktor, antara lain menurut konsultan Neonatology RSCM, Rulina Suradi adalah tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI masih rendah, tatalaksana rumah sakit yang salah, dan kebanyakan ibu yang mempunyai pekerjaan di luar rumah (CyberNews, 2007).

Hal di atas juga didukung oleh UNICEF (2006), yang menyatakan bahwa promosi pemberian ASI masih terkendala oleh rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dari petugas kesehatan, periode cuti yang terlalu singkat bagi ibu yang bekerja, persepsi sosial budaya dan gencarnya produsen susu formula mempromosikan produknya kepada masyarakat dan petugas kesehatan (CyberNews, 2007).

Berdasarkan hal di atas, dapat dikatakan bahwa permasalahan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi perlu dilakukan pengkajian secara komprehensif dengan teknik yang memadai secara optimal, maka peneliti merasa tertarik untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan pencatatan di Puskesmas Meurah Dua jumlah rata-rata persalinan 35 orang per bulan, dengan jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif baik 4 bulan maupaun 6 bulan sebanyak 27,88%, dari laporan tersebut masih jauh dibandingkan dengan harapan pemerintah 80% bayi sampai umur 6 bulan diberi ASI eksklusif. Sedangkan jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif menurut Puskesmas di Kabupaten Pidie Jaya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1  
Jumlah Bayi yang Diberi ASI Eksklusif Menurut Puskesmas  
di Kabupaten Pidie Jaya Dalam Tiga Bulan Pertama Tahun 2008

No	Puskesmas	Jmlh Bayi	Jmlh Bayi yang diberi ASI Eksklusif	
			Jumlah	Proporsi (%)
1	Bandar Baru	528	130	24,62
2	Pante Raja	400	40	10,00
3	Trienggadeng	468	125	26,71
4	Meureudu	445	147	33,03
5	Ulim	357	33	9,24
6	Bandar Dua	431	27	6,26
7	Kuta Krueng	182	83	45,60
8	Jangka Buya	124	56	45,15
9	Meurah Dua	208	58	27,88
Jumlah Total		3.143	699	22,24

Sumber : Dinkes Pidie Jaya, 2008.

Kecamatan Meurah Dua terdiri dari 19 desa dengan jumlah penduduk sekitar 11 ribu jiwa, dimana jumlah ibu menyusui usia 6-12 bulan mencapai 220 orang. Secara

geografis posisi kecamatan tersebut sangat strategis karena bersebelahan dengan ibukota kabupaten, dengan berbagai jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan yang dimiliki penduduk. Umumnya mereka bekerja sebagai pedagang, nelayan, petani, pegawai negeri dan swasta.

Setiap desa di Kecamatan Meurah Dua sudah memiliki bidan desa dan masing-masing desa memiliki pos bersalin desa (polindes). Program imunisasi dan penyuluhan kesehatan dan gizi berjalan sesuai harapan melalui Posyandu yang dilakukan secara rutin di bawah pengarahannya pihak puskesmas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui walaupun program posyandu berjalan teratur namun cakupan pemberian ASI eksklusif di kecamatan Meurah Dua masih rendah (27,88%), masih dibawah target nasional 80% (Dinkes Pidie Jaya).

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua?
2. Berapa besar kontribusi masing-masing faktor terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua?
3. Faktor apa saja yang paling menentukan dalam pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua?

## **1.4 Tujuan penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menginvestigasi faktor-faktor penentu terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuinya gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif
2. Diketuinya besar kontribusi masing-masing faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.
3. Diketuinya faktor-faktor yang dominan dalam perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Aplikatif**

1. Diperolehnya suatu program yang tepat untuk mengkaji faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua.
2. Bagi Dinas Kesehatan dan instansi kecamatan lain dapat dijadikan masukan dalam menetapkan kebijakan dalam rangka perbaikan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua.

### **1.5.2 Manfaat Keilmuan**

Sebagai bahan masukan bagi disiplin ilmu kesehatan masyarakat yang menyangkut metode analisis statistik yang tepat dalam mengkaji faktor-faktor yang berperan terhadap perilaku ibu yang berkaitan dengan upaya preventif dalam upaya mencegah kesakitandan kematian bayi melalui pemberian ASI eksklusif.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian terfokus pada kajian perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi dalam masa 6 bulan, dan 4 bulan tanpa memberi makanan atau minuman lain kecuali obat dan vitamin.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Air Susu Ibu (ASI)

##### 2.1.1 Pengertian ASI

ASI adalah singkatan dari air susu ibu dan merupakan makanan terbaik bayi terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan yang terdiri dari emulsi lemak, larutan protein, laktosal, garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah payudara ibu sebagai makanan utama bayi (Soetjiningsih, 1997)

Menurut Ariani dan Wijayanti (2003:3) sebagaimana terlihat pada kutipan berikut ini;

“...ASI adalah cairan putih yang dikeluarkan oleh kelenjar mamari pada manusia. ASI merupakan satu-satunya makanan alami berasal dari tubuh yang hidup, disediakan bagi bayi sejak lahir hingga berusia 3 tahun atau lebih.”

Lebih lanjut Ariani dan Wijayanti (2003:4) menjelaskan bahwa, pada kedua payudara wanita terdapat bagian penting dalam produksi ASI. Di dalamnya terdapat jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan lemak. Jaringan kelenjer mamari (alveoli) memproduksi susu kemudian disalurkan melalui saluran-saluran ke dalam gudang susu yang terdapat di bawah *areola mammae*, yaitu daerah yang berwarna gelap/coklat tua yang mengelilingi puting susu. Pada puting susu ini terdapat banyak sekali saraf sensoris sehingga sangat peka pada rangsangan maupun isapan bayi. Selama kehamilan terjadi perubahan pada hormon sehingga saat bayi mulai mengisap ASI akan terjadi dua refleksi, pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin yang menyebabkan ASI keluar pada saat dan jumlah yang tepat. Darah yang dipompa jantung menuju kelenjar mamari,



mengandung unsur-unsur yang diperlukan untuk memproduksi susu. Untuk menghasilkan setengah kilogram susu, 68 hingga 227 Kg darah harus melewati payudara.

Menurut UNICEF dan Departemen Kesehatan RI. (1997), dengan menyusui sesering mungkin (*feeding on demand*) produksi ASI akan sesuai dengan kebutuhan bayi dan akan mencegah terjadinya bendungan ASI. Komposisi ASI ternyata paling sempurna dan sesuai dengan kebutuhan gizi masa kritis tumbuh kembang bayi usia 0-4 bulan. Pasokannya pas karena diatur oleh proses alamiah ASI yang tidak dimiliki oleh susu formula. Dilaporkan bahwa dalam setiap kali penyusuan yang berdurasi sekitar empat menit, bayi telah mengkonsumsi 80-90 % volume ASI yang kaya gizi. Hal itu sudah dapat memenuhi kebutuhan kalori tubuh dan zat-zat gizi vital lainnya yang dibutuhkan bayi untuk proses tumbuh kembangnya saat itu (Harli, 2002).

### 2.1.2 ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah perilaku dimana kepada bayi sampai dengan umur 6 bulan hanya diberikan Air Susu Ibu (ASI) saja, tanpa makanan dan atau minuman lain kecuali sirup obat dan vitamin (Depkes, 2003).

Menurut WHO (1998) sebagaimana dikutip oleh Fikawati dan Syafiq (2003), pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa memberi cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan.

ASI eksklusif bayi hanya diberi ASI tanpa diberi tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang,

pepaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi dan tim, sejak lahir sampai usia 6 bulan ( Roesli, 2000)

ASI Eksklusif merupakan makanan yang dikonsumsi bayi yang berumur 0-6 bulan segera setelah lahir agar bayi segera kontak fisik dan menghisap puting payudara ibunya. Hal ini dapat merangsang produksi ASI sehingga pada periode tersebut ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi.

Langkah pentingnya adalah memberikan kolostrum, dengan cara ASI diberikan dari kedua payudara ibu secara bergantian sampai payudara terasa kosong. Apabila payudara kosong maka akan merangsang produksi ASI yang cukup. Berikan ASI setiap kali bayi meminta/menangis tanpa jadwal, 8-10 kali setiap hari termasuk pada malam hari (Siregar, 2004).

Pola pemberian ASI/Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dianjurkan Depkes, yaitu seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2.1**  
**Pola Pemberian ASI/MP-ASI Menurut Golongan Umur**

Golongan Umur (Bulan)	Pola pemberian ASI/MP-ASI			
	ASI	MP-ASI		
		Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0 - ≥ 4	■			
5 - ≥ 6	■	■		
7 - ≥ 12	■		■	
13 - ≥ 24	■			■

Sumber : Depkes RI, 2003

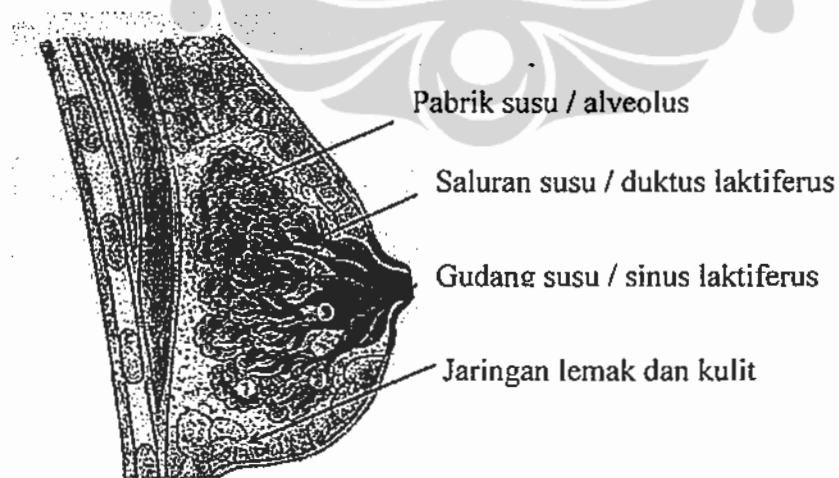
Pada tabel di atas terlihat ASI diberikan sejak bayi berumur 0 sampai 24 bulan. Sementara ASI saja diberikan pada bayi dari umur sampai 4 bulan. Akan tetapi, setelah dikeluarkan kode etik yang mengatur pemberian ASI oleh WHO, maka pemberian ASI

saja dianjurkan sampai bayi berumur 6 bulan. Kebijakan ini juga didukung oleh keputusan Menkes tentang ASI eksklusif yaitu Permenkes nomor 450/Menkes/SK/2004.

## 2.2 Anatomi Payudara

Payudara terdiri dari bagian luar (eksternal) dan bagian dalam (internal). Bagian luar terdiri dari sepasang buah dada yang terletak didada, puting susu, daerah kecoklatan di sekitar puting susu (*areola mammae*). Sedangkan bagian dalam terdiri dari empat jaringan utama yaitu :

- Kelenjar susu (*mammary alveoli*) merupakan pabrik susu
- Gudang susu (*sinus lactiferous*) yang berfungsi menampung ASI, terletak di bawah daerah kecoklatan disekitar puting susu
- Saluran susu (*ductus lactiferous*) yang mengalirkan susu dari pabrik susu ke gudang susu, serta jaringan penunjang dan pelindung, seperti jaringan ikat dan sel lemak yang melindungi (Roesli, 2000)



Gambar 2.1 Anatomi Payudara  
Sumber : [www.koalisi.org](http://www.koalisi.org)

### 2.3 Kandungan Zat Gizi Dalam ASI

Sesuai dengan informasi yang disampaikan Guthrie (1986) yang dikutip oleh Muchtadi (1996 : 12), zat gizi yang diperlukan oleh bayi yang seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.2 Jumlah Zat Gizi Yang Direkomendasikan Untuk Dikonsumsi Oleh Bayi Per Hari

Zat-zat Gizi	Umur (Bulan)		
	0-3	3-6	6-12
Energi (Kkal)	BB (kg) x 115	BB (kg) x 105	1300
Protein (gr)	10	15	19
Kalsium (mg)	225	440	600
Magnesium (mg)	30	40	50
Zat Besi (mg)	-	7	9
Iod (ug)	30	40	50
Seng (mg)	-	3	5
Selenium (ug)	13	13	13
Vitamin A (ug RE)	375-420	375-420	375-420
Vitamin D (ug)	7.5	10	10
Vitamin E (mg a-TE)	2	3	4
Vitamin C (mg)	25-35	25-35	25-35
Folesin (ug)	16	24	32
Niasin (mg NE)	4	5	6
Riboflavin (mg)	0.25	0.4	0.6
Tiamin (mg)	0.2	0.4	0.5
Piridoksin (mg)	0.15	0.3	0.4
Vitamin B12 (ug)	0.3	0.4	0.5

Sumber : Muchtadi, 1996 dalam *Gizi Untuk Bayi, Air Susu Ibu, Susu Formula dan Makanan Tambahan*

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

#### 1. *Colostrum*

Menurut Siregar (2004), *Colostrum* merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjer mammae yang mengandung *tissue debris* dan *radual material* yang terdapat dalam *alveoli* dan *ductus* dari sebelum dan segera sesudah bersalin.

*Colostrum* disekresi oleh kelenjar *mamae* dalam waktu tiga sampai empat hari pada awal masa laktasi. Setiap hari komposisi *colostrum* ini selalu mengalami perubahan. Cairan yang berwarna kekuning-kuningan ini merupakan suatu *laxanif* yang ideal untuk membersihkan *meconium* usus bayi yang baru lahir dan membantu mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya (Soetjiningsih, 1997).

*Colostrum* lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI *mature*, tetapi berlainan dengan ASI *mature* dimana protein utamanya adalah *casein*. Pada *colostrum* protein yang utamanya adalah *globulin*, sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi. Selain mengandung antibodi yang cukup untuk memberikan perlindungan pada bayi sampai bayi berumur enam bulan, *colostrum* mengandung karbohidrat dan lemak yang lebih rendah dibandingkan yang dikandung oleh ASI *mature* (Soetjiningsih, 1997).

Total energi yang dikandung *colostrum* lebih rendah dibanding ASI *mature*, yaitu 58 kilo kalori/100 ml *colostrum*. Dibandingkan ASI *mature*, *colustrum* mempunyai Ph lebih alkalis, lemaknya lebih banyak mengandung *cholesterol* dan *lecitin*. *Colostrum* bila dipanaskan akan menggumpal sedangkan ASI *mature* tidak. *Colostrum* mempunyai volume 150-300 ml/24 jam. Di dalamnya terdapat *trypsin* inhibitor, sehingga hidrolisa protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna yang akan menambah kadar antibodi pada bayi (Roesli, 2000).

## 2. Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi)

Pada masa ini terjadi peralihan dari *colostrum* menjadi ASI *mature*. ASI ini disekresi hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Kadar protein yang dikandungnya semakin rendah, tetapi kadar lemak dan karbohidratnya semakin tinggi. Pada masa ini volume ASI menjadi meningkat (Roesli, 2000).

## 3. Air Susu *Mature*

Air susu *mature* ini disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Dapat dikatakan komposisi ASI *mature* ini relatif konstan. ASI ini merupakan makanan yang aman bagi bayi karena mengandung anti *microbacterial factor*, yaitu ; antibodi terhadap bakteri dan virus; *cell (phagocyte, granulocyte, macrophage, lymphocyte type T)*; enzim (*lysozime, lactoperoxidase*), faktor resisten terhadap *staphylococcus*; dan *complecment (C3 dan C4)*( Soetjiningsih, 1997, Roesli, 2000).

## 2.4 Manfaat ASI

Keuntungan menyusui tidak hanya pada bayi saja, tetapi juga bagi ibu dan keluarga dan bahkan bagi negara. Berikut uraian dari manfaat ASI menurut beberapa ahli ( Bukit, 2002, Handajani, 2006 ), yaitu:

- 1) Keuntungan menyusui bagi bayi

a) Ditinjau dari aspek gizi

- (1) Kandungan gizi lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang optimal.
- (2) Mudah dicerna dan diserap, karena perbandingan *whey* protein/*casein* adalah 80/20, sedangkan susu sapi 40/60. Disamping itu ASI mengandung *lipase* yang memecah *trigliserida* menjadi asam lemak dan *gliserol*. Laktosa dalam ASI mudah terurai menjadi glukosa dan galaktosa, dan enzim *laktase* sudah ada sejak bayi lahir.

b) Ditinjau dari aspek imunologi

Mengandung zat kekebalan antara lain:

- (1) Immunitas selular, yaitu lekosit sekitar 4000/ml ASI yang terutama terdiri dari makrofag.
- (2) Imunitas humoral, misalnya sIgA-enzim pada ASI yang mempunyai efek antibakteri misalnya lisozim, katalase dan *peroksidase*.
- (3) Laktoferin
- (4) Faktor *bifidus*
- (5) Antibodi lainnya: interferon, faktor antistafilokokus, antibodi HSV, B-12 binding protein, dan komplemen C3 dan C4.
- (6) Tidak menyebabkan alergi

c) ditinjau dari aspek psikologis

- (1) mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi.
  - (2) menimbulkan perasaan aman bagi bayi, yang penting untuk mengembangkan dasar kepercayaan (*basic sense of trust*) dengan mulai mempercayai orang lain (ibu) dan akhirnya mempunyai kepercayaan pada diri sendiri.
- d) Manfaat lainnya bagi bayi
- (1) mengurangi insiden karies dentis
  - (2) mengurangi maloklusi rahang
  - (3) ASI mengandung sekitar 13 macam hormon a.l ACTH, TRH, TSH, EGF (*Epidermal Growth Factor*), prolaktin, kortikosteroid, prostaglandin, dll. Misalnya EGF berfungsi untuk regenerasi mukosa usus setelah diare.
- 2) Keuntungan menyusui bagi ibu
- a) Aspek kesehatan ibu
    - (1) Mengurangi pendarahan *post-partum*
    - (2) Mempercepat involusi uterus
    - (3) Mengurangi insidens karsinoma payudara
  - b) Aspek psikologis
    - (1) Mendekatkan hubungan ibu dan anak
    - (2) Memberikan perasaan diperlukan
  - c) Aspek keluarga berencana



Menunda kembalinya kesuburan, sehingga dapat menjarangkan kehamilan. Perlu diketahui bahwa frekuensi menyusui yang sering baru mempunyai efek keluarga berencana.

- 3) Keuntungan menyusui bagi keluarga
  - a) Hemat karena tidak perlu menyediakan dana untuk membeli susu formula
  - b) Bayi jarang sakit. Bisa menghemat biaya pengobatan
  - c) Mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga
  - d) Praktis, suhunya sesuai, dan sedia setiap saat
- 4) Keuntungan bagi bangsa dan negara
  - a) Dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian anak karena nilai gizi yang optimal dan adanya faktor protektif pada ASI, maka anak jarang sakit dan kematian anak yang minum ASI lebih rendah.
  - b) Mengurangi subsidi rumah sakit untuk perawatan ibu dan anak. Rumah sakit tidak perlu membeli susu formula, botol dot, bahan bakar untuk mensterilkan botol dan lain-lain. Di samping itu dengan rawat gabung akan menurunkan insiden infeksi nosokomial, sehingga selain perawatan ibu dan anak lebih pendek, juga menghemat pembelian antibiotika, cairan infus dan lain-lain.
  - c) Mengurangi subsidi biaya perawatan anak sakit. Telah terbukti bahwa bayi yang minum susu botol lebih sering sakit diare, penyakit infeksi saluran pernafasan dan malnutrisi daripada yang minum ASI. Biaya

tambahan untuk menanggulangi penyakit-penyakit ini kurang lebih Rp.25 milyar bila dianggap setiap kali berobat Rp.1000,- .

- d) Mengurangi devisa negara untuk pembelian susu formula. ASI haruslah dianggap sebagai kekayaan nasional. Bila semua ibu di Indonesia ini menyusui bayinya sendiri, maka jumlah ASI yang diproduksi dalam setahun seharga sekitar Rp. 720 milyar. Sebanyak itulah biaya yang dikeluarkan untuk pembelian susu formula, bila semua ibu tidak menyusui bayinya sendiri. Padahal biaya untuk produksi ASI tersebut hanya perlu tambahan makanan untuk ibu sekitar 500 kalori per hari atau sekitar Rp.50 per liter ASI.
- e) Meningkatkan kualitas generasi penerus, karena anak yang mendapat ASI tumbuh kembang secara optimal, dengan demikian kualitas generasi penerus terjamin.
- f) Mengurangi beban lingkungan akibat sampah kaleng, botol, dan lain-lain

Selain itu resiko terjadinya infeksi sistem jalan nafas dan gastrointestinal bayi yang mendapatkan air susu ibu jauh lebih berkurang dari bayi yang minum susu botol (Munir, 1990:55).

