



UNIVERSITAS INDONESIA

**KARAKTERISTIK IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF PADA
ANAK USIA 7-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LIWA KECAMATAN BALIK
BUKIT KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2012**

SKRIPSI

**ANY ESTUTI
1006818614**

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**KARAKTERISTIK IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF PADA
ANAK USIA 7-24 BULANDI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LIWA KECAMATAN BALIK BUKIT
KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**ANY ESTUTI
1006818614**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : ANY ESTUTI

NPM : 1006818614

Tanda tangan : 

Tanggal : 10 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Any Estuti
NPM : 1006818614
Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Judul skripsi : Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Pada Anak Usia 7-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Liwa Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr Krisnawati Bantas, M.Kes (.....)
Penguji 1 : dr Yovsyah, M.Kes (.....)
Penguji 2 : Mahmud Fauzi SKM, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 10 Juli 2012

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

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

Nama : Any Estuti
NPM : 1006818614
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

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

Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Pada Anak Usia 7 – 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Liwa Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Tanggal : 10 Juli 2012
Yang menyatakan



(Any Estuti)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Any Estuti
Tempat tanggal lahir : Jakarta, 14 Oktober 1974
Status : Menikah
Jumlah Anak : 2 (Perempuan)
Alamat : Pekon Gunung Sugih Kecamatan Balik Bukit
Kabupaten Lampung Barat.

Riwayat pendidikan

1. SD Negri Kelapa Dua Wetan 01 pagi :Tahun 1981-1986
2. SMP Negri 49 Jakarta Timur :Tahun 1986 -1989
3. SPK POLRI Kramat Jati :Tahun 1989 -1992
4. D1 kebidanan Poltekes Tanjung Karang :Tahun 1992 -1993
5. D3 Kebidanan Poltekes Metro :Tahun 2000 -2003

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan Desa Bedudu Kecamatan Belalau :Tahun 1993 -2000
2. Bidan Rumah sakit Umum Daerah Liwa :Tahun 2003 -2010
3. Tugas Belajar di FKM UI Tahun 2010 s/d saat ini

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini ,saya :

Nama : Any Estuti
NIM : 1006818614
Program studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : Ekstensi 2010
Jenjang : Sarjana

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

**“KARAKTERISTIK IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF PADA ANAK USIA 7 –
24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIWA KECAMATAN
BALIK BUKIT KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2012.”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Depok, 10 Juli 2012



(Any Estuti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah mengizinkan penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Pada Anak Usia 7 – 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Liwa Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012.”

Skripsi ini dapat selesai semata mata atas kehendak dan kasih setia Nya yang berlimpah kepada penulis. Pada kesempatan ini juga penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada yang terhormat ibu drg. Dwi Gayatri MPH dan ibu dr. Krisnawati Bantas, M.Kes, sebagai pembimbing yang dengan sabar telah memberi bimbingan, petunjuk, pengarahan dan nasehat yang berharga di dalam penyusunan sampai dengan selesainya skripsi ini.

Selanjutnya tak lupa penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Seluruh dosen Kebidanan komunitas Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Bapak dr. Yovsyah, M.Kes selaku penguji, terimakasih atas kritikan dan saran yang sangat bermanfaat guna perbaikan skripsi ini.
3. Bapak Mahmud Fauzi SKM, M.Kes selaku penguji, terimakasih atas kritik dan saran yang sangat bermanfaat guna perbaikan skripsi ini.
4. Ibu dr. Herlina Rustam M.kes selaku Kepala Dinas Kesehatan yang memberi motivasi dan dukungan.
5. Sie Gizi dan Bagian Umum Dinas Kesehatan Lampung Barat.
6. A. Heri Eko Saputro SKM sebagai kepala Puskesmas Liwa beserta staf atas dukungan moril dan informasi data pendukung.
7. Suami terkasih Mat Suhyar dan anak anaku Putri dan Dione yang sangat kusayangi, yang selalu memberi doa dan semangat.
8. Untuk bapak, adik adikku dan seluruh keluargaku yang mendoakanku.
9. Sahabat-sahabatku Bidkom A, yang senantiasa memberi semangat, dukungan dan bantuan moril materil serta doa.

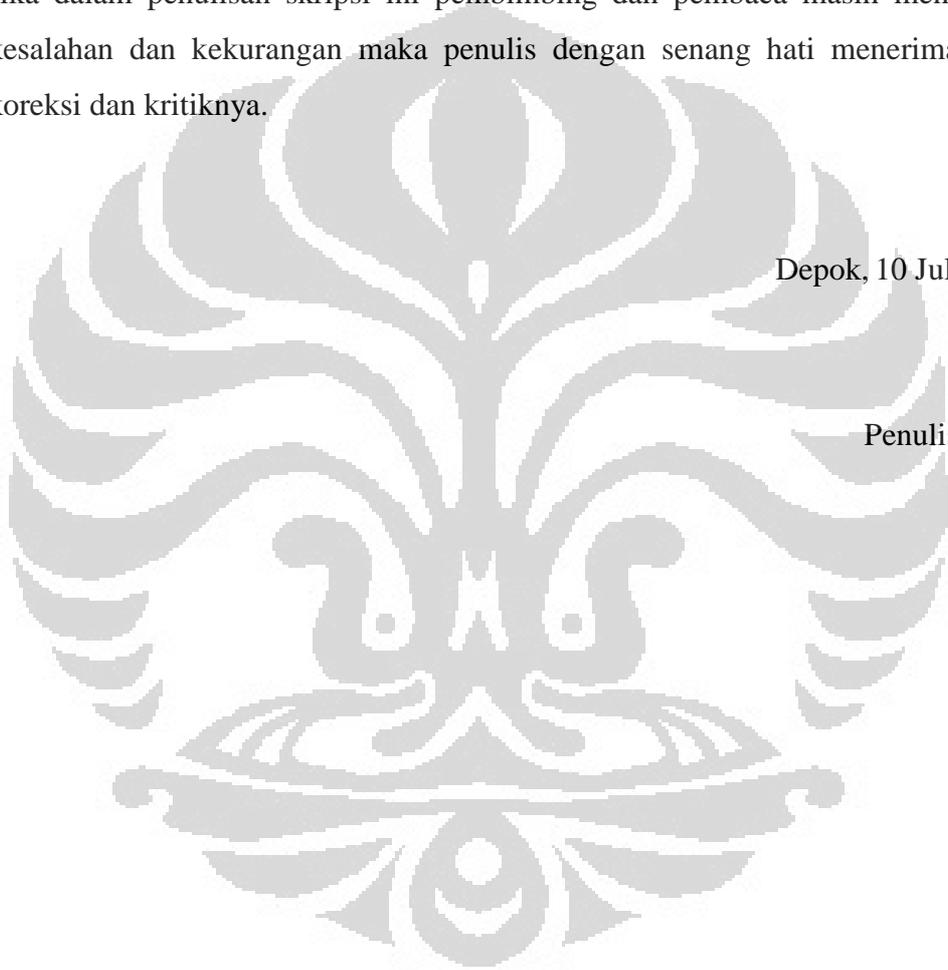
10. Rekan rekan satu angkatan dan semua pihak yang terkait yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak memberi bantuan baik moril maupun materil.

Semoga semua pihak yang telah disebutkan diatas, mendapat anugrah yang berlimpah dari Tuhan, atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun demikian penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Jika dalam penulisan skripsi ini pembimbing dan pembaca masih menemukan kesalahan dan kekurangan maka penulis dengan senang hati menerima saran, koreksi dan kritiknya.

Depok, 10 Juli 2012

Penulis



ABSTRAK

Nama : Any Estuti
Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Pada Anak Usia 7 – 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Liwa Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Salah satu upaya dalam membantu menurunkan Angka kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) adalah dengan memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, presentasi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan adalah 15,3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif dari 7 - 24 bulan dan karakteristik ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Liwa. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian potong lintang. Responden adalah ibu yang mempunyai anak berusia 7 - 24 bulan dengan sampel 120. Hasil analisis univariat diperoleh ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 67,5%. Dari hasil bivariat diperoleh dua variabel yang berhubungan yaitu sikap dan pengetahuan. Saran dari peneliti diperlukan promosi kesehatan untuk menunjang peningkatan ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI eksklusif, karakteristik ibu

ABSTRACT

Name : Any Estuti
Study Program : Public Health Degree
Title : Maternal Characteristic which related to Exclusively Breast feeding Mother to aged 7 to 24 months Kid at Regional Work of Puskesmas Liwa Balik Bukit Resort, West Lampung Municipality year of 2012.

One of the effort to deflate an Infant Mortal Rate and Toddler Mortal Rate are by providing an exclusive Breast Feeding Mother (ASI). Based on Risesdas data in 2010, 15,3% infant presentation who had an exclusive Breast Feeding Mother (ASI) for 6 months. This research is purposed to learning the proportion of Mother who feeding her baby exclusively from aged 7 to 24 month and maternal characteristic that related to distribution of an exclusive ASI at Puskesmas Liwa Regional work. This research is applying a cross line research. The respondents are consist of mother who has 7 to 24 month kid with 120 samples. Univariat analysis results were obtained from mother who provided an exclusive ASI for 67,5%. Two related variables are derived from bivariat result namely attitude and knowledge. Researcher's suggest that In order to endorse an improvement of exclusive ASI therefore a health promotion is needed.

Keyword : Exclusive ASI, Maternal Characteristic

DAFTAR ISI

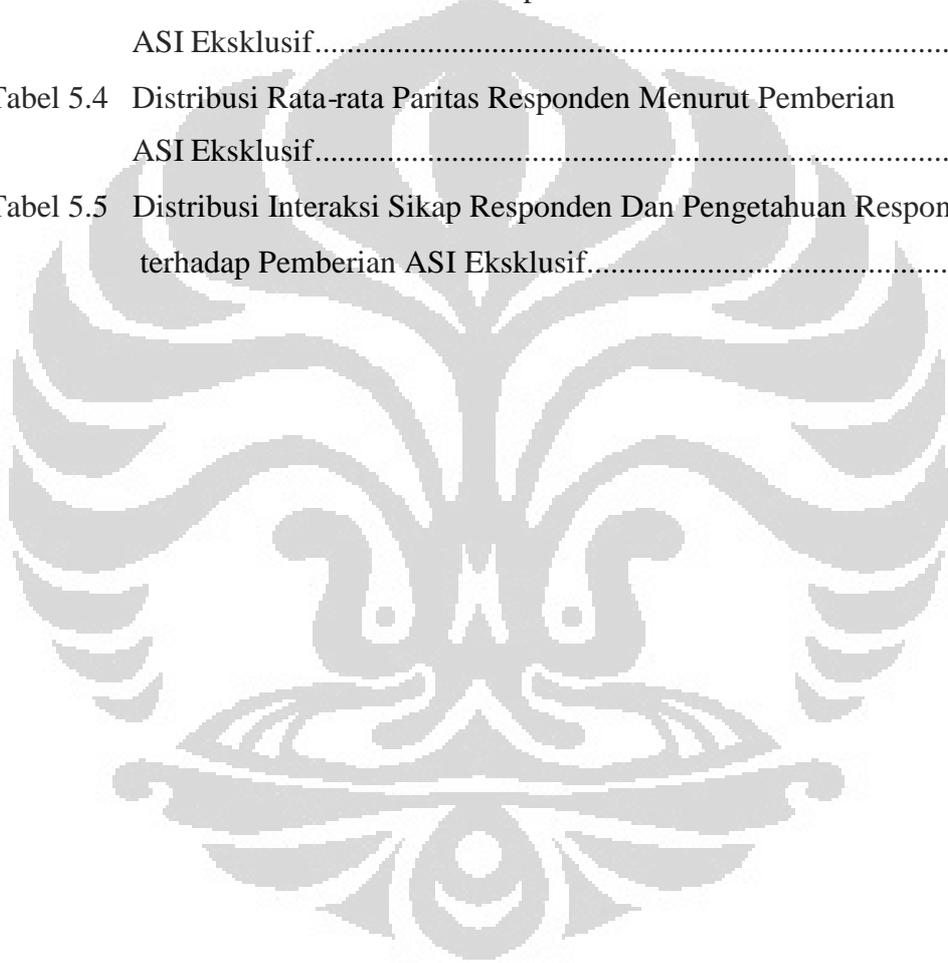
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
SURAT PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSRTACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Pertanyaan penelitian.....	5
1.4 Tujuan penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup.....	6
BAB 2. TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 ASI.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Kolostrum.....	8
2.1.3 ASI transisi/Peralihan.....	8
2.1.4 ASI matang/matur.....	8
2.1.5 Kandungan dalam ASI.....	9

2.2 ASI eksklusif.....	12
2.2.1 Definisi.....	12
2.2.2 Inisiasi Menyusu Dini.....	13
2.3 Manfaat menyusui dan keunggulan ASI.....	13
2.3.1 Aspek gizi.....	13
2.3.2 Aspek imunologi.....	14
2.3.3 Aspek psikologik menyusui.....	15
2.3.4 Aspek kecerdasan.....	16
2.3.5 Aspek Neurologis.....	16
2.3.6 Aspek ekomonis.....	16
2.3.7 Aspek penundaan kehamilan.....	17
2.3.8 Manfaat lain pemberian ASI.....	17
2.4 Perilaku.....	17
2.5 Karakteristik ibu.....	25
2.6 Faktor faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif..	25
2.6.1 Umur.....	25
2.6.2 Paritas.....	26
2.6.3 Pendidikan.....	27
2.6.4 Pekerjaan.....	28
2.6.5 Tingkat Pengetahuan Ibu.....	28
2.6.6 Dukungan keluarga.....	28
2.6.7 Dukungan tenaga Kesehatan.....	29
2.6.8 Dukungan suami.....	29
2.6.9 Sikap.....	29
2.6.10 Fasilitas Kesehatan.....	30
2.6.11 Kemampuan petugas.....	31
BAB 3. KERANGKA TEORI,KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPE	
RASIONAL.....	32
3.1 Kerangka Teori.....	32
3.2 Kerangka Konsep.....	33
3.3 Definisi Operasional.....	34
3.4 Hipotesis.....	37

BAB 4. METODE PENELITIAN.....	38
4.1 Desain Penelitian.....	38
4.2 Populasi dan sampel.....	40
4.3 Lokasi dan waktu penelitian.....	40
4.4 Teknik Pengumpulan data.....	40
4.5 Pengolahan Data.....	40
4.6 Analisis Data.....	41
4.6.1 Analisis data Univariat.....	41
4.6.1 Analisis data Bivariat.....	41
BAB 5. HASIL PENELITIAN.....	44
5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian.....	44
5.2 Analisis Data.....	46
5.2.1 Analisis Univariat.....	46
5.2.3 Analisis Bivariat.....	47
BAB 6. PEMBAHASAN.....	53
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	53
6.2 Pemberian ASI Eksklusif.....	53
6.3 Hubungan karakteristik ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	54
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
7.1 Kesimpulan.....	62
7.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN	

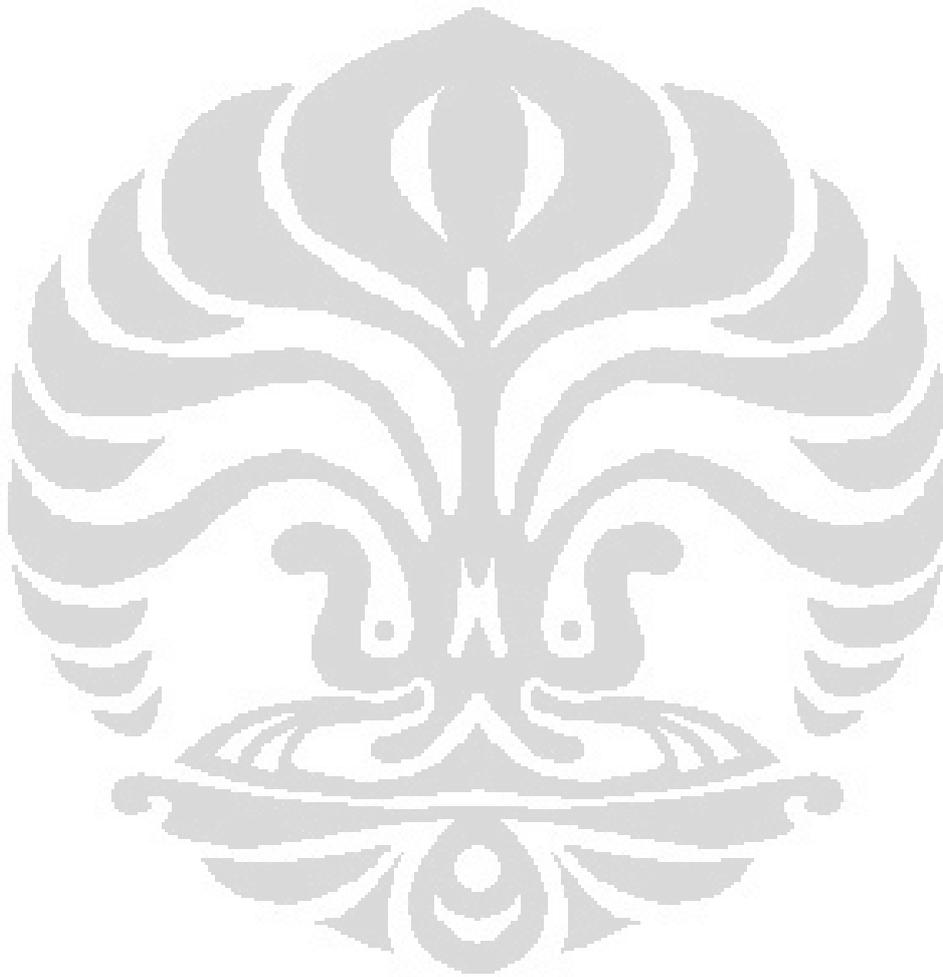
DAFTAR TABEL

Tabel 3.3	Definisi Operasional Penelitian.....	34
Tabel 4.1	Pembagian Sampel per Desa.....	38
Tabel 5.1	Karakteristik penduduk menurut tingkat pendidikan.....	45
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif.....	48
Tabel 5.3	Distribusi Rata-rata Umur Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif.....	51
Tabel 5.4	Distribusi Rata-rata Paritas Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif.....	51
Tabel 5.5	Distribusi Interaksi Sikap Responden Dan Pengetahuan Responden terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.2 Kerangka konsep.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat ijin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ditujukan untuk Dinas Kesehatan Lampung Barat.
- Lampiran 2: Surat ijin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ditujukan untuk Kesbanglinmas Kabupaten Lampung Barat.
- Lampiran 3: Persetujuan ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Lampung Barat.
- Lampiran 4: Surat ijin Penelitian dari Kesbangpol.
- Lampiran 5: Kuesioner Penelitian.
- Lampiran 6: Hasil Pengolahan Data.



