



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

ANALISIS DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU
YANG MELAHIRKAN DI BIDANG PRAKTEK SWASTA NH
KECAMATAN GUNUNG PUTRI JAWA BARAT
TAHUN 2012

TESIS

OLEH :

INDAH YULIANI
NPM: 100510044

PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2012



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

**ANALISIS DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA IBU
YANG MELAHIRKAN DI BIDAN PRAKTEK SWASTA NH
KECAMATAN GUNUNG PUTRI JAWA BARAT
TAHUN 2012**

TESIS

OLEH :

**INDAH YULIANI
NPM: 100510044**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2012**



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

**ANALISIS DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF
PADA IBU YANG MELAHIRKAN DI BIDAN PRAKTEK
SWASTA NH KECAMATAN GUNUNG PUTRI
JAWA BARAT
TAHUN 2012**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**NAMA : INDAH YULIANI
NPM : 100510044**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2012**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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



Jakarta, Agustus 2012

Komisi Pembimbing

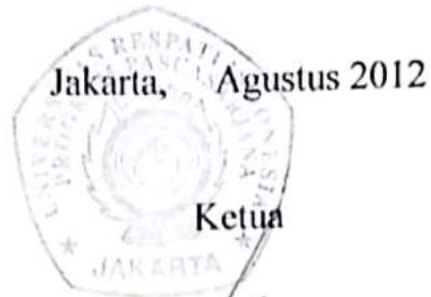
Pembimbing I

(Prof. Dr. Herman Sudiman, S.K.M)

Pembimbing II

(dr. Noegroho Iman Santoso, S.K.M)

PANITIA SIDANG UJIAN
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
ANALISIS DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU
YANG MELAHIRKAN DI BIDAN PRAKTEK SWASTA
KEC. GUNUNG PUTRI JAWA BARAT
TAHUN 2012



(Prof. Dr. Herman Sudiman, SKM)

Anggota

(dr. Noegroho Iman Santoso, SKM)

Anggota

(Nani Hendriani, S.SiT, M.Keb)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **INDAH YULIANI**
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 08 April 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua : Arsis
Zurniati
Alamat : Perumahan Taman Kintamani Blok DI No.22
RT/RW 19/08 Kel. Jalenjaya Tambun Bekasi
17510
Telepon : (62) 813 1634 5622
Email Yahoo : indah.yuliani79@yahoo.com

P E N D I D I K A N

- S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia, 2010 - sekarang
- Tamatan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia, Tahun 2005
- Tamatan DIII Keperawatan Universitas Baiturrahmah Padang, Tahun 2002
- Tamatan MAN 1 Bukittinggi, Tahun 1998
- Tamatan MTsN Padang Panjang, Tahun 1995
- Tamatan SD Inpres IV A. Candung, Tahun 1992

P E N G A L A M A N K E R J A

- Tahun 2004 - sekarang : STIKes Mitra Ria Husada Jakarta

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **INDAH YULIANI**
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 08 April 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua : Arsis
Zurniati
Alamat : Perumahan Taman Kintamani Blok D1 No.22
RT/RW 19/08 Kel. Jalenjaya Tambun Bekasi
17510
Telepon : (62) 813 1634 5622
Email Yahoo : indah.yuliani79@yahoo.com

P E N D I D I K A N

- S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia, 2010 - sekarang
- Tamatan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia, Tahun 2005
- Tamatan DIII Keperawatan Universitas Baiturrahmah Padang, Tahun 2002
- Tamatan MAN 1 Bukittinggi, Tahun 1998
- Tamatan MTsN Padang Panjang, Tahun 1995
- Tamatan SD Inpres IV A. Candung, Tahun 1992

P E N G A L A M A N K E R J A

- Tahun 2004 - sekarang : STIKes Mitra Ria Husada Jakarta

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis melalui liku-liku kesulitan dapat menyelesaikan Tesis ini yang berjudul **“Analisis Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Melahirkan di Bidan Praktek Swasta NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012”**

Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia.

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 terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, S.K.M, M.Com.H, selaku Rektor Universitas Respati Indonesia.
2. Prof. Dr. dr. Kusharisupeni, M.Sc, selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia.
3. Prof. Dr. Herman Sudiman, S.K.M., selaku Ka. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia dan Pembimbing I yang telah berkenan memberikan saran dan arahan dalam penyusunan tesis ini.
4. dr. Noegroho Iman Santoso, S.K.M, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, perbaikan dengan penuh kesabaran dan kebijaksanaan.
5. Ibu Neni Hendriani, S.SiT, M.Keb, yang telah bersedia menjadi penguji 3 serta memberikan sarannya.
6. Ibu Bidan NH yang telah berkenan memberikan izin, kesempatan dan dukungannya bagi peneliti untuk melakukan penelitian ini, serta staf yang sudah membantu kelancaran penelitian ini.
7. Orangtuaku, kakak-kakakku, dan seluruh keluargaku serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.

8. Rekan-rekan seperjuangan Program Pascasarjana yang telah memberikan motivasinya.

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.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan karunia, rahmat dan hidayahnya kepada kita semua. Amin.

Jakarta, Agustus 2012

Penulis

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

Tesis, Agustus 2012

**Indah Yuliani
100510044**

**Analisis Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Melahirkan di
Bidan Praktek Swasta NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012**

xvi + 93 halaman + 27 tabel, 2 bagan, 3 diagram, 5 lampiran

ABSTRAK

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum menggembirakan. Pada tahun 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007. Pada survei awal yang dilakukan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri cakupan ASI eksklusif 45%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di Bidan Praktek Swasta NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia $\geq 6-12$ bulan yang melahirkan di BPS NH. Jumlah sampel sebesar 106 ibu dengan cara acak sederhana. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner terstruktur. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah IMD ($p = 0,000$, OR = 2,3), umur ibu ($p = 0,038$, OR = 0,224), pendidikan ibu ($p = 0,000$, OR = 9,697), pengetahuan ibu ($p = 0,000$, OR = 21,9), status tinggal ($p = 0,014$, OR = 3,4) dan dukungan keluarga ($p = 0,000$, OR = 37,9). Hasil uji multivariat, dukungan keluarga (78,3%) merupakan variabel yang dominan setelah dikontrol oleh pengetahuan. IMD, umur ibu, pendidikan dan status tinggal merupakan konfonding. Disarankan bagi Bidan Praktek Swasta agar melakukan promosi kesehatan, tidak hanya pada ibu yang bersangkutan (sasaran primer), namun juga terhadap keluarga (sasaran sekunder) untuk meningkatkan kesehatan bayi melalui pemberian ASI eksklusif.

Daftar Pustaka : 41 (1991-2011)

Kata kunci : ASI eksklusif, BPS sub urban

**GRADUATE PROGRAM
HEALTH SCIENCE PROGRAM**

Thesis, August 2012

**Indah Yuliani
100510044**

**Analysis of the Determinants of Exclusive Breastfeeding Mother at Childbirth
Midwives Private Practice Sub District of Gunung Putri, West Java Year 2012**

xvi + 93 pages + 27 tables, 2 charts, 3 diagrams, 5 attachments

ABSTRACT

The exclusive breastfeeding coverage in Indonesia had not been satisfactory. In the years 1997-2007 showed a decline in the prevalence of exclusive breastfeeding from 40.2% in 1997 to 39.5% and 32% in 2003 and 2007. The Midwives Private Practice Sub District of Gunung Putri based on its initial survey conducted in the coverage of exclusive breastfeeding is 45%. The purpose of this study to determine the factors associated with exclusive breastfeeding in the Midwives Private Practice Sub District of Gunung Putri, West Java. This study is quantitative design. The population of this research was mothers with infants of $\geq 6-12$ months of age who delivered in the Midwives Private Practice. The number of samples 106, selected using simple random sampling. The instruments of in this study were structured questionnaires. Univariate, bivariate and multivariate analysis applied in this research. From the results of this study found that factors associated with exclusive breastfeeding is the IMD ($p < 0.05$, OR = 2.3), maternal age ($p < 0.05$, OR = 0.224), maternal education ($p < 0.05$, OR = 9.697), knowledge of mother ($p < 0.05$, OR = 21.9), residence status ($p < 0.05$, OR = 3.4) and family support ($p < 0.05$, OR = 37.9). Multivariate study, support the family (78.3%) was the dominant variables after controlled by knowledge. IMD, maternal age, education and residence status is konfonding. The suggestions especially for the Private Practice Midwife to do health promotion, not only the breastfeeding mother in question (primary target), but also to the families (secondary targets).