Masih menurut Munir, bayi yang hanya diberikan ASI saja dalam 6 bulan pertama lebih sedikit mengalami kejadian diare, gangguan pernafasan dan infeksi telinga. Selain itu, pemberian ASI eksklusif (hanya ASI saja) juga membantu menjarangkan kehamilan dengan menunda kembalinya kesuburan.

Untuk mendapatkan manfaat optimal dari pemberian ASI diperlukan dua syarat utama. Syarat pertama yaitu pemberian ASI harus dilakukan dengan baik sehingga keberhasilan menyusui dapat dicapai. Syarat kedua, pemberian ASI harus dilakukan secara eksklusif minimal selama 4 bulan dan maksimal 6 bulan. Pemberian ASI yang baik yaitu yang sesuai dengan kebutuhan (Roesli, 2000).

Selain diketahuinya manfaat ASI, juga dapat dikemukakan dampak dari susu botol (susu formula). Berikut ini akan dibahas dampak negatif dari susu formula.

## **2.5 Dampak Susu Formula**

Menurut Suraatmaja (1997:19), susu botol (formula) mengakibatkan meningkatnya morbiditas diare karena kuman dan moniliasis mulut yang meningkat, sebagai akibat dari pengadaan air dan sterilisasi yang kurang baik. Bahaya pemberian susu botol (formula) di kota-kota tidak begitu tampak dikarenakan adanya pengadaan air untuk membuat susu dan membersihkan alat cukup memadai. Selain itu di kota rata-rata pendidikan ibu cukup dan sosial ekonomi lebih baik sehingga memungkinkan membeli susu sesuai dengan kebutuhan. Lain halnya di pedesaan, sarana yang tersebut di atas kurang memenuhi syarat sehingga membahayakan bagi bayi.

Hal senada juga diungkapkan oleh Depkes (2003), kerugian pemberian susu botol adalah; mudah tercemar oleh bakteri atau kuman penyakit; susu botol tidak mengandung zat kekebalan sehingga bayi sering menderita sakit; susu botol harganya mahal dan memerlukan peralatan yang tidak sedikit serta penyediaannya sangat merepotkan dan besar kemungkinannya alergi pada bayi. Dampak lainnya adalah

terjadinya marasmus pada bayi disebabkan kesalahan dalam penakaran susu sebagai akibat dari pendidikan dan keadaan sosial ekonomi yang kurang baik.

## **2.6 Faktor-Faktor Yang Berperan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayinya.**

Memberikan ASI eksklusif oleh seorang ibu pada bayinya merupakan perilaku kesehatan. Hal ini didukung oleh pendapat Notoadmodjo (2003:117) tentang perilaku kesehatan yaitu suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan.

Perilaku setiap orang berbeda-beda. Faktor-faktor yang membedakan perilaku setiap orang disebut determinan perilaku. Menurut Notoadmodjo (2003:120), determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni :

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Salah satu lingkungan yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah lingkungan sosial. Setiap individu sejak lahir berada di dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka peluang untuk

## 2.6.2 Faktor Ibu

### 2.6.2.1 Umur Ibu

Menurut Prasmusinto (2003), umur ibu dan paritas hanya sedikit/tidak sama sekali berpengaruh terhadap produksi ASI. Dengan kata lain semakin tua umur ibu belum tentu tidak bisa memberikan ASI eksklusif dan sebaliknya ibu yang berumur lebih muda juga belum tentu mampu memberikan ASI secara eksklusif. Semua ini tergantung dari produksi ASI pada ibu tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian Wardah (2003), tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Demikian juga penelitian Budiwiarti (1999), juga menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Widyastuti (2004) mengungkapkan hal yang sama bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku memberikan ASI eksklusif.

### 2.6.2.2 Paritas

Menurut Suraatmaja (1997), paritas mempengaruhi komposisi ASI. Pada kenaikan jumlah paritas ada sedikit perubahan produksi ASI walaupun tidak bermakna. Berikut dapat dilihat perubahan komposisi ASI berdasarkan jumlah paritas :

- a) Anak pertama : jumlah ASI + 580 ml/24 jam
- b) Anak kedua : jumlah ASI + 654 ml/24 jam
- c) Anak ketiga : jumlah ASI + 602 ml/24 jam
- d) Anak keempat : jumlah ASI + 600 ml/24 jam

e) Anak kelima : jumlah ASI + 506 ml/24 jam

f) Anak keenam : jumlah ASI + 524 ml/24 jam

Berdasarkan hasil penelitian Soeparmanto dan Rahayu (1998) terhadap data susenas 1998 diketahui paritas mempunyai pengaruh terhadap pola menyusui ASI eksklusif. Variabel ibu yang mempunyai 1-2 anak mempunyai kemungkinan menyusui ASI eksklusif 10 kali dibandingkan dengan ibu-ibu yang mempunyai anak lebih dari dua orang.

Hasil penelitian Marlina (2005) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pemberian ASI secara eksklusif. Demikian juga hasil penelitian Budiwiarti (1999) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI secara eksklusif. Penelitian Widyastuti (2004) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI secara eksklusif. Mutia (2001) juga mengatakan bahwa pada hasil penelitiannya juga memperlihatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif

#### 2.6.2.3 Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian Soeparmanto dan Rahayu (1998) terhadap data SUSENAS 1998 diketahui variabel tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan ibu mempunyai hubungan dengan pola memberikan ASI eksklusif. Penelitian Wardah (2003) juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI secara eksklusif.

Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas serta mampu menyerap banyak informasi. Di Indonesia pemberian makanan padat yang terlalu dini sebahagian besar dilakukan oleh ibu-ibu yang berpendidikan rendah, dan hal ini ada juga kaitannya ketidak-tahuan ibu (Siregar, 2004).

Namun, penelitian Ariani (2003) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI secara eksklusif. Begitu juga hasil penelitian Mutia (2001) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Demikian juga halnya dengan penelitian Marlina (2005) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktek pemberian ASI secara eksklusif. Widyastuti (2004) juga mengatakan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI secara eksklusif.

#### 2.6.2.4 Status Pekerjaan Ibu

Ibu rumah tangga dan ibu yang menjadi pekerja di rumahnya sendiri menyusui tidak terjadwal tidak merupakan masalah, namun bagi ibu yang bekerja di luar rumah dan harus meninggalkan anaknya lebih dari tujuh jam ini sangat memberatkan (Soetjiningsih, 1993:364),.

Hasil penelitian Budiwiarti (1999) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini didukung oleh pernyataan yang diungkapkan oleh Soeparmanto dan Rahayu

(1998) bahwa pada hasil analisis asosiasi, proporsi pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan dengan kegiatan yang dilakukan oleh ibu.

Namun hasil penelitian Wardah (2003) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI secara eksklusif. Demikian juga hasil penelitian Alam (2003), bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan praktek pemberian ASI secara eksklusif. Pada penelitian Ariani (2003), juga tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI secara eksklusif. Tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Mutia (2001), yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status bekerja dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 2.6.2.5 Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat, obat, efek atau tindakan yang bertujuan untuk mencegah kehamilan. Menurut Siregar (2004), bahwa penggunaan pil kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan untuk ibu yang dalam tahap menyusui bayinya. Hal tersebut jika dilakukan dapat berakibat berkurangnya jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan. Studi tersebut menjelaskan pula, alat kontrasepsi yang tepat untuk ibu menyusui adalah kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu IUD atau spiral. AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitoksin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI.



Maryani (2006) berpendapat bahwa apabila seorang ibu ingin menyusui sebaiknya penggunaan pil ditunda sampai enam bulan sesudah kelahiran anak (atau selama masih menyusui) dan disarankan menggunakan cara pencegahan kehamilan yang lain.

Sementara lain Biran Affandi dalam pemaparan soal kontrasepsi terbaru tanpa estrogen di Jakarta mengatakan hal sebagaimana dikutip Republika (9 Maret 2004) yaitu; pil kontrasepsi tanpa kandungan estrogen yang merupakan temuan baru ternyata kandungannya tidak menghambat ASI dan juga mengganggu program untuk hamil kembali.

#### 2.6.2.6 Pengetahuan Ibu

Ibu yang memberikan ASI eksklusif masih rendah, yaitu kurang dari dua persen dari jumlah total ibu melahirkan. Salah satu penyebabnya adalah masih rendahnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI (CyberNews, 2007).

Menurut Siregar (2004), kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang ASI dan menyusui menyebabkan ibu-ibu mudah terpengaruh dan akhirnya beralih menggunakan susu formula. Hasil penelitian Widyastuti (2004), menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan Ariani (2003) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Marlina (2005), juga mengatakan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktek pemberian ASI secara eksklusif.

Sementara lain, fenomena yang terjadi di masyarakat pengetahuan tentang ASI terkadang tidak berkorelasi dengan praktek pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini terlihat dari hasil penelitian Fikawati dan Syafiq (2003), kurang dari seperempat responden yang tahu tentang ASI eksklusif yang memberikan ASI secara eksklusif selama empat bulan.

#### 2.6.2.7 Pemberian Makanan Prelakteal

Berdasarkan hasil penelitian Fikawati dan Syafiq (2003), diketahui kegagalan dalam pelaksanaan ASI eksklusif telah dimulai sejak tiga hari pertama kelahiran yaitu pada saat makanan/minuman prelakteal diberikan.

Menurut Simanjuntak (2001) dan Utomo (2001) sebagaimana dikutip oleh Fikawati dan Syafiq (2003), pemberian makanan/minuman prelakteal adalah pemberian makanan atau minuman kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar, biasanya telah dilakukan tiga hari pertama. Dengan kata lain makanan/minuman prelakteal mendahului pemberian ASI. Pemberian makanan/minuman prelakteal merupakan faktor utama kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif.

Hal senada juga diungkapkan oleh Widodo (2001:2), bahwa pemberian makanan prelakteal dapat mempengaruhi ibu untuk melanjutkan kebiasaan tersebut, meskipun produksi ASI-nya lancar. Widodo juga mengutip pendapat yang dikemukakan WHO (1998), pemberian makanan prelakteal seperti susu formula ataupun cairan lainnya selama masa awal kelahiran bayi, ternyata mempunyai hubungan dengan penghentian pemberian ASI lebih awal.

Lebih lanjut Widodo (2001) menjelaskan bahwa makanan prelakteal dapat mempengaruhi kelangsungan pemberian ASI karena pemberian makanan tambahan selain ASI yang terlalu dini akan mengakibatkan bayi kenyang, sehingga bayi malas menyusu. Jika bayi malas menyusu, akan menghambat produksi ASI, akibatnya berkurangnya rangsangan isapan bayi pada puting payudara, sebagai stimulan produksi ASI.

#### 2.6.2.8 Pemberian ASI Segera (30 menit – 1 jam setelah lahir)

Menurut Prof. Azrul Azwar (2006), bayi sejak lahir, sekurang-kurangnya 30 menit setelah melahirkan itu harus diberi ASI. Sementara lain menurut Fikawati dan Syafiq (2003), menyusui segera (*immediate breastfeeding*) yaitu menyusui dalam waktu  $\leq 30$  menit setelah persalinan merupakan salah satu alternatif untuk mencegah diberikannya makanan/minuman prelakteal. Lawrence (1994) dan Akre (1989) sebagaimana dikutip Fikawati dan Syafiq (2003) mengatakan bahwa interaksi segera antara ibu dan bayi dalam beberapa menit setelah kelahiran berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui. Berdasarkan hasil penelitian Fikawati dan Syafiq (2003), diketahui ibu yang memberikan *immediate breastfeeding* 2 sampai 8 kali lebih besar kemungkinannya untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai 4 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak *immediate breastfeeding*.

Hal di atas juga diungkapkan oleh Lawrence (1980) sebagaimana dikutip oleh Widodo (2001:1), bahwa penelitian membuktikan ada hubungan antara kontak awal dan menyusui sedini mungkin segera setelah bayi lahir dengan lama

menyusui, dimana ibu yang segera kontak dan menyusui bayinya berpotensi 50 % lebih lama dan lebih sedikit bayi yang terkena infeksi.

Menyusui sedini mungkin setelah melahirkan, terbukti mampu meningkatkan panjangnya masa menyusui dan dapat mengurangi beberapa masalah yang dialami ibu (Depkes, 2003; Righart dan Alade, 1990; salariya dkk, 1978).

Sementara lain menurut Utami Roesli dalam diskusi tentang ASI di Jakarta sehubungan dengan peringatan pekan ASI sedunia 2004 yang jatuh pada tanggal 1-7 Agustus, apabila begitu lahir bayi langsung dimandikan, maka refleks menyusu langsung hilang 50 %. Jika bayi lahir melalui tindakan caesar dan langsung dimandikan, refleks itu hilang 100%.

#### 2.6.2.9 Faktor Makanan Ibu

Persiapan ibu untuk masa menyusui dimulai sejak awal kehamilan. Makanan yang dikonsumsi ibu diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan untuk zat gizi dalam ASI, kebutuhan zat gizi dalam memproduksi ASI dan kebutuhan zat gizi untuk kesehatan ibu sendiri (Asmi, 1997).

Lebih lanjut Asmi menjelaskan efek status gizi dengan kemampuan memberikan ASI yaitu;

- a. Ibu dengan gizi baik akan memberikan ASI :
  - 1) Pada bulan pertama  $\pm$  600 ml
  - 2) Pada bulan ketiga meningkat menjadi 700-750 ml

3) Pada bulan ke enam meningkat menjadi 750-800 ml

4) Kemudian menurun/berkurang tergantung isapan bayi.

b. Ibu dengan gizi kurang akan memberikan ASI :

- Pada enam bulan pertama berkisar antara 500-700 ml
- Enam bulan kedua menurun antara 400-600 ml dan tahun kedua menjadi 300-400 ml.

#### 2.6.2.10 Faktor Psikologi Ibu (Ketentraman Jiwa dan Pikiran)

Faktor kejiwaan sangat mempengaruhi pambuahan air susu ibu. Kegagalan menyusui dapat terjadi apabila ibu selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan lainnya (Siregar, 2004).

Pada ibu menyusui ada dua refleks yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya, yaitu;

##### a) Refleks Prolaktin

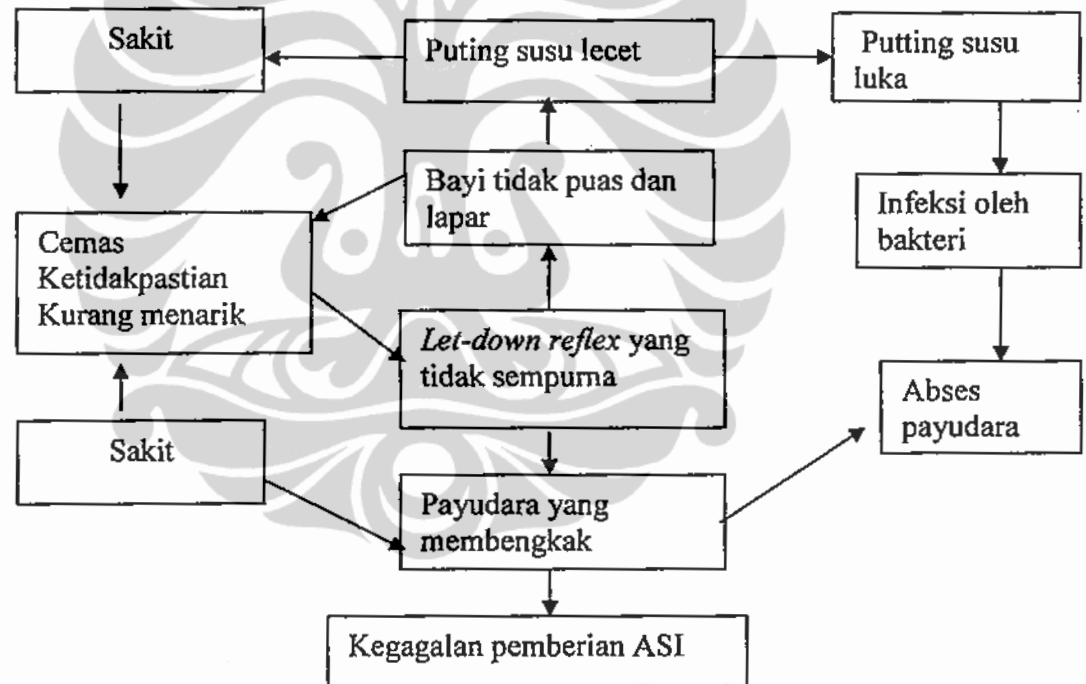
Disaat payudara ibu dihisap oleh bayi, maka terjadi rangsangan neuroharmonal pada puting susu dan aerola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke *hypophyse* melalui *nervus vagus*, terus ke *lobus anterior*. Hormon prolaktin akan keluar dari lobus ini, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjer-kelenjer pembuat ASI. Kelenjer-kelenjer ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Roesli, 2000).

##### b) *Let-Down Reflex (refleks milk ejection)*

Refleks ini akan memancarkan ASI keluar. Apabila bayi didekatkan pada payudara ibu, bayi akan memutarakan posisi kepalanya ke arah payudara ibu. Refleks memutarnya kepala bayi ke payudara ibu inilah yang dinamakan *rooting reflex* (refleks menoleh). *Let-down reflex* sangat sensitif.

Bagan 2.2

Kegagalan Refleksi Let Down



Sumber. Akibat Kegagalan refleksi let-down (Dikutip dari Jelliffe DB, 1978 dalam Kari,1997)

Refleks ini akan terganggu, apabila ibu mengalami guncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Apabila terjadi gangguan *let-down reflex* ini, maka ASI tidak keluar. Hal ini akan berakibat bayi akan menangis karena tidak mendapatkan cukup ASI. Tangisan bayi ini justru akan menambah ibu lebih

gelisah lagi, sehingga semakin mengganggu *let-down reflex* (Muchtadi, 1996, Roesli, 2000).

### 2.6.3 Faktor Suami (Dukungan Suami)

Suami mempunyai peranan yang penting dalam menghadapi pihak-pihak yang melemahkan semangat ibu dalam upaya pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut dapat dipertegas lagi dengan pendapat dr. Utami Roesli bahwa emosional dapat mempengaruhi terhambatnya produksi ASI sampai 75 % (Adiningsih, 2004)

Bentuk dukungan ayah menyusui antara lain; tetap memberikan perhatian kepada istri, membantu istri untuk menjaga anak-anak, memberikan waktu keluarga kepada istri agar ibu sesering mungkin bersama bayi, dan punya banyak waktu istirahat, tidak memberikan kritik terhadap bentuk tubuh istri yang biasanya memang melar setelah melahirkan, serta menemani istri bangun malam hari untuk menyusui, menggantikan popok, mengambilkan minum/makan setelah menyusui, menemani ke dokter dan hal-hal yang bisa membuat istri menjadi tenang (Hartono, 2006),.

Hasil penelitian Alam (2003) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan suami dan pekerjaan suami dengan praktek pemberian ASI secara eksklusif. Namun hasil penelitian Budiwiarti (1999) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian Widyastuti (2004) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

#### 2.6.4 Faktor Ekonomi

Mulai pada tahun 1989, WHO telah mencatat beberapa dekade terakhir di seluruh dunia jumlah ibu yang menyusui dan lamanya pemberian ASI mengalami penurunan. Hal ini disebabkan antara lain oleh faktor sosial, ekonomi, pemasaran susu formula, dan tekanan kehidupan modern.

Menurut Siregar (2004), di kalangan perempuan miskin kota dan desa, mereka cenderung lebih lama memberikan ASI pada anaknya. Ini dikarenakan ketidakmampuan mereka membeli Makanan Pengganti ASI (MP-ASI). Hasil penelitian Purnamawati (2003), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan pola pemberian ASI.

#### 2.6.5 Faktor Program Kesehatan

##### 2.6.5.1 Asuhan Ante Natal

Menurut H.L. Blum sebagaimana dikutip oleh Wiryo (2000) pelayanan kesehatan merupakan bagian dari faktor penentu derajat kesehatan. Hal tersebut dapat terlihat pada kutipan langsung di bawah ini, yaitu ;

“Derajat kesehatan masyarakat merupakan *resultante* dari empat faktor, yaitu; lingkungan; perilaku dihubungkan dengan *ecological balance*; keturunan yang dipengaruhi oleh populasi; distribusi penduduk, dan sebagainya serta *health care service* yang berupa program kesehatan yang bersifat preventif, kuratif, dan rehabilitatif.”