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik ciptaan Tuhan yang diperuntukkan untuk bayi yang baru dilahirkan. Makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini, ternyata tidak mampu menandingi keunggulan ASI. Sebab ASI mempunyai nilai gizi paling tinggi dibanding dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kerbau atau kambing (Khasanah, 2011).

Menurut Khasanah (2010), ASI adalah makanan eksklusif bagi bayi nilai gizi yang terkandung dalam ASI sangat tinggi sehingga sebenarnya tidak memerlukan komponen tambahan apapun dari luar. Secara alamiah Tuhan memang telah menciptakan ASI sedemikian rupa sehingga sangat cocok untuk dijadikan makanan yang mudah dicerna olehnya dengan cara diserap melalui puting susu ibunya. Dari hasil penelitian, dalam bukunya diperkirakan 8 dari 10 ibu yang melahirkan mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan selama 6 bulan pertama, bahkan sekalipun ia yang gizinya kurang baik, sering dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan. Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi di seluruh dunia. Tidak satupun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan ASI. ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang bisa diberikan oleh seorang ibu kepada bayi yang dilahirkannya.

ASI mengandung banyak zat yang tidak terdapat dalam makanan dan minuman apapun, termasuk susu formula termahal dan terbaik (Prasetyono, 2005). Susu formula bukanlah tandingan ASI, karena tidak ada bukti ilmiah yang dapat memperlihatkan bahwa susu formula dapat menyamakan keunikan kandungan ASI. Susu formula perlu ditempatkan pada posisi semestinya, yaitu hanya bila secara indikasi media ibu tidak dapat menyusui bayinya (formula untuk menyelamatkan bayi yang ditinggal mati ibunya, terlantar atau sakit) (Rulina dkk, 2010).

Menyusui adalah proses alamiah, berjuta juta ibu diseluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI. Ironinya pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui kadang terlupakan. Menyusui adalah suatu seni yang harus dipelajari kembali. keberhasilan menyusui tidak diperlukan alat alat khusus dan biaya yang mahal, yang di perlukan hanyalah kesabaran,waktu dan dukungan dari lingkungan terutama suami. Menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat. Menyusui sebenarnya tidak hanya memberikan kesempatan bayi untuk tumbuh menjadi manusia sehat secara fisik, tetapi juga cerdas, mempunyai emosional yang lebih stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik (Roesli, 2000).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak positif baik bagi ibu maupun bayi, menyusui mempunyai peran penting yang fundamental pada kelangsungan hidup bayi, kolostrum yang kaya dengan antibodi, pertumbuhan yang baik, kesehatan dan gizi bayi. Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi dan balita, inisiasi menyusui dini mempunyai peran penting bagi ibu dalam merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (postpartum). Pemberian kolostrum merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan bayi baru lahir dan mematangkan usus bayi (RISKESDAS, 2010).

ASI memberi manfaat tidak hanya untuk bulan bulan pertama kehidupan bayi. Pemberian ASI akan memberi dampak positif bagi bayi sampai kemasadewasanya. Pemberian ASI bisa menumbuhkan rasa percaya diri anak kelak, karena ia melihat dunia sekelilingnya sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk bereksplorasi. Tidak hanya itu, pemberian ASI juga memberi kemungkinan lebih besar bagi anak untuk tumbuh menjadi anak yang penuh kasih sayang dan pintar bergaul. Ini karena sejak lahir ia telah di perkenalkan dengan apa yang di sebut kasih sayang melalui suara lembut ketika sedang disusui (Damayanti, 2010).

Wanita yang menyusui bayinya sendiri mempunyai ikatan batin yang lebih kuat dengan sang anak dari pada wanita wanita yang tidak menyusui bayinya. Para ilmu jiwa perkembangan berpendapat, bahwa keadaan murung, pengalaman pengalaaan yang tidak menyenangkan pada masa kanak kanak, yang

diakibatkan oleh kurangnya perhatian atau karena gagalnya pemberian ASI adalah penyebab utama dari ketidakberesan pribadi (Pryor, 1973).

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biscuit, bubur nasi dan tim. Pada tahun 1999, UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama World Health Assembly (WHA) dan banyak Negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Roesli, 2000). Sesudah 6 bulan bayi baru dapat di berikan makanan pendamping ASI dengan tetap memberikan ASI sampai umur minimal 2 tahun. Pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan juga merekomendasikan kepada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan (RISKESDAS, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusifnya diantaranya faktor yang berhubungan dengan karakteristik ibu. Peneliti ingin mengetahui tentang hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan karakteristik ibu antara lain yaitu adalah umur ibu, paritas, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan ibu dan sikap

Menurut UNICEF tahun 2007, tidak banyak jumlah bayi di dunia ini yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Data dari UNICEF menunjukkan sebanyak 37% bayi dinegara berkembang yang diberikan ASI eksklusif (Tory 2011).

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan di Indonesia berfluktuatif, tahun 2007 62,2%, tahun 2008 56,2% dan ditahun 2009 sedikit meningkat menjadi 61,3% (KEMENKES,2012).

Di Indonesia, target ASI eksklusif nasional adalah 80 % dari tahun 2010 sampai dengan 2014. Target ini mengacu dari kesepakatan Menkes Ahmad Suyudi pada deklarasi Innocenti tahun 1990 tentang perlindungan, promosi dan dukungan terhadap penggunaan ASI. Pada peringatan Pekan ASI Sedunia tahun 1999, dicanangkan kembali Gerakan Masyarakat peduli ASI (Roesli, 2000).

Indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu negara diantaranya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Angka Kematian Bayi saat ini berada pada 34/1.000 KH (Kelahiran

Hidup). Dan Angka Kematian Bayi (AKABA) pada 44/1.000 KH yang ditetapkan oleh WHO (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Kematian sekitar 30.000 anak di Indonesia setiap tahunnya dapat di cegah dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sejak kelahiran bayi. Pemberian ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi hingga 13%.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Renstra 2010-2014 yang memuat indikator yang dijabarkan dalam Rencana aksi Pembinaan Gizi masyarakat dalam 8 indikator, dan indikator ketiganya adalah bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif (Kemenkes, 2012).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, persentase bayi yang menyusu eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3% (BALITBANGKES MENKES RI Tahun 2010). Menurut Dirjen Gizi dan KIA masalah utama masih rendahnya penggunaan ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat akan pentingnya ASI, serta jajaran kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung Peningkatan Pemberian ASI.

Target ASI eksklusif Nasional tahun 2010-2014 adalah 80% (Kemenkes, 2010), sedangkan pencapaian yang ada di kabupaten lampung Barat pada 2011 adalah 69.7% dan di puskesmas Liwa kecamatan Balik Bukit sebagai ibu kota kabupaten prosentasenya 27,1 % (Laporan indikator Pencapaian Lampung Barat, 2011). Ada beberapa faktor yang diperkirakan menghambat atau mejadi penyebab rendahnya pencapaian ASI eksklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, di ketahui bahwa pencapaian ASI eksklusif di Puskesmas Liwa mengenai data ASI eksklusif tahun. Data ASI eksklusif di Puskesmas Liwa hanya 27,1%, Sedangkan target nasional tahun 2010-2014 adalah 80%. Artinya pencapaian masih jauh dari target nasional. Peneliti ingin mengetahui faktor-faktor karakteristik yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Liwa.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik apa saja yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Liwa kecamatan Balik Bukit, maka diperlukan data-data mengenai karakteristik yaitu umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, sikap dan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu-ibu yang mempunyai anak usia 7-24 bulan.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketuinya karakteristik yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 7-24 bulan di puskesmas Liwa kecamatan Balik Bukit tahun 2011.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Diketuinya pemberian ASI eksklusif pada anak usia 7-24 bulan di wilayah Puskesmas Liwa.
2. Diketuinya hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.
3. Diketuinya hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Diketuinya hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.
5. Diketuinya hubungan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.
6. Diketuinya hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif.
7. Diketuinya hubungan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

1.5. Manfaat penelitian

1. Bagi Puskesmas kecamatan Balik Bukit dan Dinas kesehatan Lampung Barat.

Penelitian ini memberikan informasi mengenai karakteristik ibu yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada anak umur 7-12 bulan, bagi Puskesmas Liwa dan Dinas kesehatan Lampung Barat.

2. Bagi peneliti.

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman lebih luas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Liwa.

3. Bagi peneliti lain.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan, masukan serta acuan untuk peneliti selanjutnya.

1.6. Ruang lingkup

Penelitian ini meneliti tentang karakteristik yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada anak usia 7 – 24 bulan, dikarenakan pencapaian program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Liwa yaitu 27,1%

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2012 di wilayah kerja Puskesmas Liwa kecamatan Balik Bukit Lampung Barat. Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian potong lintang, dengan melakukan wawancara terhadap ibu anak usia 7-24 bulan di rumah atau tempat tinggal responden. Responden penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 7-24 bulan.

Adapun cara pengumpulan data diperoleh dari data sekunder dan primer yang di dapat dari hasil wawancara dan pengamatan di lapangan saat melakukan penelitian, kemudian diolah menggunakan sistem komputerisasi yaitu SPSS di Fakultas Kesehatan Masyarakat, kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel, selanjutnya di analisis.

BAB 2 TINJAUAN TEORI

ASI adalah singkatan dari air susu ibu. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, tidak satupun makanan lain yang dapat menggantikan air susu ibu. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal maka ASI harus diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir (dalam waktu 30 menit setelah lahir) karena daya isap bayi pada saat itu paling kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya (Soetjiningsih, 1997).

2.1 ASI

ASI (air susu ibu) merupakan limpahan kasih sayang Tuhan bagi ibu dan bayi (Depkes, 2009). Tidak diragukan lagi bahwa ASI memang merupakan makanan terbaik untuk bayi (Arisman, 2004).

2.1.1 Definisi

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Soetjiningsih, 1997).

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya.

Bayi manusia termasuk kelompok bayi yang pada waktu lahir masih sangat belum matang sehingga tergantung penuh pada orang tua untuk perawatan dan kelangsungan hidupnya.

Memang ASI manusia merupakan salah satu ASI yang terencer sehingga bayi harus sering menyusu pada ibunya. Ini merupakan hal yang baik, karena akan menyebabkan terjalinnya hubungan anak-anak yang lebih sering. Hal ini akan memastikan terdapatnya perhatian dan perawatan yang intensif untuk kelangsungan hidup serta pertumbuhan bayi manusia (Soetjiningsih, 1997).

2.1.2 Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali, berwarna kekuning-kuningan, dan kaya akan zat antibodi. “Kolostrum juga adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti-infeksi dan berprotein tinggi”. Volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. “Cairan emas” yang encer dan seringkali berwarna kuning atau dapat pula jernih ini lebih menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matang. Mengandung zat anti-infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI yang matang. Kolostrum harus diberikan pada bayi (Roesli, 2000).

2.1.3 ASI Transisi/Peralihan

- a. Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur.
- b. Disekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima.
- c. Kadar protein merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak meninggi.
- d. Juga volume akan semakin meningkat (Roesli, 2000).

2.1.4 ASI Matang (*Mature*)

- a. Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan.
- b. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.
- c. Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam *ca-caseinat*, riboflavin dan karoten yang terdapat di dalamnya.

- d. Tidak menggumpal jika dipanaskan.
- e. Terdapat antimikrobal (Roesli, 2000).

2.1.5 Kandungan dalam ASI

Zat –zat yang terkandung dalam ASI (Soetjningsih, 1997):

a. Protein di dalam ASI

ASI mengandung protein lebih rendah dari Air Susu Sapi (ASS), tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang tinggi (lebih mudah dicerna).

Keistimewaan dan protein pada ASI ini adalah:

- Rasio protein “*whey*” : kasein = 60:40, dibandingkan dengan ASS yang rasionya 20:80. Hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein “*whey*” lebih halus daripada kasein sehingga protein “*whey*” lebih mudah dicerna.
- ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan ASS mengandung juga *betalaktoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi.
- ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan koagulasi bilirubin.
- Kadar methionin dalam ASI lebih rendah dari ASS, sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini sangat menguntungkan karena enzim sistationase yaitu enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada bayi sangat rendah atau tidak ada. Sistin ini merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.
- Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama prematur karena pada bayi prematur kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak.
- Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASS.

b. Karbohidrat dalam ASI

ASI mengandung karbohidrat relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASS (6,5-7 gram%). Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat. Adanya asam laktat ini memberikan

suasana asam di dalam usus bayi. Dengan suasana asam di dalam usus bayi ini memberikan beberapa keuntungan (Soetjiningsih, 2007):

- Penghambatan pertumbuhan bakteri yang patologis.
- Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
- Memudahkan terjadinya pengendapan dari Ca-caseinat.
- Memudahkan absorpsi dari mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

Laktosa ini juga relatif tidak larut sehingga waktu proses digesti di dalam usus bayi lebih lama tetapi dapat diabsorpsi dengan baik oleh usus bayi. Selain laktosa yang merupakan 7% dari total ASI juga terdapat glukosa, galaktosa dan glukosamin. Galaktosa ini penting untuk pertumbuhan otak dan medula spinalis, oleh karena pembentukan mielin di medula spinalis dan sintesis galaktosida di otak membutuhkan galaktosa. Glukosamin merupakan bifidus faktor, di samping laktosa, jadi ini memacu pertumbuhan *Laktobasilus bifidus* yang sangat menguntungkan bayi.

c. Lemak dalam ASI

Kadar lemak dalam ASI dan ASS relatif sama, merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A,D,E dan K) dan sumber asam lemak yang esensiil. Keistimewaan lemak dalam ASI jika dibandingkan dengan ASS adalah:

- Bentuk emulsi lebih sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida menjadi digliserida dan kemudian menjadi monogliserida sebelum pencernaan di usus terjadi.
- Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 x dalam ASS.
Asam lemak tak jenuh yang terdapat dalam kadar yang tinggi yang terpenting adalah:
- Rasio asam linoleik: oleik yang cukup akan memacu absorpsi lemak dan kalsium, dan adanya garam kalsium dari asam lemak ini akan memacu perkembangan otak bayi dan mencegah terjadinya hipokalsemia.
- Asam lemak rantai panjang (arachidonic dan docadexaenoic) yang berperan dalam perkembangan otak.

- Kolesterol yang diperlukan untuk mielinisasi susunan saraf pusat dan diperkirakan juga berfungsi dalam pembentukan enzim untuk metabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol di dalam darah kemudian hari (mencegah arteriosklerosis pada usia muda).
- Asam palmitat terdapat dalam bentuk yang berlainan dengan asam palmitat dari ASI. Asam palmitat dari ASI dapat bereaksi dengan kalsium, menjadi garam Ca-palmitat yang akan mengendap dalam usus dan terbuang bersama feses.

d. Mineral dalam ASI

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Total mineral selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet dan stadium laktasi. Fe dan Ca paling stabil, tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Yang terbanyak adalah kalium, sedangkan kadar Cu, Fe dan Mn yang merupakan bahan untuk pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup.

e. Air dalam ASI

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

f. Vitamin dalam ASI

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam pantothematik adalah kurang.

g. Kalori dan ASI

Kalori ASI relatif rendah, hanya 77 kalori/100 ml ASI. Sembilan puluh persen berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein.

h. Unsur-Unsur Lain dalam ASI

Laktokrom, kreatin, kreatinin, urea, xanthin, amonia dan asam sitrat. Substansi tertentu di dalam plasma darah ibu, dapat juga berada dalam ASI,

misalnya minyak volatil dari makanan tertentu (bawang merah), juga obat-obatan tertentu seperti sulfonamid, salisilat, morfin dan alkohol, juga elemen-elemen anorganik misalnya As, Bi, Fe, I, Hg dan Pb. (Soetjiningsih,1997).

