



**UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA**

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
RB ANNY RAHARDJO, KELURAHAN GEDONG, KECAMATAN  
PASAR REBO, JAKARTA TIMUR TAHUN 2013**

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

**Oleh :**

**ANING SUBIYATIN  
NPM : 1005110082**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA  
TAHUN 2013**


**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis  
Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia

Jakarta, 12 Juni 2013

**Komisi Pembimbing**

**Pembimbing I**



(Prof. Dr. dr. Kusharisupeni, M.Sc)

**Pembimbing II**



(dr. Luknis Sabri, Mkes)

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS  
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
RB ANNY RAHARDJO, KELURAHAN GEDONG, KECAMATAN  
PASAR REBO, JAKARTA TIMUR TAHUN 2013

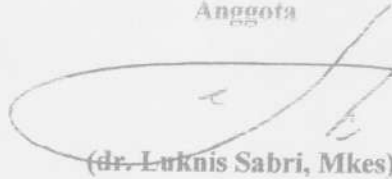
Jakarta, 12 Juni 2013

Ketua



(Prof. Dr. dr. Kusharisupeni, M.Sc)

Anggota



(dr. Luknis Sabri, Mkes)

Anggota



(Prof. Dr. Herman Sudiman, SKM)

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

(Hasil Karya Perorangan)

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

Nama : Aning Subiyatin  
NPM : 1005110083  
Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kesehatan Reproduksi  
Jenis Karya : Tesis

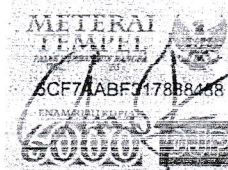
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Respati Indonesia atas karya ilmiah saya yang berjudul : *Determinan Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Tahun 2013*. Dengan memberikan hasil karya (Tesis) kepada Universitas Respati Indonesia, maka Universitas berhak menyimpan dan mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 12 Juni 2013

Yang menyatakan



(Aning Subiyatin)

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aning Subiyatin

NPM : 1005110082

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul : *Determinan Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Tahun 2013* adalah benar-benar karya sendiri, kecuali dalam pengutipan sub-tansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan tesis ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jakarta, 12 Juni 2013

Yang menyatakan



(Aning Subiyatin)

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Aning Subiyatin  
Tempat/Tanggal Lahir : Madiun, 7 Juli 1977  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua : Ismail dan Fathonah  
Alamat : Taman Wisma Asri Blok T 27 Jl Cempaka VI  
No 143 RT 03/30, Kelurahan Teluk Pucung,  
Bekasi Utara, Kota Bekasi  
Telepon : 0813 185 17 956  
Email : aning.ridwan@yahoo.com

## **PENDIDIKAN**

- S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia 2010-Sekarang
- Tamat DIV Bidan Pendidik Poltekes Jakarta III Tahun 2007
- Tamat DIII Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2001
- Tamat SMAN I Geger, Madiun, Jawa Timur Tahun 1996
- Tamat SMPN I Dolopo, Madiun, Jawa Timur Tahun 1993
- Tamat SDN Kradinan I, Dolopo, Madiun, Jawa Timur Tahun 1990

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucap syukur alhamdulillah atas rahmat dan hidayah Allah SWT serta Ridho-Nya, sehingga proses penyelesaian tesis sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar dan ijazah Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Peminatan Kesehatan reproduksi di Universitas Respati Indonesia dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.

Tesis ini dapat diselesaikan atas dukungan serta bimbingan yang baik dari berbagai pihak, menyadari kekurangan dan kelemahan yang ada dalam Tesis ini maka tidak berlebihan jika penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, SKM. M.Com H, selaku Rektor Universitas Respati Indonesia
2. Prof. Dr. dr. Kusharisupeni, M.Sc, selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia dan pembimbing I, yang telah berkenan memberikan saran, arahan dan bimbingan dalam penyusunan proposal ini semoga Allah menerima segala amal beliau.
3. Prof. Dr. Herman Sudiman, SKM, selaku Ka.Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Resparti Indonesia.
4. dr. Luknis Sabri, MKes selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, perbaikan dengan penuh kesabaran semoga Allah menerima segala amal beliau.

5. Orangtua dan mertuaku tercinta yang senantiasa melantunkan doa-doa terbaiknya untuk anak-anak tercinta semoga Allah menerima segala amal mereka semua.
6. Suami tercinta dan anak-anakku tersayang yang senantiasa mendoakan, mendukung, dan memberikan motivasi untuk menyelesaikan tesis ini. Maafkan umi ya telah ambil waktu yang cukup banyak akan kebersamaan kita selama membuat tesis, semoga kita berjumpa dan berkumpul di Jannahnya nanti Amin.
7. Bunda Anny dan Tuti terima kasih atas, tempat, masukan, waktu dan pikiran sehingga tesis ini dapat selesai, semoga Allah menerima segala amal beliau
8. Atik Mar'atis Sholehan terima kasih atas masukan dan keluangan waktunya ditengah kesibukan dirimu yang begitu banyak, semoga menjadi tabungan akhirat kelak.
9. Mbak Nova dan rekan-rekan RB Anny Rahardjo terima kasih atas segala bantuannya selama pembuatan tesis.
10. Rekan-rekan Program Pascasarjana Seperjuangan Angkatan XIC terima kasih atas dukungan dan kekompakannya selama ini.
11. Rekan-rekan kerja di Akbid Al Fathonah terima kasih atas dukungannya selama pembuatan tesis .

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan agar tesis ini menjadi lebih sempurna dan mudah mudahan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu yang lebih tinggi.



Semoga Allah SWT,Selalu melimpahkan karunia ,rahmat dan hidayahnya kepada kita semua, Amiin.

Jakarta, Juni 2013

Penulis

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI**

**ABSTRAK**

**TESIS, JUNI 2013  
ANING SUBIYATIN**

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
RB ANNY RAHARDJO, KELURAHAN GEDONG, KECAMATAN  
PASAR REBO, JAKARTA TIMUR, TAHUN 2013**

xvi + 92 halaman + 8 tabel, 7 gambar, 4 lampiran

Target cakupan ASI yang telah ditetapkan pemerintah adalah 80%. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 memperlihatkan bahwa cakupannya adalah 15,6%. Sementara SDKI 2012 ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan hanya mencapai 3,4%. Prevalensi pemberian ASI eksklusif cenderung turun dengan berbagai alasan salah satunya sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi pemberian ASI eksklusif di RB Anny Rahardjo yang berada di kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar rebo, Jakarta Timur.

Rancangan penelitian yang dipakai adalah *cross sectional* pada data primer yang terdiri dari 261 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2013 menggunakan kuisioner yang diisi oleh responden. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat menggunakan chi square dan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik ganda model prediksi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di RB Anny Rahardjo sebesar 64,8%, lebih rendah dari target nasional 80%. Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap. Variabel sikap merupakan variabel dominan dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai sikap positif berpeluang memberikan ASI eksklusif 5,892 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif. ( $p=0,0001$ ,  $OR=5,892$ ,  $3,265-10,633$ ). Saran perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu selama *Antenatal Care*, nifas dan masa bayi baru lahir dalam pembentukan sikap pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Sikap

Daftar Pustaka : 40 (1992-2012 )

**POST GRADUATED PROGRAM  
HEALTH SCIENCE PROGRAM  
SPECIALISATION REPRODUCTIVE HEALTH**

**ABSTRACT**

**THESIS, JUNY 2013  
ANING SUBIYATIN**

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
RB ANNY RAHARDJO, KELURAHAN GEDONG, KECAMATAN PASAR  
REBO, JAKARTA TIMUR, TAHUN 2013**

xvi + 93 pages + 8 tables, 7 pictures, 4 attachments

Government of Indonesia has a target of 80% exclusive breastfeeding coverage. Health Baseline Research 2010 showed the coverage only reached 15,6%, Health Survey Demografi Indonesia 2012 that baby get 6 month exclusive breastfeeding showed 3,4%. Prevalance of excluive breastfeeding tends to decrease with variety of reasons. One of reasons is mother's attitude of exclusive breastfeeding.

This study design used cross sectional on the primary data consisted of 261 respondents. This study was conducted on April 2013 using self-administered questionnaire by respondent. Data analyis are univariate, bivariate analysis using chi-square and multivariate using multiple logistic regression prediction model.

The result showed the propotion of exclusive breastfeeding on RB Anny Rahardjo, Gedong village, Pasar Rebo districk, East Jakarta is 64,8%, lower than national target 80%. Factors associated with this behavior are the knowladge and attitude. Variable attitude is dominant factor in exclusive breastfeeding. Positive attitude mothers having positiveness likely 5, 892 times give breatfed exclusive compared with mother having negative attitude. Recommendations : increasing knowladge during antenatal care, post natal care and baby care influence attitude giving exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Attitude

Bibliography: 40 (1992-2012)

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL</b> .....	i
<b>PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.1. Rumusan Masalah .....	5
1.2. Tujuan .....	6
1.2.1. Tujuan Umum.....	6
1.2.2. Tujuan Khusus .....	6
1.3. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Pengertian ASI Eksklusif.....	8
2.2. Manfaat Menyusui.....	9
2.3. Variasi Komposisi.....	13
2.4. Anatomi Payudara .....	16

2.5. Fisiologi Menyusui.....	19
2.6. Sepuluh Langkah Keberhasilan ASI.....	24
2.7. Perilaku.....	25
2.8. Ranah (Domain) Perilaku.....	26
2.9. Teori Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan.....	30
2.9.1. Teori Lowrence Green.....	30
2.9.2. Teori Snehandu Karr.....	31
2.9.3. Teori WHO.....	32
2.10. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.....	33
2.11. Kerangka Konsep.....	38

**BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN  
HIPOTESIS**

3.1. Kerangka Konsep.....	39
3.2. Definisi Operasional.....	40
3.3. Hipotesis.....	42

**BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

4.1. Desain Penelitian.....	43
4.2. Lokasi Penelitian .....	43
4.3. Waktu Penelitian .....	43
4.4. Variabel Penelitian Dan Cara Pengukuran.....	43

4.4.1. Variabel Bebas (Variabel Independen).....	44
4.4.2. Variabel Terikat (Variabel Dependen).....	44
4.5. Populasi dan Sampel.....	44
4.5.1. Besar Sampel.....	44
4.5.2. Kriteria Sampel.....	46
4.5.2.1. Kriteria Inklusi.....	46
4.5.2.2. Kriteria Eksklusi.....	47
4.6. Cara Pengambilan Sampel.....	47
4.7. Cara Pengumpulan Data.....	48
4.8. Tenaga Pengumpul Data.....	48
4.9. Persetujuan Menjadi Responden.....	49
4.10. Alat (Instrumen ) Pengumpul Data.....	49
4.11. Validitas Dan Reabilitas Data.....	49
4.12. Pengolahan Data.....	50
4.13. Analisis Data.....	50
4.13.1. Analisis Univariat.....	50
4.13.2. Analisis Bivariat.....	51
4.13.3. Analisis Multivariat.....	51

## **BAB V HASIL PENELITIAN**

5.1. Profil RB Anny Rahardjo.....	53
5.2 Hasil Analisis Univariat .....	54
5.2.1. Gambaran Variabel Dependen.....	54

5.2.2. Gambaran Variabel Independen.....	55
5.3 Analisis Bivariat.....	62
5.4 Analisis Multivariat .....	66

## **BAB VI PEMBAHASAN**

6.1 Keterbatasan penelitian.....	71
6.2 Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan.....	72
6.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	73
6.3.1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	73
6.3.2. Hubungan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	76
6.3.3. Hubungan Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	79
6.3.4. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	81
6.3.5. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	82
6.3.6. Hubungan Paritas Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	82
6.3.7. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	84
6.3.8. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif....	87

## **BAB VII PENUTUP**

7.1 Kesimpulan.....	90
7.2 Saran.....	91
7.2.1. Untuk Puskesmas Pasar Rebo.....	91

7.2.2. Untuk RB Anny Rahardjo..... 91

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Komposisi Diantara Jenis Susu.....	15
Tabel 4.1. Penghitungan Besar Sampel.....	45
Tabel 4.2. Kerangka Jumlah Pengambilan Sampel Tiap Bulan Tahun 2011 - September 2012.....	49
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Kategori Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Dukungan Tenaga Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Pada Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, Tahun 2013.....	57
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Dukungan Tenaga Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Pada Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, Tahun 2013.....	65
Tabel 5.3 Hasil Nilai Seleksi Bivariat Dengan Uji Regresi Logistik Sederhana Variabel Independen Pada Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, Tahun 2013.....	69
Tabel 5.4 Analisis Multivariat Variabel Independen Pada Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, Tahun 2013.....	71
Tabel 5.5 Model Akhir Analisis Multivariat Variabel Independen Pada Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, Tahun 2013.....	73

## DAFTAR GAMBAR/BAGAN

Gambar 2.1. Anatomi Payudara.....	16
Gambar 2.2. Macam-Macam Bentuk Payudara.....	19
Gambar 2.3. Reflek Prolaktins.....	21
Gambar 2.4. Refleks Let Down.....	22
Bagan .2.1. Kerangka Teori .....	38
Bagan 3.1. Kerangka Konsep ..	39
Diagram 5.1. Proporsi Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, Tahun 2013.....	54

## DAFTAR ISTILAH

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
MAL	: Motada Amenorrhea Laktasi
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
PP	: Peraturan Pemerintah
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat balasan izin penelitian
2. Penelitian Relevan
3. Instrumen Pengumpulan Data
4. Lembar Konsultasi

Sebagian besar ibu di banyak negara berhenti menyusui jauh sebelum anak berusia 2 tahun. Banyak kendala yang timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi faktor yang berpengaruh adalah faktor sosial, budaya, ekonomi dan politik (BKnox et al, TF leung et al, Kaeswaran et al, 2003). Alasan lainnya adalah ibu yakin dirinya tidak cukup ASI. Hal ini diperkuat oleh Siregar (2004), Afrina (2004) alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu merasa produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, ibu bekerja, keinginan untuk disebut modern dan pengaruh iklan/pengganti ASI.

Pada beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa sikap orang tua adalah variabel pendukung kuat dalam pilihan pemberian makanan bayi. Sikap dan pengetahuan tentang manfaat kesehatan dan keunggulan ASI memiliki sikap yang lebih positif terhadap menyusui daripada orang tua yang memberi bayinya dengan susu formula, karena mereka lebih mengetahui manfaat dari segi kesehatan dan keunggulan nutrisinya. (Yefrida, 1996, Shaker, Scott, Reid , 2004, Abdullah, 2012). Afrina (2004) menemukan bahwa ibu yang mempunyai sikap baik dengan praktik pemberian ASI mempunyai peluang 2,3 menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai sikap negatif.