Petugas kesehatan mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam upaya peningkatan pemanfaatan ASI. Menurut Purnomo dan Pujonarti (1999), aparat tenaga kesehatan yang relatif mempunyai akses langsung dan lebih luas kepada masyarakat adalah bidan di desa. Oleh karena itu bidan di desa bisa dimanfaatkan sebagai juru



kampanye ASI untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan manajemen laktasi di sekitar tempat bidan di desa bekerja.

Sementara lain Soetjiningsih (1993:356) mengatakan, faktor yang menyebabkan rendahnya kecenderungan ibu-ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya salah-satunya disebabkan oleh terbatasnya pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan. Kondisi ini diakibatkan karena kurangnya pengetahuan yang diberikan sewaktu para petugas kesehatan tersebut dalam pendidikan, sehingga hal ini mengakibatkan para petugas kesehatan kurang mendukung upaya peningkatan pemanfaatan ASI.

Dwyer mengatakan sebagaimana dikutip oleh Muchtadi (1996), ketidakpedulian petugas kesehatan serta program instansi pemerintah yang tidak terarah dan tidak mendukung adalah salah satu penyebab utama masih rendahnya penggunaan ASI.

Depkes (2003) juga mengatakan hal yang demikian, kurangnya pengertian dan keterampilan petugas kesehatan berkaitan dengan keunggulan ASI dan manfaat menyusui mengakibatkan mereka mudah terpengaruh oleh promosi susu formula yang sering dinyatakan sebagai pengganti air susu ibu (PASI). Oleh karena itu, dewasa ini semakin banyak ibu bersalin memberikan susu botol yang sebenarnya merugikan mereka.

#### 2.6.5.2 Natal dan pos natal

Banyak ahli mengemukakan terdapatnya pengaruh yang kurang baik terhadap pola memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin. Hal ini mempunyai kesan yang tidak mendidik pada ibu, sehingga ibu beranggapan bahwa susu sapi lebih baik dari ASI. Pengaruh tersebut akan lebih buruk lagi apabila di

sekeliling kamar bersalin dipasang gambar-gambar atau poster yang memuji pemanfaatan susu formula (Siregar, 2004).

Sebagaimana upaya pemerintah dalam upaya peningkatan kualitas manusia Indonesia seutuhnya yang dapat dicapai dengan peningkatan penggunaan ASI, maka posisi rumah sakit dan ruang bersalin menjadi hal yang sangat penting. Hal tersebut dikarenakan disinilah pertama kali ibu mengadakan kontak dengan bayinya sesaat setelah melahirkan (Marjono, 1992).

Lebih lanjut Marjono mengatakan, banyak rumah sakit, puskesmas, klinik dan rumah bersalin yang belum merawat bayi baru lahir berdekatan dengan ibunya. Hal ini dilakukan dengan banyak alasan terutama menjaga kesehatan ibu dan anak. Akan tetapi, setelah menyadari akan keuntungannya, sistem rawat gabung sekarang menjadi kebijakan pemerintah. Rawat gabung merupakan satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam sehari. Rawat gabung bertujuan agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dibutuhkan; ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar, bayi dan ibu mendapat kehangatan emosional karena ibu dapat selalu kontak dengan bayinya. Selain itu, rawat gabung memungkinkan suami dan keluarga dapat dilibatkan secara aktif untuk mendukung dan membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya secara benar.

Rawat gabung untuk ibu dan bayi merupakan cara yang kembali digalakkan karena sudah diketahui keuntungan-keuntungan yang akan diperoleh, terutama dalam peningkatan ASI. Dalam pelaksanaan rawat gabung, bayi harus selalu dekat ibunya

mulai sejak dilahirkan sampai saat pulang. Di daerah pedesaan hampir 80 % ibu melahirkan segera melakukan rawat gabung di rumah masing-masing (Karkata, 1997).

Hal yang disebutkan di atas tidak perlu terjadi apabila pelayanan kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan mempunyai komitmen untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Depkes RI, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan BK.PP ASI pada tahun 2002. kebijakan yang dimaksud dapat dilihat pada kutipan di bawah ini;

“1) Kebijakan yang mendukung serta mendorong ibu dan keluarga termasuk mereka yang mempunyai bayi sakit, premature, atau dengan kelainan bawaan (*congenital*) untuk menyentuh, mengeluh, menyusui dan merawat bayi selama kondisi masih memungkinkan. 2) Kebijakan dan prosedur yang jelas untuk kerjasama dengan konsultasi antar pelayan maternal dalam periode perinatal, termasuk juga perlunya tetap berhubungan dengan penolong pertama pada saat merujuk ibu-bayi kembali pada pelayanan masyarakat secara tepat, misalnya: perawatan lanjutan prenatal dan paska persalinan serta dorongan bagi ibu yang menyusui. 3) Kebijakan bahwa pelayanan kesehatan ibu-bayi seperti tersebut di atas, serta staf yang terlatih dalam hal kesehatan dan kesejahteraan ibu, janin, bayi baru lahir serta pemberian ASI secara dini dan benar, merupakan rangkaian pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.”

Menurut Depkes RI (2003), semua pelayanan kesehatan yang sayang ibu dan bayi, mempunyai peranan yang penting dalam upaya pemberian ASI segera pasca melahirkan dengan tujuan agar ibu berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Frekuensi kunjungan rumah yang sering oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih dalam minggu-minggu pertama pasca kelahiran akan membantu untuk mengetahui kesehatan ibu dan bayi serta kemajuan menyusui. Selain itu juga memberi kesempatan memperoleh teman yang mendukung dan memberi informasi (Depkes, Kementerian Pemberdayaan Wanita dan BK.PP ASi, 2003).

Menurut San Diego Lactation Clinic (1983), kunci keberhasilan menyusui salah satunya adalah 5-7 hari sesudah dipulangkan dari rumah bersalin, sebaiknya kembali ke klinik laktasi untuk evaluasi dan kunjungan rumah oleh pekerja sosial (Muchtadi, 1996). Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan diteliti hubungan kunjungan neonatal dan kunjungan ke tenaga kesehatan pascapersalinan dengan perilaku memberikan ASI secara eksklusif.

#### **2.6.6 Faktor Nilai atau Budaya**

Menurut Koentjaraningrat yang dikutip Kresno (2000), aspek budaya yang mempengaruhi kehidupan seseorang antara lain adalah : 1) tradisi, 2) sikap fatalisme, 3) nilai, 4) etnosentris, 5) unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal dalam proses sosialisasi yang dilakukan secara turun temurun yang akhirnya jadi suatu kebiasaan.

Ada beberapa kondisi dalam masyarakat yang berpengaruh secara positif antara lain kebiasaan ibu yang memberi ASI pada bayinya, namun ada juga tradisi yang negative yaitu bayi yang baru berumur satu minggu atau satu bulan telah diberi pisang, susu, madu, dan lain-lain. Sikap fatalism dimana anak merupakan titipan Tuhan sehingga sakit dan mati sudah merupakan takdir. Disamping itu ada nilai-nilai yang merugikan misalnya kolostrum dibuang karena dianggap kotor.

Bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu yang tinggal di perkotaan lebih banyak diberi kolostrum dari pada yang tinggal di pedesaan (Rusyawati, 1995). Hasil penelitian Tjandarini menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tempat tinggal dengan pemberian ASI, tetapi lebih cenderung dipengaruhi oleh persepsi ibu terhadap pentingnya pemberian ASI (Tjandarini, 2000).

### 2.6.7 Akses Terhadap Media

Akses ibu terhadap media massa baik cetak maupun elektronik memiliki pengaruh terhadap perilaku pemberian ASI. Adanya informasi dari berbagai media baik cetak maupun elektronik yang didapat oleh ibu akan memperkaya pengetahuan tentang cara pemberian ASI. Ibu yang mempunyai kebiasaan membaca surat kabar, mendengarkan radio, mengikuti acara televisi diharapkan akan lebih memiliki pengetahuan yang benar tentang bagaimana cara pemberian ASI kepada bayinya (Kasnodiharjo, 1998)

Media informasi terutama radio dan televisi apabila dimotivasi, dapat menjadi sarana yang memungkinkan untuk memberikan informasi kepada banyak pihak yang tidak terjangkau oleh pelayanan kesehatan dan kemudian memotivasi mereka untuk mencari petunjuk dari petugas kesehatan (UNICEF, 1981)

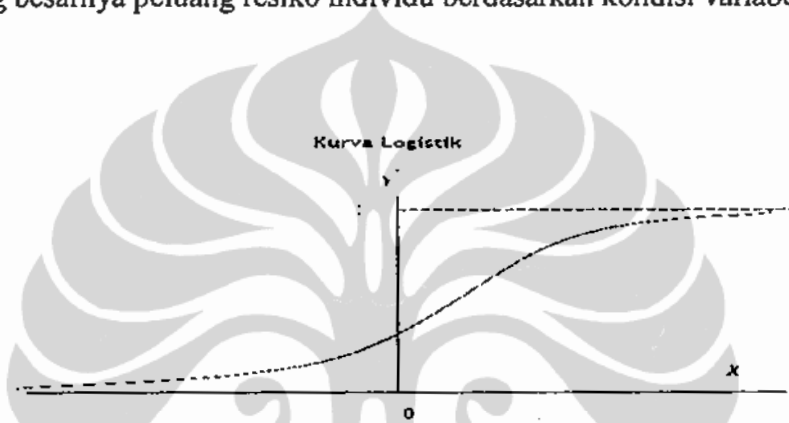
Hasil penelitian Setyowati (2005) menyatakan bahwa informasi atau promosi tentang ASI yang didapatkan ternyata didapat informasi berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Tetapi penelitian Elvyanie (2004), menyatakan bahwa informasi tentang ASI yang pernah di dapat ternyata tidak berhubungan dengan pola inisiasi ASI.

## 2.7 Analisis Regresi Logistik

### 2.7.1 Definisi

Regresi logistik adalah pendekatan model matematis yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara beberapa variabel *prediktor* ( $X_1, X_2, \dots, X_n$ ) dengan variabel *outcome* (Y), dimana Y merupakan data katagorik.

Tujuan dari analisis regresi logistik pada umumnya untuk mendapatkan model yang *fit* dan *parsimony* yang menggambarkan hubungan antara variabel prediktor dengan variabel *outcome*. Selain hal itu regresi logistik juga digunakan untuk menghitung besarnya peluang resiko individu berdasarkan kondisi variabel *prediktor*.



$P(z)$  = Probabilitas terjadinya suatu kejadian berdasarkan faktor resiko. Nilai  $z$  ini bervariasi antara  $-\infty$  dan  $+\infty$ , dan bila dimasukkan kedalam fungsi logistik, maka didapat persamaan sebagai berikut :

$$\text{Bila nilai } z \text{ mendekati } -\infty \text{ maka } f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-z}} = 0$$

$$\text{Bila nilai } z \text{ mendekati } +\infty \text{ maka } f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-z}} = 1$$

Model logistik dari fungsi logistik dikembangkan dengan nilai  $z$  merupakan penjumlahan linier konstanta  $\beta_0$  ditambah dengan  $\beta_1 X_1$ , ditambah  $\beta_2 X_2$  dan seterusnya dari sejumlah variabel sampai  $\beta_i X_i$ , dengan variabel  $X$  adalah variabel *prediktor*.

Hal ini akhirnya menghasilkan formula dasar dari regresi sebagai berikut :

$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 \quad (\text{regresi logistik sederhana})$$

$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i \quad (\text{regresi logistik berganda})$$

Dari persamaan-persamaan regresi diatas kemudian dibuatlah persamaan regresi logistik sebagai berikut :

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i)}}$$

### 2.7.2 Asumsi dalam regresi logistik

Untuk membuat model yang *fit* dan *parsimony* perlu dilakukan seleksi variabel-variabel. Dari analisis bivariat, akan diketahui variabel-variabel yang akan menjadi kandidat untuk dimasukkan kedalam analisis multivariat, variabel *prediktor* yang akan dimasukkan kedalam analisis multivariat adalah variabel yang memiliki nilai  $P < 0,25$ . Hosmer dan Lemeshow (1997) merekomendasikan bahwa penetapan  $P > 0,25$  untuk batas *screening* dalam seleksi variabel.

Dalam pemodelan sering menggunakan asumsi berdasarkan *rule of thumb*. Jika terjadi perubahan *Odds Ratio* kurang dari 10 % maka variabel tersebut boleh tidak dimasukkan ke dalam pemodelan karena dianggap kurang mempunyai pengaruh.

### 2.7.3 Pemodelan

Dalam hal membuat pemodelan (*modeling*), analisis regresi logistik dapat digunakan untuk .

1. Model *prediksi* atau *determinan*, yaitu memprediksi variabel *outcome* berdasarkan beberapa variabel prediktor yang diduga berpengaruh. Pemodelan *prediksi* bertujuan untuk memperoleh model atau kumpulan variabel *prediktor* dari kumpulan besar variabel yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel *outcome*.
2. Model faktor resiko atau pengujian hipotesis, yaitu mengukur seberapa besar faktor resiko dari satu variabel independen terhadap variabel dependen. Pemodelan faktor resiko bertujuan melakukan *estimasi* secara valid dari *asosiasi* antara suatu *determinan*.

Langkah dalam membuat pemodelan dianjurkan melalui tiga tahap :

1. Pemilihan Variabel

Variabel-variabel harus ditentukan pada awal berdasarkan studi literatur, variabel yang masuk dalam kandidat model lebih ditegaskan dengan uji statistik.

2. Uji *Interaksi*

Uji *interaksi* dilakukan terlebih dahulu sebelum menguji *confounding*, jika terdapat *interaksi* yang kuat maka uji *confounding* tidak perlu lagi dilakukan. Jika secara substansi dan statistik tidak ada *interaksi* maka perlu dilakukan uji *confounding*.

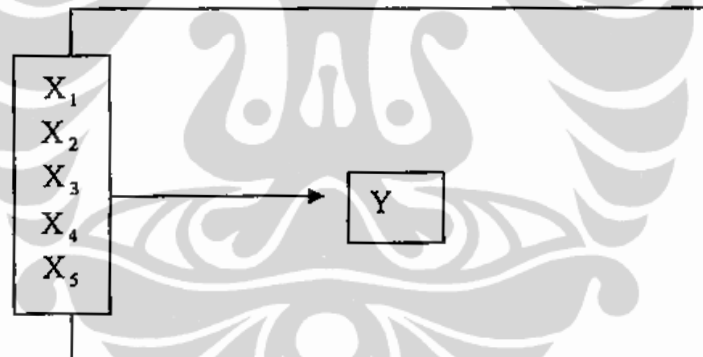
3. Uji *confounding* yang diikuti dengan pertimbangan dari *presisi*.



Hal ini penting dilakukan untuk mendapatkan validitas hasil, jika dibandingkan dengan *presisi*, validitas hasil lebih diutamakan yaitu dengan cara mengontrol *confounding*.

#### 2.7.4 Model *prediksi* atau *determinan*

**Bagan 2.3**  
kerangka konsep model *prediksi*



Pemodelan bertujuan untuk mencari faktor *determinan* terjadinya *outcome*. Pada pemodelan ini tidak ada variabel independen yang utama, semua variabel independen memiliki kedudukan yang sama. Langkah-langkah dalam melakukan analisis regresi logistik dengan model *prediksi* atau faktor *determinan* adalah sebagai berikut :

1. Melakukan analisis bivariat antara masing masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai P uji *likelihood ratio* < 0,25 maka variabel itu dapat dimasukkan dalam model multivariat. Selain itu pertimbangan menurut substantif juga dilakukan. Jika ada variabel independen yang

nilai  $P > 0,25$  tetapi menurut substansi keilmuan harus masuk dalam model multivariat, maka variabel tersebut tetap dimasukkan ke dalam model.

2. Memeriksa kemungkinan *interaksi* variabel kedalam model, penemuan interaksi sebaiknya melalui pertimbangan substansi. Pengujian *interaksi* harus mempunyai nilai  $P_{wald}$  yang bermakna, berarti *interaksi* penting untuk dimasukkan dalam model.
3. Masukkan variabel yang menjadi kandidat model menjadi *big model* (model dengan keseluruhan variabel independen) atau model yang paling lengkap
4. Memasukkan atau mengeluarkan variabel yang masuk dalam model, lalu lihat  $P$  valuenya harus  $\leq 0,05$  bila tidak, keluarkan variabel tersebut dari model di mulai dari  $P$  valuenya yang paling besar dengan memperhatikan logika substansi. Cara memasukkan dan mengeluarkan variabel dapat menggunakan cara *enter*, *forward* atau *backward*. Tetapi yang terbaik adalah menggunakan cara *enter* karena penganalisis dapat mempertimbangkan substansi dalam memasukkan atau mengeluarkan variabel.

Jika ada variabel yang perlu dikeluarkan, maka dievaluasi kembali dengan membandingkan nilai *Odds Ratio*. Jika terjadi perubahan *Odds Ratio* kurang dari 10% maka variabel tersebut boleh tidak dimasukkan kedalam pemodelan karena dianggap kurang mempunyai pengaruh. Jika terjadi perubahan *Odds Ratio* lebih dari 10% maka variabel itu tidak dapat dikeluarkan dari model karena akan mengganggu

estimasi *Odds Ratio* variabel lainnya atau dengan kata lain variabel ini merupakan *confounder* untuk variabel lainnya.

5. Uji linearitas variabel kontinyu. Pada tahap ini kita memutuskan apakah tetap menggunakan variabel kontinyu atautkah dalam bentuk variabel katagorik.

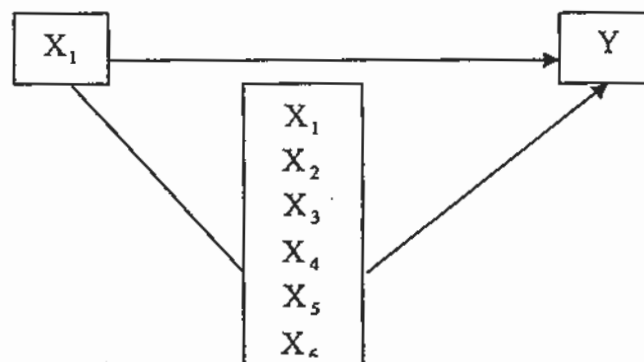
Ada 2 cara untuk menguji linieritas variabel kontinyu yaitu :

1. Membuat grafik antara logit dengan kuantil variabel kontinyu pada analisis regresi logistik univariat (hanya variabel kontinyu dengan variabel dependen saja)
2. Membuat grafik garis antara *rasio Odds* (atau koefisien regresi logistik) dengan kuantil variabel kontinyu pada model regresi logistik multivariat. Jika hasil logit tidak linier maka variabel kontinyu tidak bisa dibiarkan dalam skala kontinyu tetapi harus diubah menjadi kategori.

#### 2.7.5 Teknik pemodelan pada model faktor resiko

Bagan 2.4

Kerangka konsep faktor resiko



### Langkah-langkah model faktor resiko

1. Diawali dengan melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai  $P < 0,25$  maka variabel tersebut dapat masuk dalam model multivariat.
2. Memeriksa kemungkinan *interaksi* variabel kedalam model, penentuan *interaksi* sebaiknya melalui pertimbangan substansi. Pengujian *interaksi* harus mempunyai nilai P value yang bermakna, berarti variabel *interaksi* penting untuk dimasukkan dalam model.
3. Membuat model yang mengikutsertakan semua potensial *confounder* dan *interaksi*. Model ini dinamakan sebagai *Hierarchically Well Formulated Model* (HWF Model) atau model yang paling lengkap sehingga mendapatkan model *Gold Standard*.
4. Melakukan *Hierarchically backward Elimination* yaitu menghilangkan atau mengeluarkan variabel yang mempunyai nilai  $P > 0,05$  secara bertahap dan mulai dari nilai P yang paling besar.
5. Menyederhanakan model dengan mengurangi *confounder* yang pengaruhnya tidak terlalu besar pada *Odds Ratio* variabel *prediktor* terhadap *outcome*. Usaha pengurangan *confounder* dilakukan dengan menghilangkan satu persatu *confounder* yang ada pada model. Pengurangan *confounder* dimulai dengan *confounder* yang mempunyai nilai P paling tinggi. Jika terjadi perubahan *Odds Ratio* kurang dari 10% maka variabel tersebut boleh tidak dimasukkan kedalam pemodelan karena dianggap kurang mengalami pengaruh. Jika terjadi perubahan

*Odds Ratio* lebih dari 10% maka variabel tersebut tidak dapat dikeluarkan dari model karena akan mengganggu estimasi *Odds Ratio*.