2.2 ASI Eksklusif

2.2.1 Definisi Pemberian ASI Eksklusif

Yang dimaksud dengan ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim sampai bayi berusia 6 bulan (Roesli, 2000).

Dalam PP ASI no 33 tahun 2012, Air Susu Ibu eksklusif yang selanjutnya disebut ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. “Memberikan ASI secara eksklusif berarti keuntungan untuk semua; bayi akan lebih sehat, cerdas, dan berkepribadian baik, ibu akan lebih sehat dan menarik, perusahaan, lingkungan, dan masyarakat pun akan lebih mendapat keuntungan”.

Bagi ibu dan bayi ASI eksklusif, mudahnya terjalin ikatan kasih sayang yang mesra antara ibu dan bayi baru merupakan awal dari keuntungan menyusui secara eksklusif. Bagi bayi, tidak ada pemberian yang lebih berharga dari ASI. Hanya seorang ibu yang dapat memberikan makanan terbaik bagi bayinya. ASI tak ternilai harganya, selain meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal, ASI juga membuat anak potensial memiliki emosi yang stabil, spiritual yang matang, serta memiliki perkembangan sosial yang baik. Tidak ada susu buatan manusia yang dapat mendekati apalagi menyamai keuntungan alami yang diberikan oleh ASI. Keuntungan ini tidak saja diperoleh bayi, tetapi juga dirasakan oleh ibu, keluarga, masyarakat, negara bahkan lingkungan (Roesli, 2000).

2.2.2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir (Roesli, 2010). Inisiasi menyusui dini akan membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif, produksi ASI selanjutnya dan lama menyusui (Rulina dkk, 2010). Inisiasi menyusui dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir.

Dari hasil pengamatan Rulina (2010) menunjukkan bahwa :

- Ibu dan bayi sudah dapat berinteraksi dalam menit menit pertama setelah lahir, jika bayi diletakan diperut-dada ibu dengan kulit ibu melekat ke kulit bayi.
- Bayi menunjukan kemampuan yang menakjubkan, dalam usia beberapa menit, bayi dapat merangkak kearah payudara dan menyusui sendiri.
- Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi.

Awal hubungan adalah menyusui dan Inisiasi menyusui dini merupakan awal membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi dan melatih motorik bayi. Sentuhan dengan kulit mampu memberikan efek psikologis yang kuat diantara keduanya. (Roesli, 2010).

2.3.1 Manfaat menyusui dan keunggulan ASI

Untuk mengetahui manfaat dan keunggulan ASI akan di jabarkan dalam aspek aspek dibawah ini (Prasetyono, 2009):

2.3.1 Aspek gizi

1. Manfaat kolostrum

Berikut ini beberapa manfaat kolostrum :

- Mengandung zat kekebalan terutama untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit khususnya diare.
- Jumlah yang di produksi bervariasi tergantung dari isapan bayi pada hari hari pertama kelahiran
- Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari hari pertama setelah kelahiran.

- Membantu mengeluarkan mekonium, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.
2. Komposisi kolostrum, ASI dan susu sapi untuk setiap 100 ml
- Berikut ini perbandingan komposisi kolostrum, ASI dan susu sapi:
- ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim untuk mencernakan zat gizi yang ada dalam ASI tersebut.
 - ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi, yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak.
 - Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan rasio antara whey dan casein yang sesuai untuk bayi. ASI mengandung whey lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap dibanding susu sapi. Pada susu sapi, perbandingannya adalah 20:80, mengandung lebih banyak casein, tidak mudah diserap.
3. Komposisi DHA dan AA pada ASI.
- Decosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang, diperlukan untuk pembentukan sel sel otak yang optimal.
 - DHA dan AA yang terdapat dalam ASI jumlahnya sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak dikemudian hari. Disamping dapat diperoleh secara langsung, DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya yaitu masing masing dari Omega 3 (Asam Linolenat) dan Omega 6 (Asam Linoleat).

2.3.2 Aspek imunologi

Sebagian zat kekebalan terhadap beragam mikro organisme diperoleh bayi baru lahir dari ibunya melalui plasenta, yang membantu melindungi bayi dari serangan penyakit, antara lain adalah penyakit campak yang terjadi selama 6 bulan pertama sejak baru lahir.

Telah diketahui bahwa bayi yang diberi ASI lebih terlindungi terhadap penyakit infeksi terutama diare dan mempunyai kesempatan hidup lebih besar dibanding dengan bayi yang diberikan susu botol. Hal ini disebabkan karena pemberian ASI memberikan keunggulan sebagai berikut (Prasetyono, 2009):

- ASI bersih/bebas kontaminasi. Meskipun kemungkinan terkontaminasi melalui puting susu, akan tetapi bakteri ini tidak diberi kesempatan berkembang biak, karena ASI yang diminum mengandung zat anti infeksi.
- Immunoglobulin ,terutama Ig.A,kadarnya lebih tinggi dalam kolostrum dibanding dengan ASI. Secretoty Ig.A tidak diserap, tetapi melumpuhkan bakteri patogen E. Coli dan berbagai virus dalam pencernaan.
- Laktoferin, sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan dalam ASI yang mengikat zat besi disaluran pencernaan
- Lysosim, suatu enzim yang juga melindungi bayi terhadap bakteri dan virus yang merugikan. Lysosim terdapat dalam jumlah 300 kali lebih banyak pada ASI daripada susu sapi. Enzim ini aktif mengatasi bakteri E.coli dan salmonella.
- Sel darah putih, selama 2 minggu pertama ASI mengandung lebih dari 4000 sel per mil.

2.3.3 Aspek psikologik menyusui

a. Rasa percaya diri ibu untuk menyusui

Rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui ataupun memproduksi ASI yang mencukupi untuk bayi, besar pengaruhnya bagi keberhasilan menyusui. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu. Kemauan yang besar dan kasih sayang akan meningklatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

b. Hubungan interaksi ibu-bayi

Proses menyusui merupakan proses interaksi antara ibu dan bayi yang mempengaruhi kedua belah pihak. Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ikatan bayi bayi tersebut. Hubungan ibu –bayi paling mudah terjadi selama setengah jam pertama dan

mulai terjalin sesudah beberapa menit sesudah bayi dilahirkan. Karena itu penting sekali bayi mulai disusui sedini mungkin, yaitu dalam waktu 30 menit setelah bayi dilahirkan.

c. Pengaruh kontak langsung ibu-bayi

Ikatan kasih sayang ibu-bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit, mencium aroma yang khas antara ibu dan bayi. Apabila proses menyusui dilakukan dengan baik, akan memberikan kepuasan kepada ibu dan bayi. Bayi merasa aman dan puas karena melalui sentuhan kulit dapat merasakan kehangatan tubuh ibu dan dapat mendengarkan denyut jantung ibu, yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

2.3.4 Aspek kecerdasan

Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI yang dibutuhkan untuk perkembangan sistem syaraf otak dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa IQ 4,3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8,3 point lebih tinggi pada usia 8,5 tahun, dibanding dengan bayi yang tidak diberi ASI.

2.3.5 Aspek neurologis

Belum sempurnanya koordinasi syaraf menelaan, menghisap dan bernafas dapat terjadi baru lahir. Dengan menghisap payudara ketidak sempurnaan koordinasi syaraf tersebut dapat lebih baik.

2.3.6 Aspek ekonomis

Dengan menyusui secara Eksklusif, ibu tidak perlu lagi mengeluarkan biaya dan makanan bayi sampai sedikitnya umur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan membeli peralatan dan biaya pengobatan yang disebabkan oleh dampak negatif penggunaan susu formula.

2.3.7 Aspek penundaan kehamilan

Dengan menyusui secara Eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah sementara yang dikenal dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL). Mal harus memenuhi 3 kriteria yaitu 1) tidak haid 2) menyusui secara Eksklusif dan 3) umur bayi kurang dari 6 bulan.

2.3.8 Manfaat lain Pemberian ASI

ASI sangat besar manfaatnya, bahkan untuk ibu ASI juga bermanfaat untuk (Rulina, 2010):

- a. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- b. Mengecilkan rahim
- c. Berat badan kembali seperti semula.
Oleh karena menyusui memerlukan ekstra kalori maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil.
- d. Mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara, kanker ovarium dan osteoporosis pasca menopause.
- e. Lebih mudah memberikan ASI
- f. Meningkatkan kadar antibodi dalam darah ibu sehingga dapat mengurangi terjadinya resiko infeksi setelah melahirkan.

2.4 Perilaku

2.4.1 Teori Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam buku Notoatmojo (2007), perilaku terbentuk dari 3 faktor sebagai berikut:

- a. Faktor faktor predisposisi
Yang terwujud dalam pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor faktor Enabling (pendukung)
Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas fasilitas atau sarana sarana kesehatan, misalnya puskesmas obat obatan, alat alat kontrasepsi, jamban dan lain sebagainya.
- c. Faktor Reinforcing (pendorong)

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi dalam Notoatmojo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Yang dikenal dengan teori “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respons*. Skinner membedakan adanya dua respons.

1. *Respondent respons atau reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
2. *Operant respons* atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmojo, 2007).

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behaviour* atau *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik (*practice*).

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner adalah sebagai berikut.

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau ini sudah terbentuk maka dilakukan komponen (perilaku) yang kedua yang kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

Dalam Notoatmojo (2007), Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yakni: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang

a. Proses Adopsi Perilaku

Penelitian Rogers (1974) yang di kutip dalam Notoatmojo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

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

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan, kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

b. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi

harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*).

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2. Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmojo (2007) sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak

dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

- Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.
- Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menenima ide tersebut.
- Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- Bertanggung jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

3. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Menurut Notoatmojo (2007), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain.

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan, sebagai berikut (Notoatmojo, 2007):

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan 23relative23 praktik tingkat dua.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.4.2 Perubahan Perilaku dan Indikatornya

Menurut Notoatmojo (2007) perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap, sebagai berikut (Notoatmojo, 2007):

1. Pengetahuan

Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

- a) pengetahuan tentang sakit dan penyakit
- b) pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat.
- c) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

2. Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah

seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti di atas, yakni:

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatannya.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi, dan sebagainya.

3. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan.

Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut di atas, yakni:

a. Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup: a) Pencegahan penyakit. b) Penyembuhan penyakit.

b. Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

c. Tindakan (praktik,) kesehatan lingkungan.

Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam,

Sedangkan untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu. (Notoatmojo, 2007).

1.5 Karakteristik ibu

Menurut Notoatmojo (2007), perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku.

Notoatmojo (2007) dalam bukunya mengemukakan, determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Karakteristik ibu dalam pemberian ASI eksklusif antara lain yaitu umur (Nuning, 2011), paritas (Nuning, 2012), pendidikan (Asmijati, 2000), Pekerjaan (Nurpelita, 2007), pengetahuan (Tory, 2011) dan sikap (Nurpelita, 2007)

2.6 Faktor faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

2.6.1 Umur

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2001 dalam Ucu, 2010).

Proses degenerasi payudara mengenai ukuran dan kelenjar alveoli mengalami regresi yang dimulai pada usia 30 tahun, sehingga dengan proses tersebut payudara cenderung kurang menghasilkan ASI (Worthington, 1993 dalam Tory 2011). Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI, dibanding ibu-ibu yang sudah tua. Hal ini terjadi karena pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi sampai umur 30 tahun (Suratmadja, 1989; Lawrence, 1994 dalam Tory 2011).

Husaini (1999) mengatakan bahwa usia 35 tahun lebih ibu melahirkan termasuk beresiko karena pada saat itu erat kaitannya dengan anemia gizi yang mempengaruhi produksi ASI.

Menurut Ebrahim (1978) yang dikutip Ida (2011) tidak semua wanita mempunyai kemampuan yang sama dalam menyusui, umumnya wanita muda lebih kemampuan menyusui lebih baik dari wanita yang lebih tua.

2.6.2 Paritas

Menurut Neil WR, yang dikutip Ida (2011) jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayi.

Menurut G.J. Ebrahim (1978) bahwa faktor emosional dan sosial menunjang keberhasilan pemberian ASI. Salah satu faktor yang dapat disebutkan di antaranya adalah nasihat dan pengalaman selama masa kehamilan, persalinan, terutama pengalaman menyusui pertamanya. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu nifas (menyusui) dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini dihubungankan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian (Notoatmodjo, 2003).

Dari hasil penelitian Andriany (2005), pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI. Pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap pengetahuannya tentang ASI eksklusif (Soetjiningsih, 1997).

2.6.3 Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan atau praktik untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap (langgeng) karena didasari oleh kesadaran. Memegang kelemahan dan pendekatan kesehatan ini adalah hasil lamanya karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran yang pada umumnya memerlukan waktu lama (Notoatmodjo, 2003).

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

2.6.4 Pekerjaan

Bekerja bagi ibu ibu akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarga (Dewi dan Wawan, 2010). Menurut Rulina dkk (2010), ibu bekerja masih dianggap sebagai salah satu faktor penyebab tingginya angka kegagalan menyusui. Pada ibu bekerja hanya 32% ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. (Rulina dkk, 2010).

Menurut Utami Roesli (2005), bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan pemerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif. Roesli (2005) juga mengatakan bekerja bukan merupakan suatu alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, setiap tempat kerja hendaknya mempunyai tempat penitipan bayi, yang pekerjanya perempuan, jadi ibu menyusui dapat membawa bayinya ke tempat kerja untuk bisa disusui setiap beberapa jam.

2.6.5 Tingkat pengetahuan ibu

Pengetahuan tersebut dapat di peroleh melalui pendidikan formal, penyuluhan, dan informasi dari media massa. Dengan adanya pengetahuan tersebut, akan timbul kesadaran dan mempengaruhi sikap mereka. Hasil atau perubahan sikap seperti ini akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri, bukan karena paksaan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Prilaku akan lebih langgeng apabila di dasari oleh pengetahuan dari pada prilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmojo, 2003).

Hartuti (2006) menyebutkan bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan pengetahuan baik lebih besar yaitu 27,3%. Dibanding dengan proporsi ibu yang berpengetahuan kurang hanya sebesar 3,8%, semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin ibu memberikan ASI eksklusif. Wiwit (2011) juga melakukan penelitian bahwa ibu ibu yang berpengetahuan baik lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 67,2% dibanding ibu ibu yang berpengetahuan kurang.

2.6.6 Dukungan keluarga

Hasil dari Asmiyati (2010) menyebutkan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari keluarganya 4,7015 kali lebih besar peluang diberikan ASI eksklusif dari pada ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga merupakan factor pendukung, yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan baik bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Lebih lanjutnya lagi ibu dapat memberikan dukungan secara emosional dan bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi. Peran yang begitu penting tersebut merupakan langkah awal bagi seorang ayah untuk dapat mendukung ibu agar berhasil menyusui secara eksklusif (Roesli, 2002).

2.6.7 Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang biasa bertugas memeriksa kehamilan adalah bidan atau dokter spesialis kandungan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang turut dalam menggalakan pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut sesuai peran dan wewenang bidan yang mengacu pada keputusan pada menteri kesehatan republik Indonesia no 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang registrasi praktik bidan. Dalam keputusan tersebut diharapkan semua bidan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu hamil, melahirkan dan menyusui senantiasa berupaya memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI eksklusif saat pemeriksaan kehamilan (Prasetyono,2009). Dukungan menyusui yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan orang di sekitar ibu baik saat hamil maupun setelah melahirkan sangat membantu ibu untuk menyusui anaknya (Rulina 2010).

Hasil penelitian Nurpelita (2007) di Siak, terdapat hubungan yang signifikan anatara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan mempunyai peluang 5,627 kali menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan.

2.6.8 Dukungan suami

Ibu yang sehat dan produksi ASI nya bagus dapat memberikan ASI kepada bayinya dengan baik. Akan tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya seperti faktor dukungan suami dan keluarga. Pada dasarnya dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan ibu dalam menjalani proses menyusui. Dukungan suami dan keluarga membuat ia merasa tenang sehingga memperlancar produksi ASI. Agar proses menyusui lancar, diperlukan *breastfeeding father* yaitu ayah membantu ibu agar bisa menyusui dengan nyaman sehingga ASI yang dihasilkan maksimal. Bukan ayah yang menyusui, tetapi ayah yang sangat mendukung keberhasilan menyusui. Sebetulnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi tetapi ayah juga memiliki peranan yang sangat penting dan di tuntut keterlibatannya. Keberhasilan menyusui dan mengasuh anak merupakan hasil kerjasama antara ibu bayi dan ayah.(Ida, 2011)

2.6.9 Sikap

Menurut Notoatmojo (1993) dalam Hartuti (2006), sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb(1984) dalam Haryanti (2004), salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Kesiapan psikologis sangat penting untuk membuat sikap ibu menjadi positif dari masa kehamilan, untuk dapat mengambil keputusan nantinya. Sikap ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adat, budaya, kepercayaan menyusui di masing-masing daerah masing-masing, pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman dari keluarga tentang manfaat ASI (Soetjiningsih, 1997).