Kendala lain yang dihadapi dalam praktek ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu, dan dukungan lingkungan, pemberian makanan dan minuman terlalu dini, serta maraknya promosi susu formula untuk bayi (The American Academy of Pediatrics, 2005, La Ode, 2011). Ditambahkan oleh hasil penelitian Ergenekonozelci et al (2006), Linkages (2002) bahwa kepercayaan tradisional, tingkat pendidikan ibu dan sikap ibu terhadap ASI yang rendah, serta perbedaan wilayah tempat tinggal menjadi kendala yang berpengaruh terhadap

keberlangsungan pemberian ASI. Arnisa dan Ali (2009) mengemukakan pengetahuan dan praktik pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh tempat tinggal ibu, ada perbedaan pengetahuan dan praktik pemberian ASI eksklusif antara ibu yang tinggal di kota dan di desa ( $p < 0,005$ ). Ibu yang tinggal di desa 41,9% memberikan ASI eksklusif, sementara di kota 25,8%. Menurut (Afrina, 2004) pengetahuan ibu ikut andil dalam keberhasilan ASI Eksklusif ( $OR=2,478$ )

Tingkat pendidikan ibu, pekerjaan dan kelas antenatal juga ikut berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Pediatric International, 2003). Pendidikan Ibu erat hubungannya dengan praktek pola asuh dalam keluarga. Pendidikan pada perempuan merupakan determinan terkuat dalam praktek pemberian ASI eksklusif (Dubois L, Girard M, 2003)

Riset yang dilakukan di pinggiran kota Lima, Peru menunjukkan bahwa 83% bayi menerima air putih dan teh di bulan pertama. Di masyarakat Gambia, Filipina, Mesir dan Guatemala melaporkan bahwa lebih dari 60% bayi baru lahir diberi air manis dan/ teh, (Linkages, 2002) sedangkan di Beijing (2003) didapatkan praktek pengenalan pemberian makanan cair /semi cair sebelum bayi berusia 4 bulan 19,3%, pemberian susu sapi 21,2%. (Liubali Li et al, 2003). Berdasarkan laporan Riskesdas, 2010 dikemukakan bahwa praktik pemberian makan prelaktal sebelum ASI keluar di DKI Jakarta sebesar 38%. Alasan yang paling sering dikemukakan akan tindakan tersebut adalah air diperlukan untuk hidup, menghilangkan rasa haus, menghilangkan rasa sakit (dari sakit perut atau sakit telinga), mencegah dan mengobati pilek dan sembelit, menenangkan bayi/bayi tidak rewel. Menurut Pusat Kesehatan Kerja DepKes (2005) kebiasaan memberi

air putih dan cairan lainnya seperti teh, air manis dan jus kepada bayi pada bulan-bulan pertama, umumnya dilakukan oleh masyarakat.

Nilai budaya dan keyakinan agama juga ikut mempengaruhi pemberian cairan sebagai minuman tambahan untuk bayi. Dari generasi ke generasi diturunkan keyakinan bahwa bayi sebaiknya diberi cairan. Air dipandang sebagai sumber kehidupan, suatu kebutuhan batin maupun fisik sekaligus. Sejumlah kebudayaan menganggap tindakan memberi air kepada bayi baru lahir sebagai cara menyambut kehadirannya di dunia (Linkages, 2002).

Keberhasilan program ASI eksklusif dipengaruhi juga oleh penolong persalinan dan penyelenggara fasilitas kesehatan. Di banyak masyarakat dan rumah sakit, saran petugas kesehatan juga mempengaruhi pemberian cairan ini. Penelitian di Ghana menunjukkan 93% bidan berpendapat bahwa cairan harus diberikan pada semua bayi sejak hari pertama kelahirannya. Di Mesir, banyak perawat menyarankan ibu untuk memberi air manis kepada bayinya segera setelah lahir. Yefrida, 1996 ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didukung oleh Siregar A (2004) bahwa keberhasilan menyusui dini banyak dipengaruhi oleh sikap dan perilaku petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) yang pertama kali membantu ibu selama proses persalinan. Selain itu keberhasilan ibu menyusui juga harus didukung oleh suami, keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat. Promosi kesehatan tentang keuntungan ASI pada saat Antenatal akan mempengaruhi tingkat keberhasilan praktik menyusui ( Yefrida, 1996, Overa et al, 2010).

Dukungan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan sebaiknya diberikan mulai dari pusat pelayanan kesehatan primer hingga pusat pelayananan tersier. RB Anny Rahardjo sebagai bagian unit pelayanan tingkat dasar melakukan kebijakan peraturan Pemerintah RI No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, Kemenkes (Keputusan menteri Kesehatan) No 450 tentang 10 langkah keberhasilan menyusui, SK Kepdinkes (Keputusan Dinas Kesehatan) DKI Jakarta no 435 tahun 2008 tentang pemberian Asi secara dini (Inisiasi Menyusu Dini) bagi Ibu melahirkan di DKI Jakarta, melakukan inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi guna menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan dari 14 ibu yang berkunjung ke RB Anny Rahardjo dan mempunyai anak dengan usia enam bulan sampai dua tahun didapatkan bahwa 11 (71 %) orang mengatakan berhasil memberikan anaknya ASI eksklusif sampai 6 bulan dan tiga orang tidak berhasil. Menurut laporan tahunan dari puskesmas Pasar Rebo tiga tahun berturut-turut dari 2009, 2010 dan 2011 pencapaian ASI eksklusif didapatkan hanya 60%, sementara target pencapaian pemberian ASI eksklusif secara nasional adalah 80%. Ini menandakan bahwa target ini masih jauh dari yang diharapkan. Masalah ini perlu dilakukan suatu intervensi guna merubah perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Intervensi yang tepat adalah pendidikan atau promosi kesehatan, karena dengan metoda ini walaupun memerlukan waktu yang relatif panjang namun bentuk perubahan perilakunya bersifat langgeng. Untuk itu setiap ibu hamil dan keluarganya harus diberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya ASI eksklusif selama kehamilan, nifas dan masa menyusui.



## **1.2. Perumusan Masalah**

Manfaat ASI telah terbukti dari banyak penelitian, yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan terutama dalam penurunan jumlah kematian bayi. Target pencapaian pemberian ASI eksklusif secara nasional adalah 80%. Berdasarkan laporan tahunan dari puskesmas Pasar Rebo tiga tahun berturut-turut dari 2009, 2010 dan 2011 pencapaian ASI eksklusif didapatkan hanya 60%. RB Anny Rahardjo berlokasi di daerah kelurahan Gedong, kecamatan Pasar Rebo. Hasil studi pendahuluan dari 14 ibu yang mempunyai anak dengan usia enam bulan lewat 1 hari didapatkan bahwa 11 (71%) orang mengatakan berhasil memberikan anaknya ASI eksklusif sampai 6 bulan dan 3 orang tidak berhasil dengan alasan kelainan anatomi payudara (bentuk puting tenggelam) sebanyak 2 orang dan 1 orang karena alasan bekerja, kurangnya dukungan keluarga serta pengetahuan. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui determinan apa yang berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui determinan pemberian ASI eksklusif di RB Any Raharjo tahun 2013.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya proporsi pemberian ASI eksklusif di RB Anny Rahardjo tahun 2013.

- b. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, sosiodemografi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas), dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di RB Anny Rahardjo tahun 2013
- c. Diketuainya hubungan pengetahuan, sikap, sosiodemografi ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas), dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di RB Anny Rahardjo tahun 2013
- d. Diketuainya faktor yang dominan dengan pemberian ASI eksklusif di RB Anny Rahardjo tahun 2013

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

- a. Sebagai bahan masukan dalam kebijakan program guna meningkatkan program pemberian ASI eksklusif.
- b. Sebagai bahan masukan pada masyarakat baik ilmun, praktisi maupun masyarakat umum dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif
- c. Bagi penulis merupakan pengalaman berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat dan menambah wawasan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengertian ASI Eksklusif**

Pengertian ASI (Air Susu Ibu) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara (PP No 33 tahun 2012). WHO (2008) ASI eksklusif adalah pemberian Asi saja pada enam bulan kehidupan bayi dan dilanjutkan dengan pemberian suplement, makanan pendamping sampai umur dua tahun. Purwanti (2008) asi eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makan pendamping lainnya, walaupun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Sedangkan menurut Kristiyanasari (2011), Roesli (2000) asi eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Linkages (2002) pemberian ASI eksklusif berarti memberikan hanya ASI saja, yang artinya bayi tidak diberi air putih, teh, minuman ramuan, cairan lain maupun makanan selam enam bulan pertama usianya. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan dan minuman lain. (PP No 33 tahun 2012).

## 2.2. Manfaat Menyusui

Memberikan ASI eksklusif akan memudahkan ibu dalam menjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Beberapa manfaat dari menyusui yaitu

### 1) Manfaat bagi bayi

#### a. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar ASI cukup memenuhi kebutuhan bayi normal sampai 6 bulan.

#### b. Sebagai antibodi

Bayi baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak pada usia 9-12 bulan. Pada bayi yang diberi ASI maka zat kekebalan bawaan akan terpenuhi.

Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang. Subtansi ini sangat penting untuk neonatus dan terutama pada bayi preterm yang mana sistem kekebalannya belum berkembang secara sempurna. ASI juga banyak mengandung omega-3 fatty acid yang berperan untuk perkembangan otak. Zat kekebalan ini antara lain akan melindungi bayi dari penyakit akut seperti diare, infeksi saluran pernafasan, infeksi telinga dan penyakit akut lainnya ( WHO, 2010).

c. Meningkatkan kecerdasan

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terhindar dari rangsangan kejang sehingga anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

Hal ini diperkuat oleh Mortenson E.L et al, 2002 di Healthy Course Project dikatakan bahwa anak-anak yang mendapatkan ASI selama 6 sampai 9 bulan atau lebih memiliki rata-rata IQ enam point lebih tinggi daripada anak-anak yang disusui kurang dari sebulan. Karena temuan kandungan ASI, ASI disebut juga susu pintar. Bayi yang diberi ASI selama enam bulan bukan empat bulan akan cepat merangkak dan berjalan. Hal serupa juga diungkapkan oleh Fitri (2011) bahwa anak yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki kemampuan kognitif lebih besar 1.37 kali dibandingkan dengan anak yang tidak diberi ASI eksklusif.

d. Mengurangi karies dentis

Insiden karies dentis yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula yang menyebabkan asam sehingga merusak gigi.

e. Meningkatkan jalinan kasih sayang

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke bayi mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik. Shaker et al (2004) dari hasil penelitiannya terungkap bahwa ibu yang menyusui lebih bangga dibandingkan dengan yang tidak menyusui ( 49,1% Vs 16.4%,  $p < 0.001$ ).

f. Terhindar dari alergi

Pada baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini.

2) Manfaat bagi ibu

a. Aspek kesehatan

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penudaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan akan mengurangi kejadian anemia defisiensi besi.

Menyusui dapat mengurangi risiko Diabetes tipe-2 pada usia muda dan pertengahan, ini terjadi melalui perbaikan homeostatis glukosa.

b. Alat kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga hipofise anterior mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen sehingga tidak terbentuk

ovulasi. ASI eksklusif bisa sebagai alat kontrasepsi yang aman, murah selama ibu belum haid.

c. Aspek penurunan berat badan

Menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

d. Aspek psikologis

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam.

3) Manfaat bagi keluarga

ASI tidak perlu dibeli sehingga menghemat pengeluaran keluarga, selain itu ASI juga praktis dan tidak merepotkan.

4) Manfaat bagi negara

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam menjamin status gizi baik serta angka kesakitan dan kematian akan menurun. Hal ini karena ASI mengandung zat antibodi.

b. Menghemat devisa negara

Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui serta biaya menyiapkan susu.

c. Mengurangi subsidi rumah sakit

Subsidi rumah sakit akan berkurang karena adanya rawat gabung sehingga memperpendek lama rawat ibu dan bayi dan mengurangi infeksi

nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.

d. Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI akan tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

### **2.3. Variasi Komposisi ASI**

1. Kolostrum

Merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuningan. Cairan ini adalah cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat pada alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Disekresi pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. ASI ini merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Kadar protein dalam kolostrum ini lebih banyak dibanding dengan kadar protein dalam ASI matur. Protein pada kolostrum ini mengandung globulin (gamma globulin) yang berfungsi sebagai antibodi sampai umur 6 bulan. Selain protein yang tinggi, kolostrum juga mengandung mineral terutama natrium, kalium, klorida dan vitamin yang larut dalam lemak dalam jumlah yang tinggi pula. Jumlah kolostrum sebanyak 150-300 ml/24 jam.



## KEGUNAAN KOLOSTRUM

Kandungan	Kepentingan
- Kaya antibodi	Melindungi terhadap infeksi dan alergi
- Banyak sel darah putih	Melindungi terhadap infeksi
- Pencahar	Membersihkan mekonium, membantu mencegah terjadinya kuning (jaundice)
- Faktor-faktor pertumbuhan	Membantu usus berkembang lebih sempurna dan mencegah alergi dan ketidakcocokan (intoleransi)
- Kaya vitamin A	Menurunkan keparahan infeksi, perlindungan penyakit mata.

### a. ASI Transisi

Merupakan masa peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Disekresikan dari hari keempat sampai hari kesepuluh dari masa laktasi. Kadar protein semakin merendah sedangkan kadar karbohidrat, lemak dan volume ASI semakin meningkat.

### b. Air Susu Matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan. ASI ini berwarna putih kekuningan yang diakibatkan oleh warna dari garam CA-casein, riboflavin, dan karoten yang terdapat didalamnya.

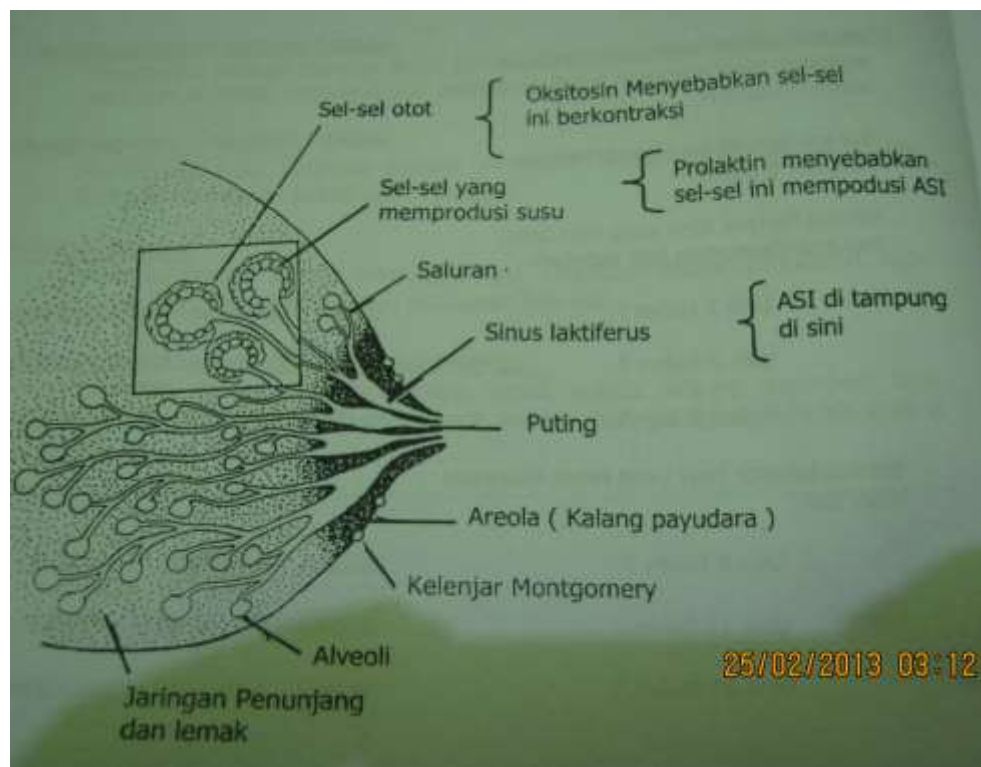
**Tabel 2.1.****Perbedaan Komposisi Diantara Jenis Susu**

<b>JENIS SUSU</b>	<b>ASI</b>	<b>SUSU SAPI</b>	<b>SUSU FORMULA</b>
Pencemaran Bakteri	Tidak ada	Mungkin ada	Mungkin ada bila dicampurkan
Faktor anti infeksi	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Faktor pertumbuhan	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Protein	Jumlahnya tepat, mudah dicerna	Terlalu banyak, sukar dicerna	Sebagian disesuaikan
Lemak	Asam lemak essensial cukup mengandung lipase untuk dicerna	Kekurangan asam lemak essensial, tidak mengandung lipase	Kekurangan asam lemak essensial, tidak mengandung lipase
Zat besi	Jumlahnya sedikit, diserap dengan baik	Jumlahnya sedikit, tidak diserap dengan baik	Ditambahkan ekstra, tidak diserap dengan baik
Vitamin	Cukup	Tidak cukup mengandung vitamin A dan C	Ditambahkan vitamin
Air	Cukup	Perlu ditambahkan	Mungkin memerlukan tambahan

**Sumber: Modifikasi dari WHO, UNICEF , Pelatihan Konseling Laktasi, 1993, Roesli Mengenal ASI Eksklusif, 2000**

## 2.4. Anatomi Payudara

**Gambar 2.1**  
**Anatomi Payudara**



**Sumber : Pelatihan Konseling Laktasi, WHO, 2003**

Ada tiga bagian utama payudara yaitu :

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Payudara (mamae) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada, dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa sampai 800 gram.