6. Menyimpulkan model yang paling *fit* dan *parsimony*.

### 2.7.6 Regresi Logistik polynomial

Regresi Logistik polynomial adalah suatu permodelan regresi logistic yang memiliki permodelan outcome lebih dari dua kategori atau multilevel outcome. Suatu variable outcome yang mempunyai tiga atau lebih nominal kategori dapat menggunakan permodelan regresi logistic polynomial. Suatu variable outcome yang mempunyai tiga atau lebih kategori yang diminta dapat menggunakan permodelan regresi polynomial.

Pada regresi polynomial maka persamaan adalah sebagai berikut :

Dependen variabel = ( 0, 1, 2 )

Independent variable ( X1, X2 )

$$\text{Log odds} = \alpha + \beta g_1 X_1 + \beta g_2 X_2 + \beta g_3 X_1 X_2$$

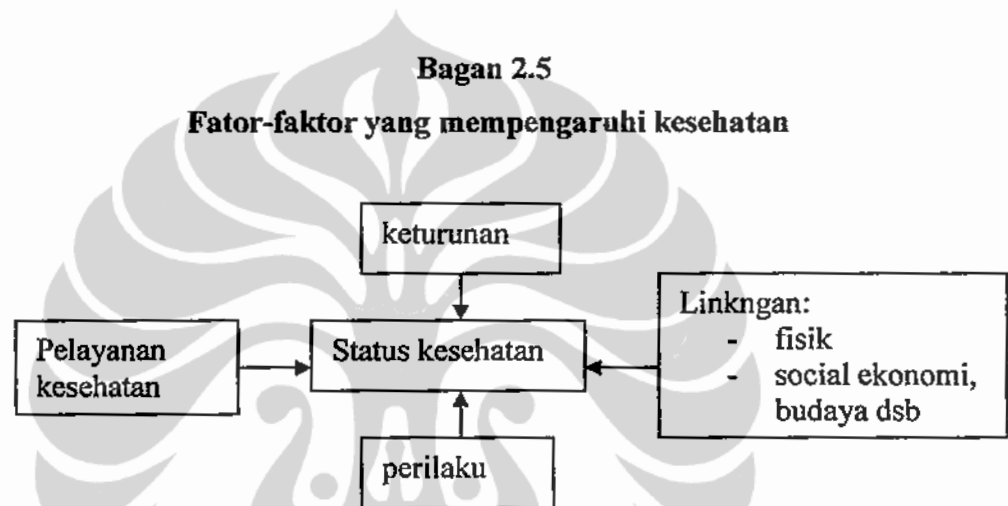
dimana g = ( 1, 2 )

## 2.8 Kerangka Teori

Banyak factor yang mempengaruhi kesehatan , baik kesehatan individu maupaun kesehatan masyarakat, untuk hal ini Hendrik L. Blum menggambarkan secara ringkas sebagai berikut (Notoadmodjo, 2003):

Keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tergantung dari perilaku ibunya. Menurut Green (1980) ada tiga kategori factor yang

berkontribusi terhadap perilaku kesehatan. Ketiga factor tersebut adalah factor predisposisi (*predisposing factors*), factor pemungkin (*enabling factors*) dan factor penguat (*reinforcing factors*), seperti dapat dilihat pada bagan 2.5



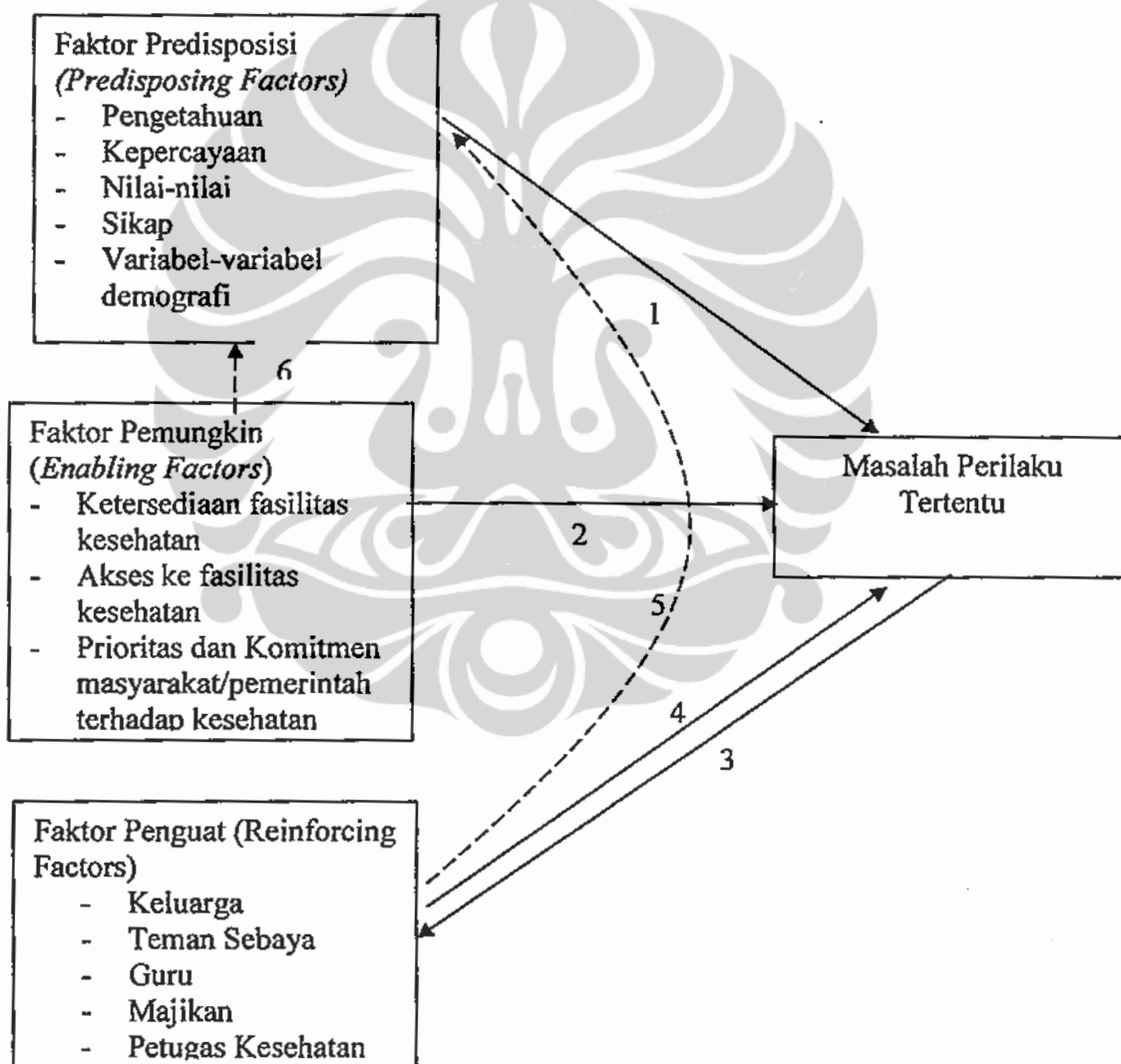
*Sumber : Blumm (1974), dalam Notoatmodjo (2003)*

Pada bagan 2.6 Menitikberatkan pada beberapa asumsi tentang hubungan kausal antara factor-faktor yang dipertimbangkan dalam diagnosis pendidikan. Adapun Urutan penyebab ditunjukkan pada nomor-nomor terdapat pada bagan 2.5, yaitu (1) motivasi awal untuk bertindak akan menimbulkan (2) pengembangan sumber daya yang memungkinkan terjadinya tindakan, sehingga menyebabkan (3) reaksi untuk bertingkah laku dari orang lain, akan menghasilkan, (4) dorongan atau kekuatan dari tingkah laku atau Hukuman dan penjeratan tingkah laku dan pada akhirnya, (5) penguatan atau

hukuman dari tingkah laku mempengaruhi factor predisposisi dan factor pemungkin.  
(Green, 1980).

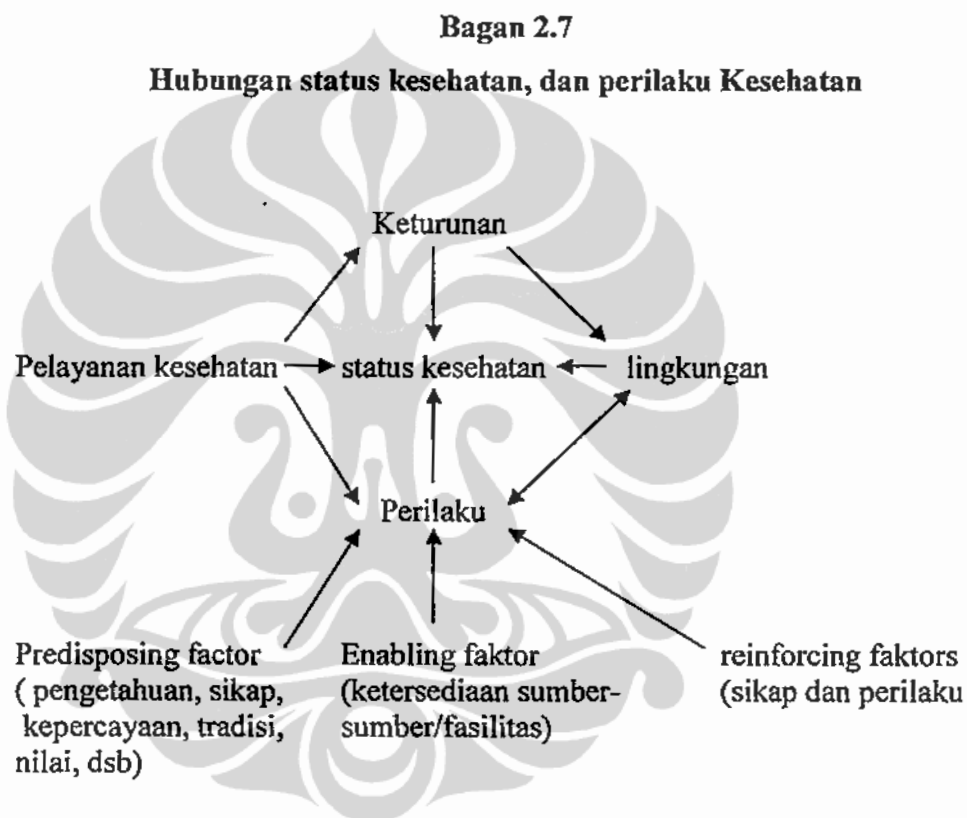
**Bagan 2.6**

**Tiga kategori factor yang berkontribusi terhadap perilaku kesehatan.**



Sumber : Green (1980)

Skema dari Blumm dan Green tersebut dapat dimodifikasi sebagaimana dapat diperhatikan pada bagan 2.7 berikut :



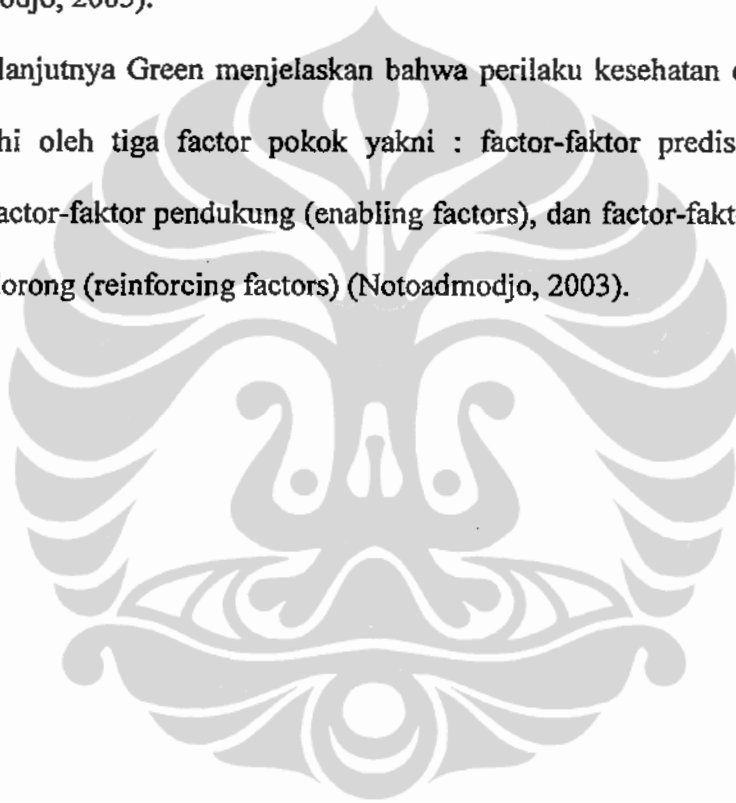
sumber : Notoadmodjo (2003), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*

Dalam kerangka teori pada bagan 2.7 dibuat berdasarkan teori yang telah penulis rangkum, merupakan adaptasi teori Green (1980), dengan teori Blum(1974) dan dengan berbagai teori lain yang terkait, dimana kesehatan merupakan hasil interaksi dari berbagai factor, baik factor dari dalam diri manusia maupun factor dari luar diri manusia. Menurut Blum, secara garis besar factor-faktor yang mempengaruhi kesehatan



dikelompokkan menjadi 4, yaitu : lingkungan (*environment*), perilaku (*behavior*), pelayanan kesehatan (*health services*), dan keturunan (*heredity*). Keempat factor tersebut tidak berdiri sendiri, namun masing-masing saling mempengaruhi satu sama lain (Notoadmodjo, 2005).

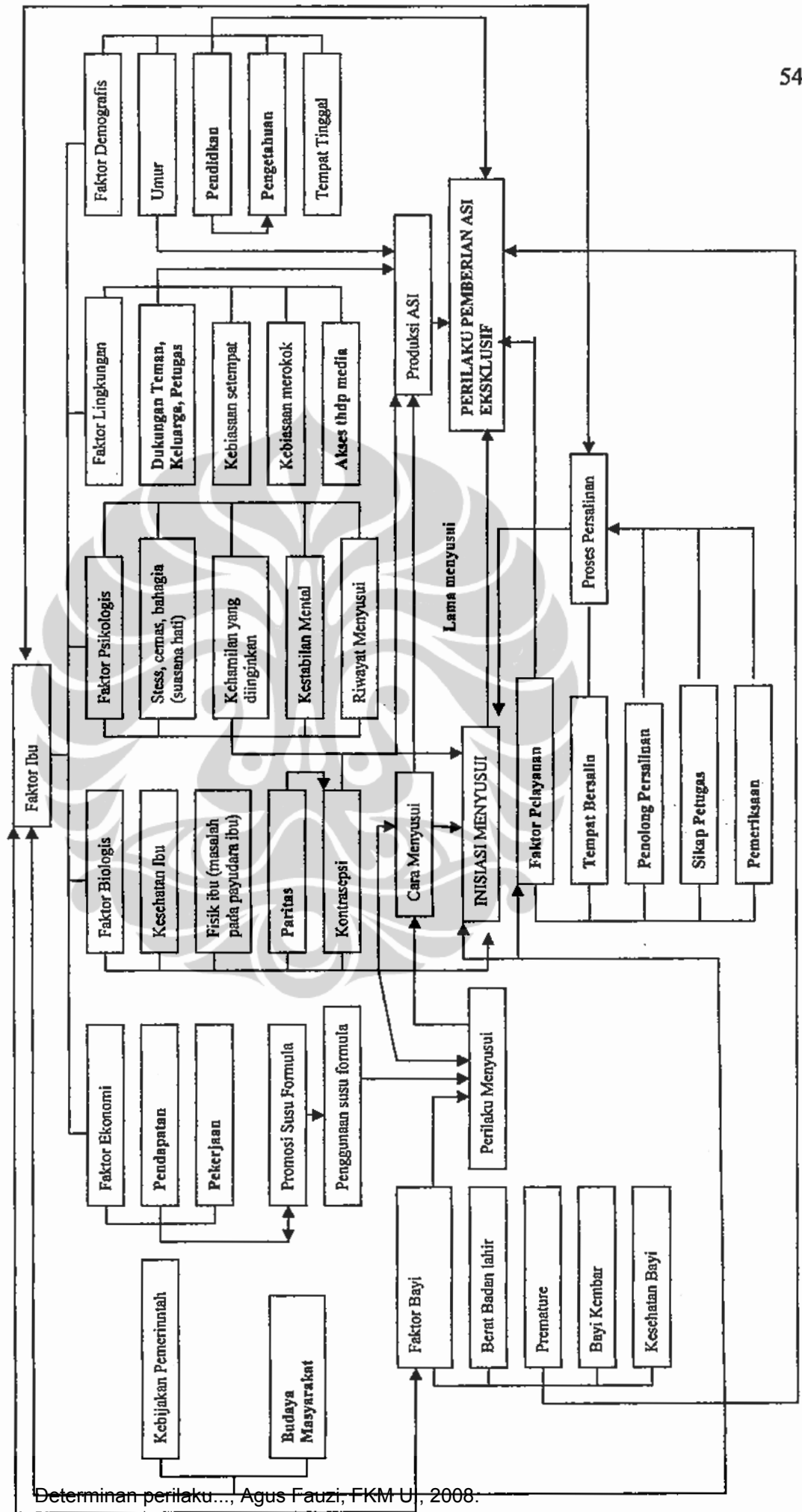
Selanjutnya Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga factor pokok yakni : factor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), factor-faktor pendukung (*enabling factors*), dan factor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*) (Notoadmodjo, 2003).



Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan, maka penulis mencoba merangkum teori-teori tersebut ke dalam kerangka teori, yang dapat

dilihat pada bagan 2.8

**Bagan 2.8 Kerangka Teori**



## BAB III

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

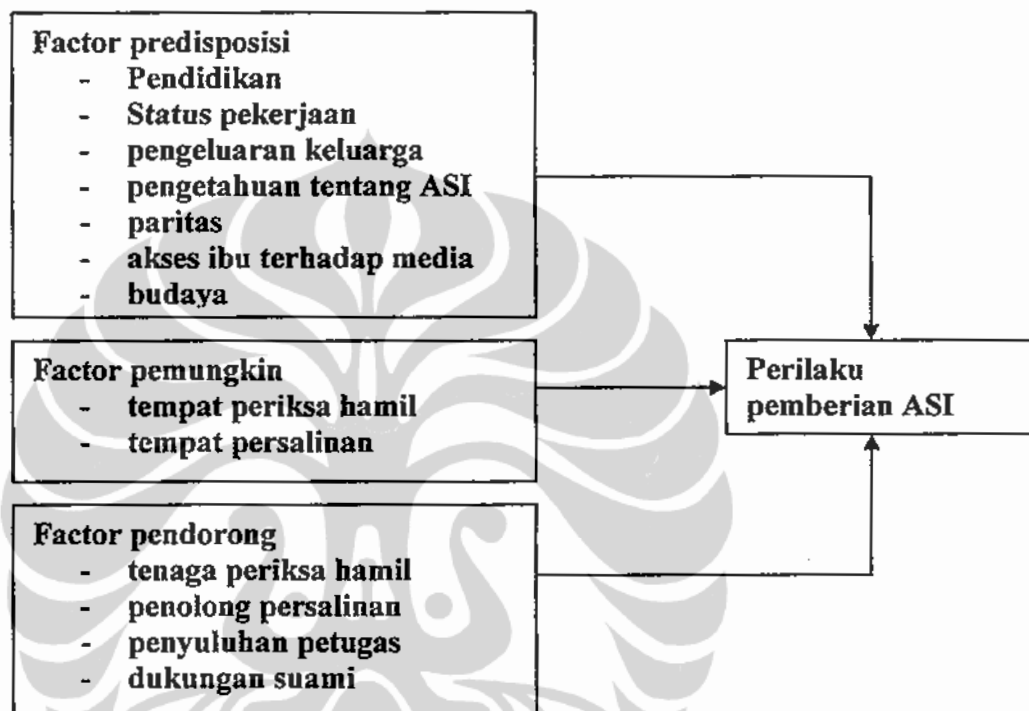
#### 3.1 Kerangka Konsep.

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980), beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku misalnya, faktor individu adalah persepsi, motivasi, niat, keinginan, pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, keyakinan dan pengetahuan. Faktor biologi juga dapat mempengaruhi perilaku menyusui secara eksklusif seperti umur ibu, paritas dan factor kesehatan ibu serta anak. Faktor diluar individu adalah dorongan keluarga, gencarnya promosi susu formula, sikap petugas kesehatan yang kurang mendukung juga dapat mempengaruhi seorang ibu dalam berperilaku menyusui eksklusif.