Dari hasil penelitian (Wiwit, 2011) didapatkan hasil bahwa 87,4% ibu bersikap akan memberikan ASI eksklusifnya. Dan menurut Ida (2011) menunjukkan hanya 45,3% responden yang mempunyai sikap positif terhadap ASI eksklusif dan 54,7% responden yang mempunyai sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif.

2.6.10 Fasilitas Kesehatan

Puskesmas, Polindes dan balai kesehatan atau sarana kesehatan yang lain diharapkan berguna untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, kesehatan ibu dan anak serta informasi tentang pemberian ASI (Depkes, 1992 dalam Nurpelita, 2007)

Tempat persalinan sebagai salah satu sarana kesehatan berperan aktif dalam keberhasilan pelaksanaan menyusui secara optimal, untuk itu kebijakan tempat persalinan dipelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta hendaknya

melaksanakan rawat gabung bagi ibu yang baru melahirkan untuk mempermudah dalam menyusui anaknya (Irianto, 1998 dalam Tory 2011). Hubungan antara kesuksesan menyusui dengan tempat persalinan ditemukan erat karena tidak jarang dirumah sakit memberikan susu formula kepada ibu yang baru melahirkan. Untuk itu pemerintah telah mengembangkan rumah sakit sayang bayi agar dapat mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian Tory juga menyebutkan bahwa ibu ibu yang melahirkan di sarana kesehatan atau fasilitas kesehatan hanya 18,8% yang memberikan ASI eksklusif.

2.6.11 Kemampuan Petugas Kesehatan

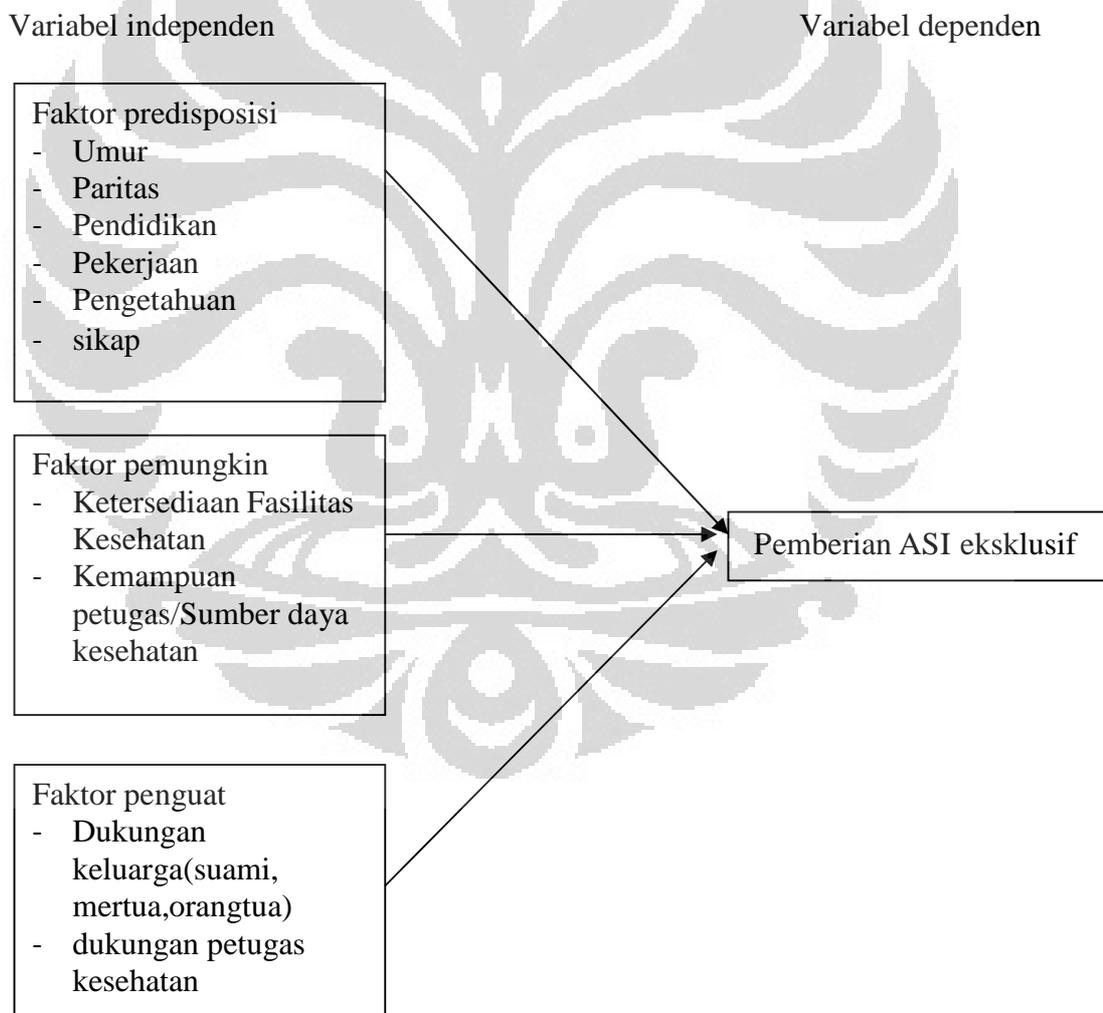
Keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangat bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan atau dokter. Merekalah orang yang pertama membantu ibu bersalin untuk melakukan pemberian ASI kepada bayinya. Petugas kesehatan harus mengetahui tata laksana laktasi yang baik dan benar. Petugas kesehatan harus mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI secara dini. (Lubis, 2000 dalam Nurpelita, 2007).

Menurut Rulina (2010), untuk meningkatkan pemberian ASI, hal ini membutuhkan komitmen yang kuat dari pihak penyelenggara kesehatan dan pengetahuan yang cukup bagi para petugas kesehatan.

BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP
DAN DEFINISI OPERASIONAL.

3.1 Kerangka teori

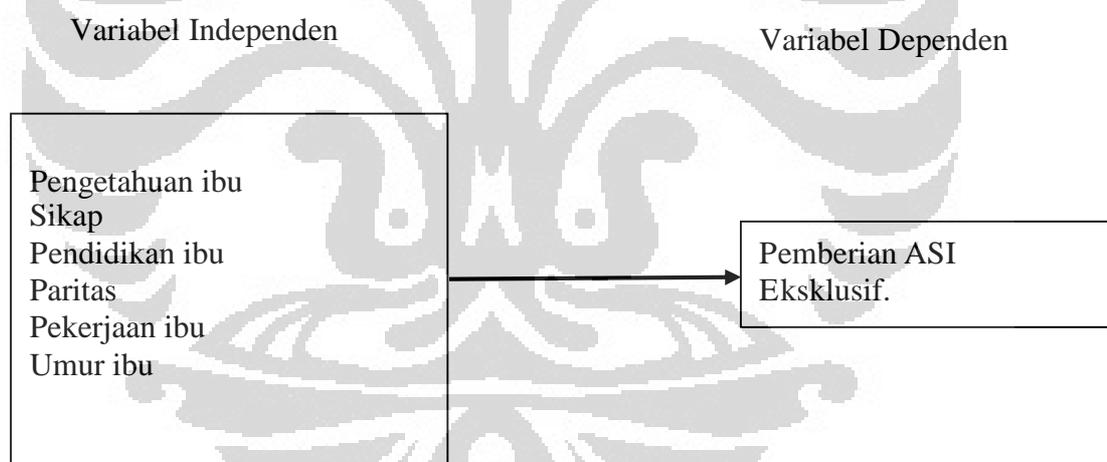
Teori Green menyebutkan ada tiga faktor yang menjadi dasar motivasi terjadinya perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi yang menjadi dasar terjadinya perilaku, yang meliputi umur, pekerjaan, paritas, pendidikan dan sikap, faktor pemungkin yang meliputi fasilitas kesehatan dan ketersediaan tenaga kesehatan, dan faktor penguat yaitu dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan suami. Kerangka teori dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka konsep

Berdasarkan teori, banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Pada kerangka konsep yang digunakan sebagai variable bebas diantaranya; umur, paritas, pengetahuan ibu, pendidikan, pekerjaan dan sikap sedangkan pemberian ASI eksklusif adalah variable terikat. Ada beberapa faktor yang tidak dijadikan variable dan diabaikan peneliti dikarenakan tidak terlalu mempengaruhi tujuan peneliti secara situasional, keterbatasan waktu dan kesulitan menemui responden pada faktor pemungkin dan faktor penguat. Peneliti hanya mengambil variable pada kerangka konsep dikarenakan peneliti ingin mengetahui bagaimana karakteristik ibu berpengaruh kepada pemberian ASI eksklusif dan mendukung secara situasional di wilayah tersebut.



Gambar 3.2 Kerangka konsep

3.3 Definisi operasional.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

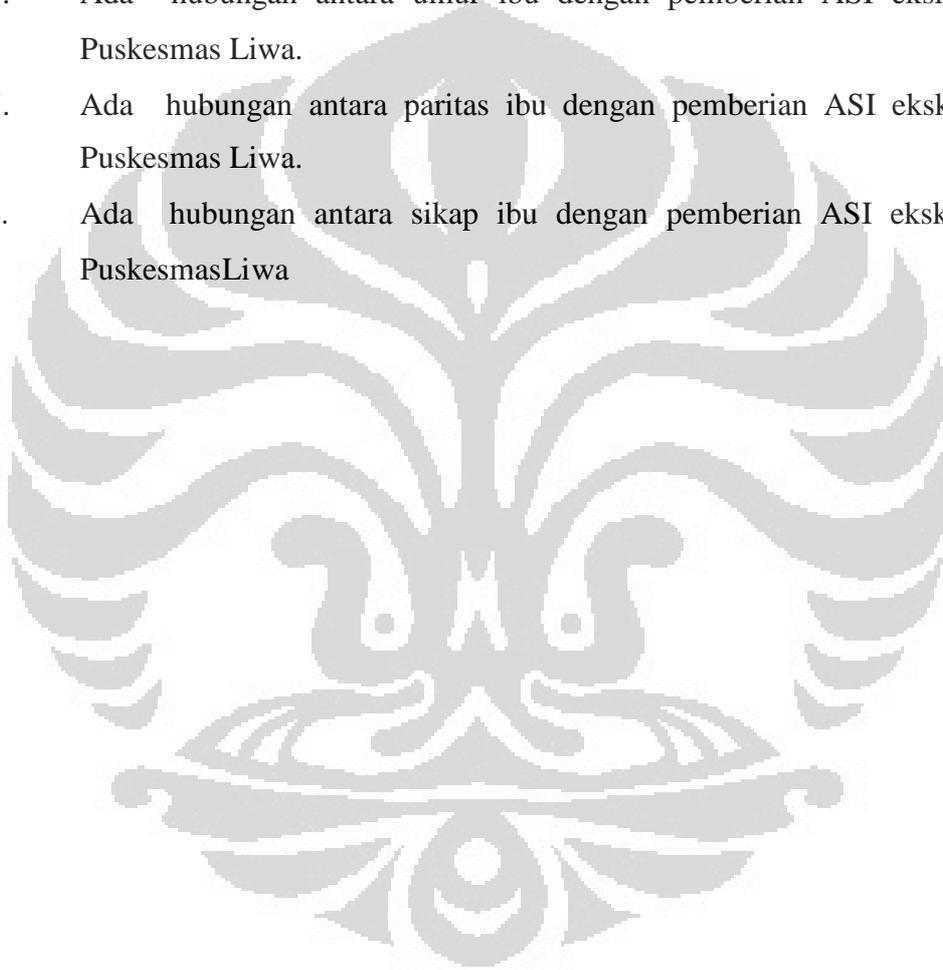
No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pemberian ASI eksklusif	ASI yang diberikan pada waktu pertama kali bayi baru lahir, selama jangka waktu enam bulan tanpa diberi makanan dan minuman lainnya (Utami Roesli, 2000)	Wawancara	Kuesioner No: 22	0 = ASI eksklusif 1 = Tidak ASI eksklusif (WHO, 2008 dalam Tory 2011)	Ordinal
2	Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Responden mengetahui tentang ASI eksklusif, cara pemberian, manfaat ASI. (Notoatmojo, 2003 dalam Sujaroh 2012).	Wawancara	Kuesioner No: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19.	0= Tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kesioner yang benar 76 – 100% 1= Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kesioner yang benar 56 – 75% 2= Tingkat pengetahuan kurang	Ordinal

					jika jawaban responden dari kuesioner yang benar <56% (Arikunto, 2006).	
3	Pekerjaan	Kegiatan yang terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga responden (Hartuti, 2006).	Wawancara	Kuesioner No: 5	0 = Tidak bekerja, ibu rumah tangga 1 = Bekerja sebagai PNS, Pegawai swasta, buruh, petani, professional, pedagang (BPS, 2003 Dalam maizu helmi 2010)	Nominal
4	Pendidikan ibu	Jenjang sekolah formal yang diperolehnya atau ditamatkan oleh responden	Wawancara	Kuesioner No: 4	0 = Rendah (jika tamat smp kebawah). 1 = Tinggi (jika tamat SLTA keatas)	Ordinal
5	Umur ibu	Usia ibu terakhir pada saat pengumpulan data dan dihitung dalam tahun (Kristina, 2003)	Wawancara	Kuesioner No: 2	Umur ibu	Rasio

6	Paritas	Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu.	Wawancara	Kuesioner No: 10	Jumlah anak	Rasio
7	Sikap	Tanggapan ibu dalam bentuk pernyataan setuju atau tidak terhadap pemberian ASI eksklusif. (Hartuti, 2006)	Wawancara	Kuesioner No: 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33.	0 = positif (jika nilai sikap terhadap ASI eksklusif \geq median, nilai seluruh sikap terhadap ASI eksklusif) 1 = negatif (jika nilai sikap terhadap ASI eksklusif $<$ median nilai seluruh sikap terhadap ASI eksklusif)	Ordinal

3.4.1 Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Liwa.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Liwa.
3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Liwa.
4. Ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Liwa.
5. Ada hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Liwa.
6. Ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Liwa.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan data primer dan sekunder mengenai karakteristik yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada anak umur 7-24 bulan, di wilayah kerja puskesmas Liwa Kecamatan Balik Bukit. Rancangan penelitian yang digunakan adalah potong lintang dimana variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan pada saat yang bersamaan. Data sekunder didapatkan dari data PIN 2011, laporan Puskesmas dan laporan Dinas Kesehatan dan data primer didapatkan dengan cara mendatangi dan mewawancarai responden yang terpilih sebagai sampel. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner (lembar pertanyaan).

4.2 Populasi dan sampel

Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang kita lakukan, sedang sampel adalah sebagian populasi yang nilai/karakteristiknya kita ukur untuk menduga karakteristik dari populasi (Hastono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dengan anak 7-24 bulan yang ada di wilayah puskesmas Liwa Kecamatan Balik Bukit.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak 7-24 bulan di wilayah Puskesmas Liwa

Rumus mencari sampel (Lemeshow et al, 1990 dikutip Ariawan, 1998 dalam Notoatmojo, 2010).

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_0(1-P_0)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)} \right\}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

di mana n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) yaitu 1,96

$Z_{1-\beta}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) yaitu 1.28

P_0 = proporsi ASI eksklusif di populasi yaitu 30% (Suprihatin, 2004)

P_a = perkiraan proporsi ASI eksklusif di populasi yaitu 45%

$P_a - P_0$ = perkiraan selisih proporsi yang diteliti dengan proporsi dipopulasi yaitu 15%

Ada 2 tahapan dalam pemilihan sampel, tahap pertama adalah dengan menggunakan proporsi sampel.

Berdasarkan perhitungan rumus besar sampel ini, diperoleh sampel sebanyak 105. Kemudian besar sampel ditambahkan 10% untuk mengantisipasi adanya kesalahan pada jawaban dan dibulatkan menjadi 120 sampel. Cara pengambilan sampel adalah dengan membagi sampel ke 12 desa yang ada di wilayah Puskesmas Liwa Kecamatan Balik Bukit. Pembagiannya tidak sama melihat dari jumlah anak 7 – 24 bulan yang ada di wilayah desanya masing masing.

Tabel 4.1
Pembagian sampel per Desa

NO	Nama Desa	Jumlah anak 7 – 24 bulan	Penghitungan	Hasil sampel
1	Bahway	111	111/1078X120	12
2	Sukarame	133	133/1078X120	15
3	Sedampah	34	34/1078X120	4
4	G.Sugih	35	35/1078X120	4
5	Watas	57	57/1078X120	6
6	Sebarus	80	80/1078X120	9
7	Way E Ulu	78	78/1078X120	9
8	Way Mengaku	133	133/1078X120	15
9	Pasar Liwa	166	166/1078X120	18
10	Padang Dalom	39	39/1078X120	4
11	Kubu Perahu	74	74/1078X120	8
12	Padang Cahya	136	136/1078X120	16
	Puskesmas Liwa	1078		120

Tahap keduanya adalah dengan menggunakan *simple random sampling*. Hakikat dari pengambilan sampel secara seerhana adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk di seleksi sebagai sampel (Notoatmojo, 2010).