Bibliography: 41 (1991-2011)

Key words: exclusive breastfeeding, Midwives Private Practice it is sub urban

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR DIAGRAM	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Menyusui	10
2.1.1 Pengertian dan Definisi	10
2.1.2 Manfaat dan Keunggulan ASI.....	12
2.2 ASI dan ASI Eksklusif	18
2.2.1 Air Susu Ibu.....	18
2.2.2 ASI Eksklusif	19
2.3 Inisiasi Pemberian ASI	20
2.3.1 Immediate Breastfeeding.....	20
2.3.2 Makanan dan Minuman Prelaktal.....	24
2.3.3 Rooming in (Rawat Gabung)	24
2.3.4 Produksi dan Ejeksi	25
2.3.5 Refleks Mekanisme Menyusui	27
2.4 Perilaku.....	27
2.5 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Inisiasi Pemberian ASI.....	29
2.5.1 Pendidikan Ibu.....	30
2.5.2 Pengetahuan Ibu	31
2.5.3 Keterpaparan Informasi ASI dini	32
2.5.4 Dukungan Keluarga.....	32

2.5.5 Dukungan Petugas Kesehatan	33
2.6 Hubungan IMD dan Faktor-faktor lain dengan ASI Eksklusif	34
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Definisi Operasional	40
3.3 Hipotesis	42
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	44
4.3 Populasi dan Sampel	44
4.4 Prosedur Pengambilan Sampel	46
4.5 Pengumpulan Data	47
4.6 Pengolahan Data	47
4.7 Analisis Data	48
4.7.1 Analisa Univariat	48
4.7.2. Analisa Bivariat	48
4.7.3. Analisis Multivariat	49
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Analisis Univariat	51
5.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif	51
5.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan IMD	52
5.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu	52
5.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	53
5.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan	54
5.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Tinggal	54
5.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Non Kesehatan	56
5.1.7 Distribusi Responden Berdasarkan Anjuran Petugas Kesehatan	57
5.1.8 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	58
5.2 Analisis Bivariat	58
5.2.1 Hubungan Antara IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif	58
5.2.2 Hubungan Antara Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif	59
5.2.3 Hubungan Antara Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif	60
5.2.4 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif	60
5.2.5 Hubungan Antara Status Tinggal dengan Pemberian ASI Eksklusif	61

5.2.6 Hubungan Antara Sumber Informasi Non Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif	62
5.2.7 Hubungan Antara Anjuran Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	63
5.2.8 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	64
5.3 Analisis Multivariat.....	64
5.3.1 Analisis Bivariat.....	65
5.3.2 Pemodelan Multivariat	66
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	76
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	76
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	83
7.2 Saran.....	85

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rekapitan Hasil Uji Univariat
- Lampiran 2 : Rekapitan Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Kuisisioner
- Lampiran 4 : Peta Wilayah Kecamatan Gunung Putri
- Lampiran 5 : Penelitian Yang Relevan

DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Definisi Operasional	40
Tabel 2	: Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012.....	51
Tabel 3	: Distribusi Responden Berdasarkan IMD Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012.....	52
Tabel 4	: Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012	52
Tabel 5	: Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012	53
Tabel 6	: Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012	54
Tabel 7	: Distribusi Responden Berdasarkan Status Tinggal Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012.....	55
Tabel 8	: Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Non Kesehatan Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012	57
Tabel 9	: Distribusi Responden Berdasarkan Anjuran Petugas Kesehatan Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012	57
Tabel 10	: Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012.....	58
Tabel 11	: Hubungan Antara IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012.....	58
Tabel 12	: Hubungan Antara Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012.....	59
Tabel 13	: Hubungan Antara Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012.....	60
Tabel 14	: Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012..	60
Tabel 15	: Hubungan Antara Status Tinggal dengan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012..	61

Tabel 16	: Hubungan Antara Sumber Informasi Non Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012	62
Tabel 17	: Hubungan Antara Anjuran Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012	63
Tabel 18	: Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012..	64
Tabel 19	: Analisis Hasil Seleksi Bivariat.....	65
Tabel 20	: Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Status Tinggal, Sumber Informasi Non Kesehatan, Anjuran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga	66
Tabel 21	: Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Status Tinggal, Sumber Informasi Non Kesehatan, Anjuran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga	67
Tabel 22	: Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Status Tinggal, Sumber Informasi Non Kesehatan dan Dukungan Keluarga	69
Tabel 23	: Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Status Tinggal dan Dukungan Keluarga	70
Tabel 24	: Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Pendidikan, Pengetahuan, Status Tinggal dan Dukungan Keluarga.....	71
Tabel 25	: Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Umur, Pendidikan, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga	72
Tabel 26	: Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Umur, Pengetahuan, Status Tinggal dan Dukungan Keluarga.....	73
Tabel 27	: Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Status Tinggal dan Dukungan Keluarga	74

DAFTAR BAGAN

Bagan 1	: Precede	37
Bagan 2	: Kerangka Konsep	39

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1	: Pendidikan Ibu di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat tahun 2012	53
Diagram 2	: Status Tinggal Ibu di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat tahun 2012	55
Diagram 3	: Sumber Informasi Non Kesehatan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat tahun 2012	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan tunggal dan terbaik yang memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai berusia 6 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 4-6 bulan (WHO, 1998). ASI yang pertama keluar, kolostrum mengandung protein dan antibodi yang tidak dapat diperoleh dari sumber lain termasuk susu formula.

Hasil analisis Survey Demografi & Kesehatan Indonesia 2002-2003 menunjukkan 95,9% balita sudah mendapat ASI dan jumlah ini hanya 38,7% balita mendapat ASI pertama dalam 1 jam setelah lahir (Raharjo, 2004).

Di Indonesia saat ini tercatat angka kematian bayi masih sangat tinggi yaitu 35 tiap 1.000 kelahiran hidup, itu artinya dalam satu tahun sekitar 175.000 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Disisi lain, berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003, hanya ada empat persen bayi yang mendapatkan ASI dalam satu jam kelahiran dan hanya delapan persen bayi Indonesia yang mendapat ASI eksklusif enam bulan, padahal sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir (usia dibawah 28 hari) di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI pada satu jam pertama kelahirannya.

Ketidak berhasilan ASI eksklusif pada umumnya disebabkan karena masih ada rumah sakit tidak melakukan praktek rawat gabung (*rooming in*), bayi secara rutin

diberi susu formula dengan menggunakan susu botol, jadwal pemberian 3 jam sekali (Kristina, 2003). Begitu pula yang dinyatakan Imas (2003) bayi yang diberi ASI selama perawatan dengan rawat gabung hanya 47,75%. Alasan dari ibu-ibu yang tidak menyusui bayi yaitu kurang mengertinya ibu tentang manfaat ASI eksklusif, ibu menolak untuk rawat gabung karena mengganggu istirahat ibu, ibu tidak mampu menyusui bayi karena payudara bengkak dan puting lecet. Hal ini perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah karena program pemberian ASI eksklusif belum berjalan dengan baik (Irawati, 2002). *World Health Assembly (WHA)* merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan untuk keuntungan yang optimal bagi ibu dan bayinya (Roesli, 2000).

Di Indonesia, Departemen Kesehatan RI melalui Program Perbaikan Gizi Masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%. Rekomendasi pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tampaknya masih terlalu sulit untuk dilaksanakan. Penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti pemberian makanan prelakteal, ibu harus bekerja, bayi sakit, ibu lelah/sakit, ibu kurang percaya diri, dan lain-lain. Faktor lain yang mempengaruhi ASI eksklusif adalah kemampuan untuk melakukan penyusuan segera (*immediate breastfeeding*). Pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif sangat bergantung pada tindakan yang diambil oleh tenaga kesehatan penolong persalinan dalam keberhasilan pelaksanaan IMD dan ASI Eksklusif (Fikawati dan Syafiq, 2009). Fikawati dan Syafiq (2009) juga mengatakan bahwa kegagalan lain dalam penerapan ASI eksklusif adalah tidak dilakukannya *rooming-in*, dimana kondisi ibu dan bayi ditempatkan bersama-sama dalam satu ruang yang memudahkan ibu untuk bisa selalu memberikan ASI kepada bayi kapan saja bayi mau, sehingga praktik ASI bisa dilaksanakan. Faktor eksternal

seperti anjuran tenaga kesehatan, orang tua, mertua, dan suami juga merupakan faktor-faktor yang berpengaruh.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri.

Praktek IMD dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana didapatkan 22% kematian bayi yang baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama dapat dicegah bila bayi menyusu pada ibunya dalam satu jam pertama kelahiran.

Mengacu pada hasil penelitian diatas, maka diperkirakan IMD dapat menyelamatkan 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dalam bulan pertama kelahirannya. Hasil penelitian dengan menggunakan data SDKI 1997 pada tahun 2002, menunjukkan sebagian besar (54,01%) ibu segera menyusui bayinya dalam waktu 1 jam setelah lahir (inisiasi ASI cepat) dan sebesar 45,99% ibu tidak segera menyusui bayinya (inisiasi ASI lambat) dari jumlah sampel 1979 baduta. Sebesar 22,10% ibu menyusui bayinya cukup lama ≥ 2 tahun/24 bulan. Dan 77,90% ibu menyusukan bayinya kurang dari 2 tahun/24 bulan dari jumlah sampel 534 baduta (Hastuti, 2002).

Penundaan inisiasi ASI menyebabkan bayi mendapat makanan prelaktal, dan konsekuensinya kemampuan bayi mengisap ASI berkurang (WHO, 2001). Akibatnya konsumsi ASI lebih sedikit, dan energi dan zat gizi dari ASI yang dikonsumsi bayi juga berkurang. Oleh sebab itu, inisiasi ASI sebaiknya dilakukan sesegera mungkin (setengah jam) setelah bayi dilahirkan agar bayi mampu mengisap ASI dengan lebih

baik & konsumsi ASI akan lebih banyak. Penundaan inisiasi ASI disebabkan ASI belum keluar & pendapat bahwa ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga (kolustrum) yang berwarna kekuningan, kental, kotor & menjijikan. Bayi baru mendapat ASI setelah ASI yang berwarna putih keluar, umumnya 3 hari setelah bayi lahir. Penelitian Fikawati dan Syafiq (2003), menemukan kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif telah dimulai sejak 3 hari pertama kelahiran yaitu lebih dari 80% responden yang tidak ASI eksklusif 4 bulan, telah memberikan makanan/ minuman pralaktal dalam tiga hari pertama kepada bayinya.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Bersalin-Rumah Bersalin di Jakarta Pusat tahun 2005, menemukan pemberian ASI lambat (≥ 30 menit) cukup tinggi 32,9% yang seharusnya semua ibu post partum melakukan inisiasi pemberian ASI dini. Faktor-faktor yang berhubungan secara bermakna dengan inisiasi lambat pemberian ASI adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan rencana kehamilan (Nelvi, 2004). Penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Pasar Minggu tahun 2006, menemukan bahwa pemberian ASI dini (≤ 1 jam) relatif masih rendah 49,3% yang seharusnya semua ibu yang memenuhi kriteria populasi tersebut mampu melakukan inisiasi pemberian ASI dini, faktor yang berhubungan adalah riwayat menyusui pada bayi sebelumnya. Ibu yang mempunyai riwayat menyusui dini dan memberikan ASI lebih dari 6 bulan mempunyai peluang 2,8 kali untuk memberikan ASI dini pada bayinya dibanding ibu yang mempunyai riwayat tidak menyusui pada bayi sebelumnya (Suheryan, 2006).