Mengingat keterbatasan yang ada, maka penulis hanya mengambil beberapa variabel saja, yaitu sebagai variabel dependen adalah perilaku menyusui yang dikelompokkan apakah eksklusif 6 bulan, eksklusif 4 bulan, dan tidak eksklusif. Sedangkan variable independen adalah umur ibu, pengetahuan ibu tentang menyusui eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, paritas, status kesehatan ibu, dukungan suami/keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, budaya, penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan, akses ibu dengan media yang berkaitan dengan ASI eksklusif, dan program pelayanan kesehatan. Atau dapat dituangkan dalam bentuk kerangka konsep sebagai berikut :

Bagan 3.1

## Kerangka konsep penelitian



## 3.2 Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>					
Pemberian ASI eksklusif	Eksklusif 4 bulan adalah kelompok ibu yang memberi hanya ASI tanpa makanan dan minuman lain hanya sampai umur bayi 4 bulan Eksklusif 6 bulan adalah kelompok ibu yang memberi hanya ASI tanpa makanan dan	Wawancara Kuisioner No.53 s/d 57	Kuesioner	0= eksklusif 6 bulan 1= eksklusif 4 bulan 2= tidak eksklusif	Ordinal

Variabel Independen					
Pendidikan	Pengalaman mengikuti sekolah formal terakhir yang diselesaikan responden/ibu	Wawancara Kuisisioner No.3	Kuesioner	0= Tinggi, jika $\geq$ SLTA 1= Rendah, jika $<$ SLTA	Ordinal
Status Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan ibu/responden diluar rumah dengan tujuan untuk mendapatkan penghasilan	Wawancara Kuisisioner No.5	Kuesioner	0= tidak bekerja 1= bekerja	Nominal
Pengeluaran Keluarga	Jumlah uang yang dipergunakan keluarga rata-rata selama 1 bulan	Wawancara Kuisisioner No.6	Kuesioner	0= besar, jika pengeluaran $>$ UMR 1= rendah, jika pengeluaran $\leq$ UMR	Ordinal
Pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif	Benar atau salah pemahaman responden yang berkaitan dengan pengertian ASI eksklusif, kapan pemberian, pengertian kolostrum, lama bayi harus menyusui, frekuensi menyusui.	Wawancara Kuisisioner No.14 s/d 20 dengan 7 pertanyaan, skor 0-7	Kuesioner	Median skor = 5 Maka : 0= baik, jika nilai $\geq$ 5 1= kurang, jika nilai $<$ 5	Ordinal
Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu yang hidup pada saat penelitian	Wawancara Kuisisioner No.11 s/d 13	Kuesioner	0= 1 orang 1= $>$ 1 orang	Ordinal
Dukungan suami	Sokongan, dorongan dan motivasi secara materi atau psikologis dari suami tentang pemberian ASI eksklusif	Wawancara Kuisisioner No.21 s/d 28 dengan 8 pertanyaan, skor 0-8	Kuesioner	Median skor =6 Maka : 0= baik, jika nilai $\geq$ 6 1= kurang, jika nilai $<$ 6	Ordinal
Penyuluhan petugas tentang pemberian ASI Eksklusif	Informasi yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu menyangkut apa itu ASI Eksklusif, cara pemberian, manfaat ASI dan kolostrum.	Wawancara Kuisisioner No.41 s/d 43	Kuesioner	0= ada 1= tidak ada	Ordinal
Akses ibu terhadap media	Frekuensi Ibu mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif melalui media seperti Koran, majalah, buku, TV, dan radio	Wawancara Kuisisioner No.29 s/d 33 dengan 5 pertanyaan, skor 5-20	Kuesioner	Median skor=14 Maka : 0= sering, jika skor $>$ 14 1= jarang, jika $\leq$ 14	Ordinal

Budaya	Kebiasaan yang dipengaruhi oleh lingkungan dan dilakukan secara turun temurun dalam memberi ASI Eksklusif.	Wawancara Kuisisioner No.34 s/d 40 dengan 7 pertanyaan, skor 0-7	Kuisisioner	Median skor =4 Maka : 0= mendukung, jika nilai $\geq 4$ 1=tdk mendukung, jika nilai $< 4$	Ordinal
Tenaga periksa hamil	Petugas atau orang yang memeriksa kehamilan ibu	Wawancara Kuisisioner No.45	Kuisisioner	0= Nakes 1= tidak periksa/non Nakes	Ordinal
Tempat periksa hamil	Tempat dimana ibu memeriksa kehamilan	Wawancara Kuisisioner No. 46	Kuisisioner	0= fasilitas kesehatan 1= tidak periksa/fasilitas nonkesehatan	Ordinal
Penolong persalinan	Jenis tenaga yang menolong persalinan	Wawancara Kuisisioner No.47	Kuisisioner	0=tenaga kesehatan 1=tenaga non kesehatan	Ordinal
Tempat persalinan	Tempat dimana bayi dilahirkan	Wawancara Kuisisioner No.48	Kuisisioner	0= fasilitas kesehatan 1= fasilitas non kesehatan	Ordinal

### 3.3 Hipotesis penelitian

Menurut Soetjiningsih (1993:356), faktor yang menyebabkan rendahnya kecenderungan ibu-ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya salah-satunya disebabkan oleh terbatasnya pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan. Berdasarkan pendapat tersebut maka dapat ditegaskan hipotesis dari penelitian ini adalah: Adanya hubungan program pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

## BAB IV METODOLOGI

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* (studi potong lintang)

### 4.2 Waktu Penelitian dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Meurah Dua, wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya. Penelitian dilakukan mulai tanggal 19 Mei sampai dengan 8 Juni 2008.

### 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini semua ibu rumah tangga yang tinggal menetap atau mempunyai kecenderungan untuk tinggal menetap di suatu tempat. Sedangkan populasi target adalah semua ibu rumah tangga yang mempunyai bayi umur 6-11 bulan, yaitu mulai umur 6 bulan sampai sehari sebelum ulang tahun pertama.

#### 4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah ibu rumah tangga yang memiliki bayi berumur 6-11 bulan dengan kriteria, tidak mengalami cacat mental, tinggal dalam 3 bulan terakhir, tidak melahirkan secara *section caesaria* serta bersedia dijadikan sampel.

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus untuk uji hipotesis dua proporsi (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Dimana:

$n$  = besar sampel minimal

$z_{1-\alpha/2}$  = nilai z berdasarkan tingkat kesalahan 5% = 1,96

$z_{1-\beta}$  = nilai z berdasarkan kekuatan uji 90% = 1,28

$P_1$  = proporsi responden kelompok pertama yang memberikan ASI Eksklusif

$P_2$  = proporsi responden kelompok kedua yang memberikan ASI Eksklusif

Dari penelitian yang sudah ada maka dapat ditentukan besar sampel seperti berikut ini:

Tabel 4.1  
Besar Sampel yang Didapat Berdasarkan Penelitian Yang Sudah Ada

No	Variabel	P1	P2	n	Sumber
1	Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif	4,3%	27,3%	50	Yamin, 2007
2	Dukungan Petugas	3,2%	18,5%	86	Yamin, 2007
3	Dukungan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif	71,4%	94,2%	56	Asmiyati, 2001

Dari perhitungan diatas maka digunakan besar sampel yang paling terbesar, yaitu 86 perkelompok, untuk dua kelompok maka didapat jumlah sampel 172 responden.



### **4.3.3 Prosedur Pengambilan Sampel**

Pengambilan sample dilaksanakan dengan acak sederhana. Langkahnya pertama membuat daftar keseluruhan jumlah nama dari ibu yang punya bayi umur 6-11 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua, kemudian digunakan tabel acak sederhana sehingga diperoleh besar sampel sebanyak 172 orang

### **4.4 Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dikumpulkan dibantu oleh lima orang lulusan Akademi Keperawatan yang sudah diberi latihan terlebih dahulu. Apabila dalam pengumpulan data tersebut ada pertanyaan yang tidak terjawab, diupayakan untuk melengkapinya dengan dikunjungi kembali.

### **4.5 Instrumen Penelitian**

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara dan kuesioner untuk semua variabel independen, dan variabel dependen. Sebelum pengambilan data terlebih dahulu dilakukan uji coba kuisisioner. Proses uji coba dilakukan oleh peneliti kepada 30 ibu yang menyusui bayi yang berumur 6-11 bulan, yang berada di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil semua pertanyaan valid dan reliabel, karena  $r_{\alpha} = 0,660 >$  dari  $r_{\text{tabel}} = 0,361$

### **4.6 Pengolahan Data**

Data yang dikumpulkan akan diolah menggunakan program komputer setelah melalui beberapa tahapan, yaitu :

#### **4.6.1 Editing Data**

Proses ini dilakukan untuk membersihkan data yang terkumpul dari kesalahan pengisian kuesioner, seperti salah tulis, ketidak serasian atau lupa pengisian jawaban.

#### **4.6.2 Coding Data**

Langkah ini bertujuan untuk menterjemahkan data yang terkumpul menggunakan bentuk huruf atau angka yang bersifat lebih ringkas.

#### **4.6.3 Entry dan Cleaning Data**

Proses ini merupakan pemindahan data yang telah dikumpulkan dari format ke dalam komputer. Sebelum *entry data* terlebih dahulu dilakukan pembuatan template berisi variabel penelitian yang telah dibutuhkan. Setelah seluruh data selesai di *entry* dilakukan *editing* untuk membersihkan kesalahan pengisian data.

### **4.7 Analisis Data**

Data yang telah di *entry* dan di *cleaning* dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan program pengolahan data statistik menggunakan *software computer*.

#### **4.7.1 Analisis Univariat**

Pada analisis univariat yang dilakukan adalah menganalisis seluruh variabel independen dan dependen untuk mengetahui gambaran distribusi dari tiap-tiap variabel yang diteliti.

#### **4.7.2 Analisis Bivariat**

Analisa data menggunakan uji *chi-square* karena data yang diolah merupakan data katagorik. Dalam pengambilan keputusan uji statistik digunakan tingkat kemaknaan

0.05 dengan ketentuan signifikan atau bermakna jika  $p \leq 0.05$  dan tidak bermakna bila  $p > 0.05$ .

1. Hitung nilai *p value* dengan membandingkan nilai  $X^2$  dengan tabel *chi square*.
2. Keputusan :
  - i. Bila nilai *p value*  $p \leq \alpha$ ,  $H_0$  ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan)
  - ii. Bila nilai *p value*  $> \alpha$ ,  $H_0$  gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan)

#### 4.7.3 Analisis Multivariat

Bertujuan melihat/mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen pada waktu bersamaan. Dari hasil analisa ini dapat diketahui diantara variabel independen mana yang besar hubungan dan keeratan hubungannya paling besar terhadap variabel dependen. Uji yang digunakan adalah *regresi logistic polynomial* atau *multinomial* (Kleinbaum, 2002).

Analisis data dapat dilakukan dengan menggunakan *software computer* .

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

**5.1 Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil wawancara dengan 172 orang ibu menyusui didapatkan hasil yang terbagi dalam tiga kategori yaitu tidak eksklusif, eksklusif 4 bulan, dan eksklusif 6 bulan dengan gambaran sebagai berikut :

Tabel 5.1  
Distribusi Ibu Menyusui Menurut Perilaku Pemberian ASI Eksklusif  
di Kecamatan Meurah Dua Pidie Jaya tahun 2008

No	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	persentase
1	Tidak eksklusif	121	70,3
2	Eksklusif 4 bulan	35	20,3
3	Eksklusif 6 bulan	16	9,3
Total		172	100

Berdasarkan tabel di atas, maka diketahui jumlah ibu yang memberi ASI eksklusif masih sangat rendah, yaitu 20,3 % eksklusif 4 bulan dan 9,3 % eksklusif 6 bulan. Angka ini masih di bawah target nasional 80%.

**5.2 Gambaran Faktor Predisposisi Dalam Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Faktor predisposisi terdiri dari pendidikan, status pekerjaan, pengeluaran keluarga, pengetahuan, paritas, akses ibu terhadap media, dan budaya, dengan gambaran masing-masing faktor sebagai berikut :

Tabel 5.2.  
Distribusi Ibu Menyusui Menurut Faktor Predisposisi  
di Kecamatan Meurah Dua Pidie Jaya tahun 2008

No	Faktor predisposisi	kategori	Jumlah	persentase
1	Pendidikan	Tinggi	68	39,5
		Rendah	104	60,5
2	Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	125	72,7
		Bekerja	47	27,3
3	Pengeluaran keluarga	Tinggi	106	61,6
		Rendah	62	38,4
4	Pengetahuan	Baik	97	56,4
		Kurang	75	43,6
5	Paritas	1 anak	64	37,2
		>1 anak	108	62,8
6	Akses thd media	Sering	89	51,7
		Jarang	83	48,3
7	Budaya	Mendukung	63	36,6
		tdk mendukung	109	63,4

Berdasarkan tabel 5.2, paling banyak ibu yang berpendidikan rendah, yaitu 60,5 %. Sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 72,7 %, mayoritas ibu mengeluarkan keluarga tinggi, yaitu 61,6 %. Ibu berpengetahuan baik yaitu 56,4 %.

Berdasarkan pertanyaan yang diajukan untuk variabel pengetahuan, maka distribusi jawaban yang didapat yaitu, pengertian ASI eksklusif (72,67%), inisiasi dini ASI (77,91%), frekuensi menyusui (70,93%), segera menyusui setelah lahir (57,56%), manfaat kolostrum (93,6%), usia boleh diberi makanan lain (63,95%). Sedangkan lama menyusui yang jawaban benar hanya (31,98%)

Sebagian besar ibu punya anak lebih dari satu orang yaitu 62,8 %. Ibu yang akses media sering sedikit lebih banyak yaitu, yaitu 51,7 %. Sebagian besar ibu jarang sekali membaca surat kabar atau majalah (45,93%), jarang mendengarkan radio (50,0%),

hampir tiap hari menonton televisi (54,07%), seminggu sekali dapat informasi dari pengajian (34,88%), dan mendapat informasi dari brosur/poster jarang sekali (32,56%).

Sebagian besar ibu memiliki kebiasaan budaya tidak mendukung pemberian ASI eksklusif yaitu 63,4 %. Hal ini terungkap bahwa sebagian besar ibu menjawab tidak ada pantangan makan (66,28%), makanan baik untuk kesehatan ibu (82,56%), ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi menurut keyakinan keluarga (75,0%), bayi tidak diberi pisang atau makanan lain pada 3 hari pertama (60,47%). Ibu yang tidak menggunakan batu panas (32,56%), merasa cepat haus karena batu panas (6,98%), dapat mengurangi ASI karena batu panas (15,7%). Batu panas secara tradisi dikenal sebagai suatu terapi pada ibu-ibu melahirkan di Aceh.

### 5.3 Gambaran Faktor Pemungkin dalam Pemberian ASI Eksklusif

Faktor pemungkin terdiri dari tempat periksa hamil dan tempat persalinan, dengan gambaran seperti di tabel 5.3 :

Tabel 5.3  
Distribusi Ibu Menyusui Menurut Faktor Pemungkin Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Meurah Dua Pidie Jaya tahun 2008

No	Faktor pemungkin	kategori	Jumlah	persentase
1	Tempat periksa hamil	fasilitas kesehatan	119	69,2
		fasilitas non kesehatan	53	30,8
2	Tempat persalinan	fasilitas kesehatan	58	33,7
		fasilitas non kesehatan	114	66,3

Sebagian besar ibu memeriksa hamil ke fasilitas kesehatan, yaitu 69,32%, dan mayoritas ibu bersalin di fasilitas non kesehatan, yaitu 66,3%.

#### 5.4 Gambaran Faktor Pendorong dalam Pemberian ASI Eksklusif

Faktor pendorong terdiri dari penyuluhan petugas, dukungan suami, tenaga periksa hamil dan penolong persalinan, dengan gambaran dapat dilihat pada tabel 5.4 :

Tabel 5.4  
Distribusi Ibu Menyusui Menurut Faktor Pendorong Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Meurah Dua Pidie Jaya tahun 2008

No	Faktor pendorong	kategori	Jumlah	persentase
1	Penyuluhan petugas	ada penyuluhan	145	84,3
		tdk ada penyuluhan	27	15,7
2	Dukungan suami	baik	93	54,1
		Kurang	79	45,9
3	Tenaga periksa hamil	tenaga kesehatan	160	93,0
		tenaga non kesehatan	12	7,0
4	Penolong persalinan	tenaga kesehatan	157	91,3
		tenaga non kesehatan	15	8,7

Sebagian besar ibu mendapat penyuluhan oleh tenaga kesehatan yaitu 84,3 %. Separuh ibu (54,1 %), mendapat dukungan dari suami, suami menganjurkan menyusui eksklusif (45,35%), suami tidak mengeluh bentuk tubuh ibu (49,42%), memberi dorongan dan menganjurkan untuk memberi ASI saja (55,81%), suami membantu menjaga anak (50,0%), suami sering berada di rumah (49,42), suami ikut menemani ketika ibu menyusui tengah malam (67,44%), suami mengantar ke dokter ketika ibu dan bayi sakit (92,44%), suami ikut menemani ketika memeriksa kesehatan (77,91%). Paling banyak ibu diperiksa kehamilan oleh tenaga kesehatan yaitu 93,0%, dan ebagian besar ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan saat melahirkan, yaitu 91,3%.

### 5.5 Hubungan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Predisposisi

Hasil uji chi-square dengan tingkat signifikan 5% antara perilaku pemberian ASI eksklusif dengan faktor predisposisi dapat dilihat pada tabel 5.5 :

Tabel 5.5  
Distribusi Responden menurut Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Predisposisi di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua kabupaten Pidie Jaya tahun 2008

Faktor predisposisi	Pemberian ASI Eksklusif						total		Nilai P	OR ( 95% CI )
	6 bulan		4 bln		Tdk eksclu		jmlh	%		
	jmlh	%	jmlh	%	jmlh	%				
Pendidikan										
- tinggi	11	16,2	18	26,5	39	57,4	68	100	0,006	2,23 (1,04 – 4,78)
- rendah	5	4,8	17	16,3	82	78,8	104	100		
Status Pekerjaan										
-tidak bekerja	12	16,2	26	20,8	87	69,6	125	100	0,938	1,13(0,48 – 4,78)
- bekerja	4	4,8	9	19,1	34	72,3	47	100		
Pengeluaran keluarga										
- tinggi	5	4,7	21	19,8	80	75,5	106	100	0,028	0,77 (0,36–1,67)
- rendah	11	16,7	14	21,1	41	62,1	66	100		
Pengetahuan										
- baik	15	15,5	30	6,7	52	53,6	97	100	0,004	7,96(2,89–21,92)
- kurang	1	1,3	5	30,9	69	92,0	75	100		
Paritas										
- 1 anak	6	9,4	16	25,0	42	65,6	64	100	0,501	0,63(0,29–1,35)
- > 1 anak	10	9,3	19	17,6	79	73,1	108	100		
Akses media										
- Sering	14	15,7	21	23,6	54	60,7	89	100	0,002	1,86(0,87–4,00)
- jarang	2	2,4	14	16,9	67	80,7	83	100		
Budaya										
- mendukung	13	20,6	20	31,7	30	47,6	63	100	0,000	4,00(1,84– 8,88)
- tidak mendukung	3	2,8	15	13,8	91	83,5	109	100		

Sebanyak 16,3% ibu berpendidikan rendah proporsi ibu menyusui secara eksklusif 4 bulan dan sebanyak 4,8% menyusui eksklusif sampai 6 bulan. Sedangkan pada tingkat pendidikan tinggi, sebanyak 26,5% ibu menyusui eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 16,2% ibu menyusui eksklusif sampai 6 bulan. Hasil uji statistik memperoleh nilai  $p=0,006$ , artinya pada derajat kepercayaan 95% ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif. Analisis



regresi logistik multinomial sederhana diperoleh hasil bila berpendidikan tinggi, ibu menyusui berpeluang 2,23 kali akan menyusui secara eksklusif 4 bulan dibandingkan yang pendidikan rendah, dan berpeluang 4,63 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan jika berpendidikan rendah

Sebanyak 19,1% ibu yang bekerja menyusui eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 4,8% ibu menyusui eksklusif sampai 6 bulan. Sedangkan pada yang tidak bekerja sebanyak 20,8% ibu menyusui secara eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 16,2% ibu menyusui eksklusif 6 bulan. Hasil uji statistik memperoleh nilai  $p=0,938$ , hal ini menunjukkan pada derajat kepercayaan 95% tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisis regresi logistik multinomial sederhana memperoleh hasil bila berstatus tidak bekerja, para ibu berpeluang 1,13 kali akan menyusui eksklusif 4 bulan dibandingkan yang berstatus bekerja, dan berpeluang 1,17 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan jika berstatus bekerja.