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Liwa kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat provinsi Lampung dari bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2012.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan 12 bidan desa yang sebelumnya telah di samakan persepsinya.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Jenis data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini merupakan data primer yang meliputi kuesioner dan data sekunder yang meliputi laporan data Pekan Imunisasi Nasional (PIN) campak tahun 2011 puskesmas Liwa dan laporan laporan dari Puskesmas Liwa dan Dinas Kesehatan Lampung Barat.

4.4.2 Instrumen

Instrumen digunakan sebagai alat pengumpulan data yang dapat berbentuk test, angket/kuesioner, untuk pedoman wawancara atau observasi (Sugiono, 2011).

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat berdasarkan variable dependen dan variable independen yaitu pemberian ASI eksklusif, umur, paritas, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Data di kumpulkan dengan cara pengisian kuesioner. Validasi dilakukan dengan wawancara oleh 12 orang bidan desa yang sudah disamakan persepsinya tentang pengisian kuesioner. Sampel yang digunakan adalah sampel dari luar wilayah Puskesmas Liwa.

4.5 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap antara lain:

4.5.1 Editing

Editing dilakukan untuk meneliti kembali setiap pertanyaan yang telah diisi dari hasil wawancara di berikan responden. Dalam hal ini editing meliputi kelengkapan dan kesalahan dalam pengisian pertanyaan yang telah diberikan responden.

4.4.2 Koding data

Koding data dilakukan dengan mengklasifikasikan data dan memberi kode pada masing masing jawaban pertanyaan kuesioner sesuai pengumpulan data.

4.4.3 Entry data

Setelah semua isian lembaran kuesioner dari variable bebas dan variable terikat sudah terisi penuh dan benar dan sudah melewati pengkodean, maka langkah berikutnya adalah memasukan data dari kuesioner ke paket program komputer. Hasil data dari yang sudah di olah komputer ini kemudian di analisis.

4.5.4 Cleaning

Melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk melihat apakah ada kesalahan dalam memasukan data . Pengecekan ini berguna untuk mengetahui adanya data yang tidak konsisten, variasi data dan missing data.

4.6 Analisis data

4.6.1 Analisis Univariat

Tujuan analisis ini untuk mendeskripsikan karakteristik masing masing variable yang diteliti. Analisis ini untuk melihat distribusi frekwensi semua variable yang di teliti dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan variasi data yang dianalisis seluruhnya adalah data kategorik sehingga di tampilkan dalam tabel .

4.6.2 Analisis bivariat

Tujuan analisis ini untuk mengetahui hubungan antara variable dependen dan independen. Untuk menguji hubungan tersebut, maka digunakan 2 uji statistik. Yang pertama *chi-square*, dimana jika nilai $p < 0,05$ berarti hubungan kedua variable itu bermakna secara statistik.

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

dimana;

χ^2 = Statistik *chi square*

\sum = penjumlahan

O = frekuensi yang diamati

E = frekuensi yang diharapkan

Hubungan antara nilai berdasarkan nilai p yang di hasilkan,yaitu;

- Bila nilai $p > 0.05$ hasil uji ststistik dikatakan tidak bermakna (tidak ada hubungan antara variable yang diuji).
- Bila nilai $p < 0.05$ hasil uji stastistik dikatakan bermakna (ada hubungan antara variable yang di uji).

Uji yang kedua adalah uji T test. Pertimbangan pemakaian uji T pada penelitian ini adalah variabel yang diuji menggunakan variabel kategorik dan variabel numerik, hasil ukur tidak bisa dibedakan. Uji T yaitu untuk melihat perbedaan variasi kedua kelompok data. Bentuk varian kedua kelompok data akan berpengaruh pada nilai standar error yang akhirnya akan membedakan rumus pengujiannya.

a. Uji untuk varian sama

Uji beda dua mean dapat dilakukan dengan menggunakan uji Z atau uji T. Uji Z dapat digunakan bila standar deviasi populasi diketahui dan jumlah besar sampel (>30). Apabila kedua syarat tersebut tidak terpenuhi maka dilakukan uji T. Pada umumnya standar deviasi populasi sulit diketahui, sehingga uji beda dua mean biasanya menggunakan uji T. Untuk varian yang sama maka ujinya:

$$T = \frac{X_1 - X_2}{s_p \sqrt{(1/n_1) + (1/n_2)}}$$

$$s_p^2 = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$df = n_1 - n_2 - 2$$

Ket:

n_1 atau n_2 = jumlah sampel kelompok 1 atau 2

S_1 atau S_2 = standar deviasi sampel kelompok 1 atau 2

b. Uji untuk varian berbeda

$$T = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{(S_1^2/n_1) + (S_2^2/n_2)}}$$

$$df = \frac{[(s_1^2/n_1) + (s_2^2/n_2)]^2}{[(s_1^2/n_1)^2/(n_1 - 1)] + [(s_2^2/n_2)^2/(n_2 - 1)]}$$

c. Uji homogenitas varian

Tujuan dari uji ini adalah untuk mengetahui varian antara kelompok data satu apakah sama dengan kelompok data yang kedua.

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$$

$$df_1 = n_1 - 1 \text{ dan } df_2 = n_2 - 1$$

pada penghitungan uji F, varian yang lebih besar sebagai pembilang dan varian yang lebih kecil sebagai penyebut (Sutanto, 2007).

- 3). Sarjana Kesehatan Masyarakat : 2 orang
- 4). Perawat Gigi : 2 orang
- 5). Bidan Puskesmas : 6 orang
- 6). Bidan Pustu : 2 orang
- 7). Bidan Desa : 12 orang
- 8). Juru Imunisasi : 1 orang
- 9). Ahli Madya Gizi : 3 orang
- 10). Perawat : 4 orang
- 11). AKPER : 8 orang
- 12). Sarjana Keperawatan/Ners : 1 orang
- 13). Laboratorium : 1 orang
- 14). Farmasi : 2 orang
- 15). Sopir : 1 orang
- 16). Cleaning service : 1 orang
- 17). TU (Tata Usaha) : 1 orang
- 18). Honorer : 1 orang

Karakteristik penduduk menurut tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Liwa kecamatan Balik Bukit tahun 2011:

Tabel 5.1
Karakteristik Penduduk menurut tingkat Pendidikan
Kecamatan Balik Bukit Tahun 2011

No.	Nama Desa	SD	SMP	SMA	PT
1.	Padang Dalom	140	79	59	54
2.	Way Mengaku	943	487	604	207
3.	Pasar Liwa	1279	856	1163	301
4.	Bahway	1722	526	292	22
5.	Sukarame	1604	458	534	56
6.	Sebarus	212	317	470	337
7.	Kubu Perahu	600	251	414	265
8.	Watas	411	648	625	280

9.	Way Empulu Ulu	806	234	591	31
10.	Gunung Sugih	21	196	374	104
11.	Padang Cahya	732	639	212	300
12.	Sedampah	556	229	85	2
Total		9026	4922	5423	1999

Sumber: laporan bidan desa tahun 2011

5.2 Analisis data

5.2.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel variabel yang diteliti yaitu yang meliputi variabel independen seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu, paritas dan sikap ibu , sebagai berikut:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif bagi bayinya, yaitu dengan tidak memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan, sebanyak 67,5% dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 32,5% (lihat tabel 5.1).

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik mengenai pemberian ASI eksklusif yaitu 10,8%, pengetahuan yang cukup mengenai pemberian ASI Eksklusif, dimana skor pengetahuan berkisar antara 56-75% yaitu sebanyak 69,2%, pengetahuan kurang mengenai pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 20%. (lihat tabel 5.1).

Sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 60%. Sedangkan responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 40% (lihat tabel 5.1).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan yang rendah, yaitu tidak sekolah, tamat SD atau tamat SMP, sebanyak 61,7% dan yang mempunyai pendidikan tinggi adalah 38,3% (lihat tabel 5.1).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 55,8% dan sikap positif 44,2% (lihat tabel 5.1).

Hasil penelitian rata-rata umur ibu menurut pemberian ASI eksklusif menunjukkan rata-rata ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif rata-rata berumur 29 tahun yaitu 32,5% dan yang memberikan ASI eksklusif rata-rata berumur 27 tahun yaitu 68.5% (lihat tabel 5.2).

Hasil penelitian rata-rata paritas ibu menurut pemberian ASI eksklusif menunjukkan rata-rata ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif mempunyai anak 3 yaitu 32,5% dan yang memberikan ASI eksklusif rata-rata mempunyai anak 2 yaitu 68,5% (lihat tabel 5.3).

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan uji statistik untuk mengetahui adanya hubungan variabel independen (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu, paritas, sikap dan dukungan suami) dengan variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif. Uji yang digunakan adalah uji kai kuadrat (*chi-square*) karena masing masing variabel sudah dikategorikan. Bila nilai $p < 0,05$ berarti uji statistik signifikan, sedangkan bila nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara proporsi antara kedua variabel tersebut.

Tabel 5.2: Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif

N O	Variabel	Kategori	Pemberian ASI Eksklusif						OR (CI 95%)	Nilai p
			Ya		Tidak		Total			
			n	%	N	%	n	%		
1	Pengetahu an	Baik	9	69,2	4	30,8	13	10,8	3,7(0,8-15,8)	0,072
		Cukup	63	75,9	20	24,1	83	69,2	5,2(1,9-13,8)	0,001*
		Kurang	9	37,5	15	62,5	24	20,0	1	
		Total	81	67,5	39	32,5	120	100		

2	Pendidikan	Rendah	50	67,6	24	32,4	74	61,7	1,0(0,5-2,2)	
		Tinggi	31	67,4	15	32,6	46	38,3		1
		Total	81	67,5	39	32,5	120	100		
3	Pekerjaan	Tidak	34	70,8	14	29,2	48	40,0	1,3(0,6-2,8)	0,66
		Bekerja	47	65,3	25	34,7	72	60,0		1
		Total	81	67,5	15	32,5	74	61,7		
4	Sikap	Positif	43	81,1	10	18,9	53	44,2	3,3(1,4-7,6)	0,008*
		Negatif	38	56,0	29	42,3	67	55,8		1
		Total	81	67,5	39	32,5	120	100		

*secara statistik signifikan ($p < 0,05$)

Hasil penelitian menunjukkan distribusi pengetahuan responden menurut pemberian ASI Eksklusif yaitu di antara 24 responden yang memiliki pengetahuan kurang mengenai pelaksanaan ASI Eksklusif terdapat 9 (37,5%) responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya. Sedangkan di antara 83 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pelaksanaan ASI Eksklusif terdapat 63 (75,9%) responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya dan di antara 13 responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pelaksanaan ASI Eksklusif terdapat 9 (69,2%) responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya. Hasil uji hubungan antara variabel pengetahuan dengan perilaku ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) untuk pengetahuan cukup, maka H_0 ditolak. Dengan demikian bahwa terdapat perbedaan proporsi responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya pada responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dibanding responden yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pelaksanaan ASI Eksklusif. Ibu dengan pengetahuan cukup berpeluang 5,25 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif dari ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Hasil uji hubungan antara variabel pengetahuan dengan perilaku Pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai $p = 0,072$ ($p < 0,05$) untuk

pengetahuan baik, maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi responden yang memberikan ASI eksklusif bagi bayinya pada responden yang memiliki pengetahuan baik dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang mengenai pelaksanaan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi pekerjaan responden menurut pemberian ASI Eksklusif yaitu di antara 72 responden yang bekerja terdapat 47(65,3%) responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya. Sedangkan di antara 48 responden yang tidak bekerja terdapat 34 (70,8%) responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya. Hasil uji hubungan antara variabel pekerjaan dengan perilaku ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,66$ ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya pada responden yang bekerja dengan responden yang tidak bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi pendidikan responden menurut perilaku ASI Eksklusif yaitu di antara 46 responden yang pendidikannya tinggi terdapat 31(67,4%) responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya. Sedangkan di antara 74 responden yang pendidikannya rendah terdapat 50(67,6%) responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya. Hasil uji hubungan antara variabel pendidikan dengan perilaku ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 1,0$ ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya pada responden yang pendidikan tinggi dengan responden pendidikan rendah.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi sikap responden menurut pemberian ASI Eksklusif yaitu di antara 67 responden yang memiliki sikap negati terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif terdapat 38 (56,7%) responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya. Sedangkan di antara 53 responden yang memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif terdapat 43 (81,1%) responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya. Hasil uji hubungan antara variabel sikap dengan perilaku ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan proporsi responden yang memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya pada

responden yang memiliki sikap negatif dengan responden yang memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif. Ibu ibu dengan sikap positif berpeluang 3,3 kali memberikan ASI eksklusif dibanding ibu ibu dengan sikap negatif.

Uji bivariat berikutnya adalah menggunakan uji T untuk mengetahui distribusi rata rata variabel yaitu variabel numerik dan kategorik.

Tabel 5.3 Distribusi Rata-Rata Umur Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif

No	Pemberian ASI Eksklusif	n	%	Mean	SD	SE	Nilai p
1	Tidak	39	32,5	28,74	5,154	0,825	0,127
2	Ya	81	67,5	27,17	5,277	0,586	

Hasil penelitian menunjukkan distribusi rata-rata umur ibu menurut pemberian ASI eksklusif adalah bahwa rata-rata umur ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif rata rata berumur 29 tahun yaitu 32,5% dan yang memberikan ASI eksklusif rata-rata berumur 27 tahun yaitu 67,5%. Dari hasil uji hubungan antara variabel umur dan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai $p=0,127$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi responden yang memberikan ASI eksklusif bagi bayinya pada responden yang berumur 29 tahun dengan yang berumur 27 tahun.

Tabel 5.4: Distribusi Rata-Rata Paritas Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif

No	Pemberian ASI Eksklusif	n	%	Mean	SD	SE	Nilai p
1	Tidak	39	32,5	2,44	1,635	0,262	0,103
2	ya	81	67,5	1,96	1,018	1,113	

Hasil penelitian menunjukkan distribusi rata rata paritas responden menurut pemberian ASI eksklusif adalah bahwa rata rata ibu yang memberikan ASI eksklusif rata rata mempunyai anak 2 yaitu 67,5% dan yang tidak memberikan ASI eksklusif rata-rata mempunyai anak 3 yaitu 32,5%. Dari hasil uji hubungan antara variabel paritas dan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai $p =0,103$

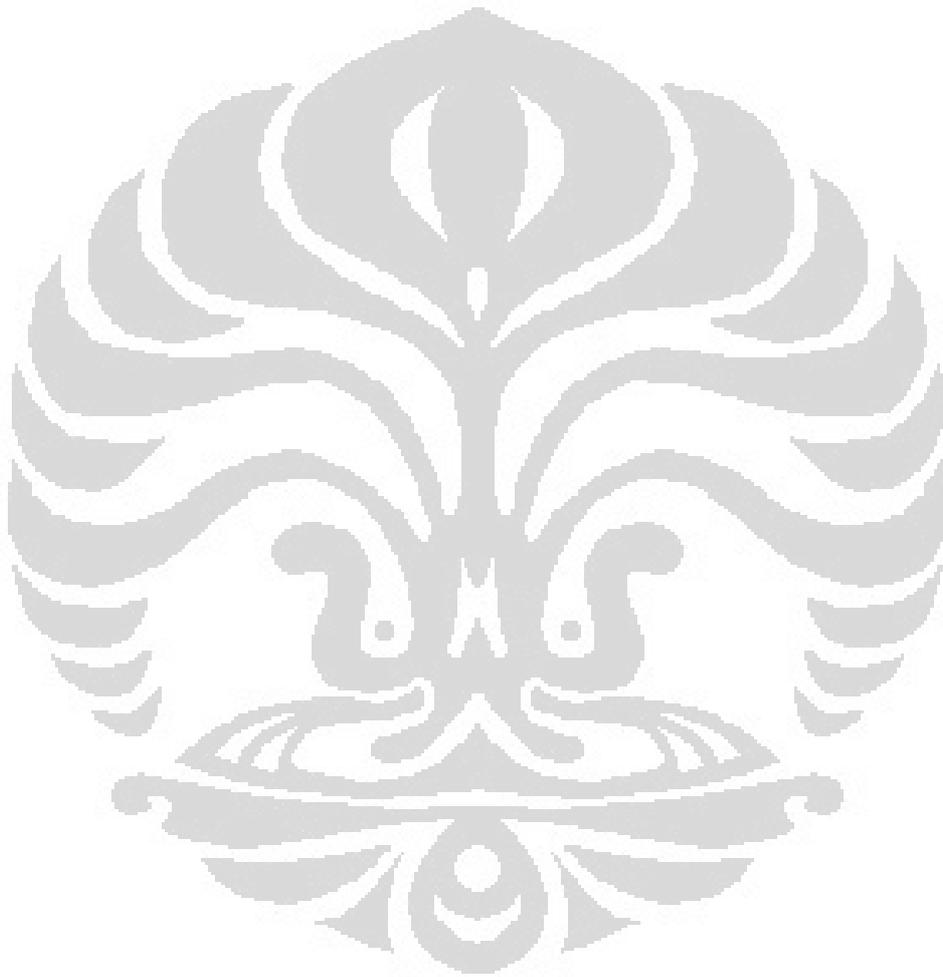
($p < 0,05$), maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan proporsi responden yang memberikan anaknya ASI eksklusif bagi bayinya pada responden yang mempunyai anak 3 dengan yang mempunyai anak 2.