Oleh karena itu, upaya peningkatan penggunaan ASI sangat penting karena ASI adalah hak dasar yang harus diterima anak untuk tumbuh kembang secara optimal (Depkes, 2002). Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi

dalam kandungan disertai dengan pemberian ASI sejak dini, terutama pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 4-6 bulan. Sebagai makanan terbaik bagi bayi. ASI harus diberikan sedini mungkin, yaitu 30 menit setelah persalinan. Pemberian ASI dini memberikan keuntungan dan merupakan kunci keberhasilan menyusui selanjutnya. Keuntungan bagi bayi yaitu bayi lebih cepat mendapat kolostrum yang banyak mengandung antibodi dan bagi ibu memperkecil terjadinya pendarahan setelah persalinan, mempercepat rangsangan pada payudara untuk mengeluarkan ASI dan menambah rasa percaya diri bahwa ia mampu menyusui (Suradi, 2003).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, didalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; *pertama* memberikan ASI kepada bayi segera dalam dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, *kedua* memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, *ketiga* memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan *keempat* meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2006-2007, data jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 67% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Yakni, 54% pada bayi usia 2-3 bulan dan 19% pada bayi usia 7-9. Yang lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Dengan demikian, angka yang dicapai ASI eksklusif dari tahun ke tahun menurun, sesuai dengan SDKI 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI

eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan SDKI 1997-2007 yang memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007. Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan ditempat penelitian, ASI eksklusif yang dicapai hanya 45% dimana hal ini masih jauh dari target nasional 90% serta belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat Tahun 2012 ?

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
2. Apakah ada hubungan antara IMD dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
3. Apakah ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
4. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat

5. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
6. Apakah ada hubungan antara status tinggal dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
7. Apakah ada hubungan antara sumber informasi non kesehatan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
8. Apakah ada hubungan antara anjuran petugas kesehatan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
9. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
10. Faktor apakah yang dominan yang berhubungan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara IMD dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
- b. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
- c. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
- d. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
- e. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status tinggal dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
- f. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara sumber informasi non kesehatan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
- g. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara anjuran petugas kesehatan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat

- h. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
- i. Untuk mengetahui faktor apakah yang dominan yang berhubungan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti : Dapat mengembangkan mata kuliah yang didapat, khususnya mata kuliah ilmu gizi dan kesehatan reproduksi
2. Bagi Bidan Praktek Swasta : Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang determinan pemberian ASI Eksklusif
3. Bagi Masyarakat : Menambah informasi yang berguna bagi masyarakat pada umumnya dan bagi para ibu menyusui khususnya agar mengetahui pentingnya ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang analisis determinan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat tahun 2012, dimana yang inisiasi menyusui dini serta variabel lainnya sebagai variabel independen dan Asi eksklusif sebagai variabel dependen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menyusui

2.1.1 Pengertian dan definisi

Menyusui adalah proses alamiah dan harus dipelajari kembali. Untuk keberhasilan menyusui tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan terutama suami (Roesli, 2000). Lawrence (1994) dalam Roesli (2001), menyatakan bahwa menyusui adalah pemberian sangat berharga yang dapat diberikan seorang ibu pada bayinya. Dalam keadaan miskin, sakit atau kurang gizi, menyusui merupakan pemberian yang dapat menyelamatkan kehidupan bayi. Hal tersebut sejalan dengan Suryaatmaja dalam Soetjiningsih (1997), yang mengatakan menyusui adalah realisasi dari tugas yang wajar dan mulia seorang ibu (Soetjiningsih, 1997).

Keberhasilan dalam menyusui menurut San diego Lactation Clinic dalam Soetjiningsih (1997) dipengaruhi adanya dukungan keluarga, informasi yang jelas dari profesi atau tenaga kesehatan. Pendidikan ibu dan keluarga, nutrisi yang adekuat juga akan mempengaruhi proses dalam menyusui. Bayi sesegera mungkin disusukan setelah lahir dan pemberian ASI tidak dijadwal sesuai keinginan bayi sewaktu-waktu. Dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian, dan istirahat yang cukup. Begitu juga menurut Sidi (2001), keberhasilan pemberian ASI atau menyusui memerlukan dukungan dari berbagai

macam faktor, antara lain, payudara sebagai perangkat pemberian ASI, perlu diperhatikan apakah cukup mampu menghasilkan ASI dan kondisi putingnya memadai bagi bayi untuk bisa menyusu dengan mudah, bayi dibiasakan menyusu sejak dini, yaitu segera setelah dilahirkan, ibu siap mental untuk menyusui bayinya, petugas kesehatan siap membantu ibu agar dapat menyusui dengan mudah, suami siap mendukung ibu untuk bisa menyusui dengan baik, misalnya dengan menyediakan menu makanan yang memenuhi keperluan ibu menyusui, membuat pikiran ibu tenang, mau berbagi dengan ibu dalam melaksanakan pekerjaan rumah (Asmijati, 2001).

Hal senada telah diungkapkan oleh Suharyono (1992), yang menyebutkan bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu; faktor ibu melalui mekanisme fisiologi yang dapat menyebabkan payudara membentuk air susu ibu, faktor bayi melalui refleks yang secara alami dibawa sejak masih dalam kandungan yang memungkinkan bayi mendapatkan air susu dan faktor eksternal yaitu petugas kesehatan yang berperan selaku katalisator proses fisiologi yang dapat membantu ibu dan bayi sukses dalam proses menyusui. Bantuan utama dari petugas kesehatan adalah memberikan keyakinan serta dorongan emosi kepada ibu yang sering diganggu oleh segala macam bentuk kecemasan dan kesukaran.

Seorang ibu dikodratkan untuk dapat memberikan air susunya kepada bayi yang telah dilahirkannya, dimana kodrat ini merupakan suatu tugas yang mulia bagi ibu demi keselamatan bayi dikemudian hari. Pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks prolaktin dan refleks *let down* (Lawrence, 1994).

2.1.2 Manfaat dan Keunggulan ASI

Menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi akan tetapi juga memberikan keuntungan dan manfaat pada ibu terutama dengan menyusui bayi secara ASI eksklusif. Manfaat untuk bayi adalah; menerima nutrisi terbaik baik kualitas maupun kuantitas, meningkatkan daya tahan tubuh, jalinan kasih sayang (*bonding*), bagi ibu dapat mengurangi perdarahan *post partum* (paska melahirkan), terjadinya anemia, kemungkinan menderita kanker payudara dan kanker indung telur, menjarangkan kelahiran, dapat mengembalikan lebih cepat berat badan dan besarnya rahim keukuran normal (sebelum hamil), ekonomis, hemat waktu, tidak merepotkan terutama saat menyusui di malam hari, juga dapat memberikan kepuasan dan rasa bahagia bagi ibu (Supriyadi, 2002).

a. Manfaat ASI untuk bayi

1. Zat Gizi yang Sesuai untuk Bayi

a) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3.5-4.5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Selain kolesterol, ASI mengandung asam lemak esensial yaitu Asam linoleat (omega 6) dan asam linolenat (omega 3), yang fungsinya sangat penting untuk pertumbuhan otak anak.

b) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7 g%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

c) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0.9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

d) Garam dan mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI dan susu sapi mengandung zat besi dalam kadar yang tidak terlalu tinggi, tetapi zat besi dalam ASI lebih mudah diserap dan lebih banyak (> dari 50%). Dalam badan bayi terdapat cadangan zat besi, disamping itu ada zat besi yang berasal dari eritrosit yang pecah, bila ditambah dengan zat besi yang berasal dari ASI, maka bayi akan mendapat cukup besi sampai usia 6 bulan. Sangat diperlukan untuk tumbuh kembang, system imunitas dan mencegah penyakit-

penyakit tertentu seperti akrodermatitis enteropatika (penyakit yang mengenai kulit dan system pencernaan dan dapat berakibat fatal).

e) Vitamin

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

2. Mengandung Zat Protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI. Zat-zat tersebut adalah laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim, komplemen C3 dan C4, faktor antistreptokokus, antibody dan imunitas seluler.

ASI juga tidak menimbulkan efek alergi. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

3. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Waktu menyusui kulit bayi akan menempel pada kulit ibu. Kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak. Walaupun seorang ibu dapat memberikan kasih sayang yang besar dengan memberikan susu formula, tetapi menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang besar. Dengan foto inframerah, payudara ibu menyusui lebih hangat dibandingkan payudara ibu yang tidak menyusui. Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk menimbulkan dasar kepercayaan pada bayi (*basic sense of trust*), yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

4. Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu-ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, turunnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera memberikan ASInya setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat, karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak, sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

5. Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi 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 sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Kecuali itu ada anggapan bahwa kadar selenium yang tinggi dalam ASI akan mencegah karies dentis.

6. Mengurangi kejadian maloklusi

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

b. Manfaat ASI untuk Ibu

1. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

2. Aspek keluarga berencana

Menyusui secara murni (*eksklusif*) dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormone untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang sering hamil kecuali menjadi beban bagi ibu sendiri, juga merupakan risiko tersendiri bagi ibu untuk penyakit seperti anemia, risiko kesakitan dan kematian akibat persalinan.

3. Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c. Manfaat ASI untuk Keluarga

1. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2. Aspek psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3. Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan. Tidak perlu minta pertolongan orang lain.

d. Manfaat ASI untuk Negara

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Adanya faktor protektif dan zat gizi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, seperti diare, otitis media dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

2. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan

dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula.

3. Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8.6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

4. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

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

2.2 ASI dan ASI Eksklusif

2.2.1 Air Susu Ibu

ASI adalah makanan terbaik yang dapat diberikan ibu kepada bayi yang baru dilahirkannya. Komposisi ASI berubah setiap saat sesuai dengan kebutuhan bayi dan bila diberikan dengan baik dan benar dapat memenuhi kebutuhan untuk tumbuh secara optimal sampai 6 bulan. Selain itu ASI mengandung makrofag, limfosit dan antibody yang dapat mencegah bayi terinfeksi dengan penyakit tertentu. Pemberian ASI mempunyai pengaruh biologis dan emosional yang luar biasa terhadap kesehatan ibu dan anak serta terdapat hubungan yang erat antara menyusui eksklusif dan penjarangan kelahiran (Suradi, 2003). Hal yang sama diungkapkan oleh Roesli (2001), ASI sebagai makanan tunggal akan mencukupi kebutuhan tumbuh bayi sampai dengan 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus

mulai mendapatkan makanan padat, sedangkan pemberian ASI dapat terus dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih (Roesli, 2001).

2.2.2 ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Depkes, 2003). Menurut WHO-UNICEF (1989) pemberian ASI eksklusif mencakup hal-hal berikut ini, hanya ASI sampai 4-6 bulan, menyusui dimulai < 30 menit setelah bayi lahir, tidak memberikan makanan pralaktal seperti air tajin, air gula, madu, kepada bayi baru lahir. Memberikan kolustrum/ASI pada hari-hari pertama yang bernilai gizi tinggi kepada bayi, menyusui sesering mungkin, termasuk pemberian ASI pada malam hari. Cairan yang diperbolehkan hanya vitamin, mineral dan obat dalam bentuk tetes atau sirup.

The 54th World Health Assembly WHO (2001) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai berumur 6 bulan dan setelahnya dikenalkan makanan tambahan dengan nutrisi yang adekuat, aman dan tepat serta pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun.

Lawrence (1994) mendefinisikan katagori pemberian ASI adalah; pemberian ASI penuh (eksklusif dan mendekati eksklusif), pemberian ASI secara parsial (tinggi bila pemberian ASI mencapai 80%, medium bila mencapai 79-20%, dan rendah bila mencapai 20%), dan *token breastfeeding* yaitu ASI diberikan secara berjadwal, baik frekuensi maupun waktu pemberiannya berdasarkan aturan waktu/ jam, dan bayi diberi air atau air gula dalam botol.

Token breastfeeding sangat dilarang karena selain menggagalkan pemberian ASI eksklusif, juga mengakibatkan bayi menjadi bingung puting (Lawrence, 1994).

2.3 Inisiasi pemberian ASI

2.3.1 *Immediate Breast feeding*

Arti “inisiasi dini” adalah permulaan yang awal sekali. Dalam konteks menyusui, inisiasi dini adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi dilahirkan (asipasti.blogspot.com).

Inisiasi Menyusu Dini adalah refleks bayi dalam mencari puting ibu pada satu jam pertama setelah dilahirkan. Prinsip dalam Inisiasi Menyusu Dini adalah bayi diberi kesempatan untuk mengembangkan instingnya dalam menyusui kepada ibu. Setiap bayi lahir memiliki insting dan refleks yang sangat kuat pada 1 jam pertama setelah ia lahir. Lebih dari 1 jam, refleks bayi tersebut akan menurun, dan baru akan menguat lagi setelah 40 jam. Jadi, sangat penting untuk tidak melewatkan 1 jam pertama ini.

Menurut WHO-UNICEF (1993), *immediate breast feeding* adalah praktek pemberian ASI segera setelah melahirkan, yaitu dalam 30 menit sampai 1 jam setelah kelahiran bayi. Kontak ibu dengan bayinya dalam 30 menit pertama setelah proses melahirkan dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, membantu perkembangan psikis dan merangsang emosi antara ibu dan anak (Tjandrarini, 2000).

Dalam proses IMD, kontak kulit antara ibu dengan bayi sangatlah penting karena kontak kulit tersebut menghasilkan keuntungan baik bagi ibu dan bagi

bayi. Alasan yang mendasari pentingnya kontak kulit adalah sebagai berikut (Roesli, 2008):

1. Dada ibu menghangat bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*)
2. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
3. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
4. *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
5. Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
6. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lama disusui.
7. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pentingnya hormon oksitosin :
 - Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahan ibu.

- Merangsang produksi hormone lain yang membuat ibu menjadi rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri dan perasaan sangat bahagia.
 - Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua. Oleh karena itu, dinamakan juga hormone kasih sayang.
 - Merangsang pengaliran ASI dari payudara
8. Bayi mendapatkan ASI kolostrum – ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberikan kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan IMD. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
9. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan ayah mendapat kesempatan mengazankan anaknya didada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah.

Isapan pada puting susu dalam waktu 30 menit setelah lahir akan mempercepat lahirnya plasenta melalui pelepasan oksitosin, yang dapat mengurangi risiko perdarahan *post partum* (Cunningham, 1995). Rangsangan puting susu memacu reflek prolaktin dan oksitosin, dua reflek yang dibutuhkan dalam proses menyusui. Meskipun ASI belum keluar, kontak fisik bayi dengan

ibu harus tetap dikerjakan karena memberikan rasa kepuasan psikologis yang dibutuhkan ibu agar proses menyusui berjalan lancar. Manfaat paling penting bagi ibu jika bayi segera disusui setelah lahir adalah bayi akan mendapat kolustrum.

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, berwarna kekuning-kuningan yang banyak mengandung anti infeksi, dan sel-sel darah putih. Zat anti infeksi dan sel darah putih merupakan imunisasi pertama yang diperoleh bayi setelah dilahirkan yang dapat melindungi bayi dari berbagai serangan penyakit yang mencegah bayi dari penyakit alergi. Kolustrum mempunyai efek ringan sebagai pencahar yang berfungsi membersihkan usus bayi dari mekonium, membersihkan bilirubin dari usus dan membantu mencegah terjadinya *jaundice* (penyakit kuning pada bayi); mengandung zat yang berfungsi sebagai faktor pertumbuhan, kaya vitamin A dan tersedia dalam payudara ibu ketika dilahirkan. Semua bayi yang lahir membutuhkan kolustrum sebelum ASI matur diberikan (Depkes, 1994). Payudara menghasilkan kolustrum sampai hari ketiga atau ketujuh, hari kedelapan sampai sembilan ASI transisi dan pada hari kesepuluh menghasilkan ASI matur dengan komposisi gizi relatif konstan (Lawrence, 1994).

Inisiasi menyusu dini berperan dalam pencapaian tujuan *Mellenium Development Goals (MDGs)*. Berikut ini tujuan *MDGs* (Roesli, 2008):

1. Membantu mengurangi kemiskinan
2. Membantu mengurangi kelaparan
3. Membantu mengurangi angka kematian anak balita

2.3.2 Makanan atau minuman prelaktal

Pemberian asupan prelaktal adalah pemberian makanan/minuman kepada seorang bayi sebelum dimulainya kegiatan menyusui. Kegiatan ini berbahaya karena, asupan ini berfungsi sebagai pengganti kolustrum sebagai sumber energi bayi paling awal, dan asupan ini mengganggu kegiatan menyusui (WHO-UNICEF 1993). Hasil penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) kepada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif 4 bulan lebih dari 80% sudah memberikan makanan/minuman prelaktal pada hari-hari pertama setelah persalinan.

2.3.3 *Rooming in* (rawat gabung)

Meskipun rawat gabung telah disosialisasikan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, akan tetapi masih ditemukan rumah sakit dan tempat persalinan yang tidak mengadakan rawat gabung. Hal tersebut menyebabkan makin berkurangnya penggunaan ASI. Adanya jam-jam tertentu untuk menyusui, kamar bayi terpisah dari kamar ibunya, serta adanya masa puasa beberapa jam setelah bayi lahir, menunjukkan adanya penyimpangan dari tujuan pemberian ASI eksklusif. Adapun sistem rawat gabung akan menguntungkan karena dapat meningkatkan pembentukan kejiwaan anak yang menjadi dasar utama kualitas sumber daya manusia (Maisni, 1992). Bahkan bila dibandingkan dengan system rawat pisah, rawat gabung mempunyai banyak keuntungan, seperti mempererat hubungan ibu dan anak. Bayi dapat menyusu setiap saat bayi membutuhkan (tanpa jadwal), dan dapat membangun hubungan ibu dan anak. Bayi dapat menyusu setiap saat bayi membutuhkan (tanpa jadwal), dan dapat membangun hubungan yang lebih dekat dengan anggota keluarga lainnya (Perinasia, 1994).

Faktor utama sebagai kunci keberhasilan menyusui ASI secara eksklusif adalah pemberian ASI segera setelah kelahiran bayi (*immediate Breastfeeding*), karena reflek mengisap bayi paling kuat pada jam-jam pertama setelah ia dilahirkan. Kedua tidak memberikan makanan/minuman prelaktal, pemberian makanan/ minuman selain ASI akan membuat bayi merasa kenyang malas untuk menyusui sehingga mengurangi rangsangan pada payudara akibatnya produksi ASI akan sedikit. Ketiga harus dibiarkan menyusui sepuas dan sesering mungkin tanpa dijadwal (menyusukan *on demand*) semakin sering isapan bayi semakin lancar dan cepat pematangan proses menyusui. Keempat melakukan praktik rawat gabung/ *rooming in* (Supriyadi, 2002).