2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Yaitu letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap. Selama kehamilan warnanya akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula.

Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari Montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang dapat melicinkan areola mammae pada saat menyusui. Di dalam areola mammae terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luas areola mammae sekitar  $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$  dari payudara.

3) Papila atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

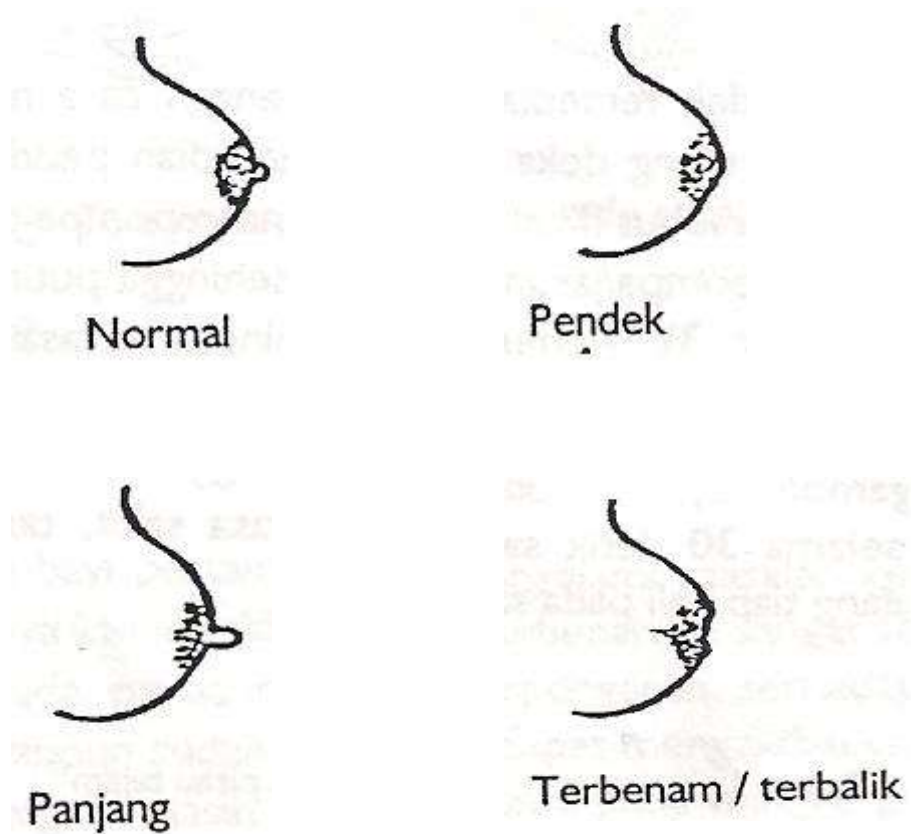
Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serabut saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serabut-serabut otot polos yang tersusun secara sirkular sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serabut-serabut otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobus terdiri

dari 20-40 lobulus, selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Bila diikuti pohon tersebut akarnya pada puting susu, akan didapatkan saluran air susu yang disebut duktus laktiferus. Didaerah areola mammae duktus laktiferus ini melebar membentuk sinus laktiferus yaitu tempat penampungan air susu. Selanjutnya duktus laktiferus terus bercabang-cabang menjadi duktus dan duktulus. Tiap-tiap duktulus yang pada perjalanan selanjutnya disusun oleh sekelompok alveoli. Didalam alveoli terdiri dari duktulus yang terbuka, sel-sel kelenjar yang menghasilkan air susu dan mioepithelium yang berfungsi memeras air susu keluar dari alveoli.

Macam-macam bentuk pappila atau puting

**Gambar 2.2.**

**Macam-Macam Bentuk Payudara**



sumber <http://www.lusa.web.id/anatomi-dan-fisiologi-payudara/>

### 2.5. Fisiologi Menyusui

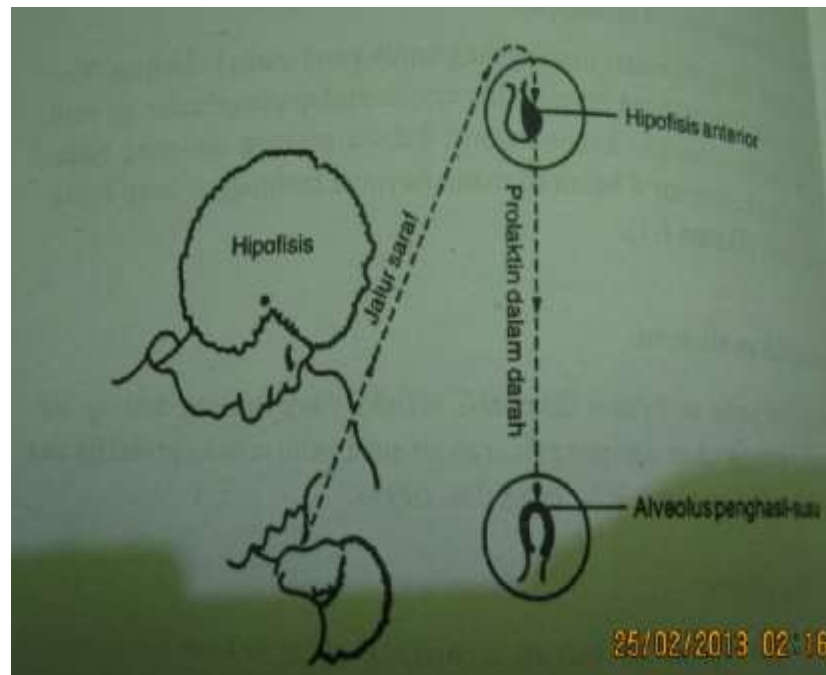
Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormon

prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

#### 1) Refleks Prolaktin

Dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensoris. Bila ini dirangsang akan menimbulkan impuls menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon Prolaktin ini yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Hormon prolaktin merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan kembali normal setelah 3 bulan pasca melahirkan sampai penyapihan anak, dan pada saat tersebut tidak akan terjadi peningkatan hormon prolaktin, namun pengeluaran ASI tetap berlangsung. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin akan meningkat dalam keadaan stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan kelamin, obat-obatan tranquilizer hipotalamus seperti resepin, kloropromazin, fenotiazid. Sedangkan faktor penghambatnya adalah gizi ibu yang jelek, obat-obatan seperti ergot, I-dopa.

**Gambar 2.3.**  
**Refleks Prolaktin**



**Sumber : dikutip dari Jelliffe DB, 1978 dalam, Soetjiningsih, ASI  
Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan, 2012**

2) Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

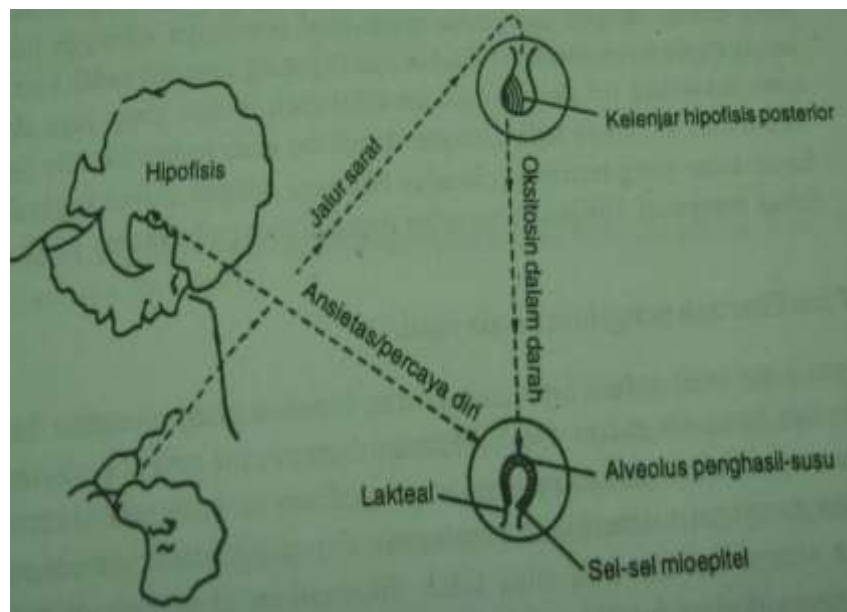
Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofise depan, tetapi juga ke kelenjar hipofise bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan proses



menyusui akan semakin lancar. Oksitosin juga membantu untuk kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat membaik.

Faktor yang dapat meningkatkan refleks let down adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi dan memikirkan untuk menyusui bayi, sedangkan faktor penghambat adalah keadaan bingung /pikiran kacau, takut, cemas,

**Gambar 2.4.**  
**Refleks Let Down**



**Sumber : dikutip dari Jelliffe DB, 1978 dalam, Soetjiningsih, ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan, 2012**

Disamping itu terdapat tiga refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui yaitu :

1) *Rooting Refleks* (Refleks Mencari)

Refleks ini timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang dengan papila mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu.

2) *Sucking Refleks* (Refleks Menghisap)

Teknik menyusui yang benar adalah apabila areola mammae sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi. Ini dimaksudkan supaya rahang bayi bisa menekan sinus laktiferus yang terletak di puncak areola mammae dan dibelakang puting susu. Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, dimana lidah dijulurkan diatas gusi bawah puting susu ditarik lebih jauh sampai pada orofaring dan rahang menekan areola mammae yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang yang berirama, maka gusi akan menjepit areola mammae dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

3) *Swallowing Refleks* (Refleks Menelan)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

## **2.6. Sepuluh Langkah Keberhasilan ASI**

- a. Menetapkan Kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan talaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 2 tahun.
- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan di ruang bersalin.
- e. Membantu ibu untuk memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- h. Membantu Ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- j. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.Sarana pelayan

kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan peningkatan pemberian ASI (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada petugas.

## 2.7. PERILAKU

Perilaku adalah kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2010). Menurut Skinner (1938) seperti yang dikutip Notoadmodjo merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus → Organisme → Respon sehingga teori ini disebut teori “S-O-R”. Dalam teori ini Skinner menjelaskan bahwa ada dua jenis respon yaitu:

- a. *Respondent respon* atau *reflexive* yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsang-rangsang (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respon-respon relatif tetap. Misalnya cahaya terang menimbulkan reaksi mata tertutup. Respondent respon juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita gembira akan menimbulkan suka cita
- b. *Operant Respon* atau *instrumental respon* yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang ini disebut reinforcing stimuli atau reinforcer, karena berfungsi untuk memperkuat respon.

Berdasarkan teori SOR ini maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

a. Perilaku tertutup (*Convert behavior*)

Perilaku ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *unobserable behavior* atau *convert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*unobserable behavior*".

## **2.8. Ranah (Domain) Perilaku**

Perilaku seseorang sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoadmodjo domain perilaku dibagi tiga yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Tiga tingkat ranah perilaku yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Tingkatan pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yakni:

1) Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai *Recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

4) Analisis (*Analisisis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam dalam menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

## 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya)

Adapun tingkatan sikap yakni :

#### 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek)

#### 2) Menganggapi (*Responding*)

Diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

#### 3) Menghargai (*valuing*)

Diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespons.

#### 4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Yaitu seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohnya atau adanya risiko lain.

#### c. Tindakan

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak atau berpraktik. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas sarana dan prasarana.

Tindakan dibedakan menjadi tiga tingkatan yakni :

##### 1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

##### 2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

##### 3) Adopsi (*Adoption*)

Suatu tindakan atau praktik sudah berkembang, artinya sudah dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.



## **2.9. Teori Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan**

### **2.9.1. Teori Lowrence Green**

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*).

Menurut Green (1980) dalam Notoadmodjo (2010) diagnosis perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga factor yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Faktor yang menjadi dasar atau motivasi terjadinya perilaku yang mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, nilai dan demografi. Seorang ibu mau menyusui, karena tahu akan manfaat ASI untuk kesehatan ibu dan bayi. Tanpa dasar adanya pengetahuan tersebut, maka seorang ibu tidak mungkin mau menyusui.

b. Faktor pemungkinan (Enabling)

Adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, keterjangkauan petugas kesehatan dan keterpaparan informasi. Bidan akan memberikan informasi akan pentingnya ASI pada saat ANC dan setelah melahirkan akan mendorong ibu untuk menyusui.

c. Faktor Penguat (Reinforcing)

Adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor yang dapat memberikan rangsangan atau penghargaan/dukungan dan cukup berperan untuk terjadinya suatu perilaku yaitu dari: keluarga, Panutan/Idola, para guru, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan para pembuat keputusan. Suami yang mengetahui akan manfaat ASI akan mendorong istrinya untuk menyusui.

### 2.9.2. Teori Snehandu B Karr

Determinan perilaku menurut Karr ada lima yaitu :

- a. Niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*). Ibu mau menyusui anaknya karena ada niat dalam dirinya.
- b. Dukungan masyarakat (*social support*). Perilaku seseorang dalam masyarakat perlu adanya pengakuan dari masyarakat. Apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat, maka ia merasa kurang atau tidak nyaman.
- c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*) adalah ada tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan. Ibu bekerja mau menyusui apabila dapat penjelasan bagaimana pola menyusui dan cara memerah ASI yang benar dari petugas kesehatan.

- d. Otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan.
- e. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*). Untuk bertindak apa pun diperlukan situasi dan kondisi yang tepat. Kondisi dan situasi ini mengandung arti yang luas yakni tersedianya fasilitas dan kemampuan yang ada.