Sebanyak 21,1% pengeluaran keluarga rendah menyusui eksklusif 4 bulan dan sebanyak 62,1% ibu eksklusif sampai 6 bulan. Sebanyak 19,8% ibu pengeluaran keluarga tinggi menyusui eksklusif 4 bulan dan sebanyak 4,7% ibu menyusui eksklusif 6 bulan. Hasil uji statistik memperoleh nilai  $p=0,028$ , hal ini menunjukkan pada derajat kepercayaan 95% ada hubungan yang bermakna antara pengeluaran keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisis regresi logistik multinomial sederhana memperoleh hasil bila berpengeluaran tinggi, para ibu berpeluang 0,77 kali akan

menyusui eksklusif 4 bulan dibandingkan yang berpengeluaran rendah, dan berpeluang 0,23 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan jika berpengeluaran rendah.

Sebanyak 6,7 % ibu berpengetahuan kurang menyusui eksklusif 4 bulan dan sebanyak 1,3% menyusui eksklusif 6 bulan. Sedangkan ibu yang berpengetahuan baik, sebanyak 30,5% ibu memberikan ASI eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 15,5 % ibu menyusui eksklusif 6 bulan. Hasil uji statistik memperoleh  $p=0,004$ , artinya pada derajat kepercayaan 95% ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisis regresi logistik multinomial sederhana memperoleh hasil bila pengetahuan baik, para ibu berpeluang 7,96 kali akan menyusui eksklusif 4 bulan dibandingkan yang pengetahuan kurang, dan berpeluang 19,90 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan jika pengetahuan kurang.

Sebanyak 55,0 % ibu yang mempunyai 1 orang anak menyusui eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 9,4% menyusui eksklusif 6 bulan. Sedangkan ibu mempunyai anak lebih dari satu orang, sebanyak 17,6% memberikan ASI eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 9,3 % menyusui eksklusif 6 bulan. Hasil uji statistik memperoleh nilai  $p=0,501$ , hal ini menunjukkan pada derajat kepercayaan 95% tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisis regresi logistik multinomial sederhana memperoleh hasil bila paritas lebih 1 anak, para ibu berpeluang 0,63 kali akan menyusui secara eksklusif 4 bulan dibandingkan yang paritas 1 anak, dan berpeluang 0,89 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan jika paritas 1 anak.

Sebanyak 16,9 % ibu yang akses ke media jarang menyusui eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 2,4 % menyusui eksklusif sampai 6 bulan. Sedangkan ibu yang akses

terhadap media sering sebanyak 23,6% menyusui eksklusif 4 bulan dan sebanyak 23,7% menyusui eksklusif 6 bulan. Hasil uji statistik memperoleh nilai  $p=0,002$ , hal ini menunjukkan pada derajat kepercayaan 95% ada hubungan yang bermakna antara akses media dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisis regresi logistik multinomial sederhana diperoleh hasil bila akses media sering, para ibu berpeluang 1,86 kali akan menyusui eksklusif 4 bulan dibandingkan yang jarang akses media, dan berpeluang 8,66 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan jika jarang akses terhadap media.

Sebanyak 13,8 % ibu yang memiliki kebiasaan budaya tidak mendukung menyusui eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 2,8% menyusui eksklusif 6 bulan. Sedangkan yang mempunyai budaya mendukung, menyusui eksklusif 4 bulan sebanyak 31,7%, dan sebanyak 20,6 % menyusui eksklusif 6 bulan. Hasil uji statistik memperoleh nilai  $p=0,000$ , artinya pada derajat kepercayaan 95% ada hubungan bermakna antara budaya dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisis regresi logistik multinomial sederhana memperoleh hasil bila budaya mendukung, para ibu berpeluang 4,00 kali akan menyusui eksklusif 4 bulan dibandingkan budaya tidak mendukung, dan berpeluang 13,14 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan budaya tidak mendukung.

#### **5.6 Hubungan perilaku pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Pemungkin**

Hasil uji chi-square dengan tingkat signifikan 5% antara perilaku pemberian ASI eksklusif dengan faktor pemungkin dapat dilihat pada tabel 5.6 :

Tabel 5.6  
Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor  
Pemungkin di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya tahun 2008

Faktor pemungkin	Pemberian ASI Eksklusif						total		Nilai P	OR (95% CI)
	6 bln		4 bln		Tdk eksclu		jmlh	%		
	jmlh	%	jmlh	%	jmlh	%				
Tempat periksa hamil :										
- fasilitas kes	13	10,9	33	27,7	73	61,3	119	100	0,000	10,85 (2,49-47,33)
- fasilitas nonkes	3	5,7	2	3,8	48	90,6	53	100		2,85 (0,77- 10,53)
Tempat persalinan:										
- fasilitas kes	5	9,6	16	27,6	37	63,8	58	100	0,254	1,91(0,89 - 4, 17)
- fasilitas nonkes	19	6,7	19	6,7	84	73,7	114	100		1,03(0,36 - 3,18)

Tabel 5.6 memperlihatkan, sebanyak 21,3 % ibu yang memeriksa kehamilan di fasilitas kesehatan menyusui eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 10,9% menyusui eksklusif 6 bulan. Sedangkan ibu yang memeriksa kehamilan di fasilitas non kesehatan, sebanyak 3,8% menyusui eksklusif 4 bulan dan sebanyak 5,7% menyusui eksklusif 6 bulan. Hasil uji statistik memperoleh nilai  $p=0,000$ , hal ini menunjukkan pada derajat kepercayaan 95% ada hubungan yang bermakna antara tempat periksa dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisis regresi logistik multinomial sederhana memperoleh hasil bila tempat periksa kehamilan di fasilitas kesehatan, para ibu berpeluang 10,85 kali akan menyusui eksklusif 4 bulan dibandingkan yang memeriksa di fasilitas non kesehatan, dan berpeluang 13,14 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan jika periksa di fasilitas non kesehatan.

Sebanyak 6,7% ibu yang melakukan persalinan fasilitas non kesehatan menyusui eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 6,7% menyusui eksklusif 6 bulan,. Sedangkan ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, sebanyak 27,6% menyusui eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 9,6 % menyusui eksklusif 6 bulan,. Hasil uji statistik memperoleh

nilai  $p=0,254$ , hal ini menunjukkan pada derajat kepercayaan 95% tidak ada hubungan bermakna antara tempat persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisis regresi logistik multinomial sederhana memperoleh hasil bila persalinan dilakukan difasilitas non kesehatan, para ibu berpeluang 1,91 kali akan menyusui eksklusif 4 bulan dibandingkan yang ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan, dan berpeluang 1,03 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan jika bersalin di fasilitas kesehatan.

### 5.7 Hubungan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Penguat

Dari hasil uji chi-square dengan tingkat signifikan 5% antara perilaku pemberian ASI eksklusif dengan faktor penguat dapat dilihat pada tabel 5.7 :

Tabel 5.7  
Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Penguat di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya tahun 2008

Faktor penguat	Pemberian ASI Eksklusif						total		Nilai P	OR (95% CI)
	6 bulan		4 bulan		Tdk eksku		jml	%		
	jml	%	jml	%	Jml	%				
Penyuluhan petugas										
- ada pylhn	15	10,3	32	22,1	98	67,6	145	100	0,145	0,40(0,11 – 1,42)
-tdk ada pylhn	1	3,7	3	11,1	23	85,2	27	100		0,28(0,04 – 2,26)
Dukungan suami										
- baik	14	15,1	27	29,0	52	55,9	93	100	0,000	4,48(1,88–10,66)
- kurang	2	2,5	8	10,1	64	87,3	79	100		9,29(2,00–42,67)
Tenaga periksa hamil										
- Nakes	15	9,4	34	21,3	111	69,4	160	100	0,480	3,06(0,38–24,80)
- Non Nakes	1	8,3	1	8,3	10	83,3	12	100		1,35(0,16–11,32)
Penolong persalinan										
- Nakes	15	9,6	34	21,7	108	68,8	157	100	0,257	4,09(0,52–32,44)
- Non Nakes	1	6,7	1	6,7	13	86,7	15	100		1,81(0,22–14,81)

Berdasarkan tabel 5.7 sebanyak 22,1 % ibu yang mendapat penyuluhan dari petugas menyusui eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 10,3% menyusui eksklusif 6 bulan. Sedangkan ibu yang tidak mendapat penyuluhan dari petugas, sebanyak 11,1% menyusui eksklusif 4 bulan dan sebanyak 3,7% menyusui eksklusif 6 bulan. Hasil uji

statistik memperoleh  $p=0,145$ , hal ini menunjukkan pada derajat kepercayaan 95% tidak ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan petugas dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif. Analisis regresi logistik multinomial sederhana memperoleh hasil bila mendapatkan penyuluhan, para ibu berpeluang 0,40 kali akan menyusui eksklusif 4 bulan dibandingkan yang tidak mendapatkan penyuluhan, dan berpeluang 0,28 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan jika tidak mendapatkan penyuluhan.

Sebanyak 10,1% ibu yang dukungan suami kurang menyusui eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 2,5% menyusui eksklusif 6 bulan. Sedangkan ibu yang mempunyai dukungan suami baik, sebanyak 29,0% menyusui eksklusif 4 bulan dan 15,1% menyusui eksklusif 6 bulan. Hasil uji statistik memperoleh nilai  $p=0,000$ , hal ini menunjukkan pada derajat kepercayaan 95% ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisis regresi logistik multinomial sederhana memperoleh hasil bila dukungan suami baik, para ibu berpeluang 4,48 kali akan menyusui eksklusif 4 bulan dibandingkan yang dukungan suami kurang, dan berpeluang 0,89 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan jika dukungan suami kurang.

Sebanyak 21,3% Ibu yang diperiksa kehamilan oleh tenaga kesehatan menyusui secara eksklusif 4 bulan dan sebanyak 9,4% menyusui eksklusif 6 bulan. Sedangkan ibu diperiksa oleh tenaga non kesehatan, sebanyak 8,3% ibu menyusui eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 8,3% menyusui eksklusif 6 bulan. Hasil uji statistik memperoleh  $p=0,480$ , hal ini menunjukkan pada derajat kepercayaan 95% tidak ada hubungan bermakna antara tenaga periksa kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisis regresi logistik multinomial sederhana diperoleh hasil bila persalinan ditolong oleh tenaga

kesehatan, para ibu berpeluang 3,06 kali akan menyusui eksklusif 4 bulan dibandingkan yang yang persalinan diperiksa oleh tenaga non kesehatan, dan berpeluang 1,35 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan jika kehamilan oleh tenaga non kesehatan.

Sebanyak 21,7% ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan menyusui eksklusif 4 bulan dan sebanyak 9,6% menyusui eksklusif 6 bulan. Sedangkan ibu yang ditolong oleh tenaga non kesehatan, sebanyak 6,7% memberikan ASI eksklusif 4 bulan, dan sebanyak 6,7 % menyusui eksklusif 6 bulan. Hasil uji statistik memperoleh  $p=0,257$ , artinya pada derajat kepercayaan 95% tidak ada hubungan bermakna antara penolong persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Analisis regresi logistik multinomial sederhana memperoleh hasil bila persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, para ibu berpeluang 4,09 kali akan menyusui eksklusif 4 bulan dibandingkan yang yang persalinan ditolong oleh tenaga non kesehatan, dan berpeluang 1,81 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibandingkan jika persalinan ditolong oleh tenaga non kesehatan.

### **5.8 Faktor Penentu Perilaku Dalam Memberikan ASI Secara Eksklusif**

Analisis dilakukan regresi logistik multinomial bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independent yang di anggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Langkah permodelan adalah melakukan analisis bivariat selanjutnya melakukan analisis multivariat. Dilakukan analisis antara perilaku pemberian ASI eksklusif dengan faktor-faktor yang mempengaruhi. Bila hasil uji mempunyai nilai  $p \leq 0,25$  dapat masuk ke multivariat, tetapi jika  $p > 0,25$  tetapi secara substansi penting tetap diikutkan ke dalam multivariat.

Tabel 5.8  
 Hasil Seleksi Bivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI  
 Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Tahun

Variabel Independen	Nilai p Uji Likelihood	Keterangan
<b>Pendidikan</b>	<b>0,006</b>	Masuk ke model multivariat
Status pekerjaan	0,938	Tidak masuk ke model multivariat
<b>Pengeluaran keluarga</b>	<b>0,028</b>	Masuk ke model multivariat
<b>Pengetahuan</b>	<b>0,004</b>	Masuk ke model multivariat
Paritas	0,501	Tidak masuk ke model multivariat
<b>Dukungan suami</b>	<b>0,000</b>	Masuk ke model multivariat
<b>Penyuluhan petugas</b>	<b>0,145</b>	Masuk ke model multivariat
<b>Akses thd media</b>	<b>0,002</b>	Masuk ke model multivariat
<b>Budaya</b>	<b>0,000</b>	Masuk ke model multivariat
Tenaga periksa hml	0,480	Tidak masuk ke model multivariat
<b>Tempat periksa hml</b>	<b>0,000</b>	Masuk ke model multivariat
Penolong persalinan	0,257	Tidak masuk ke model multivariat
Tempat persalinan	0,254	Tidak masuk ke model multivariat

Seperti yang terlihat pada table 5.8 hasil seleksi bivariat variabel yang tidak masuk dalam model ( $p > 0,25$ ) adalah variabel status pekerjaan, paritas, tenaga periksa hamil, penolong persalinan dan tempat persalinan. Analisis dilakukan pada variabel yang terpilih dari analisis bivariat, kemudian dilihat variabel yang  $p \leq 0,05$  tetap dipertahankan dan yang  $p > 0,05$  dikeluarkan dari model.

Dari tabel 5.9 di atas ternyata faktor pengetahuan, dukungan suami, dan tempat periksa hamil mempunyai hubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif ( $p \leq 0,05$ ). Karena tidak semua p value dari ketiga variabel tersebut bermakna maka dilihat perubahan OR dan hasil yang didapat perubahan OR ketiganya  $> 10\%$ , maka ketiganya masuk ke dalam multivariat. Selanjutnya variabel yang tidak bermakna ( $P > 0,05$ ) dikeluarkan dari model dan dilakukan uji interaksi pada variabel bermakna.



Tabel 5.9  
 Hasil Analisis Multivariat Regresi logistic Multinomial Karakteristik Ibu  
 Menyusui di Kecamatan Meurah Dua Pidie Jaya

No	Variabel dependen	Variabel Independen	Independen kategori	P Wald	OR( 95% CI)
1	Eksklusif 4 bulan	Pendidikan	- tinggi - rendah	0,547	0,716 (0,24 – 2,13) 1
		Pengeluaran Keluarga	- tinggi - rendah	0,306	1,723 (0,61 – 4,89) 1
		pengetahuan	- baik - kurang	0,018 1	4,057(1,27 – 12,97) 1
		Dukungan suami	- baik - kurang	0,001	6,851 (2,24 – 20,97) 1
		Penyuluhan Petugas	- ada - tidak ada	0,308	2,503 (0,71 - 8,89) 1
		Akses terhadap Media	- sering - jarang	0,192	0,480 (0,16 – 1,45) 1
		Budaya	- mendukung -tidak mendukung	0,058	2,715 (0,97 – 7,63) 1
		Tempat Periksa Hamil	- Fasilitas kesehatan - Fasilitas non kesehatan	0,012	8,065 (1,57 – 41,49) 1
		2	Eksklusif 6 bulan	Pendidikan	- tinggi - rendah
Pengeluaran Keluarga	- tinggi - rendah			0,186	0,392 (0,10 – 1,55) 1
pengetahuan	- baik - kurang			0,095	7,318(0,71 – 75,93) 1
Dukungan suami	- baik - kurang			0,053	5,393 (0,98 – 29,82) 1
Penyuluhan Petugas	- ada - tidak ada			0,741	3,250 (0,44 – 28,03) 1
Akses terhadap Media	- sering - jarang			0,321	2,611 (0,39 – 17,35) 1
Budaya	mendukung -tidak mendukung			0,083	4,089 (0,83 – 20,08) 1
Tempat Periksa Hamil	- Fasilitas kesehatan - Fasilitas non kesehatan			0,977	0,976 (0,18 – 5,35) 1

Reference category : Tidak eksklusif

Hasil uji interaksi didapatkan hasil tidak ada interaksi antara pengetahuan dengan tempat periksa hamil ( $p=0,133$ ), dukungan suami dengan tempat periksa hamil ( $p=0,194$ ), dan tidak terlihat hubungan antara pengetahuan dengan dukungan suami

( $p=0,140$ ). Sehingga hasil akhir analisis Multivariat determinan perilaku pemberian ASI eksklusif seperti terlihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10

Model Akhir Analisis Multivariat Regresi Logistik Multinomial Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Meurah Dua, Tahun 2008

No	Variabel dependen	Variabel Independen	Kategori Variabel Independen	P Wald	OR	CI 95%
1	Eksklusif 4 bulan	Tempat Periksa hamil	- Fasilitas kesehatan	0,013	7,185 1	1,521 – 33,951
			- Fasilitas non kesehatan			
		Pengetahuan ibu tentang ASI	- baik - kurang	0,006	4,533 1	1,538 – 13,363
2	Eksklusif 6 bulan	Tempat Periksa hamil	- Fasilitas kesehatan	0,535	1,592 1	0,366 – 6,928
			- Fasilitas non kesehatan			
		Pengetahuan	- baik - kurang	0,012	15,084 1	1,813 – 125,470
		Dukungan Suami	- baik - kurang	0,008	8,499 1	1,761 – 41,005

*Reference category : Tidak eksklusif*

Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) untuk ibu yang menyusui ASI eksklusif selama 4 bulan dari variabel tempat periksa hamil adalah 7,185, artinya ibu yang memeriksa kehamilan di fasilitas kesehatan akan menyusui eksklusif 4 bulan sebanyak 7,185 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memeriksa di fasilitas kesehatan. Sedangkan untuk ibu yang menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan odds ratio didapat dari variabel pengetahuan adalah 15,084, artinya ibu yang pengetahuan baik akan menyusui eksklusif selama 6 bulan sebanyak 15,084 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang pengetahuan tentang ASI kurang.

## BAB VI PEMBAHASAN

### 6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang menunjukkan adanya hubungan keterkaitan dan mengkaji masalah atau objek pada saat penelitian berlangsung serta melakukan pengamatan terhadap variabel independen dan variabel dependen pada saat yang bersamaan, jadi tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat yang jelas.

Adanya keterbatasan biaya, waktu dan tenaga dalam penelitian ini maka pengambilan data perilaku pemberian ASI tidak dilakukan dalam bentuk observasi.

#### 6.1.1. Gangguan Validitas Internal yang Tidak Dapat Dikontrol

##### 6.1.1.1. Bias Ingatan

Karena kemampuan responden untuk mengingat terbatas, berhubungan dengan usia bayinya sudah 6-11 bulan, ditambah dengan tingkat pendidikan yang rendah sehingga kemungkinan tidak ingat atau lupa akan kejadian seperti mengingat pada waktu pemberian ASI pertama kali, frekuensinya, pemberian cairan/makanan selain ASI dan lain-lain.

##### 6.1.1.2. Keterbatasan Alat Ukur

Adanya kemungkinan pertanyaan dalam kuisioner untuk variabel yang diperlukan kurang lengkap atau tidak tepat untuk menjawab variabel tersebut, karena jumlah pertanyaan saringan terbatas.

### **6.1.2. Kualitas Data**

Instrumen pengumpulan data dengan kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan mengajukan pertanyaan yang harus dijawab responden. Jawaban yang tersedia pada alat ukur ini memiliki kekurangan, karena jawaban responden kemungkinan tanpa pemikiran yang mendalam karena waktu dan keadaan yang terbatas. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner dan wawancara terhadap responden dengan pertanyaan dan jawaban yang ada sangat terbatas pula.