Tabel 5.5 : Distribusi Interaksi Sikap Responden Dan Pengetahuan Responden Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

NO	Variabel	Nilai p	Exp (B)	95% CI for Exp (B)	
				Lower	Upper
1	Sikap	0,290	4,00	0,30	52,06
2	Pengetahuan baik	0,634	0,50	0,29	8,70
3	Pengetahuan Cukup	0,507	0,42	0,03	5,35
4	Sikap*pengetahuan Baik	0,724	2,00	0,04	93,09
5	Sikap*pengetahuan cukup	0,634	0,511	0,02	8,15

Hasil penelitian diperoleh dengan menggunakan analisis regresi logistik sederhana yaitu dummy variabel (Hastono, 2007) menunjukkan distribusi interaksi sikap responden dan pengetahuan responden terhadap ASI eksklusif adalah ibu yang mempunyai sikap positif diperoleh nilai $p = 0,290$ ($p < 0,05$) H_0 gagal ditolak dengan demikian tidak ada hubungan dengan pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol dengan pengetahuan baik, pengetahuan cukup, interaksi antara sikap dan pengetahuan baik dan interaksi antara sikap dengan pengetahuan cukup. Ibu yang berpengetahuan baik diperoleh nilai $p = 0,634$ ($p < 0,05$) H_0 gagal ditolak dengan demikian tidak ada hubungan dengan pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol dengan variabel sikap, pengetahuan cukup, interaksi antara sikap dengan pengetahuan baik dan sikap dengan pengetahuan cukup. Ibu yang berpengetahuan cukup diperoleh nilai $p = 0,507$ ($p < 0,05$) H_0 gagal ditolak, dengan demikian tidak ada hubungan dengan pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol dengan variabel sikap, pengetahuan baik, interaksi antara sikap dengan pengetahuan baik dan interaksi antara sikap dengan pengetahuan cukup. Pada interaksi sikap dan pengetahuan baik diperoleh nilai $p = 0,0724$ ($p < 0,05$) H_0 gagal ditolak, dengan

demikian tidak ada interaksi antara variabel sikap dengan pengetahuan baik terhadap pemberian ASI eksklusif. Pada interaksi sikap dan pengetahuan cukup diperoleh nilai $p=0,634$ ($p<0,05$) H_0 gagal ditolak, dengan demikian tidak ada interaksi antara variabel sikap dengan pengetahuan cukup terhadap pemberian ASI eksklusif.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, dimana pengukuran terhadap variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan pada saat yang sama, sehingga hubungan atau perbedaan yang ditemukan antara variabel bebas dan variabel terikat bukan merupakan hubungan sebab akibat. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan cara wawancara. Peneliti mengakui bahwa masih banyak kekurangan yang pada kuesioner sehingga tidak dapat menguatkan pernyataan yang dikemukakan responden. Bias penelitian juga terjadi karena adanya faktor ingatan dan kejujuran responden yang sulit dikendalikan misalnya pada saat menjawab kuesioner responden dibantu oleh orang lain di dekatnya, selain itu suasana wawancara yang tidak nyaman seperti anaknya tiba tiba menangis. Pada suasana seperti ini kemungkinan responden asal menjawab dan ingin cepat cepat selesai. Selain itu wawancara dilakukan oleh bidan desa untuk membantu pengambilan data, sehingga dikhawatirkan adanya kesalahan dalam melakukan wawancara.

Selanjutnya, berikut ini adalah pembahasan berdasarkan setiap variabel yang diuraikan dari analisis univariat sampai bivariat.

6.2 Pemberian ASI eksklusif

Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan tambahan makanan sampai usia 6 bulan. Memberikan ASI secara eksklusif berarti keuntungan untuk semua (Roesli, 2000).

Dalam PP ASI no 33 tahun 2012, Air Susu Ibu eksklusif yang selanjutnya disebut ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Dari hasil penelitian ini diketahui ibu yang memberikan ASI eksklusif hanya 67,5%, sedangkan sekitar 32.5% ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif. Alasan masih adanya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah dikarenakan masih kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif serta

sikap ibu yang sebagian besar negatif yaitu 55,8% Hal ini berbeda dengan penelitian Rabanniya (2011) di puskesmas Mata Kelurahan Kessilampe, bahwa 26,5% ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, hal ini kemungkinan disebabkan sampel yang dipakai Rabaniya adalah 98 sampel. Berbeda pula dengan penelitian Hartuti (2006), dengan desain studi potong lintang dan jumlah sampel 151, presentase pemberian ASI eksklusif hanya 2%.

Dengan target Nasional ASI eksklusif 80% maka penelitian yang dilakukan masih dibawah dari target, namun masih lebih besar dari data Riskesdas tahun 2010 yang hanya 15,3%. Juga lebih besar dari pencapaian yang di Puskesmas Liwa pada tahun 2011 yang hanya 27,1%.

6.3 Hubungan faktor faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dan Pemberian ASI Eksklusif.

Ada enam variabel yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu umur ibu, paritas, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu dan sikap. Dari hasil analisis hanya ada beberapa variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu ada juga variabel yang tidak bermakna berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

6.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Pengetahuan tersebut dapat di peroleh melalui pendidikan formal, penyuluhan dan informasi dari media massa. Dengan adanya pengetahuan tersebut, akan timbul kesadaran dan mempengaruhi sikap mereka. Hasil atau perubahan sikap seperti ini akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri, bukan karena paksaan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Prilaku akan lebih

langgeng apabila di dasari oleh pengetahuan dari pada prilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.(Notoatmojo.2003).

Sebagian besar (69,2%) para ibu sudah cukup mengetahui definisi ASI eksklusif dimana bayi hanya mendapat ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan, pengetahuan ibu ibu tentang ASI eksklusif ini juga didukung dari tenaga kesehatan. Sebanyak 90% ibu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil univariat diketahui sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI Eksklusif. Proporsi ibu yang berpengetahuan baik tentang ASI eksklusif adalah sebanyak 10,8%, sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 69,2%, dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 20%. Setelah dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square*, ibu yang mempunyai pengetahuan cukup menghasilkan p-value sebesar 0,001 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat ibu ibu yang mempunyai pengetahuan cukup dibanding ibu ibu yang berpengetahuan kurang pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu ibu dengan pengetahuan cukup berpeluang 5,25 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah. Dan ibu yang mempunyai pengetahuan baik memperoleh p value 0,072 yang artinya tidak ada atau hampir ada hubungan yang bermakna antara ibu dengan pengetahuan baik dibanding ibu yang berpengetahuan kurang terhadap pemberian ASI eksklusif. Untuk hasil penelitian pengetahuan cukup, hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tory (2011) dan Hartuti (2006), bahwa diperoleh hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, dan untuk yang berpengetahuan baik, sejalan dengan hasil penelitian Sudjaroh (2012).

Kemungkinan alasan peneliti adalah ibu ibu yang berpengetahuan cukup adalah ibu ibu dengan kemampuan keuangan terbatas dan jarak yang jauh dengan pasar sehingga sulit untuk membeli makanan pengganti ASI. Sedangkan ibu ibu yang berpengetahuan baik kemungkinan memiliki akses kemudahan untuk membeli makanan pengganti ASI.

6.3.2 Pekerjaan

Menurut Utami Roesli (2005) dalam Ucu (2010), bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan pemerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu yang bekerja sebanyak 60% kebanyakan dari mereka adalah petani yaitu 55,6%, dan yang tidak bekerja sebanyak 40%. Pada ibu yang bekerja 65% memberikan ASI Eksklusif, dan ibu yang tidak bekerja, 70,8% memberikan ASI eksklusif. Dari hasil bivariat diketahui p value hubungan bekerja dengan pemberian ASI eksklusif sebesar 0,66. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Diketahui bahwa sebagian besar ibu-ibu yang bekerja adalah petani, peneliti memberikan kemungkinan alasan bahwa petani adalah pekerjaan yang tidak terikat waktu, sehingga ibu bisa memberikan kapan saja ASI kepada bayinya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nurpelita (2007). Dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eti (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

6.3.3 Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh para pelaku pendidikan, sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi pendidikan dibidang kesehatan (Notoatmojo, 2003).

Dari hasil penelitian ditunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu terbanyak adalah SMP yaitu 43,3%. Sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi 38,3% dan yang berpendidikan rendah adalah 61,7%. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai p value 1.0. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pemberian ASI eksklusif di

wilayah kerja puskesmas Liwa. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Asmijati (2000). Menurut pendapat peneliti pendidikan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini ibu dengan pendidikan tinggi lebih sedikit memberikan ASI eksklusif dari pada ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini dapat dikarenakan ibu dengan pendidikan tinggi bukan salah satu penentu seseorang dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pendidikan rendah juga bukan merupakan penentu apakah seseorang dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Alasan lainnya juga kemungkinan dikarenakan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah kurang mendapat kesempatan untuk bekerja, sehingga ibu-ibu tersebut ada dirumah untuk dapat menyusui anaknya secara eksklusif.

6.3.4 Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (Sejak dilahirkan atau diadakan) Depdikbud (1995). Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif.

Proses degenerasi payudara mengenai ukuran dan kelenjar alveoli mengalami regresi yang dimulai pada usia 30 tahun, sehingga dengan proses tersebut payudara cenderung kurang menghasilkan ASI (Worthington, 1993 dalam Tory 2011).

Dari semua responden yang diwawancarai umur yang paling muda adalah 17 tahun dan yang paling tua adalah 42 tahun. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif berumur rata-rata 29 tahun yaitu 32,5%, dan yang tidak memberikan ASI eksklusif berumur 27 tahun yaitu 67,5%. Penelitian ini tidak mendukung pernyataan worthington, (1993) dalam Tory (2011) yang mengatakan proses degenerasi payudara mengenai ukuran dan kelenjar alveoli mengalami regresi yang dimulai umur 30 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan diperoleh p-value 0,127 ($p < 0,05$) H_0 gagal ditolak, berarti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

6.3.5 Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati (Alyani, 2011).

Semakin banyak anak yang dilahirkan akan mempengaruhi produktivitas ASI karena hubungan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan ibu. Pikiran, perasaan, dan sensasi seorang ibu mempengaruhi peningkatan atau menghambat pengeluaran oksitoksin yang sangat berperan dalam pengeluaran ASI (Roesli, 2000).

Bayi yang lahir dari ibu multipara sering kali tidak beruntung, hal ini mungkin disebabkan ibu yang berusia lebih tua seringkali mengalami malnutrisi. Beberapa diantara mereka memiliki anak yang mereka tidak inginkan dari suatu keluarga besar dan lebih mudah menyerah untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya walaupun sebelumnya ia tidak mengalami kesulitan apa apa dalam menyusui sebelumnya, namun mereka sendiri telah terlanjur meyakini bahwa mereka tidak mempunyai ASI cukup untuk diberikan kepada bayi mereka (Helsing dan King, 1982 dalam Nuning, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mempunyai paritas terbanyak adalah 8 anak dan yang terendah adalah 1 anak, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu ibu yang memberikan ASI eksklusifnya rata rata mempunyai anak 2 dan yang tidak memberikan ASI eksklusif rata rata mempunyai anak 3 orang. Hasil penelitian diperoleh p-value 1,103 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian Asi eksklusif dan paritas ibu yang rata-rata mempunyai anak 3 dengan rata-rata ibu yang mempunyai anak 2. Penelitian ini tidak sejalan dengan Ida (2011) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara paritas dan pemberian ASI eksklusif, hasil penelitian ini tidak sama dikarenakan perbedaan uji yang dilakukan Ida adalah menggunakan *uji chi-square*.

6.3.6 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Mempersiapkan mental untuk ibu menyusui merupakan langkah awal keberhasilan menyusui. Jika tidak siap mental, banyak hal negatif yang mempengaruhi pikiran dan perasaan ibu. Kesiapan mental akan menghadirkan perasaan positif dan pikiran positif dalam diri seorang ibu melalui setiap episode menyusui dengan optimis dan bahagia (Ariani, 2009).

Dalam penelitian ini, Ibu dengan sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif sebanyak 44,2%, sedangkan yang sikapnya negatif terhadap pemberian ASI eksklusif adalah 55,8%. Dari 44,2% Ibu-ibu yang mempunyai sikap positif 81% memberikan ASI eksklusif, sedang dari 55,8% ibu ibu yang bersikap negatif 56% yang memberikan ASI eksklusif. Dari hasil uji statistik dengan *chi-square*, diperoleh nilai $p < 0,002$. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara sikap dengan Pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Liwa. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hartuti (2006) kemungkinan dikarenakan jumlah sampel yang dipakai berbeda yaitu 151 orang dan penelitian ini sejalan dengan Suprihatin (2004) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara sikap dan pemberian ASI eksklusif.

Sikap ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adat, budaya, kepercayaan menyusui di masing masing daerah masing-masing, pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman dari keluarga tentang manfaat ASI (Soetjiningsih, 1997). Peneliti memberikan kemungkinan alasan bahwa ibu-ibu yang mempunyai sikap negatif lebih banyak dikarenakan kebiasaan kebiasaan yang ada di masyarakat. Kebanyakan dari responden adalah petani kopi yang bertempat tinggal atau mempunyai rumah di dekat kebun kopinya masing masing dan jauh dari petugas kesehatan, kebiasaan turun temurun, bila ada yang melahirkan keluarga membawakan tepung beras yang di beri nama sasagon yang siap untuk di makan atau sudah di sangrai. Tepung inilah yang kadang menjadi makanan bayi 0-6 sebagai pengganti ASI. Adanya anggapan bahwa ASI yang pertama kali keluar dan berwarna bening atau kolostrum adalah ASI yang basi, juga menambah sikap negatif pada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif.

6.3.7 Hubungan antara sikap dengan pengetahuan

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adat, budaya, kepercayaan menyusui di masing-masing daerah masing-masing, pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman dari keluarga tentang manfaat ASI (Soetjningsih, 1997). Dalam penelitian ini, Ibu dengan sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif sebanyak 44,2%, sedangkan yang sikapnya negatif terhadap pemberian ASI eksklusif adalah 55,8%.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku akan lebih langgeng apabila di dasari oleh pengetahuan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmojo.2003).

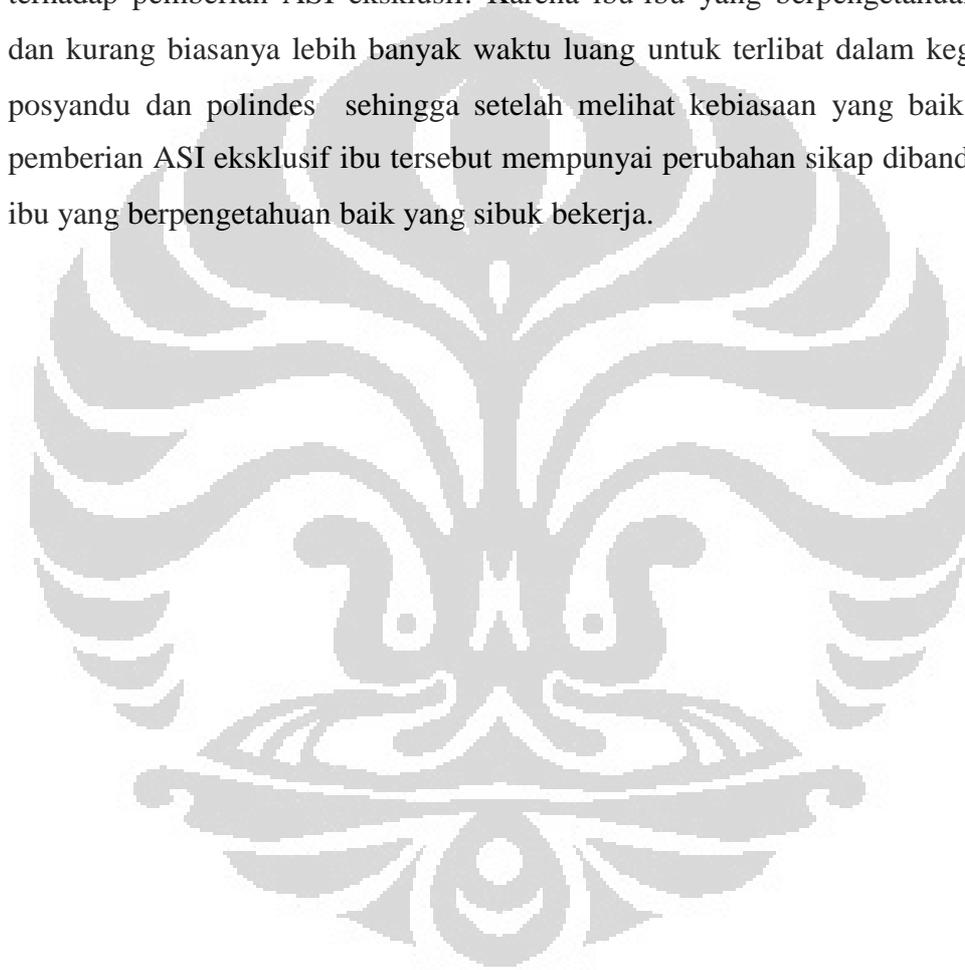
Sebagian besar (69,2%) para ibu sudah cukup mengetahui definisi ASI eksklusif dimana bayi hanya mendapat ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan, pengetahuan ibu-ibu tentang ASI eksklusif ini juga didukung dari tenaga kesehatan. Sebanyak 90% ibu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan.