### 2.9.3. Teori WHO

Determinan perilaku menurut WHO dirumuskan sebagai berikut:

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)  
Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan – perasaan seseorang atau dengan kata lain adalah pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku. Dasar pertimbangan ibu mau menyusui yaitu untung ruginya, manfaatnya.
- b. Kepercayaan  
Didalam masyarakat, dimana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (referensi) yang pada umumnya adalah tokoh masyarakat setempat.
- c. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.
- d. Sosio budaya (*culture*) setempat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

## 2.10. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

### 1) Pengetahuan Ibu

Menurut Ertem, Votto, Leventhal, 2001 45% ibu tidak melanjutkan memberikan ASI selama satu minggu setelah persalinan dan 10% tidak melanjutkan antara 1-2 minggu pasca kelahiran, bahkan 40% berhenti memberikan ASI antara dua minggu sampai dua bulan. Alasan yang sering dikemukakan adalah adanya masalah laktasi atau kurangnya pengetahuan tentang ASI. Kendala lain yang dihadapi dalam praktek ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu, dan dukungan lingkungan, pemberian makanan dan minuman terlalu dini, serta maraknya promosi susu formula untuk bayi (The American Academy of Pediatrics, 2005, La Ode, 2011).

Pengetahuan mempunyai hubungan dengan praktik menyusui dan durasi menyusui. Oche MO et al (2011) dalam penelitiannya didapatkan Ibu yang mempunyai pengetahuan ASI adekuat 54(31%) dari 94 (53%) dari mereka

melakukan IMD. Hanya 55 (31%) ibu memberikan ASI eksklusif, 53 ibu menghentikan pemberian ASI, 85% hanya memberikan sampai 16-20 bulan. Hal serupa juga terungkap oleh Afrina, 2004 dalam penelitiannya didapatkan hubungan antara pengetahuan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (OR=2,478).

## 2) Sikap

Pada beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa sikap orangtua adalah variabel pendukung kuat dalam pilihan pemberian makanan bayi. Identifikasi pemahaman dan sikap ibu tentang pemberian makanan harus menjadi langkah awal dalam desain dan implementasi intervensi menyusui. Sikap dan pengetahuan tentang manfaat kesehatan dan keunggulan ASI memiliki sikap yang lebih positif terhadap menyusui daripada orang tua yang memberi bayinya dengan susu formula, karena mereka lebih mengetahui manfaat dari segi kesehatan dan keunggulan nutrisinya. (Yefrida, 1996, Shaker, Scott, Reid, 2004, Afrina, 2004).

## 3) Sosiodemografi

Umur mempunyai hubungan bermakna terhadap rencana niat ibu dalam memberikan ASI pada anaknya, semakin tua umur maka peluangnya adalah 2.1 kali dibanding dengan umur muda (Leung TF et al, 2003).

Tingkat pendidikan ibu mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Li Liubali et al, 2003, Afrina, 2004). Dalam penelitiannya Li Liubali et al, 2003 mengemukakan bahwa tingkat pendidikan ibu mempunyai peluang 2.44 kali dibandingkan dengan yang pendidikan rendah ( $\leq 9$  tahun) dalam praktik pemberian ASI.

Dalam studi analisis Knox, Gardiner, Wright (2003) di Irlandia Utara terungkap bahwa perubahan peran perempuan dalam masyarakat, khususnya tingginya proporsi perempuan dalam angkatan kerja, berarti bahwa perempuan menginginkan kebebasan dan kemandirian, sehingga ibu mempunyai waktu sedikit untuk menyusui bayinya, hal ini terjadi karena adanya peraturan cuti melahirkan yang terbatas, kurangnya sarana menyusui di kantor (pojok laktasi). Status pekerjaan ibu juga mempunyai hubungan dengan praktik pemberian ASI (OR=2,05, 95%, CI: 1.13-3.74,  $p<0.05$ ) (Liubali Li et al, 2003).

Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI, meskipun cuti melahirkan hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif. Akan tetapi hal ini tidaklah mudah bagi seorang ibu untuk dipraktikkan, Knox et al, 2003 mengemukakan dalam studi kualitatifnya bahwa ibu-ibu tidak yakin dapat memberikan ASI apabila harus kembali bekerja. Delapan puluh persen ibu dilaporkan berhenti menyusui karena alasan bekerja (America Family Physican, 2008, Pirera, 2012) Alasan ini juga diperkuat oleh Siregar, Afrina, 2004 yaitu alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu merasa produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, ibu bekerja, keinginan untuk disebut modern dan pengaruh iklan/pengganti ASI .

Paritas mempunyai hubungan dengan niat menyusui. Semakin tinggi paritas semakin kecil niat untuk menyusui ( Leung TF, et al, 2003). Knox et al, 2003 menambahkan dalam studi kualitatifnya bahwa saudara kandung bayi yang terlahir merupakan penghalang dalam menyusui.

#### 4) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan mempunyai peran yang unik dalam mendorong ibu dalam praktik pemberian ASI, karena mereka merawat para wanita ini dari konseling pra konsepsi, anak dan seterusnya. Peran tenaga kesehatan cukup besar dalam mempromosikan, dan memberikan dukungan dalam menyusui. Promosi kesehatan tentang keuntungan ASI pada saat Antenatal akan mempengaruhi tingkat keberhasilan praktik menyusui ( Yefrida, 1996, Overa et al, 2010).

Banyak ibu yang berhenti memberikan ASI selama satu minggu setelah kelahiran, 1-2 minggu dan dua minggu sampai dua bulan alasan yang sering disampaikan adalah masalah laktasi atau kurangnya pengetahuan tentang manajemen laktasi. Hal ini bisa diatasi dengan adanya kunjungan nifas satu minggu, dua minggu. Pada saat kunjungan nifas petugas kesehatan dapat memberikan solusi dan mendorong terus para ibu untuk menyusui. (American Family Physician)

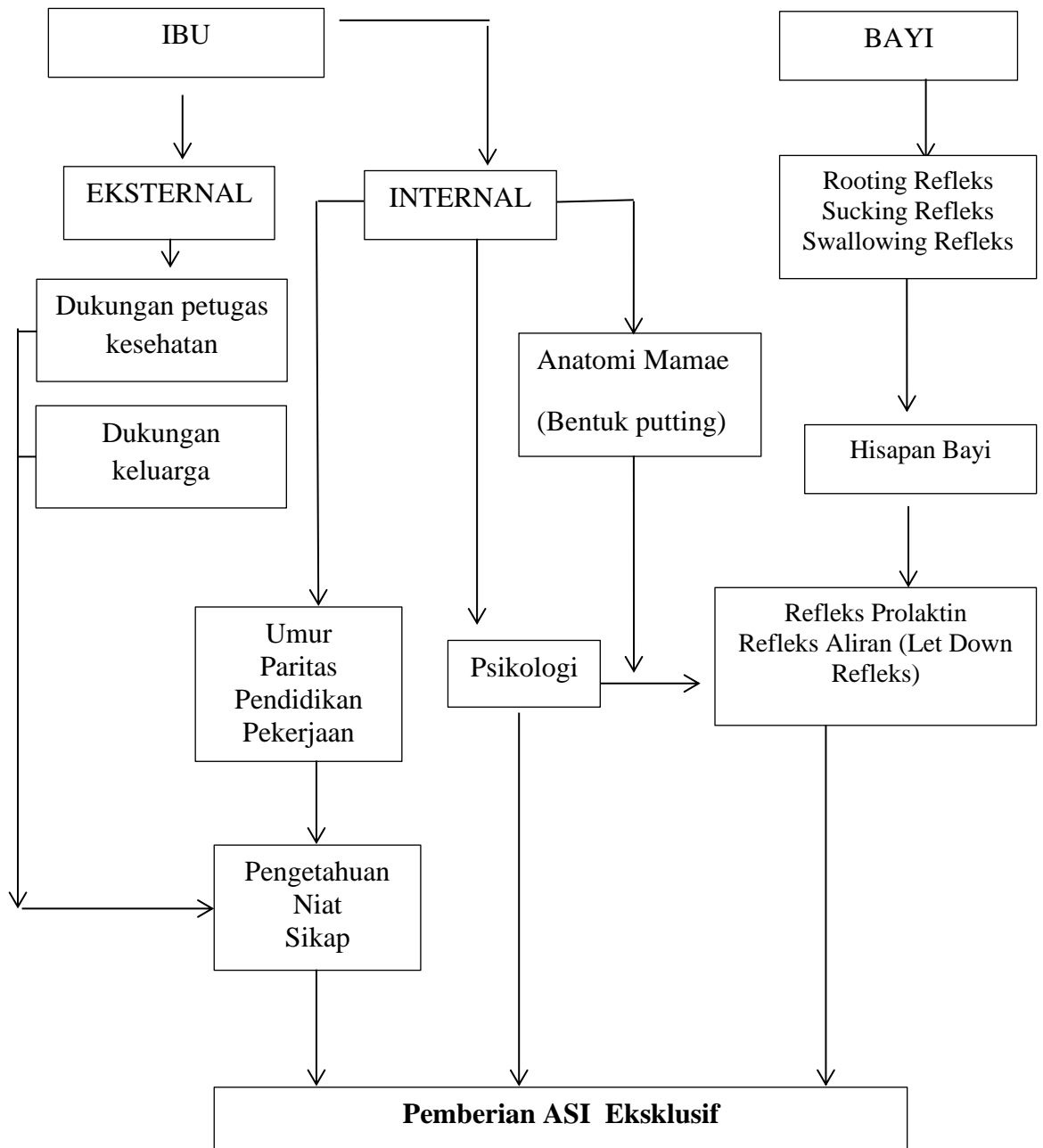
#### 5) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga turut ambil peran serta dalam keberhasilan pemberian ASI (Yefrida, 1996, Afrina, 2004, Wallis et al, 2011 ). Hasil analisis Knox, Gardiner, Wright (2003) ini terungkap dari studi yang dilakukan di Irlandia Utara bahwa malu menimbulkan penghalang utama dalam menyusui. Malu rupanya tidak hanya dialami oleh ibu sendiri, tetapi juga dirasakan pada orang lain, termasuk keluarga dekat dan teman-teman, akibatnya ibu merasa tidak nyaman dalam menyusui. Selain itu peran suami ikut dalam penentuan keberhasilan ASI, dari hasil studi Evareny, Hakimi, Padmawati, 2010 ditemukan bahwa prevalensi praktik pemberian ASI eksklusif pada kelompok yang didukung suami lebih besar daripada yang tidak didukung suami. Sehingga direkomendasikan seharusnya bapak-bapak menjadi target promosi kesehatan tentang ASI.

## **2.11. Kerangka Teori**



**Bagan 2.1.**  
**Kerangka Teori**



**Sumber : Soetjiningsih, 2012, Roesli,2001, Maryani,2012, WHO,1993, Li Liubali et al,2003, Afrina,2004, Scott Reid, 2004, Knox,2003, Leang TF et al,2003, Overa at al,2010, Wallis et al,2011**



## BAB III

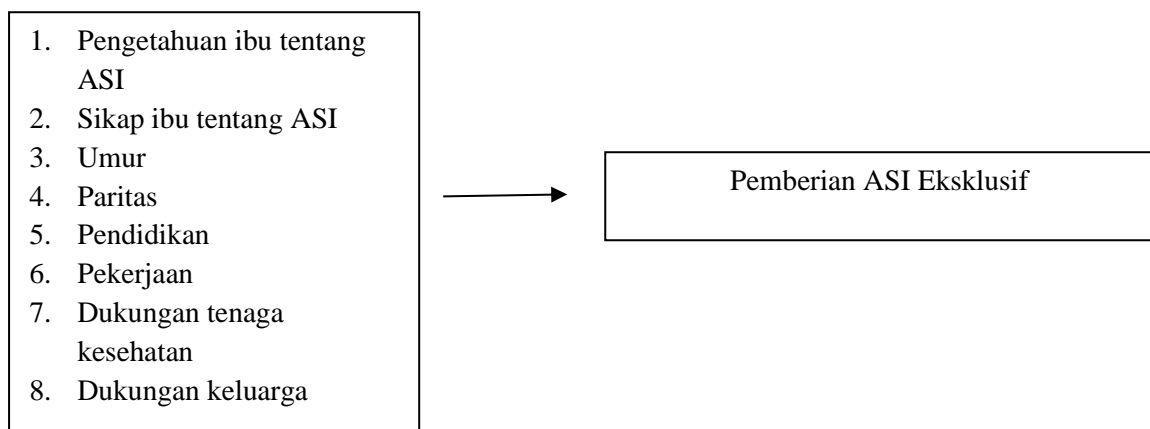
### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1. Kerangka Konsep

Dari berbagai teori pada bab II diketahui banyak factor yang mempengaruhi praktik keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Adapun dalam penelitian ini variable yang diambil adalah pengetahuan, sikap, sosiodemografi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas), dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga. Untuk lebih jelasnya kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada bagan 3.1 berikut:

**Bagan 3.1.**

#### **Kerangka Konsep**





### **3.2.Hipotesis**

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif
2. Ada hubungan antara sikap dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif
3. Ada hubungan antara sosiodemografi (umur, paritas, pendidikan dan status pekerjaan) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif
4. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif

### 3.3. Definisi Operasional

VARIABEL DEPENDEN					
Definisi Operasional		Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
kegiatan ibu dalam pemberian ASI pada bayinya mulai saat melahirkan sampai umur 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lain		Wawancara	Kuesioner E No 1-14	0 : berhasil memberikan ASI eksklusif 1: tidak berhasil memberikan ASI eksklusif	Ordinal
Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif	Segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan ASI. Kuisoner tentang pengetahuan ASI	Wawancara	Kuesioner A no 1-12	0 : Tinggi: jika skor pengetahuan $\geq$ median 1 : Rendah: jika skor pengetahuan $<$ median	Ordinal
Sikap ibu tentang ASI eksklusif	Reaksi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Kuisoner tentang sikap	Wawancara	Kuesioner B no 1-16	0: Positif : jika skor $\geq$ median 1: Negatif jika skor $<$ median	Ordinal
Umur	Rentang waktu hidup sejak lahir sampai pada saat ulang tahun terakhir	Wawancara	Kuesioner	0 : 20-35 tahun 1 : $<$ 20 tahun atau $>$ 35 tahun	Ordinal
Pendidikan	Jejang sekolah formal yang berhasil ditamatkan (memiliki ijazah)	Wawancara	Kuesioner	0 : $\geq$ 12 tahun 1 : $<$ 12 tahun	Ordinal

				0	
Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari/ rutin baik formal maupun informal yang dilakukan di luar rumah serta menghasilkan uang	Wawancara	Kuesioner	1 : Tidak Bekerja 2 : Bekerja	Ordinal
Paritas	Jumlah anak yang sudah	Wawancara	Kuesioner	1: 1	Ordinal

	dilahirkan 1, 2, 3 dan seterusnya			0 : >1	
Dukungan tenaga kesehatan	Persepsi ibu tentang pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) berkenaan dengan ASI. Kuisoner dukungan tenaga kesehatan no 1-12	Wawancara	Kuesioner C no 1-4	0 : Mendukung jika < median 1 : Tidak Mendukung jika skor $\geq$ median	Ordinal
Dukungan keluarga/suami	Persepsi ibu tentang bantuan yang diberikan dari pria yang menjadikan pasangan hidup seorang wanita tersebut dan keluarganya (ibu kandung dan ibu mertua) perihal pemberian ASI, Eksklusif.	Wawancara	Kuesioner D no 1-11	0 : Mendukung jika < median 1 : Tidak Mendukung $\geq$ median	Ordinal



## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*) dimana variabel independen dengan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Metoda yang digunakan adalah metoda survey.

Data primer untuk variabel bebas dan variabel terikat didapatkan secara bersamaan dengan cara mendatangi dan wawancara responden yang terpilih sebagai sampel. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuisioner (lembar pertanyaan).