2.3.4 Produksi dan Ejeksi

Reflek Prolaktin

Hisapan bayi pada puting ibu menyebabkan aliran listrik yang bergerak ke hipotalamus yang kemudian akan menuju kelenjar hipofisis bagian depan. Selanjutnya kelenjar ini akan mengeluarkan hormon prolaktin yang akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk memproduksi ASI. Makin sering dan makin lama ASI diberikan, maka kadar prolaktin akan tetap tinggi dan akan berakibat ASI akan terus diproduksi. Efek lain dari prolaktin adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui eksklusif akan memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan.

Reflek let down (*milk ejection reflek*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan hisapan bayi selain disampaikan ke kelenjar hipofisis bagian depan juga diteruskan ke kelenjar hipofisis bagian belakang dimana kelenjar ini akan mengeluarkan oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang berada di alveoli dan dinding saluran sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar. Semakin sering ASI diberikan terjadi pengosongan alveoli, sehingga semakin kecil terjadi pembendungan ASI di alveoli. Untuk itu dianjurkan ibu menyusukan bayi tidak dibatasi waktu dan “*on demand*”, akan membantu pengeluaran air susu. Disamping itu kontraksi otot-otot rahim untuk mencegah timbulnya pendarahan setelah persalinan serta mempercepat proses involusi rahim. Hal yang membantu refleks oksitosin adalah ibu memikirkan hal-hal yang dapat menimbulkan rasa kasih sayang terhadap bayi, suara bayi, raut muka bayi, ibu lebih percaya diri.

Hal-hal tersebut diatas menurut Cunningham (1995), dengan isapan bayi dalam 30 menit setelah lahir akan merangsang pelepasan oksitosin yang dapat mengurangi risiko Haemorrhagic Post Partum. Pendapat Cunningham, didukung oleh penelitian Odent (2002), bahwa meskipun ASI belum keluar, kontak fisik bayi dengan ibu dan membantu ibu menyusui harus tetap difasilitasi oleh petugas, karena pada jam pertama persalinan pelepasan oksitosin berbanding lurus dengan prolaktin, dalam level tertinggi sehingga memacu otot polos yang berada di alveoli dan akan memperlancar produksi ASI. Juga secara psikologis memberi kepuasan kepada ibu & manfaat yang tidak kalah pentingnya bagi bayi adalah mendukung kemampuan untuk menyusui secara naluriah.

Menyusui *on demand* (semau bayi tanpa dijadwal)

Menyusui *on demand* adalah menyusui bayi kapan saja ia mau, baik siang maupun malam. Ibu jangan dianjurkan untuk menyusui hanya pada waktu tertentu dan tidak harus menunggu sampai bayi marah dan menangis untuk memberikan payudaranya. Ibu harus belajar bereaksi terhadap tanda-tanda yang diberikan bayi. Sebagai contoh bila bayi mencari puting, menunjukkan bahwa bayi siap untuk menetek. Biarkan bayi mengisap selama ia mau, asal ia melekat (*attached*) dengan benar, dan tidak perlu pembatasan lama menyusui (WHO-UNICEF, 1993).

Manfaat menyusui *on demand* adalah ASI keluar lebih cepat, berat badan bayi naik lebih cepat, kesulitan lebih sedikit dan laktasi lebih mudah terbentuk (WHO-UNICEF, 1993). Produksi ASI dirangsang dengan pengosongan payudara, berlaku prinsip *supply & demand*, sehingga makin banyak ASI dikeluarkan semakin banyak pula ASI diproduksi. ASI diproduksi sesuai dengan jumlah permintaan dan kebutuhan bayi. Selama bayi masih mengisap ASI, selama itu payudara ibu akan tetap melanjutkannya produksi ASInya. Jika bayi berhenti meminta ASI dengan cara berhenti mengisap maka payudara ibupun akan berhenti memproduksi ASI (Roesli, 2001)

2.3.5 Refleks Mekanisme Menyusui

WHO-UNICEF (1993) tiga refleks yang penting dalam mekanisme menyusui adalah reflek mencari (*rooting reflex*), reflek menghisap (*suckling reflex*) dan reflek menelan (*swallowing reflex*).

Reflek mencari (*Rooting reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

Reflek menghisap (*Sucking reflex*)

Teknik menyusui yang baik adalah apabila kalang payudara sedapat mungkin seluruhnya masuk kedalam mulut bayi, namun hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang kalang payudaranya besar. Untuk itu sudah dikatakan cukup bila rahang bayi menekan sinus laktiferus yang terletak dipuncak kalang payudara dibelakang puting susu, tidak dibenarkan bila bayi hanya menekan puting susu saja. Bayi hanya mengisap susu sedikit dan pihak ibu akan timbul lecet pada puting susunya. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu ibu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara ini akan membantu bayi mendapatkan jumlah air susu yang maksimal dan tidak akan menimbulkan luka pada puting susu ibu.

Reflek menelan (*Swallowing Reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk lambung. Keadaan ini tidak akan terjadi bila bayi diberi susu formula

dengan botol. Dalam penggunaan susu botol rahang bayi kurang berperan, sebab susu dapat mengalir dengan mudah dari lubang dot.

2.4 Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan. (Notoatmodjo, 2007)

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*).

Dalam Notoatmodjo juga disebutkan beberapa teori-teori perilaku, diantaranya :

- a. **Teori ABC** (Sulzer, Azaroff, Mayer: 1977), mengungkapkan bahwa perilaku adalah suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara *antecedent*, *behavior*, *concequensi*.
- b. **Teori “Reason Action”**, teori ini dikembangkan oleh Fesbein dan Ajzen (1980), yang biasa juga dikenal dengan teori “Fesbein-Ajzein” yang menekankan pentingnya peranan dari *intention* atau niat sebagai alasan atau faktor penentu perilaku.
- c. **Teori “Preced-Proceed”** (1991), yang dikembangkan oleh Lawrence Green tahun 1980. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang dirangkum dalam akronim *Precede* : *Predispossing*, *Enabling* dan *Reinforcing causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Sedangkan *Proceed* : *Policy*,

Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development.

- d. **Teori “*Behavior Intention*”**, teori ini dikembangkan oleh Snehendu Kar (1980) berdasarkan analisisnya terhadap niatan orang bertindak atau berperilaku. Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari *behavior intention, social-support, accessibility of information, personal autonomy dan action situation*.
- e. **Teori “*Thoughts And Feeling*”**. Tim kerja dari Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (1984) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).

2.5 Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi pemberian ASI

2.5.1 Pendidikan Ibu

Pendidikan akan memberikan kesempatan kepada seseorang untuk membuka jalan pikiran dalam menemui ide-ide atau nilai-nilai baru (Sukanto,1982). Ibu yang terpelajar biasanya mendapatkan keuntungan fisiologis dan psikologis dari menyusui karena lebih termotivasi, mempunyai fasilitas yang lebih baik serta posisi yang lebih memungkinkan mereka untuk menyusui dibandingkan dengan ibu yang kurang terpelajar (Zulaikhah, 2010). Namun tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan tinggi dengan praktik pemberian

ASI dalam tiga hari setelah kelahiran (Sugiarti,2011). Penelitian Asmijati (2001) menunjukkan hasil yang ditelitinya, antara pendidikan ibu dengan ASI eksklusif tidak ada hubungan yang bermakna. Ibu yang berpendidikan tinggi maupun rendah telah mempunyai kesadaran memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan analisis *cox regresi logistic*, semakin sering ibu mendapatkan penyuluhan sebelum melahirkan, akan meningkatkan keinginan untuk memberikan ASI Eksklusif. Tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu sebelum menikah, intensitas pemeriksaan kehamilan, cara melahirkan dan keadaan bayi merupakan factor-faktor yang mempengaruhi menyusui dini (Cunningham, 1995).

2.5.2 Pengetahuan Ibu

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menggambarkan perubahan perilaku. Dimana pengetahuan merupakan hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo,2003). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*over behaviour*). Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sehingga pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan, dengan sendirinya pengetahuan dapat diukur atau diobservasi atau melalui apa yang diketahui tentang objek (Utomo, 1996).

Penelitian Ibrahim (2000) di Provinsi Daerah Istimewa Aceh, Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mempunyai kesempatan dua kali untuk

memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang (Roesli, 2001).

2.5.3 Keterpaparan Informasi ASI dini

Keterpaparan informasi termasuk dampak dari promosi kesehatan yakni dalam bentuk informasi dan atau anjuran baik dari bersumber dari media cetak, media elektronik dan fasilitas/ petugas kesehatan tentang pentingnya inisiasi pemberian ASI dini 30 menit setelah melahirkan.

Peranan fasilitas dan petugas kesehatan dalam promosi inisiasi pemberian ASI dini sangatlah penting. Kegiatan yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan antara lain penyebarluasan informasi melalui media cetak ataupun informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan khususnya bidan yang antara lain melaksanakan antenatal yang baik, termasuk memberikan penyuluhan, pembinaan, persiapan persalinan dan menyusui.

Pemberian ASI dini baik yang menerima promosi kesehatan saat hamil dari petugas atau fasilitas kesehatan (50%) maupun yang tidak menerima promosi kesehatan (47,9%) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna (Suheryan, 2006).

2.5.4 Dukungan keluarga

Peran suami selaku pendukung dalam memberikan ASI, telah banyak dilaporkan dalam literature. Khususnya bila suami mempunyai pemikiran yang positif tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan menyusui dan berpikir bahwa ia dapat memainkan peran penting dalam masalah ini (Suradi, 2003).