### **6.2. Gambaran Umum perilaku pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kecamatan Meurah Dua**

Dari hasil penelitian ini diperoleh gambaran perilaku pemberian ASI eksklusif dimana bahwa bayi sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa makanan dan minuman lain diperoleh hasil 29,6%. Hasil ini lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil SDKI 2002-2003 secara nasional yaitu 40% dan hasil ini masih jauh dari target nasional yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan yaitu 80%, sehingga dengan gambaran yang dipaparkan di atas maka wilayah Kecamatan Meurah Dua masih sangat berpeluang untuk ditingkatkan melalui upaya-upaya efektif karena gambaran keadaan ini masih lebih rendah dari gambaran rata-rata SDKI 2002-2003.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sejumlah 70,3% ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari data berikut bahwa responden memberi ASI eksklusif sebesar 20,3% untuk eksklusif 4 bulan dan 9,3% untuk eksklusif 6 bulan. Dwyer mengatakan sebagaimana dikutip oleh Muchtadi (1996), ketidak pedulian

petugas kesehatan serta program instansi pemerintah yang tidak terarah dan tidak mendukung adalah salah satu penyebab utama masih rendahnya penggunaan ASI.

Salah satu program puskesmas adalah membagikan makanan dan susu kepada anak dan bayi yang berstatus gizi buruk. Hal ini menyebabkan kecemburuan dari pengunjung yang status gizi baik, akibatnya terjadi penyimpangan sasaran dan tujuan program. Sehingga pengunjung yang tidak berhak atau status gizi bagus menginginkan perlakuan yang sama dengan pengunjung puskesmas yang gizi buruk. Untuk itu kemampuan, kejelian, ketelitian/akurasi, dan ketegasan dari petugas sangat diperlukan.

Responden yang berpengetahuan baik adalah 56,4%(97 ibu), dan 15,5% persen dari angka tersebut memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan 30,9 % selama 4 bulan sedangkan sisanya tidak eksklusif. Responden yang pendidikan tinggi (61%), yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dari angka tersebut sebanyak 3,3% dan yang eksklusif 4 bulan sebanyak 60,6%. Sebagian besar yaitu 72,1% menyatakan bahwa frekuensi pemberian ASI adalah sesuka bayi, ini sesuai dengan ketentuan Depkes (1999), dimana dalam pemberian ASI pada bayi sebaiknya tidak dijadwal, diberikan sesuka bayi.

Menurut Soetjiningsih (1997), ada 5 pesan dalam menggalakkan pemberian ASI. Salah satu pesannya adalah frekwensi menyusui harus sering agar produksi ASI mencukupi kebutuhan bayi, serta keberhasilan menyusui tidak ditentukan oleh besar-kecilnya payudara, tetapi oleh frekuensi dan kekuatan hisapan bayi pada puting susu dan areola mammae.

### **6.3. Hubungan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dengan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi.**

#### **6.3.1. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Dari analisis multivariat diketahui tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan responden dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil ini sejalan dengan hasil analisis SDKI 2002-2003 yang menyatakan bahwa pendidikan responden tidak berhubungan bermakna dengan pemberian ASI dini.

Tetapi hasil ini tidak sejalan dengan teori Green (1980), (dalam Notoatmodjo, 2003), dimana tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat kecerdasan seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Soeparmanto dan Rahayu (1998) terhadap data SUSENAS 1998 diketahui variabel tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan ibu mempunyai hubungan dengan pola memberikan ASI eksklusif. Penelitian Wardah (2003) juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.

#### **6.3.2. Hubungan Status Pekerjaan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara responden yang bekerja dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil ini dimungkinkan karena responden yang bekerja sering tidak memiliki banyak waktu untuk selalu berinteraksi dengan bayinya terutama pada jam-jam kerja dan juga peran ganda

seorang responden, antara sebagai pengasuh anak dan membantu ekonomi keluarga dengan mencari nafkah, membuat seorang responden dalam kesulitan untuk menyusui bayinya.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Budiwiarti (1999) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini didukung oleh pernyataan yang diungkapkan oleh Soeparmanto dan Rahayu (1998) bahwa pada hasil analisis asosiasi, proporsi pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan dengan kegiatan yang dilakukan oleh ibu. Namun hasil penelitian Wardah (2003) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Demikian juga hasil penelitian Alam (2003), bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

### **6.3.3. Hubungan Pengeluaran Keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Mulai pada tahun 1989, WHO telah mencatat beberapa dekade terakhir di seluruh dunia jumlah ibu yang menyusui dan lamanya pemberian ASI mengalami penurunan. Hal ini disebabkan antara lain oleh faktor sosial, ekonomi, pemasaran susu formula, dan tekanan kehidupan modern.

Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengeluaran keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Menurut Widodo (2001), di kalangan perempuan miskin kota dan desa, mereka cenderung lebih lama memberikan ASI pada anaknya. Ini dikarenakan ketidakmampuan mereka membeli Makanan

Pengganti ASI (MP-ASI). Tetapi hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Purnamawati (2003), yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan pola pemberian ASI.

#### **6.3.4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini berarti bahwa responden dengan pengetahuan baik cenderung akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Seseorang yang memiliki pengetahuan akan lebih yakin dan percaya terhadap apa yang dilakukannya, dan mengerti sebab, akibat maupun keuntungan yang akan diterima. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Notoatmojo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasar oleh pengetahuan akan langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian ASUH tahun 2001 yang mendapat gambaran adanya ketidak-konsistenan antara pengetahuan responden dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif yang meneliti di Jawa Barat menyatakan lebih dari separuh (66%) responden di Jawa Barat mengetahui bahwa sebaiknya bayi diberi ASI untuk jangka waktu 4 bulan saja atau lebih, tetapi prakteknya responden yang memberikan ASI saja dengan atau lebih 4 bulan saja hanya 11,7%. Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yamin (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.



### **6.3.5. Hubungan Paritas dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu mempunyai jumlah kelahiran lebih dari satu kali. Namun demikian tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah kelahiran dengan perilaku memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut di atas tidak sesuai dengan penelitian Soeparmanto dan Rahayu (1998) yang menunjukkan ada hubungan paritas terhadap pola menyusui ASI eksklusif. Akan tetapi, hasil penelitian di atas sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh Marlina (2005), Widyastuti (2004), Mutia (2001) dan Budiwiarti (1999) yang memperlihatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

### **6.3.6. Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini berarti bahwa dukungan suami yang positif terhadap responden akan mendorong responden untuk memberikan ASI eksklusif. Dorongan dan dukungan suami akan membuat ibu menyusui merasa lebih berarti dan terbantu dalam memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Green (1980) mengatakan bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh factor pendukung (reinforcing), salah satunya adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga (suami, saudara, orangtua, mertua, dsb) dan juga penelitian dari Syarifah yang mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pola pemberian ASI eksklusif, penelitian ini dilakukan di Palembang.

Untuk mengatasi masalah-masalah di atas diperlukan dukungan suami. Hal ini sesuai dengan pendapat Prasetyo (2003), (dalam Marlina, 2005) bahwa kondisi emosional dapat dicapai apabila sang ayah turut mendukung memberikan ASI. Memberikan dukungan ini dikenal dengan istilah *breastfeeding father* atau ayah yang mendukung keberhasilan menyusui. Apabila ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan, maka akan timbul emosi positif yang akan dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lancar.

#### **6.3.7. Hubungan Penyuluhan Petugas dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ini berarti responden yang mendapat tidak semua memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini dimungkinkan responden tidak memahami dan menyerap apa yang disampaikan oleh petugas kesehatan, apalagi kalau kemampuan petugas dalam menyampaikan tidak efektif ditambah dengan penampilan poster-poster dan spanduk tentang ASI sehingga pengetahuan responden tentang ASI eksklusif tidak hanya didapat dari penyuluhan petugas. Kemungkinan lain adalah adanya promosi susu formula.

Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyimpulkan bahwa responden yang berpengetahuan baik tidak ada hubungan dengan praktek inisiasi menyusui ( Nelvi, 2004). Peningkatan pengetahuan tersebut tidak selalu menggambarkan perilaku. Dan hasil ini diperkuat oleh penelitian Ibrahim yang menyatakan bahwa sumber informasi yang terbanyak tentang ASI eksklusif adalah petugas kesehatan yaitu

92,4%, penolong persalinan 87,3 % dan kader kesehatan 61,8% (Ibrahim, 2000) dalam Aryani (2006).

#### **6.3.8. Hubungan Akses Ibu Terhadap Media dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara akses ibu terhadap media dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian Amalia (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan terhadap media dengan pemberian ASI segera setelah melahirkan. Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kasnodiharjo, dkk (1998) yang menggambarkan bahwa ibu yang membaca surat kabar atau majalah 59,1% memberikan ASI eksklusif dan yang tidak membaca berjumlah 40,9% demikian juga ibu yang biasa mengikuti acara televisi dan siaran radio, memberikan ASI eksklusif 49,2% dan yang tidak eksklusif 42,1%.

#### **6.3.9. Hubungan Budaya dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil analisis multivariat tidak terdapat hubungan yang bermakna antara budaya dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, hal ini dimungkinkan karena dalam keluarga dan masyarakat budaya yang sifatnya negatif yang cenderung menjadi hambatan bagi perilaku pemberian ASI eksklusif sudah berubah.

Ada beberapa tradisi yang berpengaruh secara positif, misalnya responden yang selalu memberikan ASI pada bayinya dan ada pula kebiasaan atau tradisi yang negatif misalnya bayi yang berumur satu minggu atau satu bulan telah diberi pisang, juga tradisi

yang sering terjadi di masyarakat kolostrum dibuang karena dianggap kotor dan sulit dirubah karena sifatnya yang turun temurun..

Hasil analisis ini tidak sejalan dengan budaya dan adat yang ada di Lombok, NTB, suku Sasak di daerah tersebut masih mempertahankan budaya lama secara tradisional dianut, yaitu budaya “papak” (yaitu pemberian makanan pada bayi setelah beberapa hari kelahiran dengan cara makanan dikunyah terlebih dahulu oleh orangtua bayi, baik ibu maupun neneknya, selain itu juga masih kental di masyarakat bahwa menyusui dapat menyebabkan ibu tidak dapat hamil (Kresno, 2000-2001).

#### **6.3.10. Hubungan Tenaga Periksa Hamil dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Pada penelitian ini terlihat bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan mempunyai persentase tinggi yaitu 93,0% dan sisanya 7,0% diperiksa oleh tenaga bukan kesehatan. Dari hasil analisis tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistic dan tidak ada hubungan yang signifikan antara tenaga periksa hamil dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Amalia (2007) menunjukkan tenaga periksa hamil tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Tetapi hasil ini berbeda dengan penelitian Rahardjo (2006) menunjukkan tenaga periksa hamil berhubungan bermakna dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama, dimana ibu yang periksa hamil dengan tenaga kesehatan kemungkinan untuk dapat memberikan ASI dalam satu jam pertama justru lebih kecil daripada ibu yang diperiksa oleh tenaga non kesehatan.

Menurut Soetjiningsih (1993) sebenarnya sukses atau tidaknya menyusui sudah dimulai pada waktu ibu masih hamil, yaitu pada waktu periksa hamil, dimana petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan tentang laktasi dan melakukan pemeriksaan payudara ibu dan menganjurkan perawatan payudara pada waktu masih hamil, menganjurkan untuk menyusui bayinya dalam 30 menit pertama setelah lahir.

#### **6.3.11. Hubungan Tempat Periksa Hamil dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Pada penelitian ini terlihat bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada sarana kesehatan mempunyai persentase tinggi yaitu 69,2% dan sisanya 30,8% diperiksa oleh sarana bukan kesehatan, misalnya rumah sendiri, di rumah bidan atau pada dukun bayi. Dari hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna secara statistik dan ada hubungan yang signifikan antara tempat periksa hamil dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dimungkinkan orang yang memeriksa di sarana kesehatan cenderung berpendidikan tinggi, dan punya pengetahuan dan pengalaman yang memadai. Hasil ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003), dimana tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat kecerdasan seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan.

Banyak hal dapat pengaruh yang kurang baik terhadap pola memberikan ASI pada ibu-ibu yang memeriksa di rumah sakit atau klinik. Hal ini mempunyai kesan yang tidak mendidik pada ibu, sehingga ibu beranggapan bahwa susu sapi lebih baik dari ASI.

Pengaruh tersebut akan lebih buruk lagi apabila di sekeliling kamar bersalin dipasang gambar-gambar atau poster dan atribut lain yang memuji pemanfaatan susu formula.

#### **6.3.12. Hubungan Penolong Persalinan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hasil ini menunjukkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan tidak menjamin perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan sebaliknya penolong persalinan berasal dari non tenaga kesehatan juga tidak menutup peluang untuk ibu berperilaku memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal tersebut dapat saja terjadi dikarenakan menurut Siregar (2004), banyak ahli mengemukakan terdapatnya pengaruh yang kurang baik terhadap pola memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin. Hal ini mempunyai kesan yang tidak mendidik pada ibu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh IPB, Depkes, Badan POM dan WHO pada tahun 2001 menunjukkan bahwa 18,7 % ibu-ibu dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk memberikan susu formula pada minggu pertama setelah kelahiran. Lebih dari 60 % ibu-ibu mengatakan menerima susu formula bayi melalui rumah sakit atau rumah bersalin, dan temuan yang lebih mencolok lagi yaitu 14,8 % bidan menyatakan setuju untuk memberikan susu formula kepada bayi baru lahir. Fakta ini benar-benar dapat menyebabkan rendahnya cakupan perilaku memberikan ASI eksklusif apalagi diketahui di atas paling banyak ibu-ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

### **6.3.13. Hubungan Tempat Persalinan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Dari hasil penelitian bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ini berarti bahwa responden yang melahirkan di sarana kesehatan tidak menjamin akan memberi ASI eksklusif kepada bayinya. Adakala sebaliknya bila responden melakukan dirumah yang ditolong oleh bidan atau dukun dimungkinkan akan memberikan ASI eksklusif karena terdapat hubungan psikologis dan kekeluargaan yang lebih dekat dan suasana persalinan yang lebih nyaman.

Selanjutnya bahwa bila melakukan persalinan di rumah sakit, rumah bersalin atau praktek kebidanan cenderung selalu di pengaruhi oleh kebijakan birokrasi serta suasana kurang nyaman oleh karena adanya informasi tentang susu formula. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yamin (2007), yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara tempat persalinan dengan Prilaku pemberian ASI eksklusif, penelitian dilakukan di Metro Timur Lampung.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian tentang determinan perilaku pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya, maka diperoleh faktor dominan sebagai berikut:

1. Faktor yang paling berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif adalah tempat periksa hamil, pengetahuan ibu tentang ASI, dan dukungan suami.
2. Faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 4 bulan adalah tempat periksa hamil di fasilitas kesehatan berpeluang 7 kali menyusui eksklusif dibandingkan tempat periksa bukan fasilitas kesehatan setelah dikontrol oleh dukungan suami dan pengetahuan.
3. Sedangkan faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan adalah ibu yang berpengetahuan baik, berpeluang 15 kali menyusui eksklusif dibanding ibu berpengetahuan kurang setelah dikontrol oleh dukungan suami dan tempat periksa hamil.
4. Faktor dukungan suami berhubungan bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif 4 bulan dan ASI eksklusif 6 bulan. Pada pemberian ASI eksklusif 4 bulan, ibu yang dukungan suami baik berpeluang untuk menyusui eksklusif sebesar 4,59 dibandingkan ibu yang dukungan suami kurang. Sedangkan pada pemberian ASI eksklusif 6 bulan, ibu yang dukungan suami baik



berpeluang untuk menyusui eksklusif sebesar 8,50 dibandingkan ibu yang dukungan suami kurang.

## 7.2 Saran

### 1. Bagi petugas Puskesmas :

- a. Perlu meningkatkan kualitas penyuluhan tentang ASI eksklusif dengan media budaya setempat agar masyarakat lebih memahami pentingnya pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif.
- b. Perlu kerjasama dengan tokoh adat dan tokoh budaya di Kecamatan Meurah Dua dalam menggalakkan program pemberian ASI eksklusif karena mereka mempunyai pengaruh terhadap kesadaran masyarakat untuk memeriksa kehamilan di Puskesmas atau Posyandu.

### 2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya :

- a. Agar dapat meningkatkan pelatihan pada petugas kesehatan tentang Materi ASI eksklusif dengan harapan petugas dapat menyampaikan kepada masyarakat.
- b. Perlu memperbaiki, meningkatkan, menambah fasilitas Puskesmas dengan melengkapi media seperti poster dan gambar mengenai ASI eksklusif serta peningkatan pelayanan pada ibu dengan alat dan petugas yang berkualitas.
- c. Perlu menyiapkan satu hari khusus untuk mengkonsolidasi, mengatur, dan merencanakan program-program yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

- d. Memberi apresiasi bagi suami yang memberi perhatian khusus untuk isteri yang memberikan ASI eksklusif, misalnya penghargaan kepada suami yang setia mendampingi isteri selama menyusui dan imunisasi.

3. Bagi masyarakat atau ibu hamil :

- a. Sebaiknya memeriksa kehamilan di sarana kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan posyandu, serta ikut didampingi suami.
- b. Ikut melibatkan suami dalam memberikan ASI untuk memberi dukungan agar ibu menyusui bayi secara eksklusif.

4. Bagi peneliti lain :

Perlu penelitian lebih lanjut dengan desain kohort disertai dengan pengamatan untuk mempelajari perilaku Pemberian ASI eksklusif dengan tingkat validitas yang tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

Adiningsih, Neni Utami, 2004

**Menyusui Sehatkan Reproduksi Ibu Menyambut Pekan ASI Sedunia, 1-7 Agustus,** <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/mbrtpage45.html>, diakses 16 Juni 2007

Akre, J, 1994

**Pemberian Makanan Untuk Bayi, dasar-dasar Fisiologis, Perinasia, Jakarta:**

Alam, Tita Nahdiatul, 2003

**Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 5-12 Bulan di Kecamatan Cimahi Tengah, Kota Cimahi Tahun 2003,** Skripsi Program Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia, Depok.

Ariawan, Iwan, 2001

**Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan, Jurusan Biostatistik dan Informatika Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.**

Ariani & Kusuma Wijayanti, 2003

**Pentingnya ASI dan Susu, Proyek Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja, Pusat Pengembangan Kualitas jasmani, Depdiknas.**

Asmi, Sri, 1997

**Makanan Ibu Hamil dan Menyusui, Dalam Buku ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan, Editor : Soetjiningsih, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta**

Asmiyati, 2001

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tiga Raksa Kecamatan Tiga Raksa Tangerang,** Tesis Program Pascasarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok..

Azwar, Azrul, 2006

**Susu Formula Tidak Akan Bisa Gantikan ASI,** <http://www.pontianakpost.com/berita/index.asp?Berita=Tokoh&id=34560>, di akses Tanggal 8 Maret 2008.