#### **4.2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di RB Anny Rahardjo.

#### **4.3. Waktu Penelitian**

Penelitian lapangan dilakukan selama enam minggu mulai bulan Maret sampai dengan Mei 2013 dari hari Senin sampai dengan Minggu.

#### **4.4. Variabel Penelitian dan Cara Pengukuran**

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat (*dependent variabel*).

##### **4.4.1. Variabel Bebas (Variabel Independen)**

Variabel bebas (*independent variabel*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, sosiodemografi ( umur, paritas, pendidikan, pekerjaan), dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga.

#### 4.4.2. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keberhasilan pemberian ASI.

#### 4.5. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang pernah melahirkan di RB Anny Rahardjo tahun 2011 sampai dengan Oktober 2012 yang berjumlah 452 ibu.

Sampelnya adalah ibu yang mempunyai anak usia 6 bulan sampai dengan usia dua tahun yang tercatat melahirkan di RB Any Rahardjo.

##### 4.5.1. Besar Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel setiap variabel dilakukan dengan cara menghitung besar sampel setiap variabel yang akan diteliti menggunakan tehnik rata-rata besar sampel dari hasil penelitian sebelumnya, menggunakan rumus Lemeshow dikutip dari Ariawan (1998) dua proporsi

$$n = \frac{\left( Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

$n$  = Besar sampel

$P_1$  = Proporsi responden pada kelompok umur 20-35 tahun yang memberikan ASI eksklusif

$P_2$  = Proporsi responden pada kelompok >35 tahun yang memberikan ASI eksklusif

$P$  = Rata-rata  $P_1$  dan  $P_2$   $(P_1+P_2)/2$

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan adalah 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$  = Nilai Z pada kekuatan uji power 90% = 1,28

Dari penelitian Afrina (2004) tentang Analisis kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di kantor pemerintahan DKI Jakarta dengan jumlah sampel 218 didapatkan sebagai berikut :

**Tabel 4.1**

**Penghitungan Besar Sampel**

No	Variabel	P1	P2	Hasil Perhitungan Jumlah Sampel
1	Umur	0,37	0,24	261
2	Pendidikan	0,46	0,15	44,2
3	Pengetahuan	0,45	0,16	22,46
4	Dukungan keluarga	0,53	0,8	66,52

Dari hasil penelitian diatas, proporsi responden yang diambil adalah berdasarkan umur bila dimasukkan dalam rumus :

$$n = \frac{\left(1,96\sqrt{2 \cdot 0,305(1-0,305)} + 1,28\sqrt{0,37(1-0,37)} + 0,24(1-0,24)\right)^2}{(0,37-0,24)^2}$$

$$n = \frac{\left(1,96\sqrt{0,61(0,695)} + 1,28\sqrt{0,37(0,63)} + 0,24(0,76)\right)^2}{(0,0169)}$$

$$n = \frac{\left(1,96\sqrt{0,4234} + 1,28\sqrt{0,2331} + 0,1824\right)^2}{(0,0169)}$$

$$n = \frac{\left(1,96 \times 0,651 + 1,28\sqrt{0,4155}\right)^2}{(0,0169)}$$

$$n = \frac{(1,2754 + 1,28 \times 0,6446)^2}{(0,0169)}$$

$$n = \frac{(1,2754 + 0,8251)^2}{(0,0169)} = \frac{(2,1005)^2}{0,0169} = \frac{4,4120}{0,0169} = 261$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 261 responden.

## 4.5.2. Kriteria Sampel

### 4.5.2.1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang mempunyai anak usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun.
- b. Ibu bersedia menjadi responden dan bisa baca tulis
- c. Memahami bahasa Indonesia

### 4.5.2.2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang data rekam mediknya tidak lengkap.

#### 4.6. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara acak sederhana (simple random sampling). Dari laporan persalinan tahun 2011-2012 dan bayinya sudah berumur 6 bulan sampai 2 tahun, kemudian diacak untuk mengambil 261 sampel yang dibutuhkan.

Cara pengambilan sampel adalah secara random sampling acak sederhana dari jumlah populasi pada masing-masing bulan adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.2**

**Kerangka Jumlah Pengambilan Sampel Tiap Bulan Pada  
Tahun 2011- September 2012**

No	Bulan (2011)	Jumlah Populasi	N Sampel	Bulan (2012)	Jumlah Populasi	N Sampel
1	Januari	17	10	Januari	27	15
2	Februari	18	10	Februari	15	9
3	Maret	24	14	Maret	16	10
4	April	27	15	April	22	13
5	Mei	15	9	Mei	21	12
6	Juni	29	17	Juni	20	11
7	Juli	29	16	Juli	15	9
8	Agustus	29	16	Agustus	15	9
9	September	23	13	September	15	9
10	Oktober	23	14			
11	November	29	17			
12	Desember	23	13			

#### 4.7. Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan melalui kuisioner yang telah dibuat dengan metode wawancara. Peneliti dibantu oleh 3 orang karang taruna dengan cara mendatangi rumah responden yang sudah dihubungi sebelumnya serta bersedia dilakukan wawancara. Apabila responden menolak atau pindah alamat maka pindah ke responden selanjutnya.

#### **4.8. Tenaga Pengumpul Data**

Data dikumpulkan melalui kuisioner dengan metode wawancara. Peneliti melatih 3 orang anggota karang taruna setempat dengan kualifikasi perempuan, pendidikan SMA. Pelatihan cara wawancara responden berlangsung selama satu hari.

#### **4.9. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)**

Sebelum wawancara dilakukan, responden diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini. Jika setelah penjelasan tersebut responden tidak keberatan untuk menjadi responden, maka wawancara atau pengumpulan data dapat dilakukan. Jika tidak, maka peneliti beralih ke responden berikutnya.

#### **4.10. Alat (Instrumen ) Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner. Kuisioner yang akan digunakan terlebih dahulu diuji coba untuk mengetahui validitas dan reabilitasnya.

#### **4.11. Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

Uji coba instrumen dilakukan untuk mengetahui reliabilitas dan validitas yang digunakan dengan menggunakan perangkat lunak spss. Lokasi uji coba kuisioner di BPS Ritje Tambun, Kabupaten Bekasi. Uji coba dilakukan terhadap 30 ibu yang mempunyai kriteria responden yaitu mempunyai bayi usia 6 bulan sampai 2 tahun.

Uji validitas adalah uji untuk mengetahui apakah instrumen memang benar-benar mengukur apa yang diukur, dengan pengukuran validitas questioner melalui korelasi *Pearson Product Moment* ( $r$ ) dengan keputusan uji : Bila ' $r$  hitung' > ' $r$  tabel' maka variabel valid, sedangkan bila ' $r$  hitung' < ' $r$  tabel' maka variabel tidak valid. Pengukuran reliabilitas dilakukan setelah semua pertanyaan sudah valid, caranya dengan melakukan uji *Cronbach Alpha* yaitu bila *Cronbach Alpha*  $\geq 0,6$  artinya reliabel dan bila *Cronbach Alpha* < 0,6 artinya pertanyaan tersebut tidak reliabel.

Tabel hasil uji coba kuisioner dapat dilihat pada lampiran 17 – 18. Pada hasil uji validitas variabel pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, terdapat pilihan jawaban yang mempunyai nilai  $r$  hitung <  $r$  tabel yaitu pertanyaan no 8, 10 dan 14 berarti pilihan jawaban tersebut kurang valid, tetapi karena pilihan jawaban tersebut dianggap penting maka dilakukan revisi redaksi pada pertanyaan tersebut. Variabel pengetahuan mempunyai nilai *Cronbach* adalah 0,903.

Sedangkan hasil uji validitas variabel sikap ibu tentang ASI eksklusif, terdapat pilihan jawaban yang mempunyai nilai  $r$  hitung <  $r$  tabel yaitu pertanyaan no 6, 8, 9, 12, dan 13 berarti pilihan jawaban tersebut kurang valid, tetapi karena pilihan

jawaban tersebut dianggap penting maka dilakukan revisi redaksi pada pertanyaan tersebut. Pada variabel sikap nilai *Cronbach* adalah 0,907.

#### **4.12. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu : editing, koding dan entry data. Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa setiap pertanyaan yang telah terisi yaitu : kelengkapan pengisian, konsistensi antara daftar pertanyaan dan jawaban dan pembetulannya. Pada tahap koding dilakukan pemberian kode oleh peneliti dari setiap informasi yang telah terkumpul pada kotak yang telah disediakan. Selanjutnya hasil koding dimasukkan dalam komputer untuk dianalisis. Untuk variabel pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap ASI, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan, setiap pertanyaan pada variabel tersebut diberi nilai terlebih dahulu atau melakukan penilaian terhadap berbagai komponen variabel tersebut. Kemudian dijumlahkan masing-masing komponen variabel tersebut, setelah diberi nilai semuanya, baru dikelompokkan menjadi unit analisis kategori.

#### **4.13. Analisis Data**

##### **4.13.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, nilai rata-rata, median, nilai minimal dan maksimal dari variabel independen. Untuk variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif 6 bulan peneliti menganalisis dari pertanyaan yang ada dalam kuisioner yang pada



akhirnya didapatkan berapa jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif dan berapa yang tidak memberikan ASI eksklusif.

#### **4.13.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan, dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* ( $X^2$ ). Uji ini digunakan karena data yang akan dianalisis adalah jenis kategorik. Untuk melihat kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan dengan  $\alpha = 0,05$  sehingga apabila hasil analisis statistik nilai  $p < 0,05$  maka ada hubungan kedua variabel tersebut.

#### **4.13.3. Analisis Multivariat**

Analisis multivariat merupakan teknik analisis perluasan/ pengembangan dari analisis bivariat. Jika analisis bivariat melihat hubungan atau keterkaitan dua variabel, maka teknik analisis multivariate bertujuan melihat/ mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independent dengan satu atau beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis regresi logistic, adapun langkah-langkah yang harus dilakukan dalam analisis tersebut adalah :

- a. Pertama, seleksi bivariat yaitu masing-masing variabel independent dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan p value  $< 0,25$  maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariate. Untuk variabel independent yang hasil bivariatnya menghasilkan p value  $> 0,25$  namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariate.
- b. Kedua, pemodelan multivariate.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1. Profil RB Anny Rahardjo**

RB Anny Rahardjo beralamat di Jl. H. Taiman Raya No 1, RT 01, RW 10, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur. Sejarah berdirinya Rumah Bersalin (RB) Anny Rahardjo diawali dengan Bidan Praktik Mandiri (BPM) Anny Sri Widari yang berdiri pada tahun 1978, kemudian pada tahun 1995 seiring perkembangan waktu BPM berubah menjadi RB Anny Rahardjo, sebagai direktornya adalah Hj. Anny Sri Widari, SST, MM

Visi RB Anny Rahardjo adalah mencerminkan rumah bersalin yang mandiri, komitmen, profesionalisme dan kompeten dan memberi pelayanan kepada kesehatan ibu dan anak.

Misinya adalah

- a. Meningkatkan kualitas manajemen rumah bersalin
- b. Meningkatkan citra bidan sebagai profesi yang berbudi luhur
- c. Berperan dalam pengembangan dan standarisasi pelayanan kebidanan

Motto Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif menciptakan anak bangsa yang cerdas dan santun, sedangkan komitmennya adalah dukungan suami, nenek, kakek untuk ibu sukses melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif.

Jumlah karyawannya terdiri dari 8 bidan, 1 dokter umum, 1 dokter spesialis obgyn, dan 3 petugas kebersihan.

## 5.2. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis ini ditampilkan untuk menjawab tujuan dan pembuktian hipotesis penelitian. Analisis yang dilakukan melalui tiga tahap yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat untuk melihat gambaran dari masing-masing variabel yang ada di kerangka konsep penelitian ini baik variabel independen maupun dependen.

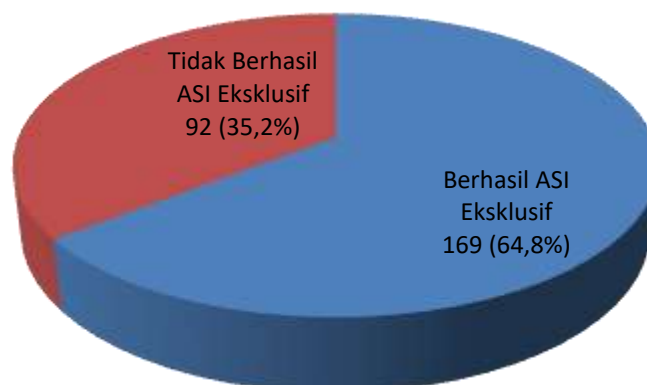
### 5.2.1. Gambaran Variabel Dependen (Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan )

Hasil penelitian distribusi frekuensi pemberian ASI dapat dilihat pada lampiran 1. Pada tabel 5.1. berikut adalah uraian dari kategori responden yang memberikan dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

**Diagram 5.1**

**Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Pada Determinan Pemberian ASI Eksklusif di RB Annny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur 2013**

### PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF



Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 92 responden atau 35,2% tidak memberikan ASI Eksklusif dan sebanyak 169 responden atau 64,8% memberikan ASI Eksklusif.

## 5.2.2 Gambaran Variabel Independen

Berikut terlihat distribusi masing-masing variabel independen

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga Pada Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur 2013**

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pengetahuan</b>		
Tinggi	167	64,0
Rendah	94	36,0
<b>Sikap</b>		
Sikap positif	141	54,0
Sikap negatif	120	46,0
<b>Umur</b>		
20 – 35 tahun	215	82,4
<20 tahun atau > 35 tahun	46	17,6
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan $\geq$ 12 tahun	219	83,9
Pendidikan <12 tahun	42	16,1
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	173	66,3
Bekerja	88	33,7
<b>Paritas</b>		
1	117	44,8
>1	144	55,2
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>		
Mendukung	196	75,1
Tidak mendukung	65	24,9
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Mendukung	225	86,2
Tidak Mendukung	36	13,8

Untuk variabel pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif ada 14 pertanyaan yang terdiri dari kapan sebaiknya bayi diberikan ASI, apa yang dimaksud

kolostrum dan manfaatnya, manfaat pemberian ASI untuk ibu, bayi dan keluarga, jadwal pemberian ASI, dan hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI. Hasil distribusi tentang pengetahuan ibu dapat dilihat pada lampiran 2

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pemberian ASI awal segera setelah lahir yaitu 100% atau seluruh responden menjawab ya. Sebanyak 61(23.4%) dan 51 (19,5%) responden yang belum mengetahui manfaat menyusui dapat menunda kehamilan. Pada pernyataan ibu pada kondisi cemas, binggung, takut akan mempengaruhi ASI masih ada jawaban salah sebanyak 54 (20,7%) menyatakan tidak dan 21 (8%) menjawab tidak tahu. Pernyataan lain yang masih dijawab salah oleh responden yaitu pada pernyataan pada ibu yang sakit tidak boleh menyusui dijawab tidak 42 (16,1%) dan tidak tahu 21 (8%).

Dari seluruh pernyataan yang berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, kemudian dikelompokkan berdasarkan tingkat pengetahuan ibu. Untuk seluruh pengetahuan tersebut nilai maksimal adalah 28. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa skor pengetahuan tertinggi adalah 28 dan skor paling rendah adalah 14. Rata-rata pengetahuan responden adalah 25.72 dengan median 26, modusnya 28. Kurva dari variabel pengetahuan adalah kurva tidak normal tepatnya menceng kanan, karenanya digunakan nilai median sebagai nilai batas pengelompokan. Responden dikelompokkan berdasarkan tingkat pengetahuannya yaitu tinggi apabila skornya  $\geq$  median (26) dan rendah bila  $<$  median (26). Distribusi pengetahuan responden berdasarkan skor pengetahuannya terlampir (lampiran 2). Hasil pengelompokan berdasarkan jenis pengetahuan dapat dilihat

pada tabel 5.1 terlihat bahwa responden yang berpengetahuan tinggi sebesar 167 (64.0%) pengetahuan rendah sebesar 94 (36.0%).