Dukungan suami dan orang tua mempengaruhi praktik menyusui yang selanjutnya akan mempengaruhi angka sukses pemberian ASI dan usia penyapihan. Seorang wanita yang suaminya tidak mendukung dalam menyusui, bayinya disapih lebih awal.

Ibu-ibu Nigeria yang ditemani pada saat melahirkan berpengaruh terhadap inisiasi menyusui dini (Kusin dan Kardjati, 1994).

2.5.5 Dukungan petugas kesehatan

Dalam penggunaan ASI peran tenaga kesehatan sangatlah penting. Kegiatan yang dapat dikerjakan oleh bidan antara lain melaksanakan antenatal yang baik, termasuk memberikan penyuluhan pembinaan, persiapan bersalin, menyusui dan meyakinkan arti penting keluarga berencana (Maisni, 1992).

Faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama adalah tenaga periksa hamil. Perlu upaya meningkatkan pengetahuan dan motivasi petugas kesehatan mengenai pentingnya ASI segera & ASI eksklusif, upaya peningkatan pengetahuan ibu dan calon ibu mengenai tata laksana pemberian ASI yang benar (Raharjo, 2004).

Kebijakan pemberian ASI dikeluarkan oleh Depkes RI dengan membuat petunjuk pelaksanaan peningkatan ASI eksklusif bagi petugas Puskesmas diperkuat lagi dengan kebijakan Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI dengan membuat “Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui” yaitu:

pertama: mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui,

kedua: melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan ketrampilan,

ketiga: menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya melalui unit rawat jalan kebidanan dengan memberikan penyuluhan: manfaat ASI dan rawat gabung, perawatan payudara, makanan ibu hamil, KB, senam hamil dan senam payudara,

keempat: membantu ibu-ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat narkose umum, bayi disusui setelah ibu sadar,

kelima: memperlihatkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankannya, melalui penyuluhan yang dilakukan di ruang perawatan,

keenam: tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir,

ketujuh: melaksanakan rawat gabung yang merupakan tanggung jawab bersama antara dokter, bidan, perawat dan ibu,

kedelapan: memberikan ASI kepada bayi tanpa dijadual,

kesembilan: tidak memberikan dot atau kempeng,

kesepuluh: membentuk dan membantu pengembangan kelompok pendukung ibu menyusui, seperti adanya pojok laktasi yang memantau kesehatan ibu nifas dan bayi, melanjutkan penyuluhan agar ibu tetap menyusui sampai anak berusia 2 tahun, dan demonstrasi perawatan bayi, payudara, dll. (Profil, 2010)

2.6 Hubungan IMD dan Faktor-faktor lain dengan ASI Eksklusif

Mardeyanti, 2007, pada penelitiannya menyatakan bahwa proporsi ibu yang tidak patuh memberikan ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah 60%, dengan risiko 1,5 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hasil analisis regresi logistic pada penelitian

tersebut memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif dengan $p=0,03$ dan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga akan meningkatkan risiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif dengan $p=0,00$.

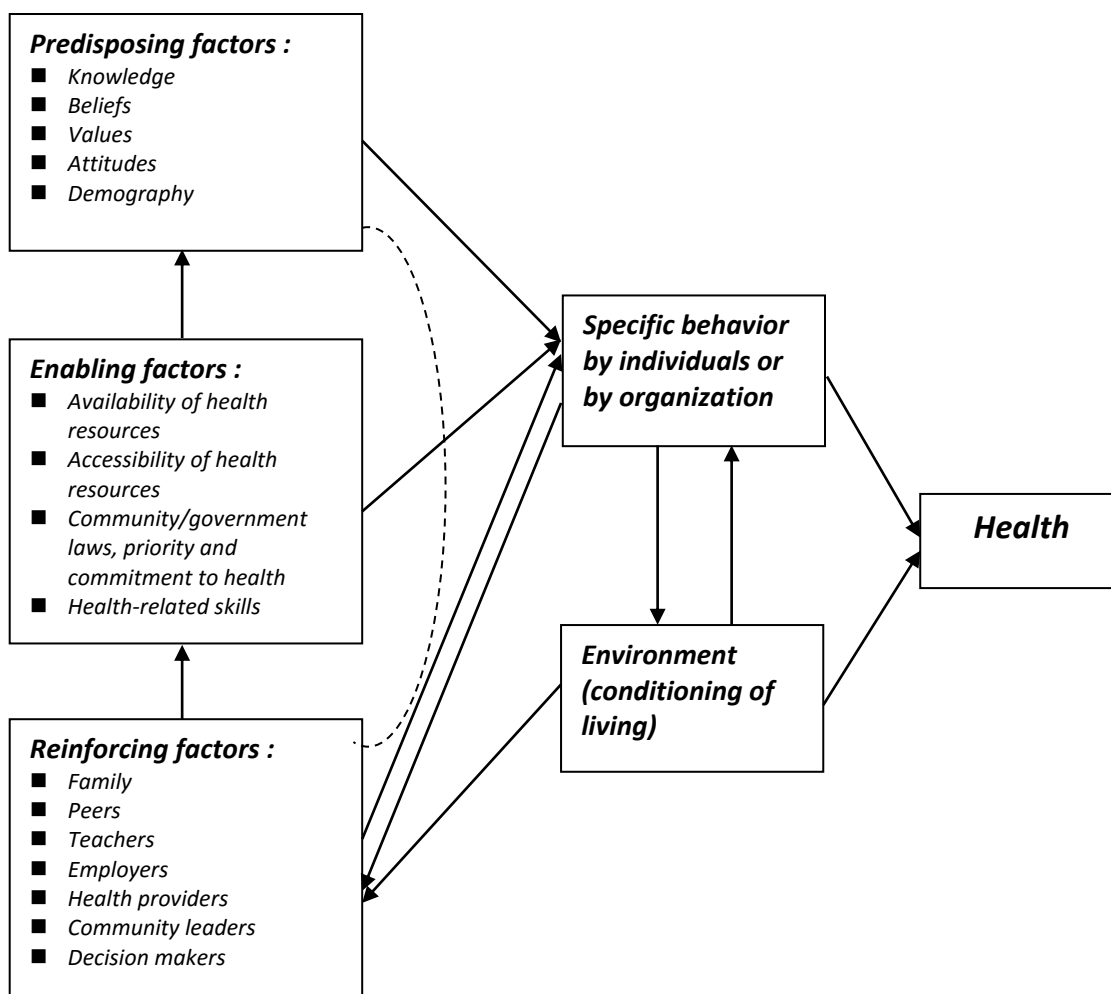
Proporsi inisiasi menyusui dini pada ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah 63%. Berdasarkan analisis *cox regresi logistic*, semakin sering ibu mendapatkan penyuluhan sebelum melahirkan, akan meningkatkan keinginan untuk memberikan ASI eksklusif. Tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu sebelum menikah, intensitas pemeriksaan kehamilan, cara melahirkan dan keadaan bayi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi menyusui dini (Cunningham, 1995).

Beberapa penelitian lain, seperti penelitian Sugiarti, 2011 mengatakan bahwa telah melakukan IMD sebesar 63,75% dan ibu yang tidak ASI Eksklusif bagi bayinya sebesar 60,0%. Begitupun penelitian Laisiriruangrai, 2007, hanya mendapatkan prevalensi ASI Eksklusif sebesar 11%.

Pada penelitian Chung, dkk 2003, ratio ASI Eksklusif sampai usia 8 minggu sebesar 63%. Penelitian Nakao, dkk, 2008, dari hasil analisis regresi logistic menunjukkan bahwa proporsi ibu yang menyusui saja sampai usia 4 bulan lebih tinggi pada bayi yang mulai disusui ≤ 2 jam dibanding dengan yang > 2 jam (OR 2,5, $p=0,01$). Sumarni, dkk 2008 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan dan paparan informasi berhubungan signifikan dengan ASI Eksklusif. Demikian halnya penelitian M, Girard, 2003 yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu, penghasilan keluarga setahun, jenis keluarga, pekerjaan dan usia ibu memiliki hubungan bermakna dengan ASI eksklusif. Hubungan positif antara lama ASI eksklusif dengan riwayat menyusui sebelumnya dan keputusan untuk menyusui