Budiwiarti, Y. Endang, 1999

**Hubungan Pemberian Minuman Prelakteal dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu-Ibu Pengunjung Klinik Laktasi Anak RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Skripsi Program Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.**

- Bukit, Persadaan, 2002  
*Air Susu Ibu*, Majalah Medika FK.UKI No. 51 Juni 2002-12-19 Jakarta.2002
- BPS, BKKBN, Depkes RI, ORC Macro, 2003  
**Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2003-2003**. Jakarta.
- CyberNews, 2007  
**Ibu Berikan ASI Eksklusif Baru Dua Persen**,  
<http://www.suaramerdeka.com/cybernews/harian/0408/03/nas1.htm>, diakses  
tanggal 8 Maret 2007.
- Depkes RI., 1999  
**Indonesia Sehat 2010, Visi, Misi, Kebijakan, dan Strategi Pembangunan Kesehatan**, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI., 2003  
**Catatan Tentang Perkembangan dalam Praktek Kebidanan**, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI., 2004  
**System Kesehatan Nasional Tahun 2004**, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Elvayanie, N dan Sumarmi, 2004  
**Faktor Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Pola Inisiasi dan Pemberian ASI Eksklusif**. *The Indonesian Journal of Public Health*. Vol. 1, nomor: 1 hal 21-23
- Fikawati, Sandra & Ahmad Syafiq, 2003  
**Hubungan Antara Menyusui Segera (*Immediate Breastfeeding*) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan**, Jurnal Kedokteran Trisakti, Mei-Agustus 2003 Vol.22, No.2, Jakarta
- Green, 1980  
**Health Education Planning a Diagnostig Approach**, May field Publishing Company.
- Harli, Muhamad, 2003  
**ASI Eksklusif Mencegah Penyakit Kencing Manis**,  
<http://www.kompas.com/kompas-cetak/0305/31/iptek/339514.htm>. Di akses  
tanggal 8 Maret 2008.
- Hartono, Santi, 2006  
**Dukungan Ayah Menentukan Keberhasilan Program ASI Eksklusif**,  
<http://wwtabloid-nakita.com/Khasanah/Khasanah07331-09.htm>, diakses 16 Juni 2007

- Hastono, Sutanto Priyo, 2006  
**Modul Analisa Data**, Jurusan Biostatistik Dan Informatika Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Indonesia, Depok.
- Karkata, Made Kornia, 1997  
**Rawat Gabung Ibu dan Bayi (Aspek Pelaksanaannya)**, Dalam Buku ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan, Editor : Soetjiningsih, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Lemesshow et al, 1997  
**Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan**, Gajah Mada University Press.
- Lawrence, Ruth A, 1994  
**Breastfeeding: Aguide for the Medical Profession**, , Mosby, New York,
- Karnodiharjo, dkk, 1998  
**Masalah di Seputar Pemberian ASI Eksklusif**, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Tahun XXVI. Nomor 3 Tahun 1998.
- Kresno, S, 2000  
**Aspek Sosial Budaya yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat**, FKM-UI, Depok
- Marjono, Anthonius Budi, 1992  
**Kamar Bersalin dan Rawat Gabung**,  
<http://www.geocities.com/Yosemite/Rapids/1744/cklbbmkg.html>, diakses 8 Maret 2008.
- Marlina, 2005  
**Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Bogor Propinsi Jawa Barat Tahun 2004**, Skripsi Program Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Maryani, Herti, 2006  
**Cara Tepat Memilih Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana bagi Wanita**,  
<http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/pus-1.htm>, diakses tanggal 8 Maret 2006.
- Media Indonesia Online, 2006  
**Setiap Tahun 30 Ribu Anak Dapat Diselamatkan dengan Pemberian ASI**,  
<http://situs.kesrepro.info/kia/mar/2006/kia01.htm>, diakses tanggal 8 Maret 2007

- Muchtadi, Deddy, 1996  
**Gizi Untuk Bayi, Air Susu Ibu, Susu Formula dan Makanan Tambahan,**  
Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Munir, Muzief, 1990  
**Peranan Air Susu Ibu Dalam Pencegahan Enterokolistis Nekrotikans,**  
Majalah Kesehatan Indonesia, Volum:40, Nomor:1, Jakarta.
- Mutia, Narila, 2001  
**Pemberian ASI Eksklusif dan Hal-Hal yang Berhubungan pada Uayi Umur  
4-11 Bulan di Kecamatan Pasar Rebo, Kotamadya Jakarta Timur Tahun  
2001,** Skripsi Program Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas  
Indonesia, Depok.
- Nelvi, 2004  
**Factor-Faktor yang Berhubungan dengan Inisiasi Pemberian ASI di RB  
Puskesmas Jakarta Pusat,** Tesis Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Indonesia, Depok.
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2003  
**Pendidikan dan Perilaku Kesehatan,** Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2005  
**Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi,** Rineka Cipta, Jakarta.
- Prasmusinto, Damar, 2005  
**Masalah Laktasi Pada Ibu,** Kumpulan Makalah Pelatihan Manajemen Laktasi  
RS. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Kelompok Kerja Peningkatan Penggunaan  
ASI, Jakarta.
- Purnomo, Sandra Fikawati & Pujonarti, Siti Arifah, 1999  
**Peran Bidan Desa dalam Upaya Pemasyarakatan ASI Eksklusif dan  
Manajemen Laktasi pada Ibu Hamil,** Majalah Kesehatan Masyarakat  
Indonesia, Tahun XXVII, Nomor 8, 1999.
- PUSKA-UI, 2003  
**Survey Rumah Tangga, (KAP 2) Jawa Barat,** PUSKA-UI, Depok
- Rahardjo, Setyowati, 2005  
**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif dalam  
Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan.** Tesis Program Pasca Sarjana, Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Indonesia, Depok.
- Roesli, Utami, 2000  
**Mengenal ASI Eksklusif,** trubus Agriwidya, Jakarta.

- Rusyawati, Y. 1995  
**Perilaku Ibu Terhadap Pemberian ASI dan Makanan/Minuman Tambahan.**  
Jurnal JEN, Volume 3 tahun 1995.
- Samsudin, 1990  
**Peranan ASI dan Berbagai Formula Makanan Pendamping Guna Meningkatkan Gizi Bayi dan Anak,** Majalah Kesehatan Indonesia, Volum : 40, Nomor : 2, Jakarta.
- Sedioetama, Achmad Djaeni, 1985  
**Factor Gizi, Alan Berg dan Robert J. Muscate,** Perinasia, Jakarta
- Siregar, Arifin 2004  
**Pemberian ASI eksklusif dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya,**  
Digitized by USU digital Library
- Soeparmanto, Paiman & Solehah Catur Rahayu, 1999  
**Hubungan Antara Pola Pemberian ASI dengan Faktor Sosial, Ekonomi, dan Perawatan Kesehatan,** <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/082001/art-3.htm>, diakses tanggal 8 Maret 2008.
- Soetjiningsih, 1993  
**Persepsi dan Perilaku Menyusui di Bali,** Majalah Kedokteran Indonesia, Volum : 43, Nomor : 6, Juni 1993, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1997  
**ASI, petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan,** Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Suraatmaja, 1997  
**Aspek Gizi Air Susu Ibu, Dalam Buku ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan,** Editor: Soetjiningsih, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Syarifah, 2001  
**Faktor Determinan Terhadap Pola Pemberian ASI oleh Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang,** Tesis, FKM-UI, Depok.
- UNICEF, 1981  
**Program-Program yang Dianjurkan UNICEF untuk Menyokong Kebiasaan Menyusui dalam PERDHAKI (alih bahasa) *Breastfeeding and Health*,** Depkes, Direktorat Bina Gizi Masyarakat UNICEF dan PERDHAKI, Jakarta
- UNICEF & Depkes R.I., 1997  
**Peranan Dokter dalam Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu,** Jakarta.

Wardah, 2003

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Delapan Kabupaten Jawa Barat dan Jawa Timur Tahun 2002 : Analisis Data Dasar ASUH 2002**, Skripsi Program Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.

Widodo, Yekti, 2001

**Kebiasaan Memberi Makanan kepada Bayi Baru Lahir di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat (*New Born Infant Feeding Habit In Central Java and West Java*)**, Media Litbangkes, Volume XI, Nomor 3, Tahun 2001, Jakarta.

Widyastuti, Dwi, 2004

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-4 Bulan di Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat, Tahun 2004**, Skripsi Program Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.

Wiryo, Hananto, 2001

**Gerakan Mengubah Perilaku dan Penajaman Program Prioritas Kesehatan Sebagai Upaya Inovatif Untuk Menurunkan AKB di NTB**, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/042001/lap-1.htm>, diakses tanggal 16 Desember 2007.

Yamin, Mashaurani, 2007

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi yang Berumur 6-12 Bulan di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung**. Tesis, FKM-UI, Depok





### Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

14. Menurut Ibu, apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
- a. Bayi yang diberi ASI saja sampai dengan umur 6 bulan 1
  - b. Bayi yang diberi ASI sampai dengan umur 4 bulan 0
  - c. Bayi yang diberi ASI sampai dengan umur 24 bulan 0
  - d. Lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_ 0/1
15. Menurut ibu, kapan sebaiknya bayi pertama kali diletakkan dipayudara ibu untuk mulai menghisap puting?
- a.  $\leq 30$  menit setelah lahir 1
  - b. 31-59 menit setelah lahir 0
  - c. 1-23 jam setelah lahir 0
  - d.  $> 24$  jam setelah lahir 0
  - e. Lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_ 0/1
16. Menurut ibu berapa lama sebaiknya waktu setiap kali ibu menyusui?
- a. 5-10 menit 1
  - b.  $> 10$  menit 0
  - c.  $< 5$  menit 0
  - d. Sampai bayi berhenti menangis 0
  - e. Lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_ 0/1
17. Menurut ibu, berapa kali dalam sehari ibu menyusui bayi?
- a. 1-3 kali 0
  - b. 4-7 kali 0
  - c. 8-10 kali 1
  - d. Sesuka bayi 0
  - e. Lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_ 0/1
18. Menurut Ibu, apa yang harus dilakukan agar ASI cepat keluar ?
- a. Menyusui bayi segera setelah lahir 1
  - b. Makan dan minum yang banyak 0
  - c. Istirahat yang cukup 0
  - d. Lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_ 0/1

19. Menurut ibu, apakah manfaat dari cairan putih kekuning-kuningan (kolostrum) yang pertama keluar? (jawaban bisa lebih dari satu)

- |   |     |
|---|-----|
| a. Membantu pengerutan rahim              | 1   |
| b. Mencegah bayi sakit                    | 1   |
| c. Menambah kasih sayang ibu dan bayi     | 1   |
| d. Mencegah pendarahan                    | 1   |
| e. Meningkatkan kekebalan tubuh bayi      | 1   |
| f. Merangsang produksi ASI                | 1   |
| g. Tidak ada yang benar/tidak ada jawaban | 0   |
| h. Lain-lain. Sebutkan _____              | 0/1 |

20. Menurut ibu, usia berapa sebaiknya seorang bayi diperbolehkan makan dan menerima susu formula, air teh, air putih, pisang, dan bubur ?

- |                              |     |
|------------------------------|-----|
| a. 4 bulan                   | 0   |
| b. 5 bulan                   | 0   |
| c. < 6 bulan                 | 0   |
| d. $\geq$ 6 bulan            | 1   |
| e. Lain-lain. Sebutkan _____ | 0/1 |

**Dukungan Suami untuk memberikan ASI Eksklusif**

21. Siapa yang menganjurkan ibu untuk menyusui anak terakhir agar memberi ASI saja sampai 4-6 bulan ?

- |                              |     |
|------------------------------|-----|
| a. Suami                     | 1   |
| b. Ibu kandung               | 0   |
| c. Ibu mertua                | 0   |
| d. Saudara kandung           | 0   |
| e. Lain-lain, sebutkan _____ | 0/1 |

22. Bagaimana perhatian suami terhadap kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan dan menyusui?

- |  |     |
|--|-----|
| a. Tidak mengeluh tentang bentuk tubuh ibu | 1   |
| b. Sama dengan sebelum melahirkan          | 0   |
| c. Tidak tahu                              | 0   |
| d. Lain-lain. Sebutkan _____               | 0/1 |

23. Bagaimana saran suami selama ibu menyusui sampai 4-6 bulan?
- |   |     |
|---|-----|
| a. Memberi dorongan dan anjuran agar memberi ASI saja.  | 1   |
| b. Tidak melakukan apa-apa                              | 0   |
| c. Menganjurkan untuk memberi makanan bergizi pada bayi | 0   |
| d. Lain-lain. Sebutkan _____                            | 0/1 |
24. Apa saja yang dilakukan suami kalau berada di rumah bila ibu sedang menyusui?
- |                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| a. Membantu menjaga anak           | 1   |
| b. Membiarkan ibu sendiri menyusui | 0   |
| c. Tidak berbuat apa-apa           | 0   |
| d. Lain-lain. Sebutkan _____       | 0/1 |
25. Bagaimana kekerapan keberadaan suami ibu selama ibu menyusui anak yang terakhir dibandingkan sebelum melahirkan?
- |  |     |
|--|-----|
| a. Lebih sering di rumah                 | 1   |
| b. Lebih jarang dirumah                  | 0   |
| c. Sama seperti waktu sebelum melahirkan | 0   |
| d. Lain-lain. Sebutkan _____             | 0/1 |
26. Apa yang dilakukan suami pada saat ibu bangun tengah malam untuk menyusui?
- |                              |     |
|------------------------------|-----|
| a. Ikut menemani             | 1   |
| b. Tidak ikut bangun         | 0   |
| c. Suami merasa terganggu    | 0   |
| d. Lain-lain. Sebutkan _____ | 0/1 |
27. Apa yang dilakukan suami jika bayi menangis karena sakit atau kurang sehat?
- |  |     |
|--|-----|
| a. Segera mengantar ibu dan bayi ke dokter | 1   |
| b. Menyalahkan ibu                         | 0   |
| c. Diam saja menunggu tindakan ibu         | 0   |
| d. Lain-lain. Sebutkan, _____              | 0/1 |
28. Saat memeriksa kesehatan ibu dan bayi ke puskesmas, siapa yang menemani ibu?
- |                               |     |
|-------------------------------|-----|
| a. Pergi sendiri              | 0   |
| b. Diantar suami              | 1   |
| c. Diantar keluarga yang lain | 0   |
| d. Lain-lain. Sebutkan, _____ | 0/1 |

**Akses ibu terhadap media tentang pemberian ASI eksklusif (bagi ibu yang bisa membaca)**

29. Apakah ibu biasanya membaca surat kabar atau majalah?
- a. hampir setiap hari 4
  - b. paling sedikit sekali seminggu 3
  - c. jarang sekali 2
  - d. tidak sama sekali 1
30. Apakah ibu biasanya memendengarkan radio?
- a. hampir setiap hari 4
  - b. paling sedikit sekali seminggu 3
  - c. jarang sekali 2
  - d. tidak sama sekali 1
31. Apakah ibu biasanya memendengarkan televisi?
- a. hampir setiap hari 4
  - b. paling sedikit sekali seminggu 3
  - c. jarang sekali 2
  - d. tidak sama sekali 1
32. Apakah ibu juga mendengar tentang pemberian ASI di pengajian?
- a. hampir setiap hari 4
  - b. paling sedikit sekali seminggu 3
  - c. jarang sekali 2
  - d. tidak sama sekali 1
33. Apakah ibu juga sering melihat poster/brosur tentang pemberian ASI?
- a. hampir setiap hari 4
  - b. paling sedikit sekali seminggu 3
  - c. jarang sekali 2
  - d. tidak sama sekali 1

**Budaya**

34. Adakah pantangan makan/minum ibu dalam masyarakat/keluarga yang ibu ikuti selama ibu melahirkan dan menyusui?
- a. Ya, mengikuti semua yang dilarang keluarga/masyarakat 0

- b. Tidak semua, karena saat melahirkan ibu butuh gizi yang cukup 1
- c. Tidak tahu, hanya ikut saja 0
- d. Lain-lain. Sebutkan, \_\_\_\_\_ 0/1
35. Apakah selama menyusui ibu boleh makan semua makanan seperti ikan, daging, telur, sayuran, tempe, dan minum susu?
- a. Tidak boleh karena ada larangan/pantangan dari para orang tua. 0
- b. Boleh selama baik untuk kesehatan ibu. 1
- c. Makanan tersebut bisa menyebabkan infeksi/pembengkakan 0
- d. Lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_ 0/1
36. Apakah pada saat ibu melahirkan bayi terakhir ibu masih diharuskan menggunakan batu panas di tubuh ibu?
- a. Menggunakan karena sudah jadi kebiasaan di masyarakat 0
- b. Tidak perlu karena sudah ada obat/vitamin 1
- c. Perlu untuk memperlancar peredaran darah 0
- d. Lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_ 0/1
37. Menurut ibu, apa manfaatnya menggunakan batu panas saat melahirkan?
- a. Menghangatkan tubuh saja, tapi cepat merasa haus 1
- b. Mempercepat pulih kondisi ibu setelah melahirkan 0
- c. Mengikuti kebiasaan/tradisi di keluarga/masyarakat 0
- d. Lain-lain. Sebutkan. \_\_\_\_\_ 0
38. Menurut ibu, apa akibat dari menggunakan batu panas bagi saat menyusui?
- a. Tidak tahu pasti, hanya mengikuti 0
- b. Memperlancar ASI 0
- c. Dapat mengurangi ASI karena badan kering dan merasa haus 1
- d. Lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_ 0/1
39. Apa yang menjadi alasan dalam keluarga ibu untuk memberikan ASI?
- a. Merupakan kebiasaan dalam keluarga secara turun temurun 0
- b. Karena sudah merupakan tugas ibu 0
- c. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi 1
- d. Lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_ 0/1

40. Menurut ibu, apa yang menjadi alasan ibu memberi makanan misalnya pisang pada bayi dalam 3 hari pertama?
- |                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| a. Kebiasaan dari orang tua         | 0   |
| b. Pisang makanan bergizi           | 0   |
| c. Tidak diberi apa-apa selain ASI. | 1   |
| d. Lain-lain. Sebutkan, _____       | 0/1 |

**Program pelayanan Kesehatan**

41. Apakah pada saat ibu periksa hamil ibu mendapatkan penyuluhan tentang ASI dari petugas kesehatan ?
1. Ya
  2. Tidak (lanjutkan ke pertanyaan nomor 44)
42. Informasi apa saja yang diberikan? ( jawaban boleh lebih dari satu)
1. Agar menyusui sesegera mungkin
  2. Agar memberikan kolostrum/susu pertama keluar
  3. Agar tidak memberi susu formula
  4. Agar memberi ASI saja sampai 4-6 bulan
  5. Lain-lain, sebutkan \_\_\_\_\_
43. Apakah ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan dalam penyuluhan?
1. Kurang mengerti
  2. Sangat mengerti
  3. Tidak mengerti sama sekali
  4. Lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_
44. Ketika ibu hamil, apakah ibu pernah memeriksakan kehamilan ?
1. ya
  2. tidak (langsung ke 47)
  3. tidak tahu/lupa
45. Siapa saja yang memeriksa ibu pada saat ibu hamil? ( jawaban boleh > satu)
1. dokter
  2. bidan di desa
  3. perawat
  4. bidan lain
  5. dukun bayi
  6. lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_
46. Dimana saja ibu memeriksa kesehatan saat ibu hamil? ( jawaban boleh > satu)
1. rumah bidan desa
  2. rumah sakit umum
  3. puskesmas
  4. posyandu
  5. polindes
  6. Praktek bidan swasta
  7. Praktek dokter swasta
  8. Klinik swasta
  9. Rumah bersalin

10. rumah sakit swasta                      11. lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_
47. Siapakah penolong utama persalinan pada saat ibu melahirkan?
1. dokter                      2. bidan desa                      3. perawat                      4. bidan lain
5. dukun bayi                      6. lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_
48. Dimanakah tempat ibu melahirkan?
1. di rumah sendiri/keluarga                      2. RS umum/RS swasta                      3. di rumah dukun bayi
4. klinik swasta                      5. Di rumah bersalin                      6. Rumah bidan desa
7. Di polindes                      8. Di puskesmas                      9. Praktek bidan swasta
10. Praktek dokter swasta                      11. Lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_
49. Bila bukan dirumah, apakah ada informasi yang terpampang di tempat bersalin tentang susu formula?
1. ya                      2. tidak                      3. tidak tahu/lupa
50. Setelah melahirkan, apakah ada nasihat tentang pemberian ASI di tempat bersalin?
1. ya                      2. tidak                      3. tidak tahu/lupa
51. Nasihat apa saja yang diberikan?( jawaban boleh lebih dari satu)
1. Agar memberikan kolostrum/susu pertama keluar
2. Agar tidak memberi susu formula
3. Agar memberi ASI saja sampai 4-6 bulan
4. Lain-lain, sebutkan \_\_\_\_\_
52. Siapa saja yang memberikan nasihat tersebut?(jawaban boleh lebih dari satu)
1. dokter                      2. bidan desa                      3. perawat                      4. bidan lain
5. lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_

#### **Pemberian ASI eksklusif**

53. Apakah ibu hanya memberikan ASI saja pada bayi ibu tanpa memberi makanan/minuman selain obat dan vitamin?
1. Ya                      2. Tidak
54. Sampai umur berapa bulan ibu hanya memberi ASI saja tanpa makanan/minuman lain pada bayi ibu?
1. 1 bulan
2. 2 bulan



3. 3 bulan
4. 4 bulan
5. 5 bulan
6. 6 bulan
7. lebih 6 bulan
8. Lain-lain. Sebutkan \_\_\_\_\_

55. Dalam 3 hari pertama, apakah ibu memberikan ASI yang keluar pertama kali setelah melahirkan kepada bayi ibu?

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak tahu/lupa

56. Dalam 3 hari pertama setelah lahir apakah bayi ibu diberi minuman/makanan selain ASI?

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak tahu/lupa

57. Minumana/makanan apa saja yang ibu berikan pada bayi ibu dalam 3 hari pertama?

1. ASI saja
2. Susu formula/susu bayi
3. Susu (selain susu formula)
4. Air putih
5. Air gula/manis
6. Air tajin/air beras
7. Air nira/kelapa/moke
8. Sari buah
9. Teh
10. Kopi
11. Madu
12. Pisang
13. Lain-lain(sebutkan)\_\_\_\_\_