Ada 16 pernyataan sikap yang berkaitan dengan ASI eksklusif pada penelitian ini yang meliputi bayi segera lahir segera mungkin diberi ASI, bayi baru lahir diberi kolostrum, kolostrum harus dibuang karena tidak baik untuk bayi, bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja, ASI diberikan setiap kali meminta (tanpa jadwal), bayi yang diberi ASI akan mudah sakit, ibu yang sedang batuk pilek tidak boleh menyusui, keadaan emosi ibu tidak menyebabkan ASI berkurang, ibu tidak boleh menyusui ditempat umum seperti di mall, bayi yang baru lahir boleh diberi makanan/minuman selain ASI sebelum ASI diberikan, makanan lumat (bubur bayi) boleh diberikan pada bayi usia lebih 6 bulan, susu formula adalah pilihan tepat untuk ibu yang mulai bekerja, posisi menyusui yang salah dapat menyebabkan puting susu lecet, susu formula lebih praktis daripada ASI.

Pada lampiran 3 terlihat pernyataan sikap tiap responden. Pada pernyataan bayi yang baru lahir sesegara mungkin diberikan ASI yang menyatakan sikap sangat setuju 199 (76.2%) dan setuju 62 (23,8%) sedangkan yang mengatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju tidak ada. Pernyataan ini merupakan pernyataan positif artinya bahwa memang bayi seharusnya segera disusui ASI segera setelah dilahirkan. Dari hasil tersebut berarti sebagian besar responden 199 (76.2%) dan 62 (23.8%) mempunyai sikap benar (sangat setuju dan setuju). Sikap responden pada pernyataan keadaan emosi ibu seperti cemas, takut, bingung tidak menyebabkan ASI berkurang disikapi oleh responden sangat setuju 25

(9.6%), setuju 146 (55.9%), tidak setuju 88 (33.7%) dan sangat tidak setuju 2 (0.8%). Pernyataan ini merupakan pernyataan negatif artinya responden mempunyai sikap salah sebanyak 25 (9.6%) dan 146 (55.9%).

Pernyataan negatif lainnya yaitu ibu tidak boleh menyusui di tempat umum misalnya mall disikapi responden sangat setuju 28(10,7%) dan setuju (61 (23,4%). Artinya masih banyak responden yang mempunyai sikap salah untuk menyusui bayi di tempat umum.

Pernyataan positif pada pernyataan saat menyusui puting susu bisa lecet karena cara menyusui yang salah masih banyak responden yang mempunyai sikap sangat setuju 19 (7,3%) dan setuju 106 (40,6%) artinya banyak responden yang mempunyai sikap salah pada pernyataan tersebut

Seluruh komponen sikap mempunyai jumlah nilai 64. Hasil penelitian ini mempunyai nilai skor paling tinggi adalah 62 dan skor paling rendah adalah 42. Rata-rata sikap responden adalah 52,48 dengan median 53,00 dan modusnya 58. Kurva dari variabel sikap adalah kurva tidak normal, karenanya digunakan nilai median sebagai nilai batas pengelompokan. Responden dikategorikan mempunyai sikap positif jika skornya  $\geq$  median (53,00) dan sikap negati jika skor nilainya  $<$  median (53,00). Distribusi skor sikap responden dapat dilihat pada lampiran 2. Pengelompokan berdasarkan sikap dapat dilihat pada tabel 5.1. Pada tabel terlihat bahwa responden yang mempunyai sikap positif sebesar 141 (54,0%) dan yang mempunyai sikap negatif adalah sebesar 120 (46,0% ).



Rata-rata umur responden dalam penelitian ini adalah 30,08 tahun dengan nilai umur tengah adalah 30 tahun dan umur terbanyak adalah 32 tahun. Umur termuda ditemukan dalam penelitian ini adalah 17 tahun dan umur tertua adalah 45 tahun. Distribusi masing-masing umur dapat dilihat pada lampiran 4. Dari nominal tersebut, kemudian dikategorikan atau dikelompokkan menjadi kelompok umur 20-35 tahun dan kelompok < 20 tahun atau > 35 tahun. Hasil dari pengelompokkan disajikan dalam tabel 5.1. Responden yang berumur 20-35 tahun sebesar 215 (82,4%) sedangkan yang berumur <20 tahun atau > 35 tahun sebesar 46 (17,6%).

Pada penelitian ini masih ditemukan responden yang berpendidikan SD sebanyak 6 (2,3%), sedangkan pendidikan pada jenjang perguruan tinggi/akademi sebanyak 40 (15,3%). Pendidikan responden paling banyak adalah SMA 179 (68,6%). Distribusi masing-masing pendidikan dapat dilihat pada lampiran 5. Hasil pengelompokkan berdasarkan pendidikan disajikan pada tabel 5.1. Pada penelitian ini responden yang berpendidikan  $\geq 12$  tahun sebesar 219 (84,3%) dan berpendidikan < 12 tahun sebesar 42 (16,1%).

Hasil penelitian terungkap pula bahwa pekerjaan responden paling banyak adalah ibu rumah tangga sebesar 173 (66,3%), yang sedikit adalah berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) 8(3,1%). Distribusi masing-masing pekerjaan dapat dilihat pada lampiran 6

Hasil pengelompokan berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.1 terlihat bahwa responden yang tidak bekerja sebesar 173 (66,3%) yang bekerja sebesar 88 (33,7%).

Paritas paling sedikit adalah satu dan paritas yang paling banyak adalah enam. Rata-rata jumlah paritas adalah 1,93, median 2 dan modusnya adalah 2. Hasil penelitian ini dapat dilihat pada lampiran 7. Jumlah paritas terbanyak adalah 1 kali sebanyak 117 (44,8), paritas lebih dari 1 sebanyak 144 (55,2%) . Distribusi frekuensi paritas pada penelitian dapat dilihat pada lampiran 6.

Untuk mengetahui dukungan tenaga kesehatan ada 12 pertanyaan yaitu dimana tempat responden melakukan periksa hamil, kapan ibu mendapatkan penjelasan tentang ASI saat memeriksakan kehamilan, jika ya dilakukan apakah kapan penjelasan tersebut dilakukan, penjelasan tentang keuntungan ASI, pelaksanaan IMD oleh petugas kesehatan pada saat melahirkan, pelaksanaan rawat gabung, apakah petugas kesehatan memberikan susu formula sebelum ASI keluar, penjelasan cara menyusui yang benar, anjuran untuk menyusui segera setelah lahir, penjelasan pemberian ASI dan anjuran untuk memberikan ASI eksklusif

Hasil penelitian menggambarkan bahwa seluruh responden 261 (100%) memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada pernyataan apakah penjelasan tentang ASI diberikan dari awal kehamilan responden yang menjawab tidak sebanyak 42 (16,1%) dan tidak tahu 2 (0,8%). Pertanyaan tentang penjelasan

keuntungan ASI dan pelaksanaan rawat gabung masih ada responden yang menjawab tidak yaitu sebesar 25 (9,6%) dan tidak tahu 1(0,4%)

Seluruh kompoen dukungan kesehatan mempunyai nilai skor paling tinggi 24. Dari hasil penelitian terungkap bahwa skor dukungan tenaga kesehatan paling tinggi adalah 24 dan skor paling rendah adalah 14. Rata-rata sikap responden adalah 23,37 dengan median 24, modusnya 24. Kurva dari variabel dukungan tenaga kesehatan adalah kurva tidak normal, karenanya digunakan nilai median sebagai nilai batas pengelompokan. Distribusi frekuensi skor dukungan tenaga kesehatan responden dapat dilihat pada lampiran 8.

Hasil pengelompokan berdasarkan dukungan tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.1 terlihat bahwa responden mempunyai persepsi mendukung sebesar 196 (75,1%) dan yang mempunyai persepsi tidak mendukung adalah sebesar 65 (24,9% ).

Variabel dukungan keluarga ada 5 pertanyaan yaitu dorongan suami untuk memberikan ASI, bantuan suami dalam pekerjaan saat ibu menyusui, saran suami untuk ibu agar lebih banyak istirahat dan makan makanan yang bergizi agar produksi ASI banyak, dorongan orang tua dan mertua dalam memberikan ASI

Penelitian ini mengungkap bahwa seluruh suami responden 261 (100%) mendukung istrinya untuk menyusui, akan tetapi masih ada suami yang tidak membantu istri saat responden menyusui sebesar 23 (8,8%).

Dari seluruh pernyataan yang berkaitan dengan dukungan keluarga, kemudian dikelompokkan berdasarkan skor. Untuk seluruh skor dukungan

keluarga tersebut nilai maksimal adalah 10. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor dukungan keluarga paling tinggi adalah 10 dan skor paling rendah adalah 5. Rata-rata sikap responden adalah 9,77 dengan median 10 dan modus 10. Distribusi skor sikap responden dapat dilihat pada lampiran 9

Pengelompokan berdasarkan dukungan keluarga terlihat pada tabel 5.1 bahwa responden yang menjawab mendapat dukungan keluarga sebesar 225 (86,2%) dan yang tidak mendapat dukungan keluarga sebesar 36 (13,8%).

### **5.3. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat merupakan analisis untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen, sejauh mana hubungan tersebut bermakna secara statistik. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan variabel dependen yaitu keberhasilan pemberian ASI eksklusif

**Tabel 5.2**

**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga Pada Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur 2013**

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total		Nilai p	OR (95% CI)
	Eksklusif		Tidak Eksklusif		n	%		
	n	(%)	n	%				
<b>Pengetahuan</b>								
Tinggi	119	71,3	48	28,7	167	100	0,003	2,182
Rendah	50	53,2	44	46,8	94	100		1,290-3,691
<b>Sikap</b>								
Positif	117	83,0	24	17,0	141	100	0,0001	6,375
Negatif	52	43,3	68	54,7	120	100		3,610-11,256
<b>Umur</b>								
20 - 35 tahun	136	63,3	79	36,7	215	100	0,356	0,678
<20 atau	33	71,7	13	28,3	46	100		0,337-1,364
> 35 tahun								
<b>Pendidikan</b>								
≥12 tahun	139	63,5	80	36,5	219	100	0,323	0,695
<12 tahun	30	71,4	12	28,6	42	100		0,337-1,433
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak Bekerja	111	64,2	62	35,8	173	100	0,780	0,926
Bekerja	58	65,9	30	34,1	88	100		0,540- 1,588
<b>Paritas</b>								
1	75	64,1	42	35,9	117	100	0,843	0,950
>1	94	65,3	50	34,7	144	100		0,570-1,582
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>								
Mendukung	129	65,8	67	34,2	196	100	0,532	1,203
Tidak Mendukung	40	61,5	25	38,5	65	100		0,674-2,150
<b>Dukungan Keluarga</b>								
Mendukung	149	66,2	76	33,8	225	100	0,291	1,568
Tidak Mendukung	20	55,6	16	44,4	36	100		0,769-3,200

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif bahwa ada sebanyak 119 (71,3%) ibu yang berpengetahuan tinggi menyusui bayinya secara eksklusif, sedangkan ibu yang

berpengetahuan rendah ada sebanyak 50 (53,2%) yang menyusui eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,003$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara variable pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Dan hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR= 2,182$ , artinya ibu yang berpengetahuan tinggi mempunyai peluang 2,182 kali untuk memberikan ASI eksklusif.

Faktor sikap dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa sebanyak 117 (83,0%) ibu yang mempunyai sikap positif memberi ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mempunyai sikap negatif sebanyak 52 (43,3%) yang menyusui eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,0001$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara variable sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Dan hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR= 6,375$  artinya ibu yang mempunyai sikap positif peluangnya 6,375 kali untuk memberikan ASI eksklusif.

Faktor umur menunjukkan bahwa antara umur dengan pemberian ASI eksklusif ada sebanyak 136 (63,3%) ibu berumur 20-35 tahun berhasil memberi ASI eksklusif, sedangkan ibu yang berumur  $<20$  tahun atau  $> 35$  tahun ada sebanyak 33 (71,3%) yang menyusui eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,274$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara variable umur dengan menyusui secara eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara pendidikan dengan perilaku menyusui eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 139 (63.5%) ibu yang berpendidikan  $\geq 12$  tahun memberi ASI eksklusif, sedangkan ibu yang berpendidikan  $< 12$  tahun ada sebanyak 30 (71,4%) yang tidak memberi ASI

eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,323$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara variable umur dengan pemberian ASI eksklusif.

Faktor pekerjaan menunjukkan bahwa antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif sebanyak 111 (64,2%) ibu yang tidak bekerja memberi ASI eksklusif, sedangkan ibu yang bekerja ada sebanyak 58 (65,9%) tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,780$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara variable pekerjaan dengan menyusui secara eksklusif.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 75 (64,1%) ibu yang melahirkan pertama kali menyusui memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang melahirkan lebih dari satu kali ada sebanyak 94 (65,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,843$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara variable paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Faktor dukungan tenaga kesehatan menunjukkan sebanyak 129 (65,8%) ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan memberikan ASI eksklusif, , sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan ada sebanyak 40 (61,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,532$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara variabel dukungan tenaga kesehatan dengan menyusui secara eksklusif.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh 149 (66,2%) ibu yang memberikan ASI eksklusif mendapat dukungan keluarganya, sedangkan ibu yang tidak mendapat

dukungan keluarga sebanyak 20 (55,6%) yang menyusui eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,214$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 5.4. Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat, langkah pertama adalah melakukan analisis bivariat terhadap semua variabel independen. Bila hasil bivariat pada tes omnibus bagian blok menghasilkan nilai  $p < 0,25$ , maka variabel tersebut langsung masuk dalam multivariat. Tetapi apabila nilai  $p > 0,25$  namun secara substansi penting maka akan tetap dimasukkan dalam sebagai kandidat dalam uji multivariat. Seleksi uji bivariat menggunakan uji logistik sederhana. Hasil uji terhadap variabel independen penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3**

**Hasil Nilai Seleksi Bivariat Pada Variabel Independen Pada Pemberian ASI Eksklusif Pada Determinan Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur 2013**

Variabel Independen	Nilai p	Keterangan Untuk ke Tahap Multivariat
Pengetahuan	0,004	Diikutsertakan
Sikap	0,0001	Diikutsertakan
Umur	0,268	Diikutsertakan
Pendidikan	0,316	Diikutsertakan
Pekerjaan	0,780	Diikutsertakan
Paritas	0,843	Diikutsertakan
Dukungan Tenaga Kesehatan	0,533	Diikutsertakan
Dukungan Keluarga	0,220	Diikutsertakan



Dengan menggunakan uji regresi logistik dari tahap awal sampai akhir diperoleh hasil pada tabel 5.4 Setelah dilakukan eliminasi variabel independen dengan menghilangkan variabel yang mempunyai nilai p paling besar. Variabel yang mula-mula dihilangkan berturut-turut yaitu pekerjaan, paritas, umur, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga. Variabel yang masih bertahan dalam model adalah pengetahuan, dan sikap. Hasil analisis uji multivariat tiap tahapan dapat dilihat pada tabel 5.4