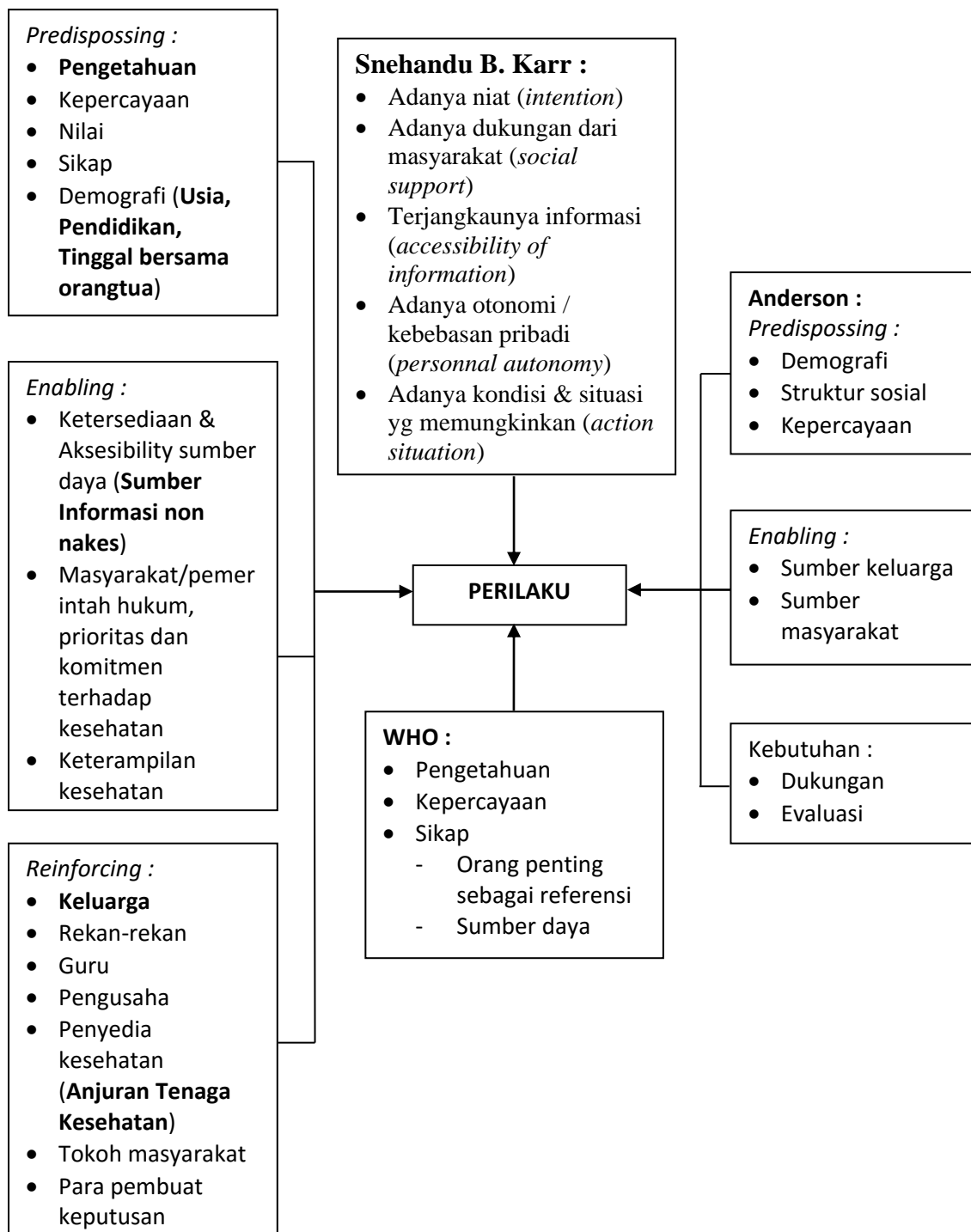
sebelum melahirkan (F, Xu, dkk 2007). Pada penelitian Tan, Kok Leong, 2011 menyatakan bahwa ada hubungan positif antara ASI eksklusif dengan ibu yang tinggal di desa, ibu suku Melayu, tidak bekerja, tidak merokok, multipara, bayi cukup bulan dan dukungan suami. Pada studi kualitatif di Kec. Tembalang, Semarang, kampanye ASI Eksklusif dan pelayanan bidan serta fasilitas RS memberikan dukungan negatif, sama halnya tenaga kesehatan, dukun beranak dan keluarga memberikan dukungan negatif.

Menurut Model dari Lawrence Green (1994) :



Bagan 1. Precede-proceed Model (Lawrence Green, 1994)

Berdasarkan telaah pustaka diatas, maka kerangka teori dapat dijelaskan dan disimpulkan sebagai berikut :



Keterangan : Bold (yang diteliti)

Sumber : Lawrence Green (1994), dan Perilaku Kesehatan menurut WHO (1990), Snehandu B. Karr (1983), Anderson (1974) dalam buku Perilaku Ilmu Kesehatan (Notoatmodjo, 2007)

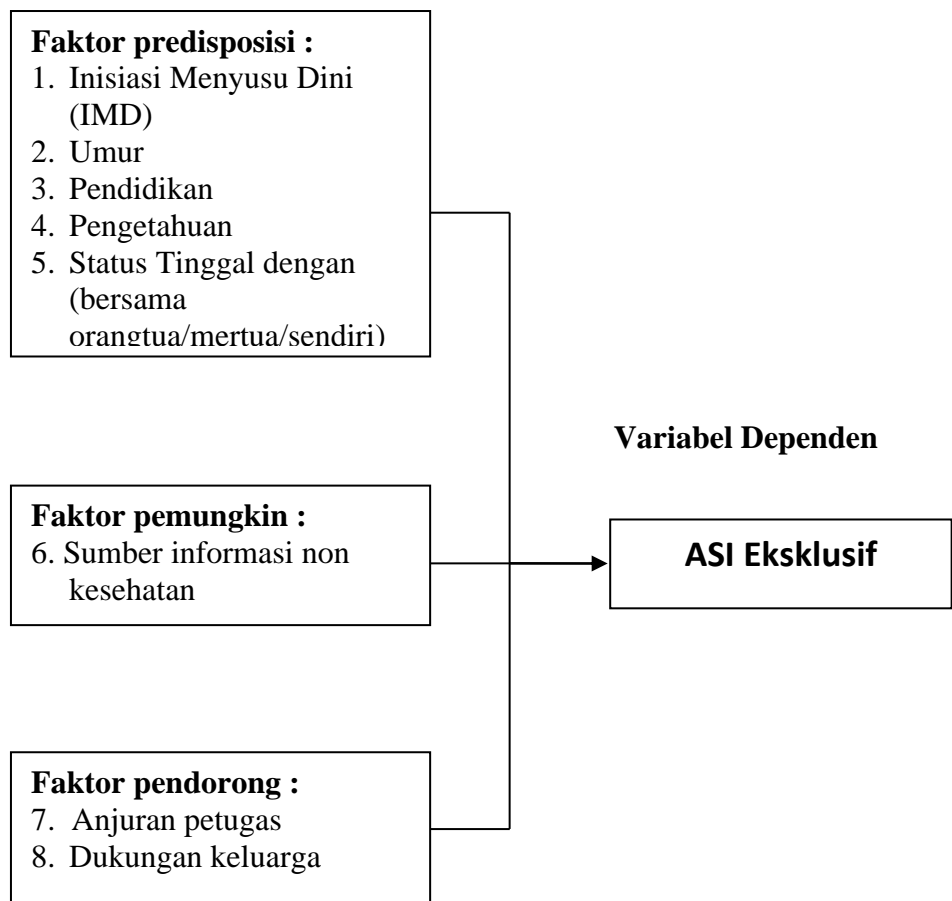
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggunakan pendekatan model teori Lawrence Green (1994). Untuk lebih jelasnya, kerangka konsep penelitian dapat dilihat dalam bagan berikut ini :

Variabel Independen



Bagan 2. Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Tabel 1.
Definisi Operasional

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Kategori	Skala
Variabel Dependen						
1	ASI eksklusif	Pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 4-6 bulan (WHO, 1998)	Kuisisioner	Wawancara	0 = Tidak ASI Eksklusif 1 = ASI Eksklusif	Nominal
Variabel Independen						
2	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Proses pemberian ASI kepada bayi segera setelah kelahiran sampai bayi mengisap putting susu, yang dilanjutkan dengan pemberian ASI selanjutnya	Kuisisioner	Wawancara	0 = Lambat (>1 jam) 1 = Dini (≤ 1 jam) (WHO, 1998 & Depkes, 2004)	Ordinal
3	Umur ibu	Lamanya seseorang (ibu) hidup dilihat dari tanggal kelahirannya sampai	Kuisisioner	Wawancara	1 = ≤ 35 tahun 2 = > 35 tahun (Laisiriruangrai,	Ordinal

		dengan ulang tahun terakhir dengan melihat KTP yang dimiliki			P, et.al, 2007)	
4	Pendidikan	Pendidikan yang didapat secara formal dibagi menurut ketentuan wajib belajar 9 tahun (UU no 2/1989 Pendidikan Nasional)	Kuisisioner	Wawancara	0 = Rendah (< SLTA) 1 = Tinggi (\geq SLTA)	Ordinal
5	Pengetahuan	Pemahaman ibu yang berkaitan dengan ASI eksklusif dan pemberian ASI	Kuisisioner (6 pertanyaan)	Wawancara	0 = kurang, bila < 80% pengetahuan tentang ASI 1 = baik, bila \geq 80% pengetahuan tentang ASI	Ordinal
6	Status Tinggal	Status tinggal ibu bersama dengan orang tua, mertua atau sendiri	Kuisisioner	Wawancara	0 = sendiri 1 = bersama orang tua/mertua	Nominal
7	Sumber informasi non kesehatan	Informasi yang diterima/dibaca responden dari selain petugas kesehatan/ fasilitas kesehatan selama hamil	Kuisisioner	Wawancara	0 = Lisan 1 = Media	Nominal

		akan pentingnya pemberian ASI dini dan ASI Eksklusif baik melalui media, keluarga atau teman				
8	Anjuran petugas kesehatan	Dorongan yang diberikan oleh bidan/dokter kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif kepada bayinya	Kuisisioner	Wawancara	0 = Tidak 1 = Ya	Nominal
9	Dukungan Keluarga	Dukungan dari suami, orang tua dan mertua tentang pemberian ASI sedini mungkin	Kuisisioner	Wawancara	1 = Tidak mendukung 0 = Mendukung	Nominal

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara IMD dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
2. Ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat

5. Ada hubungan antara status tinggal dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
6. Ada hubungan antara sumber informasi non kesehatan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
7. Ada hubungan antara anjuran petugas kesehatan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat
8. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Pendekatan ini dilakukan karena ingin melihat faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang akan menilai determinan inisiasi menyusui dini (IMD) dan variabel lain sebagai variabel independen dengan ASI Eksklusif (variabel dependen).