Dari hasil penelitian tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan baik, pengetahuan cukup, interaksi antara sikap dengan pengetahuan baik dan interaksi antara sikap dengan pengetahuan cukup, nilai $p = 0,290$. Ibu dengan pengetahuan baik tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol dengan variabel sikap, pengetahuan cukup, interaksi antara sikap dengan pengetahuan baik dan sikap dengan pengetahuan cukup, nilai $p = 0,634$. Tidak ada interaksi antara variabel sikap, dengan pengetahuan baik terhadap pemberian ASI eksklusif, nilai $p = 0,724$. Tidak ada interaksi antara variabel sikap dengan pengetahuan cukup terhadap pemberian ASI eksklusif,

Menurut Notoatmojo (2007), Secara teori memang perubahan perilaku mengikuti tahap tahap mendapatkan pengetahuan, muncul sikap kemudian

melakukan tindakan, namun ada penelitian lain juga yang mengatakan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti itu, dalam kehidupan sehari-hari banyak yang tidak melalui proses tersebut. Jadi seseorang bisa saja berperilaku positif meskipun pengetahuannya dan sikapnya masih negatif.

Alasan dari peneliti bahwa ibu-ibu yang pengetahuannya baik belum tentu mempunyai bersikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif, dan ibu-ibu yang berpengetahuan cukup dan kurang juga belum tentu mempunyai sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif. Karena ibu-ibu yang berpengetahuan cukup dan kurang biasanya lebih banyak waktu luang untuk terlibat dalam kegiatan di posyandu dan polindes sehingga setelah melihat kebiasaan yang baik tentang pemberian ASI eksklusif ibu tersebut mempunyai perubahan sikap dibanding ibu-ibu yang berpengetahuan baik yang sibuk bekerja.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

2.1 KESIMPULAN

Penelitian memberikan gambaran bahwa :

- a. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Liwa Kecamatan balik Bukit adalah 67,5%, Sedangkan target nasional tahun 2012 adalah 80%
- b. Pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif tidak mempunyai hubungan yang bermakna.
- c. Pengetahuan ibu dan pemberian ASI Eksklusif mempunyai hubungan yang bermakna.
- d. Pekerjaan ibu dan pemberian ASI tidak mempunyai hubungan yang bermakna.
- e. Umur ibu dan pemberian ASI eksklusif tidak mempunyai hubungan yang bermakna.
- f. Paritas dengan pemberian ASI eksklusif tidak mempunyai hubungan yang bermakna.
- g. Sikap ibu dan pemberian ASI eksklusif ada hubungan yang bermakna.

2.2 SARAN

Untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Liwa Kecamatan Balik Bukit, maka perlu dilakukan:

Untuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan:

- a. Peningkatan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif melalui penyuluhan yang diberikan dapat melalui kegiatan Posyandu maupun Kelas Ibu yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan.
- b. Melakukan Konseling laktasi yang dilakukan oleh Bidan Desa dan Puskesmas.
- c. Membuat slogan, brosur, iklan layanan masyarakat mengenai ASI Eksklusif diwilayah Puskesmas Liwa bekerjasama dengan Dinas Kesehatan.

- d. Memberikan penghargaan kepada ibu yang berhasil melaksanakan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- e. Menyiapkan Pojok ASI di tempat-tempat umum, khususnya di Puskesmas Liwa, Kecamatan Balik Bukit.
- f. Perlu dilakukannya pengawasan di berbagai fasilitas kesehatan di wilayah Puskesmas Liwa yang melayani persalinan agar memberi kesempatan kepada ibu untuk melaksanakan IMD, rawat gabung dan memberikan ASI secara eksklusif.
- g. Pada persalinan di rumah oleh tenaga kesehatan disarankan untuk melaksanakan IMD dan dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif.

Untuk peneliti lainnya:

- a. Untuk peneliti lain diharapkan dapat mengadakan penelitian kohort agar mengurangi bias informasi yang dilakukan pada penelitian ini.
- b. Untuk peneliti lain diharapkan dapat membuat penelitian dengan menyertakan faktor faktor lain yang tidak tercantum dalam penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Alyani, (2011). *Hubungan karakteristik ibu terhadap pemberian ASI di unit wilayah kerja Puskesmas Cipondoh kota tangerang tahun 2011*. Skripsi. FKM UI.
- Ariani, Widiarti. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pengunjung Poliklinik Anak di RS Islam Jakarta tahun 2002*. Skripsi. FKM UI.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Asmijati, (2001). *Faktor faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Tiga Raksa Dati II Tanggerang Tahun 2001*. Tesis. FKM UI.
- Badan Litbangkes, Kementrian kesehatan Republik Indonesia (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Damayanti, Diana. (2010). *Asyiknya minum ASI*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Departemen Kesehatan RI (2009). *Pemberian Air Susu Ibu dan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Manajemen Laktasi, Buku panduan Bagi bidan dan petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta.
- Depdikbud, (1995). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka Cetakan ke empat. Jakarta.
- H, Arini, (2012). *Mengapa seorang Ibu harus Menyusui*. FlashBook. Yogyakarta.
- Hartuti (2006). *Pemberian ASI eksklusif Dan Faktor Faktor Yang berhubungan Di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatera Barat*. Tesis. FKM UI.
- Hastono, Sutanto (2007). *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI.

- Hastono, Sutanto Priyo dan Sabri, Luknis (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta. Rajagrafindo Persada.
- Husaini, (1999), *Pertumbuhan Bayi sehat Sejak Lahir Sampai Umur 12 bulan, Gizi Indonesia*. Vol.X(1).
- Ida, (2011). *Faktor faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2011*. Tesis. FKM UI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2011). *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2011*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI (2010). *Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Kementrian kesehatan RI (2012). *Surveilans Gizi*. Jakarta
- Khasanah, Nur. (2011). *ASI atau Susu Formula Ya?*. FlashBook. Yogyakarta.
- Laporan Pencapaian Indikator Kinerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tingkat Kabupaten. 2011. Lampung Barat.
- Maizu, Helmi. (2010). *Analisis hubungan pengetahuan, siap ibu, dan faktor lainnya terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kinali Pasaman Barat tahun 2010*. Skripsi. FKM UI.
- MB, Arisman, (2004). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. ECG. Jakarta. Notoatmojo, (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo, S (2007). *Promosi Kesehatan dan ilmu prilaku*: Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2003). *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nuning, (2012). *Gambaran dan hubungan karakteristik pengetahuan dan sikap ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rengas Dengklok Kota Karawang tahun 2012*. Skripsi. FKM UI.

- Nurpelita (2007). *Faktor Faktor Yang berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal*. Tesis. FKM UI.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012. *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta.
- Prasetyono, Dwi (2005). *Buku pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktek dan kemanfaatan-kemanfaatannya*. Diva Press IKAPI.
- Pyor, Karen. Diterjemahkan oleh Yanny Lolita (1973). *Seni Menyusui Bayi*. PT Indira. Jakarta Pusat.
- RENSTRA KEMENKES RI TAHUN 2010 – 2014. Jakarta.
- Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif*. Pustaka Bunda. 2008.
- Roesli, Utami, (2010). *Inisiasi Menyusu Dini*. Pustaka Bunda IKAPI. Jakarta.
- Soetjningsih. (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: ECG.
- Sudjaroh, (2012). *Faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal tahun 2012*. Skripsi. FKM UI.
- Sugiyono (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Alfabeta Bandung.
- Suhartin, Rabaniya (2011). *Gambaran Perilaku dan Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Kelurahan Kessilampe Wilayah Puskesmas Mata Tahun 2012*. Skripsi. FKM UI.
- Suprihatin, (2004). *Faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI di Unit rawat jalan RS Kepolisian Raden Said Sukanto tahun 2003/2004*. Skripsi. FKM UI.
- Suradi, Rulina dkk (2010). *Indonesia menyusui*. IDAI, Jakarta

Tory, Awaludin. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja UPF Puskesmas Citeureup kabupaten Bogor tahun 2011*. Skripsi. FKM UI.

Ucu, Yoanah. (2010). *Faktor –faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas DTP Cipanas Kabupaten Lebak Propinsi Banten tahun 2010*. Skripsi. FKM UI.

Undang Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta.

Wawan, A dan M,Dewi (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta.

Wiwit. Faisal (2011), *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir Tahun 2011*. Skripsi. FKM UI.

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX (021) 7863472

No : ⁽¹¹⁹⁾ /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

24 Februari 2012

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Barat

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Any Estuti
NPM : 1006818614
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Sidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Liwa*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor tel. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

Dekan FKM UI
Wakil Dekan,

Dr. Dian Ayub, SKM, MOIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 1492/H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

24 Februari 2012

Kepada Yth.
Kepala Badan
Kesbanglinmas Lampung Barat
Kabupaten Lampung Barat

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Any Estuti
NPM : 1006818614
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Liwa"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan

Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

DINAS KESEHATAN

Jl. Mawar No. 04 Way Mengaku Telp. (0728) 21118 Fax. (0728) 21836 Liwa 34811

Liwa, 14 Oktober 2011

Nomor : 800/ 1333 / II.03/2011
Lampiran : -
Hal : Peretujuan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Indonesia
di -
Jakarta

Berdasarkan Surat Dekan FKM Universitas Indonesia Nomor :
7684/H2.F10/PPM.00.00/2011 perihal Permohonan Izin Penelitian dan Menggunakan
Data.

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui dan
menerima Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, atas
Saudara :

Nama : ANY ESTUTI
NIM : 1006818614.
Jurusan : Kesehatan Masyarakat, Peminatan Bidan Komunitas.
Judul Penelitian : ASI EKSLUSIF DI PUSKESMAS LIWA
KECAMATAN BALIK BUKIT KABUPATEN
LAMPUNG BARAT TAHUN 2011 .

Untuk melaksanakan Penelitian ilmiah di Puskesmas Liwa Kecamatan Balik
Bukit Kabupaten Lampung Barat .

Demikian atas kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.


**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG BARAT**

dr. MARTIN KARO KARO, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19581208 198701 1 002

Tembusan :

1. Bupati/ Wakil Bupati Lampung Barat.
2. Ka.Dinkes Propinsi Lampung.
3. Ka. Puskesmas Liwa
4. Sdr. ANY ESTUTI



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Tulip No. 2 Way Mengaku Liwa 34812
Telp/Fax (0728) 21164

IZIN PENELITIAN/SURVEI

Nomor : 070/ **07** /III.08/2012

- MEMBACA** : Surat dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 1492/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 24 Februari 2012 perihal : Ijin Penelitian dan Menggunakan Data.
- MENGINGAT** : 1. Keputusan Direktur Jenderal Sosial Politik Departemen Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 1981 tentang Surat Pemberitahuan Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 14 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Barat Tahun 2008 Nomor 14);

MEMBERI IZIN

- Nama/NPM** : **ANY ESTUTI/1006818614**
- Alamat** : Desa Gunung Sugih Kecamatan Balik Bukit, Kabupaten Lampung Barat
- Pekerjaan Untuk** : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
: Melakukan penelitian dan menggunakan data dengan Judul skripsi " Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Liwa"
- Lamanya** : 05 Maret 2012 s/d 31 Mei 2012.
- Lokasi** : Puskesmas Liwa, Kabupaten Lampung Barat.
- Penanggung Jawab** : Wakil Dekan FKM UI
- Catatan** : 1. Surat Izin ini dikeluarkan tidak untuk dipergunakan selain dari tujuan tersebut diatas, sehingga tidak menimbulkan keresahan dan kerugian masyarakat.
2. Agar lembaga, dinas, instansi terkait dapat mempermudah kelancaran proses kegiatan dimaksud.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan agar melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Bupati Lampung Barat melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lampung Barat.

Dikeluarkan di : Liwa
Pada Tanggal : Maret 2012

An. BUPATI LAMPUNG BARAT
KEPADA KANTOR KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LAMPUNG BARAT,



Drs. M. MANSOLIH, AZ
NIP. 19601102 198303 1 008

Tembusan : Kepada Yth.

1. Bupati/Wakil Bupati Lampung Barat (sebagai laporan).
2. Dekan FKM UI
3. Puskesmas Liwa
4. Arsip.

Karakteristik ibu..., Any Estuti, FKM UI, 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

KUESIONER PENELITIAN

**KARAKTERISTIK IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF PADA
ANAK USIA 7-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LIWA KECAMATAN BALIK BUKIT KABUPATEN
LAMPUNG BARAT TAHUN 2012**

Kuesioner ini diperlukan untuk studi penelitian dengan judul. KARAKTERISTIK IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF PADA ANAK USIA 7-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIWA KECAMATAN BALIK BUKIT KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2012

Studi ini sangat penting khususnya, mengingat besarnya manfaat ASI Eksklusif bagi masyarakat khususnya bagi ibu dan bayi. maka peneliti perlu mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi dan lain lain dari ibu yang mempunyai anak 7-24 bulan mengenai ASI eksklusif di wilayah puskesmas Liwa. Peneliti mengharapkan ibu-ibu yang mempunyai anak usia 7-24 bulan, dan terpilih menjadi responden, dapat mendukung pelaksanaan penelitian ini. Studi penelitian ini bersifat anonym, artinya penelitian ini tidak akan mempublikasikan nama ibu sebagai responden, nama dan identitas responden di rahasiakan.

A. DATA UMUM

Hanya diisi oleh pewawancara

1. Nomor responden :
2. Tanggal pengumpulan data :
3. Hasil wawancara : 1. Lengkap 2. Tidak lengkap
4. Nama pewawancara :

B. DATA IBU/RESPONDEN

Beri satu jawaban sesuai dengan keadaan saat ini

Identitas ibu

1. Nama responden :
2. Umur responden (dalam tahun) :
3. Alamat :

4. Pendidikan formal terakhir ibu
 - a. Tidak tamat SD/tidak sekolah
 - b. Tamat SD/ sederajat
 - c. Tamat SMP/ sederajat
 - d. Tamat SMA/ sedrajat
 - e. Tamat D3/ keatas
5. Apakah ibu bekerja
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Bila YA ,apa pekerjaan ibu
 - a. PNS/TNI/POLRI
 - b. Wiraswasta
 - c. Tani
 - d. Buruh

C. DATA /IDENTITAS ANAK TERAKHIR RESPONDEN

7. Siapa nama anak terakhir ibu?.....
8. Kapan tanggal lahir anak ibu tersebut?.....
9. Apakah jenis kelamin anak ibu?
 - a. Laki laki
 - b. Perempuan
10. Berapakah jumlah kelahiran yang pernah ibu alami baik yang hidup maupun yang meninggal?

D. PERTANYAAN PENGETAHUAN

Pilihlah jawaban yang anda anggap benar

11. Apakah yang disebut dengan ASI?
 - a. Air Semua Ibu
 - b. Air Susu Ibu
 - c. Air Sapihan Ibu
 - d. Air Seimbang Ikatan
12. Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - a. Pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan lain sampai umur 6 bulan.
 - b. Pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan lain sampai usia 1 minggu
 - c. Pemberian ASI ditambah air putih saja sampai umur 6 bulan
 - d. Pemberian ASI saat lahir .
 - e. Tidak tahu
13. Apakah singkatan dari IMD?
 - a. Inisiasi Menyusui Dini
 - b. Inisiasi Menyusu Dini
 - c. Inisial Makanan Dini
 - d. Inisiasi Makanan Dini
 - e. Tidak tahu
14. Apa yang di sebut kolostrum ?
 - a. Air susu ibu yang pertama kali keluar ,yang berwarna kuning

- b. Air susu ibu yang belum jadi.
 - c. Air susu ibu yang pertama keluar dan harus dibuang.
 - d. Tidak tahu
15. Menurut ibu sampai usia berapakah anak harus diberi ASI eksklusif?
- a. umur 40 hari
 - b. Umur 6 bulan
 - c. 2 tahun
 - d. Tidak tahu
16. Berapa kali dalam sehari ibu harus memberikan ASI kepada bayinya?
- a. 3-6 kali sehari
 - b. Sesering mungkin
 - c. Bila kondisi ibu tidak lelah
 - d. Tidak tahu
17. Menurut ibu kapan sebaiknya Makanan Pendamping ASI mulai diberikan ?
- a. Sejak lahir
 - b. Setelah umur 6 bulan.
 - c. Bila bayi sudah rewel atau sering menangis.
 - d. Tidak tahu
18. Sumber pengetahuan tentang ASI eksklusif dari
- a. Bidan /dokter /petugas kesehatan
 - b. Media (TV, Radio, Koran dll)
 - c. Kerabat atau teman
 - d. Pendidikan ketika ibu sekolah

Untuk pertanyaan dibawah ini, ibu boleh memilih **lebih** dari 1 jawaban

19. Apakah manfaat ASI Eksklusif pada bayi?
- 1. Bayi menjadi sehat dan cerdas
 - 2. Bayi mendapat makanan yang bernutrisi tinggi dan lebih mudah dicerna.
 - 3. Bayi terlindungi dari berbagai penyakit
 - 4. Bayi menjadi diare

5. Tidak tahu.
20. Apakah keuntungan ASI bagi ibu ?
1. Agar ibu menjadi sehat,
 2. Ibu menjadi langsing
 3. Dapat mencegah kanker payudara.
 4. Membuat ibu tidak bisa tidur/istirahat.
 5. Tidak tahu.
21. Apakah yang dapat mempengaruhi produksi ASI Anda ?
1. Stres
 2. Makan sayuran hijau dan kacang-kacangan
 3. Minum air putih
 4. Pemakaian baju terlalu ketat
 5. Immunisasi TT pada ibu hamil

E. PRAKTEK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

22. Sesaat setelah melahirkan apakah payudara anda sudah mengeluarkan ASI
- a. Ya
 - b. Tidak
- Kalau tidak, apa yang anda lakukan
- a. Bertanya kepada petugas kesehatan
 - b. Bertanya kepada keluarga atau kerabat
 - c. Bertanya kepada teman
 - d. Memberikan makanan atau minuman yang lain kepada si anak
23. Sesaat Setelah melahirkan apakah..... (sebutkan nama anak terakhir) segera diletakkan dipayudara ibu ?
- a. Ya
 - b. Tidak
24. Apakah ibu memberikan makanan selain ASI kepada.....sebelum berumur 6 bulan?
- a. Ya
 - b. Tidak

Bila ya, apakah alasan ibu memberikan makanan dan minuman selain ASI sebelum berumur 6 bulan?