**Tabel 5.4**

**Analisis Multivariat Variabel Independen Pada Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Determinan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur , 2013**

<b>Tahap</b>	<b>Variabel</b>	<b>Sig</b>	<b>Exp B</b>	<b>Perubahan OR</b>	
Tahap 1	Pengetahuan	0,255	1,427		
	Sikap	0,0001	6,439		
	Umur	0,433	0,732		
	Pendidikan	0,062	0,435		
	Pekerjaan	<b>0,997</b>	<b>0,999</b>		
	Paritas	0,896	0,961		
	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,370	0,728		
	Dukungan Keluarga	0,330	1,545		
Tahap 2	Pengetahuan	0,246	1,427	0	
	Sikap	0,0001	6,439	0	
	Umur	0,443	0,732	0	
	Pendidikan	0,058	0,435	0	
	Paritas	<b>0,896</b>	<b>0,961</b>	<b>0</b>	
	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,396	0,728	0	
	Dukungan Keluarga	0,327	1,546	0	
	Tahap 3	Pengetahuan	0,243	1,430	0,2
Sikap		0,0001	6,424	0,2	
Umur		<b>0,416</b>	<b>0,724</b>	<b>1,1</b>	
Pendidikan		0,055	0,433	0,2	
Dukungan Tenaga Kesehatan		0,372	0,730	0,3	
Dukungan Keluarga		0,326	1,546	0,07	
Tahap 4		Pengetahuan	0,253	1,418	0,6
		Sikap	0,0001	6,437	0,03
	Pendidikan	0,043	0,413	5,1	
	Dukungan Tenaga Kesehatan	<b>0,371</b>	<b>0,731</b>	<b>0,4</b>	
	Dukungan Keluarga	0,290	1,595	3,2	
Tahap 5	Pengetahuan	0,261	1,410	1,1	
	Sikap	0,0001	6,125	4,9	
	Pendidikan	0,043	0,417	4,1	
	Dukungan Keluarga	<b>0,395</b>	<b>1,435</b>	<b>7,1</b>	
Tahap 6	Pengetahuan	<b>0,252</b>	<b>1,419</b>	<b>0,6</b>	
	Sikap	0,0001	6,244	3,0	
	Pendidikan	0,061	0,465	6,9	
Tahap 7	Sikap	0,0001	6,845	6,3	
	Pendidikan	<b>0,079</b>	<b>0,492</b>	<b>13,1</b>	
Tahap 8	Pengetahuan	0,357	<b>1,319</b>	7,6	
	Sikap	0,0001	<b>5,892</b>	8,5	

Angka yang ditebalkan adalah kandidat yang mempunyai p value lebih besar dari 0,05 dan satu persatu dikeluarkan dari model dimulai dari variabel p value yang paling besar.

Pada tahap 1 semua kandidat dimasukkan dalam model, kemudian dicari p value yang paling besar pada tahap ini, p value yang paling besar adalah pekerjaan (p value = 0,997) sehingga dikeluarkan dari model. Pada tahap 2, variabel yang dikeluarkan adalah paritas (p value =0,896). Tahap 3 variabel yang dikeluarkan adalah umur (p value= 0,416). Tahap 4 variabel yang dikeluarkan adalah dukungan tenaga kesehatan (p value = 0,371). Sementara yang dikeluarkan dari model pada tahap 5 adalah variabel dukungan keluarga (p value = 0,395), sedangkan pada tahap 6 variabel yang dikeluarkan adalah pengetahuan (p value = 0,252). Pada tahap 7 ketika pengetahuan dikeluarkan dari model ternyata ada perubahan OR >10% yaitu variabel pendidikan sehingga pada tahap 8 model pengetahuan masuk kembali dalam model dan variabel pendidikan dikeluarkan dari model karena p value = 0,079. Tahap 8 adalah pemodelan terakhir dimana model sikap adalah variabel yang dominan dengan nilai p value =0,0001, OR =5,892.

**Tabel 5.5**

**Model Akhir Analisis Multivariat Variabel Independen Pemberian ASI Eksklusif Pada Determinan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di RB Anny Rahardjo, Kelurahan Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur 2013**

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Pengetahuan	.277	.301	.847	1	.357	1.319	.732	2.377
Sikap	1.774	.301	34.670	1	.0001	5.892	3.265	10.633
Constant	-1.649	.237	48.545	1	.000	.192		

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa dengan dikontrol variabel sikap responden yang mempunyai pengetahuan tinggi mempunyai kemungkinan 1,319 kali untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan yang rendah ( 95% CI : 0,72 -2,377)

Responden yang memiliki sikap positif setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan mempunyai kemungkinan 5,892 kali lebih banyak untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif ( 95% CI: 3,265- 10,633)

Dengan demikian, faktor-faktor yang berhubungan erat dengan pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan (OR : 1,319) dan sikap (OR : 5,892). Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah sikap.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

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

Dalam penelitian ini tidak luput dari keterbatasan penelitian. Adapun keterbatasan tersebut adalah terjadinya bias informasi dikarenakan informasi yang dicari adalah informasi 6 bulan pertama usia bayi. Responden diminta kembali untuk mengingat informasi terkait dalam kurun waktu tersebut.

#### **6.2. Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan**

WHO menyatakan ASI eksklusif diberikan selama enam bulan tanpa makanan tambahan apapun kecuali obat dan vitamin. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003 dilaporkan hanya 40% bayi mendapat ASI eksklusif. Jumlah ini turun pada tahun 2007 yaitu hanya 32,8% bayi yang mendapat ASI eksklusif. Data Riskesdas 2010 lebih memprihatinkan lagi, dimana hanya 15,3% saja cakupan ASI eksklusif di Indonesia. Sementara hasil SDKI 2012 dilaporkan bahwa anak yang mendapat ASI eksklusif umur 4-5 bulan sebesar 27,1% dan usia 6-8 bulan 3,1%.

Pada hasil penelitian di RB Anny Rahardjo menunjukkan ini dari 261 responden yang berhasil memberikan ASI eksklusif sebesar 64,8%. Prosentase pemberian ASI eksklusif 6 bulan tersebut masih dibawah target prosentase secara nasional yaitu 80%. Tetapi dibandingkan dengan terget pencapaian puskesmas Pasar Rebo tahun 2012 terget tersebut lebih tinggi 4,8%. Akan tetapi proporsi

pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan hasil dari Riskesdas 2010 yang hanya 15,3% dan SDKI 2007 sebesar 32,8% dan SDKI 2012. Pada penelitian ini susu formula merupakan jenis makanan yang paling banyak diberikan pada ibu yang tidak berhasil menyusui secara eksklusif. Alasannya adalah ibu kembali bekerja dan bayi sakit.

Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya. (Roesli, 2000).

Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberi makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan. Contohnya pada kasus berat badan bayi yang kurang dari standar atau ditemukan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik. Namun sebelum memutuskan memberi makanan tambahan harus dicoba diperbaiki cara menyusui yang benar, jangan memberi dot atau empeng karena akan mengganggu pola menyusui. Evaluasi dalam 1-2 minggu apabila tidak ada perubahan barulah dipikirkan untuk memberi makanan tambahan/padat (Roesli, 2000). Banyak faktor yang memungkinkan angka penurunan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

### **6.3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif.**

#### **6.3.1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif.**

Pengetahuan yang baik menjadi salah satu bekal ibu dalam proses pemberian ASI eksklusif. Menurut Notoadmodjo, (2010) pengetahuan adalah merupakan hasil dari hasil 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. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tindakan yang dilandasi pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Green (2008) mengatakan faktor –faktor yang mempermudah atau mempresdiposisi perilaku diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang terhadap apa yang dilakukan.

Hasil uji hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa secara statistik ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang berpengetahuan tinggi dengan ibu yang berpengetahuan rendah. Hal yang sama ditemukan oleh Afrina (2004) (OR=2,532,CI 95%: 1,342-4,931), Abdullah (2012) ada hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (OR = 2,478). Rachma (2011) mengatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelangsungan pemberian ASI sampai anak berusia dua tahun (OR = 3,119). Menurut Fikawati dan Syafiq dalam studi kualitatifnya tentang penyebab keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif di Puskesmas



Jagakarsa, Jakarta Selatan (2008) ditemukan bahwa pendidikan, pengetahuan dan pengalaman ibu merupakan faktor predisposisi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Pada penelitian ini proporsi ibu yang berpengetahuan tinggi lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah, menurut analisa penulis dengan pendidikan yang tinggi maka mempermudah responden dalam menyerap suatu pengetahuan sehingga kesadaran untuk memberikan ASI eksklusif tinggi.

Manfaat menyusui salah satunya adalah bisa digunakan sebagai metoda kontrasepsi alamiah. Namun hal ini masih banyak belum diketahui responden. Dari hasil penelitian ini diketahui pula bahwa ada responden sebesar 61 (23,4%) menjawab tidak dan tidak tahu 51 (19,5%) tentang manfaat menyusui dapat menunda kehamilan.

Menyusui merupakan salah satu metoda kontrasepsi alamiah yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan (Roesli, 2000). Hal yang sama didukung oleh Suparmi (2008) dalam studinya didapatkan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki masa amenorrhea lebih lama. Efektifitas Metoda Amenorea laktasi (MAL) pada dua bulan pertama adalah 85,59% dan pada bulan keenam 45,80%. Pada enam bulan pertama pasca persalinan, ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif 1,3 (CI : 1,1-1,7) kali lebih cepat mengalami menstruasi kembali dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif setelah

dikontrol dengan frekuensi pemberian ASI, penggunaan kontrasepsi dan paritas ibu.

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga hipofise anterior mengeluarkan prolaktin. Makin sering dan makin lama laktasi diberikan serta mengurangi pemakaian susu botol maka kadar prolaktin akan tetap tinggi dan akan berakibat ASI akan terus diproduksi. Prolaktin akan masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen sehingga tidak terbentuk ovulasi (Soetijingsih, 2012)

Menurut catatan konsensus Bellagio (1988) untuk mencapai keefektifan 98% pada metoda kontrasepsi MAL ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh, perdarahan sebelum 56 hari diabaikan ( belum dianggap haid), bayi menghisap secara langsung, menyusui dimulai 30-60 menit setelah bayi lahir, kolostrum diberikan pada bayi, pola menyusui *on demand* dan dari kedua payudara, sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari terakhir hindari jarak menyusui lebih dari 4 jam. Pada penelitian ini terungkap bahwa masih ada responden yang belum mengetahui bahwa ASI dapat menunda kehamilan sebesar 112 (42,9%). Untuk itu sebaiknya pada saat ANC(*Antenatal Care*) tenaga kesehatan lebih mensosialisasikan hal ini.

Pengeluaran ASI dipengaruhi faktor psikologis ibu. Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi ibu sangat mempengaruhi refleks ini. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran oksitosin. Yang dapat menghambat pengeluaran ASI

adalah semua pikiran negatif akan menghambat refleks oksitosin diantaranya ibu yang bingung atau pikirannya kacau, khawatir ASI kurang, ibu yang kesakitan terutama waktu menyusui, ibu dalam kondisi sedih, marah, cemas, kesal (Roesli, 2000, Soetjiningsih, 2012). Hasil penelitian ini masih ada ibu yang tidak tahu bahwa kondisi psikis ibu akan mempengaruhi produksi ASI sebesar 75(28%).

Roesli (2000) mengutip penelitian pada 900 ribu responden di sekitar Jabotabek pada tahun 1995. Penelitian tersebut menunjukkan hanya sekitar 5% ibu yang memberi ASI eksklusif. Menurut Roesli, sebenarnya menyusui merupakan cara pemberian makan bayi yang alamiah. Namun seringkali ibu-ibu kurang mendapatkan pengetahuan bahkan mendapatkan informasi yang salah terhadap manfaat ASI eksklusif, cara menyusui yang benar dan apa yang harus dilakukan apabila terjadi kesukaran dalam menyusui.

### **6.3.2. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Newcomb dalam Notoadmodjo (2010) menyatakan sikap merupakan kebiasaan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi reaksi.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya)

Adapun tingkatan sikap yakni :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek)

2) Menganggapi (*Responding*)

Diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespons Notoadmodjo, 2010.

Dalam teori Reasoned Action dikatakan sikap adalah faktor keyakinan individu terhadap hasil perilaku. Dengan demikian jika seseorang mempunyai nilai positif maka akan menghasilkan perilaku yang positif sebaliknya apabila seseorang mempunyai nilai negatif maka perilaku yang dihasilkan adalah negatif pula (Montano, Kasprzyk, 2008)

Hasil uji hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa secara statistik ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif atau dapat dikatakan ada perbedaan yang signifikan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang mempunyai sikap positif dengan ibu yang mempunyai sikap negatif.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa responden yang mempunyai sikap positif sebesar 117 (83,0%) berhasil memberikan ASI eksklusif. Selain itu sikap juga merupakan variabel yang dominan dalam pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian yang sama dibuktikan oleh Afrina (2004), Abdullah (2012) yaitu ada hubungan antara sikap dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki sikap baik berpeluang 2,32 kali menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bersikap negatif, hasil Abdullah (2010) ibu yang memiliki sikap baik berpeluang 5,168 kali menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bersikap negatif. Berbeda dengan Ida (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Untuk membentuk sikap yang utuh maka pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi ikut andil penting dalam perannya. Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa dengan pengetahuan tinggi, responden mempunyai sikap positif.

Namun demikian masih ada responden yang memiliki sikap negatif 68(54,8%) terhadap pemberian ASI eksklusif. Sikap ini tercermin dari jawaban responden yang menyatakan sangat setuju 25(9,6%) dan setuju 146(55,9%) pada pernyataan negatif keadaan emosi ibu seperti camas, takut, bingung tidak menyebabkan ASI berkurang. Pernyataan negatif lainnya yaitu ibu tidak boleh menyusui di mall disikapi ibu dengan sangat setuju 28(10,7%) dan setuju 61 (23,4%). Dalam penelitian ini juga terungkap masih ada ibu yang menyikapi tidak setuju 121 (46,4%) dan sangat tidak setuju 15(5,7%) pada pernyataan positif pada saat menyusui puting susu bisa lecet karena menyusui yang salah.

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tentang pemberian ASI eksklusif membawa harapan besar bagi keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. PP ini mengatur kewajiban pihak-pihak terkait dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, seperti penyelenggara sarana umum (pasal 33) dikatakan setiap fasilitas umum harus menyediakan sarana menyusui (pojok ASI). Dalam PP ini jelas bahwa keberhasilan ASI eksklusif tidak hanya tanggung jawab ibu tetapi juga masyarakat. Dengan adanya peraturan ini maka akan memperkuat atau mendorong seseorang dalam berperilaku menyusui di tempat umum, selain itu menurut teori Karr dikatakan bahwa seseorang akan berperilaku sesuai dengan kondisi dan situasi yang tepat, artinya dengan tersedianya fasilitas menyusui ditempat umum maka akan mempermudah bagi ibu untuk menyusui anaknya pada tempat tersebut. Oleh karena itu perlu lebih digalakkan lagi PP menyusui di tempat umum.

### **6.3.3. Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif.**

Afrina (2004) menyatakan wanita yang lebih muda memiliki kemampuan laktasi lebih baik daripada wanita yang lebih tua, karena adanya perkembangan kelenjar yang matang pada masa pubertas dan fungsinya setelah kelahiran bayinya.

Hasil uji hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang berumur 20-35 tahun dengan ibu yang berumur <20 tahun atau > 35 tahun.

Temuan dalam penelitian ini sama dengan yang diperoleh Abdullah (2012) dimana kelompok umur ibu 20-35 tahun yang memberikan ASI eksklusif sebesar 64,5%, menurutnya pada kelompok umur tersebut ibu menyusui banyak keuntungan dan multi peran yaitu sebagai istri, ibu dan karyawan serta kekuatan fisik yang masih baik. Akan tetapi hal ini berbeda dengan Afrina (2004) yang menyatakan proporsi pemberian ASI eksklusif lebih tinggi pada responden berumur >35 tahun (32,9%) dibandingkan dengan kelompok umur 20-35 tahun (25,5%).

Kelompok umur 20-35 tahun merupakan masa reproduksi sehat, sehingga wanita pada rentang umur tersebut mempunyai kekuatan fisik yang prima dan psikologis yang matang dalam berkeluarga.

Dalam penelitian ini masih ditemukan adanya perkawinan dini yaitu satu responden berumur 17 tahun. Walaupun secara Undang-Undang No 1 tahun 1974 tentang Perkawinan bab II pasal 7 dikatakan bahwa syarat menikah untuk wanita mencapai usia 16 tahun, namun apabila dilihat dari kesiapan reproduksi wanita dan psikologisnya pada usia tersebut belum matang. Remaja yang hamil membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat agar pertumbuhan diri dan janinnya dapat berlangsung optimal. Remaja dengan kehamilan yang terjadi kurang dari 2 tahun pasca menarche mempunyai peluang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan bayi yang dilahirkan ibu yang telah berusia tinggi. Sayogo (2006). Selain itu masih juga ditemukan responden yang berumur 45 tahun masih melahirkan. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi kesehatan

reproduksi wanita dan komposisi ASI. Pada ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan ibu-ibu yang sudah tua (Soetjningsih, 2010).

#### **6.3.4. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif**

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil suatu keputusan (Notoadmodjo, 2003).

Hasil uji hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang pendidikan tinggi dengan ibu yang pendidikan rendah. Dengan pendidikan yang tinggi maka mempermudah seseorang dalam menerima pengetahuan khususnya tentang ASI eksklusif baik dari tenaga kesehatan maupun dari sumber informasi lain.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang ditemukan oleh Liubali Li, et al (2003) bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan dengan praktik pemberian makan pada bayi (OR=2,44,95%, CI:1,42-4,19). Fikawati dan Syafiq ( 2009) bahwa pendidikan, pengetahuan dan pengalaman merupakan faktor predisposisi yang berpengaruh positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif.



### **6.3.5. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif**

Hasil uji hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang tidak bekerja dengan ibu yang bekerja. Penemuan yang sama diperoleh Ida (2012) yaitu tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p=0,244$ ), ibu yang tidak bekerja sebesar 27,9% memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu bekerja sebesar 16,7%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang ditemukan oleh Liubali Li, et al (2003) bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan dengan praktik pemberian makan pada bayi (OR= 4,10, 95%, CI: 2,24-7,50,  $p<0,001$ ).

Ibu bekerja bukan merupakan penghalang dalam memberikan ASI eksklusif. Dengan bekal pengetahuan yang adekuat tentang manajemen laktasi (cara memerah ASI, menyimpannya dan pola menyusui pada ibu bekerja) sangat menunjang dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

### **6.3.6. Hubungan Paritas Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif**

Paritas mempunyai hubungan dengan niat menyusui. Semakin tinggi paritas semakin kecil niat untuk menyusui (Leung TF, et al, 2003), Knox et al (2003) menambahkan bahwa saudara kandung bayi yang terlahir merupakan

penghalang dalam menyusui. Pada kenaikan jumlah paritas ada sedikit perubahan produksi ASI walaupun tidak bermakna Soetjiningsih (2010) yaitu

- a. Anak pertama : jumlah ASI + 580 ml/24 jam
- b. Anak kedua : jumlah ASI + 654 ml/24 jam
- c. Anak ketiga : jumlah ASI + 602 ml/24 jam
- d. Anak keempat : jumlah ASI + 600 ml/24 jam
- e. Anak kelima : jumlah ASI + 506 ml/24 jam
- f. Anak keenam : jumlah ASI + 524 ml/24 jam

Hal yang berbeda ditemukan oleh Ida (2012) bahwa paritas berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p= 0,043$ ,  $OR= 2,333$ ,  $CI: 1,084-5,022$ ) Hasil uji hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara ibu dengan yang paritas 1 kali dengan ibu paritas  $>1$  kali. Hal yang mempengaruhi kemungkinan adalah pengalaman seseorang dalam menyusui. Ibu yang mempunyai paritas satu kali belum mempunyai pengalaman dibandingkan dengan paritas lebih dari satu. Karena itu pengalaman merupakan faktor yang mempermudah seseorang dalam pemberian ASI eksklusif.

### **6.3.7. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI eksklusif.**

Tenaga kesehatan mempunyai peran yang unik dalam mendorong ibu dalam praktik pemberian ASI, karena mereka merawat para wanita ini dari konseling pra konsepsi, anak dan seterusnya. Peran tenaga kesehatan cukup besar dalam mempromosikan, dan memberikan dukungan dalam menyusui. Promosi kesehatan tentang keuntungan ASI pada saat Antenatal akan mempengaruhi tingkat keberhasilan praktik menyusui ( Yefrida, 1996, Overa et al, 2010). Hasil serupa diperoleh oleh Ida (2012) bahwa ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan mempunyai peluang 3,974 kali berperilaku memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan ( $p=0,0001$ ,  $OR=3,974$ ,  $CI =1,896-8,329$ ).

Banyak ibu yang berhenti memberikan ASI selama satu minggu setelah kelahiran, 1-2 minggu dan dua minggu sampai dua bulan alasan yang sering disampaikan adalah masalah laktasi atau kurangnya pengetahuan tentang manajemen laktasi. Hal ini bisa diatasi dengan adanya kunjungan nifas satu minggu, dua minggu. Pada saat kunjungan nifas petugas kesehatan dapat memberikan solusi dan mendorong terus para ibu untuk menyusui. (American Family Physician). Fikawati dan Syafiq (2009) mengemukakan bahwa dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan merupakan faktor pendorong paling nyata dalam pengaruhnya dalam keberhasilan pelaksanaan keberhasilan ASI eksklusif.

Hasil uji hubungan antara dukungan tenaga kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat

hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan dengan ibu tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan. Meskipun tidak berhubungan secara statistik terlihat bahwa pemberian ASI eksklusif pada yang mendapat dukungan tenaga kesehatan lebih besar 65,8% dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan 61,5%. Hal ini berbeda tetapi tidak signifikan. Oleh karenanya kontribusi tenaga kesehatan dalam peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif pada saat ANC sangat diperlukan.

Untuk itu setiap tenaga kesehatan hendaknya dalam melaksanakan asuhan antenatal harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar DepKes (2012) guna meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif dalam pemberian ASI eksklusif. Adapun standarnya terdiri dari :

- 1) Timbang berat badan dan ukur berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas /LILA)
- 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)
- 8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tata laksana (Penanganan kasus).

10) Temu wicara (konseling) yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan
- d. Tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e. Asupan gizi seimbang.
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- g. Penawaran untuk melakukan testing dan konseling HIV di daerah kosentrasi HIV/ ibu hamil berisiko terinfeksi HIV.
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB paska persalinan
- j. Imunisasi.
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

Selain hal tersebut diatas setiap pelayanan kesehatan juga harus menerapkan sepuluh menuju keberhasilan ASI yaitu :

- a. Menetapkan Kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan talaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 2 tahun.

- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan di ruang bersalin.
- e. Membantu ibu untuk memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- h. Membantu Ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- j. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan peningkatan pemberian ASI (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada petugas.

#### **6.3.8. Hubungan Dukungan Keluarga Keberhasilan Pemberian ASI eksklusif**

Dukungan keluarga turut ambil peran serta dalam keberhasilan pemberian ASI (Yefrida, 1996, Afrina, 2004, Wallis et al, 2011 ). Hasil analisis Knox, Gardiner, Wright (2003) ini terungkap dari studi yang dilakukan di Irlandia Utara bahwa malu menimbulkan penghalang utama dalam menyusui. Malu rupanya

tidak hanya dialami oleh ibu sendiri, tetapi juga dirasakan pada orang lain, termasuk keluarga dekat dan teman-teman, akibatnya ibu merasa tidak nyaman dalam menyusui. Selain itu peran suami ikut dalam penentuan keberhasilan ASI, dari hasil studi Evareny, Hakimi, Padmawati, 2010 ditemukan bahwa prevalensi praktik pemberian ASI eksklusif pada kelompok yang didukung suami lebih besar daripada yang tidak didukung suami.

Hasil uji hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara ibu yang mendapat dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang mendapat dukungan keluarga dengan ibu tidak mendapat dukungan keluarga. Meskipun tidak berhubungan secara statistik terlihat bahwa pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mendapat dukungan keluarga lebih besar 66,2% dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga 55,6%. Hal ini menunjukkan ada perbedaan tetapi tidak signifikan.

Penelitian ini berbeda dengan yang dikemukakan oleh Lisma Evareny, Mohammad hakimi, Retna Siwi Patmawati yang termuat dalam Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 26, No 4, Desember 2010 ditemukan bahwa berdasarkan analisa multivariat didapatkan ada hubungan antara peran ayah dengan praktik menyusui dengan memasukkan variabel pengetahuan ayah, ibu, sikap ayah dan ibu yg diprediksi sebesar 12%. Hal serupa ditemukan oleh Afrina (2004) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif (OR=2,986), demikian pula Ida (2012) bahwa peluang ibu berperilaku

memberikan ASI eksklusif 4,111 kali dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan keluarga ( $p=0,002$ ,  $OR=4,111$ ,  $CI: 1,705-9,912$ ).



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Proporsi pemberian ASI eksklusif di RB Anny Rahardjo sebesar 64,8%. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan puskesmas Pasar Rebo tahun 2012 yaitu sebesar 4,8%.
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan ( $p=0,003$ , OR =2,128, CI= 1,290-3,691) dan sikap ( $p= 0,0001$ , OR=5,892 CI= 3,265-10,633). Pada variabel ini ditemukan masih ada responden yang belum mengetahui manfaat ASI eksklusif sebagai metoda kontrasepsi alamiah dan pengaruh faktor psikis ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI. Sedangkan pada variabel sikap ditemukan sikap yang tidak tepat pada pernyataan keadaan emosi ibu seperti cemas, takut, bingung tidak menyebabkan ASI berkurang, menyusui di tempat umum misalnya di mall, putting susu lecet karena cara menyusui yang salah.
3. Sikap ibu merupakan variabel yang dominan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan.

#### 7.2. Saran

### **7.2.1. Untuk Puskesmas Pasar Rebo**

- a. Melaksanakan program 10 langkah keberhasilan ASI
- b. Memberikan penjelasan pada ibu hamil, suami dan keluarganya tentang manfaat menyusui dan tata laksanaanya dan hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI sejak masa kehamilan, bayi baru lahir, sampai umur 6 bulan untuk ASI eksklusif, dan 2 tahun untuk pemberian ASI, guna meningkatkan pengetahuan dan pengambilan sikap ibu. Pemberian informasi ini dapat langsung diberikan pada saat antenatal dan post natal.
- c. Membentuk Konseling Laktasi dan menambah Kelompok Pendukung Ibu ( KP-Ibu) di semua posyandu yang ada dan tetap memperdayakan kader dalam program tersebut dalam posyandu.

### **7.2.2. Untuk RB Anny Rahardjo**

- a. Memberikan penjelasan pada ibu hamil, suami dan keluarganya tentang manfaat menyusui dan tata laksanaanya dan hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI sejak masa kehamilan, bayi baru lahir, sampai umur 6 bulan untuk ASI eksklusif, dan 2 tahun untuk pemberian ASI, guna meningkatkan pengetahuan dan pengambilan sikap ibu. Pemberian informasi ini dapat langsung diberikan pada saat antenatal dan post natal.
- b. Bekerjasama dengan puskesmas wilayah setempat untuk guna meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif dalam kegiatan posyandu.







## LAMPIRAN 1

### Statistics

#### PERILAKU ASI EKSKLUSIF

N	Valid	261
	Missing	0
Mean		4.99
Median		6.00
Mode		6
Minimum		1
Maximum		6
Sum		1302

#### PERILAKU ASI EKSKLUSIF

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	25	9.6	9.6	9.6
2	7	2.7	2.7	12.3
3	13	5.0	5.0	17.2
4	25	9.6	9.6	26.8
5	22	8.4	8.4	35.2
6	169	64.8	64.8	100.0
Total	261	100.0	100.0	

#### KATEGORI PEEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Pemberian ASI Eksklusif	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BERHASIL	169	64.8	64.8	64.8
TIDAK BERHASIL	92	35.2	35.2	100.0
Total	261	100.0	100.0	

## LAMPIRAN 2

Pernyataan	Pengetahuan Ibu Tentang ASI					
	Y		T		TT	
	n	%	N	%	n	%
Bayi sebaiknya diberikan ASI segera setelah lahir	<b>261</b>	100	0	0	0	0
Kolostrum (susu jolong) adalah cairan yang pertama kali keluar dan berwarna kekuning-kuningan	<b>239</b>	91,6	13	5	9	3,4
Kolostrum (susu jolong) harus dibuang	5	1,9	<b>243</b>	93,1	13	5
Manfaat pemberian kolostrum pada bayi adalah sebagai mengandung zat kekebalan tubuh bayi terhadap berbagai penyakit.	<b>241</b>	92,3	2	0,8	18	6,9
Manfaat pemberian ASI pada bayi adalah mengandung zat gizinya yang tinggi dan mengandung zat kekebalan tubuh.	<b>253</b>	96,9	1	0,4	7	2,7
Bayi harus dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) yaitu meletakkan bayi segera setelah lahir ke dada ibu untuk mencari puting susu ibu	<b>257</b>	98,5	1	0,4	3	1,1
Manfaat menyusui pada ibu adalah dapat menunda kehamilan	<b>149</b>	57,1	61	23,4	51	19,5
Manfaat menyusui pada keluarga secara ekonomi menghemat pengeluaran	<b>253</b>	96,9	6	2,3	2	0,8
Sebaiknya ASI diberikan tanpa dijadwal	<b>211</b>	80,8	38	14,6	12	4,6
Sebelum ASI keluar bayi diberikan makanan/minuman seperti pisang yang dilumatkan atau air gula, air tajin, madu	1	0,4	11	4,2	<b>249</b>	95,4
Bayi sebaiknya diberikan makanan lumat (bubur susu) pada usia 7 bulan	<b>252</b>	96,6	6	2,3	3	1,1
Ibu pada cemas kondisi bingung, cemas, takut akan mempengaruhi produksi ASI	<b>186</b>	71,3	54	20,7	21	8,0
Pada ibu yang sakit tidak boleh menyusui	198	75,9	<b>42</b>	16,1	<b>21</b>	8,0
Bayi yang diberi susu formula akan lebih sehat	<b>238</b>	91,2	14	5,4	9	3,4

### Statistics

#### TOTAL PENGETAHUAN

N	Valid	261
	Missing	0
Mean		25.72
Median		26.00
Mode		28
Minimum		14
Maximum		28
Sum		6714