- a. Bayi menangis terus
 - b. Orang lain yang memberikan seperti keluarga atau petugas kesehatan.
 - c. ASI Belum keluar atau keluarnya sedikit
 - d. Enggan menyusui
 - e. Takut payudara berubah
 - f. Sibuk dengan aktivitas lain
 - g. Agar anak mendapat nutrisi dari sumber lain
25. Apakah suami pernah mendampingi ibu saat ibu menyusui
- a. Ya.
 - b. Tidak
26. Berapa kali dalam sehari sebaiknya ASI diberikan kepada bayi
- a. Sesering mungkin
 - b. 3 kali dalam sehari
 - c. 5 kali dalam sehari
 - d. Tidak tahu
27. Saat bayi anda berusia 0-6 bulan, pernahkah anda mengalami kondisi ASI tidak keluar atau keluar sedikit.
- a. Ya
 - b. Tidak

Kalau ya, apa yang Anda lakukan

- a. Tetap memberikan ASI kepada anak anda dan ibu makan makanan bergizi agar ASI banyak lagi.
- b. Tetap memberikan ASI sampai ASI tidak keluar lagi.
- c. Langsung diberikan susu formula
- d. Bayi tidak diberi makanan dan minuman apapun.

F. SIKAP

Apakah anda ; Sangat Setuju (**SS**), Setuju (**S**), Tidak Setuju (**TS**) atau Sangat Tidak Setuju (**STS**) untuk pertanyaan pertanyaan dibawah ini.

Berikan tanda (√) pada kolom yang anda pilih

NO	SIKAP	SS	S	TS	STS
28	ASI adalah makanan alamiah yang terbaik untuk bayi				
29	Saya akan memberikan ASI tanpa jadwal				
30	Bayi diberikan ASI saja sampai umur 6 bulan				
31	Bagi ibu yang bekerja ASI tidak dapat di gantikan dengan susu formula apapun				
32	Susu formula yang mahal sekalipun tidak dapat menandingi gizi dari ASI				
33	Memberikan ASI dapat mempererat tali kasih sayang				
34	IMD diberikan setelah ASI keluar dari puting ibu				
35	Suami /pasangan anda mendukung pemberian ASI eksklusif				
36	Ibu kandung atau ibu mertua anda mendukung pemberian ASI eksklusif				
37	Petugas kesehatan mendukung pemberian ASI eksklusif				
38	Pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan lain atau air putih selama 6 bulan mudah dilaksanakan				

LAMPIRAN OUTPUT

UNIVARIAT

Perilaku_asi eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	81	67,5	67,5	67,5
	Tidak	39	32,5	32,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	13	10,8	10,8	10,8
	cukup	83	69,2	69,2	80,0
	kurang	24	20,0	20,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	48	40,0	40,0	40,0
	bekerja	72	60,0	60,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	74	61,7	61,7	61,7
	Tinggi	46	38,3	38,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	53	44,2	44,2	44,2
	negatif	67	55,8	55,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

BIVARIAT**Pengetahuan****Crosstab**

			Perilaku asieklusif		Total
			ya	Tidak	
pengetahuan	baik	Count	9	4	13
		% within pengetahuan	69,2%	30,8%	100,0%
	cukup	Count	63	20	83
		% within pengetahuan	75,9%	24,1%	100,0%
	kurang	Count	9	15	24
		% within pengetahuan	37,5%	62,5%	100,0%
Total		Count	81	39	120
		% within pengetahuan	67,5%	32,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,536 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	11,873	2	,003
Linear-by-Linear Association	6,924	1	,009
N of Valid Cases	120		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,23.

Pekerjaan

pekerjaan * Perilaku_asiekslusif Crosstabulation

			Perilaku_asiekslusif		Total
			ya	Tidak	
pekerjaan	tidak bekerja	Count	34	14	48
		% within pekerjaan	70,8%	29,2%	100,0%
	bekerja	Count	47	25	72
		% within pekerjaan	65,3%	34,7%	100,0%
Total		Count	81	39	120
		% within pekerjaan	67,5%	32,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,405 ^a	1	,524		
Continuity Correction ^b	,192	1	,662		
Likelihood Ratio	,408	1	,523		
Fisher's Exact Test				,557	,332
Linear-by-Linear Association	,402	1	,526		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (tidak bekerja / bekerja)	1,292	,587	2,844
For cohort Perilaku_asiekslusif = ya	1,085	,847	1,390
For cohort Perilaku_asiekslusif = Tidak	,840	,488	1,446
N of Valid Cases	120		

Pendidikan

Crosstab

			Perilaku_asieklusif		Total
			ya	Tidak	
pendidikan_ibu	Rendah	Count	50	24	74
		% within pendidikan_ibu	67,6%	32,4%	100,0%
	Tinggi	Count	31	15	46
		% within pendidikan_ibu	67,4%	32,6%	100,0%
Total		Count	81	39	120
		% within pendidikan_ibu	67,5%	32,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	,984	1,000	,569
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	,984		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,000	1	,984		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

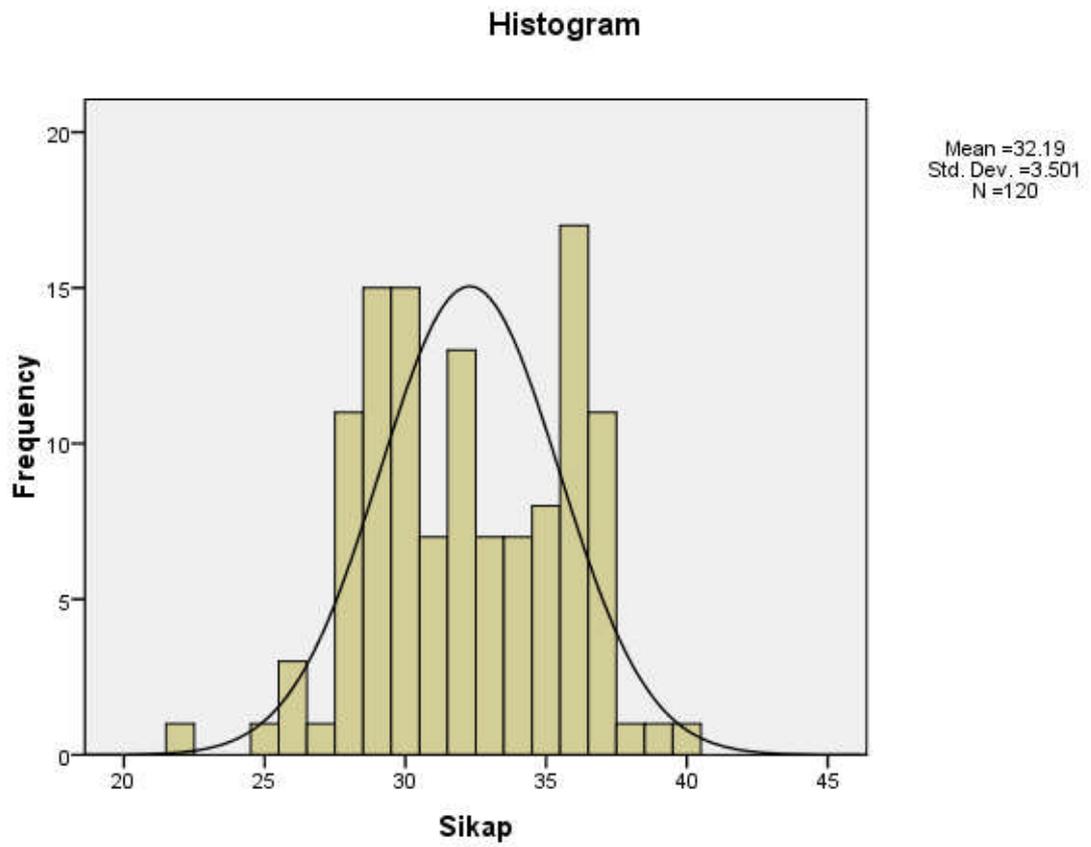
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan_ibu (Rendah / Tinggi)	1,008	,460	2,211
For cohort Perilaku_asieklusif = ya	1,003	,776	1,295
For cohort Perilaku_asieklusif = Tidak	,995	,586	1,689
N of Valid Cases	120		

Sikap**Statistics**

N	Valid	120
	Missing	0
Mean		32.19
Std. Error of Mean		.320
Median		32.00
Mode		36
Std. Deviation		3.501
Variance		12.257
Skewness		-.075
Std. Error of Skewness		.221
Kurtosis		-.668
Std. Error of Kurtosis		.438
Range		18
Minimum		22
Maximum		40
Sum		3863

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	.8	.8	.8
	25	1	.8	.8	1.7
	26	3	2.5	2.5	4.2
	27	1	.8	.8	5.0
	28	11	9.2	9.2	14.2
	29	15	12.5	12.5	26.7
	30	15	12.5	12.5	39.2
	31	7	5.8	5.8	45.0
	32	13	10.8	10.8	55.8
	33	7	5.8	5.8	61.7
	34	7	5.8	5.8	67.5
	35	8	6.7	6.7	74.2
	36	17	14.2	14.2	88.3
	37	11	9.2	9.2	97.5
	38	1	.8	.8	98.3
	39	1	.8	.8	99.2
	40	1	.8	.8	100.0
Total		120	100.0	100.0	



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikaprcode * pemberian MP ASI sebelum 6 bln	120	100.0%	0	.0%	120	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.041 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.967	1	.008		
Likelihood Ratio	8.334	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	7.974	1	.005		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,23.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikaprecode (negatif / positif)	3.282	1.415	7.608
For cohort pemberian MP ASI sebelum 6 bln = tidak ASI Eksklusif	2.294	1.232	4.273
For cohort pemberian MP ASI sebelum 6 bln = ASI Eksklusif	.699	.547	.894
N of Valid Cases	120		

Logistic Regression

Pengetahuan

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	120	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	120	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		120	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak ASI Eksklusif	0
ASI Eksklusif	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
kategori pengetahuan	kurang	24	.000	.000
	cukup	83	1.000	.000
	baik	13	.000	1.000

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

Observed			Predicted		Percentage Correct
			pemberian MP ASI sebelum 6 bln		
			tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Step 0	pemberian MP ASI sebelum 6 bln	tidak ASI Eksklusif	0	39	.0
		ASI Eksklusif	0	81	100.0
Overall Percentage					67.5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.731	.195	14.063	1	.000	2.077

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	pengetahuan3	12.536	2	.002
		pengetahuan3(1)	8.666	1	.003
		pengetahuan3(2)	.020	1	.888
Overall Statistics			12.536	2	.002

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	11.873	2	.003
	Block	11.873	2	.003
	Model	11.873	2	.003

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	139.467 ^a	.094	.131

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		Percentage Correct
			pemberian MP ASI sebelum 6 bln		
			tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Step 1	pemberian MP ASI sebelum 6 bln	tidak ASI Eksklusif	15	24	38.5
		ASI Eksklusif	9	72	88.9
Overall Percentage					72.5

a. The cut value is ,500

Lanjutan

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a pengetahuan3			11.316	2	.003			
pengetahuan3(1)	1.658	.494	11.285	1	.001	5.250	1.995	13.814
pengetahuan3(2)	1.322	.734	3.242	1	.072	3.750	.890	15.808
Constant	-.511	.422	1.468	1	.226	.600		

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan3.

```
GET FILE='D:\DATA PENELITIAN ANY\entri data any.sav'. T-TEST
GROUPS=PemberianMPASISBLM6BLN(0 1) /MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=Umur paritasbuka /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Umur dan Paritas

Group Statistics

pemberian MP ASI sebelum 6 bln		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Umur Responden	tidak ASI Eksklusif	39	28.74	5.154	.825
	ASI Eksklusif	81	27.17	5.277	.586
jumlah anak	tidak ASI Eksklusif	39	2.44	1.635	.262
	ASI Eksklusif	81	1.96	1.018	.113

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Umur Responden	Equal variances assumed	.176	.676	1.539	118	.127	1.571	1.021	-.451	3.592
	Equal variances not assumed			1.552	76.750	.125	1.571	1.012	-.445	3.587
jumlah anak	Equal variances assumed	6.258	.014	1.941	118	.055	.473	.244	-.010	.956
	Equal variances not assumed			1.658	52.634	.103	.473	.285	-.099	1.045

Regresi logistic antara variabel sikap dan pengetahuan serta interaksi keduanya.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	120	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	120	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	120	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
ASI Eksklusif	0
tidak ASI Eksklusif	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
pengetahuan ibu	baik	13	1.000	.000
	cukup	83	.000	1.000
	kurang	24	.000	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted	
			pemberian MP ASI sebelum 6 bln	
			ASI Eksklusif	tidak ASI Eksklusif
Step 0 pemberian MP ASI sebelum 6 bln	ASI Eksklusif	81	0	
	tidak ASI Eksklusif	39	0	

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted	
			Percentage Correct
Step 0 pemberian MP ASI sebelum 6 bln	ASI Eksklusif	100.0	
	tidak ASI Eksklusif	.0	
	Overall Percentage	67.5	

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.731	.195	14.063	1	.000	.481

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	sikapnegpos	8.041	1	.005
		tahujuli	12.536	2	.002
		tahujuli(1)	.020	1	.888
		tahujuli(2)	8.666	1	.003
		sikapnegpos * tahujuli	1.697	2	.428
		sikapnegpos by tahujuli(1)	1.637	1	.201
		sikapnegpos by tahujuli(2)	.157	1	.692
		Overall Statistics	17.688	5	.003

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	17.159	5	.004
	Block	17.159	5	.004
	Model	17.159	5	.004

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	134.181 ^a	.133	.186

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted	
		ASI Eksklusif	tidak ASI Eksklusif
Step 1 pemberian MP ASI sebelum 6 bln	ASI Eksklusif	73	8
	tidak ASI Eksklusif	23	16

a. The cut value is ,500

Classification Table^a

Observed		Predicted
		Percentage Correct
Step 1 pemberian MP ASI sebelum 6 bln	ASI Eksklusif	90.1
	tidak ASI Eksklusif	41.0
	Overall Percentage	74.2

Classification Table^a

Observed		Predicted	
		Percentage Correct	
Step 1	pemberian MP ASI sebelum 6 bln	ASI Eksklusif	90.1
		tidak ASI Eksklusif	41.0
		Overall Percentage	74.2

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.
Step 1 ^a	sikapnegpos	1.386	1.309	1.121	1	.290
	tahujuli			.447	2	.800
	tahujuli(1)	-.693	1.458	.226	1	.634
	tahujuli(2)	-.857	1.294	.439	1	.507
	sikapnegpos * tahujuli			.907	2	.635
	sikapnegpos by tahujuli(1)	.693	1.959	.125	1	.724
	sikapnegpos by tahujuli(2)	-.672	1.413	.226	1	.634
	Constant	-.693	1.225	.320	1	.571

a. Variable(s) entered on step 1: sikapnegpos, tahujuli, sikapnegpos * tahujuli .

Variables in the Equation

		Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Step 1 ^a	sikapnegpos	4.000	.307	52.065
	tahujuli(1)	.500	.029	8.706
	tahujuli(2)	.424	.034	5.354
	sikapnegpos by tahujuli(1)	2.000	.043	93.086
	sikapnegpos by tahujuli(2)	.511	.032	8.152
	Constant	.500		

a. Variable(s) entered on step 1: sikapnegpos, tahujuli, sikapnegpos * tahujuli .