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Swasta NH Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat pada bulan Juni 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia $\geq 6 - 12$ bulan yang melahirkan di Bidan Praktek Swasta NH di Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat. Sampel yang diambil dari populasi dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang melahirkan di Bidan Praktek Swasta NH di Kecamatan Gunung Putri, Jawa Barat, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Bayi yang dilahirkan sehat pada saat dilahirkan, agar tidak menghalangi proses IMD

2. Cukup bulan
3. Ibu tidak menderita penyakit yang menghalangi diberikannya IMD
4. Ibu bersedia menjadi responden

Untuk mengetahui besarnya sampel, penulis menggunakan metode sederhana, yaitu estimasi populasi (Lameshow, 1997):

Rumus :

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

Keterangan :

n : besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: Stadar Deviasi normal 1,96 dengan derajat kemaknaan (*Confident Interfal*) 95%

P : Proporsi populasi ibu yang menyusui secara eksklusif, karena proporsinya tidak diketahui dengan pasti maka digunakan P = 0,5 nilai P(1-P) akan maksimum jika P = 0,5 yang berarti jumlah sampel mencapai maksimum

α : Tingkat kepercayaan ditetapkan 0,05

d : derajat akurasi presepsi 10% (0,1)

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 (0,5)}{(0,1)^2} = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$= 96,04 \quad = 96$$

Jadi besar sampelnya adalah 96 responden.

Berdasarkan rumus diatas, maka diketahui bahwa jumlah sampel yang dibutuhkan minimal 96 responden. Dalam pengambilan sampel ini, untuk mengantisipasi terjadinya hal-hal yang tidak memenuhi kriteria atau ibu menolak jadi responden, maka ditambah 10% sehingga jumlah sampel sebanyak 106 responden.

4.4 Prosedur Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan acak sederhana (*Simple Random Sampling*). Metode pengambilan sampel acak sederhana ini untuk memberikan kesempatan yang sama kepada unit sampel untuk terpilih sebagai sampel. Langkah pertama yang harus dilakukan dalam memilih sampel dengan metode acak sederhana adalah memberi nomor 1 sampai dengan N untuk tiap unit sampel/elemen pada populasi. Langkah berikutnya adalah memilih sampel sejumlah n dengan menggunakan proses acak seperti penggunaan tabel acak. Prosedur apapun yang digunakan, konsep acak harus tetap terjaga dan tidak ada nomor yang lebih besar dari N.

Di Bidan Praktek Swasta NH Kec. Gunung Putri dengan jumlah \pm 150 ibu dan peneliti ingin mengambil sampel sebanyak 106, pertama peneliti menyusun daftar 1-150 kemudian peneliti memberi penomoran pada tiap-tiap buku ibu sesuai urutan kemudian peneliti ingin mengambil beberapa sampel dengan acak sederhana dengan menggunakan kertas digulung kemudian dikocok sesuai yang keluar dan dilakukan wawancara sekitar 10 menit untuk mendapatkan hasil dari responden, Kemudian kita kocok kembali sesuai sampel yang dibutuhkan, dan seterusnya.

4.5 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer yaitu pengumpulan data variabel-variabel penelitian dengan menggunakan kuisioner terstruktur yang dibantu oleh petugas kesehatan setempat yaitu bidan yang praktek/bekerja disana. Sesuai dengan tujuan khusus, maka data yang dikumpulkan meliputi usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang ASI, tinggal bersama orangtua, sumber informasi, anjuran petugas kesehatan dan dukungan keluarga.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data dimulai secara manual dan dilanjutkan menggunakan paket program statistik untuk memasukkan dan mengolah data.

Langkah-langkah dalam pengolahan data adalah sbb:

1. Pengeditan

Proses pemilihan data yang disesuaikan dengan tujuan dari penelitian ini.

2. Pengkodean

Proses pemberian kode pada jawaban yang akan di masukkan ke dalam komputer. Dengan tujuan untuk mengingat data yang di dapat dengan memberikan kode-kode tertentu dalam bentuk angka.

3. Pemasukan Data

Data yang sudah dikode, dimasukan dan diolah dengan bantuan komputer, menggunakan aplikasi program.

4. Membersihkan data

Tujuan dilakukan pembersihan data adalah untuk melihat kesalahan yang mungkin terjadi. Salah satu cara yang dilakukan adalah melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya. Bila terdapat ketidaklogisan perlu dilakukan pengecekan ulang dan kemudian dilakukan pembetulan.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisa Univariat

Analisa yang digunakan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis univariat ini akan disajikan dalam bentuk proporsi untuk data katagorik, nilai $\text{mean} \pm \text{standar deviasi}$ (data numerik yang berdistribusi normal) dan median; 25 persentil dan 75 persentil (data numerik yang tidak berdistribusi normal). Analisa univariat juga bertujuan untuk menyederhanakan atau memudahkan interpretasi data menjadi suatu informasi yang berguna dalam bentuk penyajian baik *textular* maupun dalam bentuk *tabuler* dari tampilan distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti (Hastono, 2010).

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa tabel silang dua variabel yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen. Tujuan analisis ini selain untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, sekaligus melihat kemaknaan/hubungan antar

variabel dengan menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% dan kemaknaan 0,05. Bila *p-value* <0,05 maka uji statistik bermakna, bila *p-value* >0,05 maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

4.7.3 Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel independen dengan variabel dependen, sehingga dapat diketahui variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Dari analisis multivariat dapat juga diketahui variabel independen yang dominan berhubungan dengan variabel dependen. Analisis multivariate yang digunakan adalah analisa regresi logistic, karena variabel dependen pada penelitian ini bersifat katagorik.

Setelah dilakukan analisis multivariat, perhatikan p value >0,05. Variabel yang mempunyai p value terbesar harus dikeluarkan dari model.

Pemodelan terakhir multivariat, bila hasil p value > 0,05, maka variabel tersebut merupakan variabel konfounding. Bila p value < 0,05, maka disebut variabel yang berpengaruh. Dari variabel-variabel yang berpengaruh tersebut dilihat nilai OR yang paling besar. Sehingga dapat diketahui variabel mana yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda karena variabel independen dan dependen adalah data kategorik.

Agar diperoleh model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan hubungan variabel independen dan dependen dalam populasi, diperlukan prosedur pemilihan sebagai berikut :

- a. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja p value $> 0,25$ tetap diikuti ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.
- b. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai p value $< 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang p valuenya $> 0,05$. Pengeluaran variabel tidak serentak semua yang p valuenya $> 0,05$, namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai p value terbesar.
- c. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model. Penentuan variabel interaksi sebaiknya melalui pertimbangan logika substantif. Pengujian interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabel mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.

BAB V
HASIL PENELITIAN

Pada BAB V ini, peneliti akan menyajikan hasil penelitian tentang analisis determinan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang melahirkan di Bidan Praktek Swasta NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat tahun 2012 sebagai berikut :

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Distribusi responden berdasarkan asi eksklusif

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

ASI eksklusif	n	%
Tidak	55	51,9
Ya	51	48,1
Total	106	100,0

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa ibu yang ASI eksklusif hampir sama banyak (48,1%) dengan ibu yang tidak ASI eksklusif (51,9%).

5.1.2 Distribusi responden berdasarkan IMD

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan IMD
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Inisiasi Menyusu Dini	n	%
Lambat (>1jam)	17	16,0
Dini (\leq 1 jam)	89	84,0
Total	106	100,0

Pada tabel diatas, menunjukkan bahwa 1 diantara 6 ibu di BPS ini adalah IMD secara lambat (>1 jam) berjumlah 17 responden (16%).

5.1.3 Distribusi responden berdasarkan umur ibu

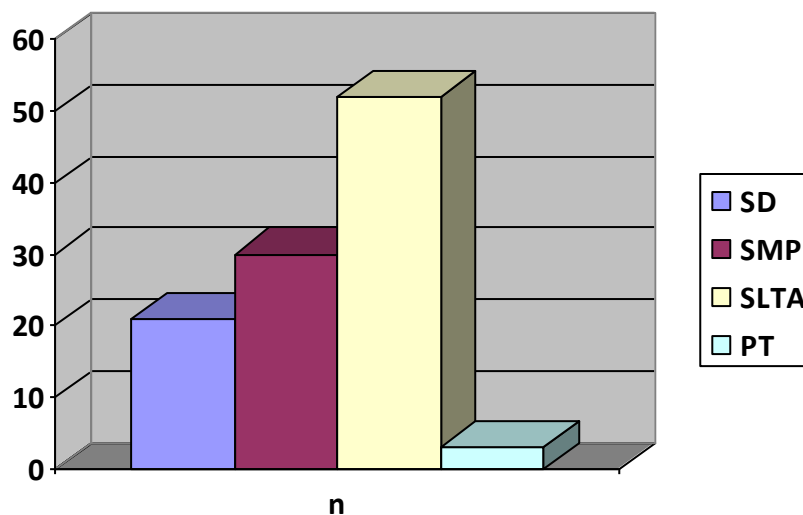
Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Umur ibu	n	%
\leq 35 th	91	85,8
>35 th	15	14,2
Total	106	100,0

Pada tabel diatas, menunjukkan bahwa 1 diantara 6 ibu di BPS ini adalah berumur >35 tahun berjumlah 15 responden (14,2%).

5.1.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Diagram 1
Distribusi Jenjang Pendidikan Ibu
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012



Dari diagram diatas, dapat kita lihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA, namun tidak terlalu signifikan perbedaan antara SD, SMP dan SLTA. Sedangkan berdasarkan tingkat (pengelompokkan) pendidikan dengan pengkategorian pendidikan rendah dan tinggi, dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Pendidikan	n	%
Rendah	51	48,1
Tinggi	55	51,9
Total	106	100,0

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh bahwa ibu yang berpendidikan rendah hampir sama dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

5.1.4 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

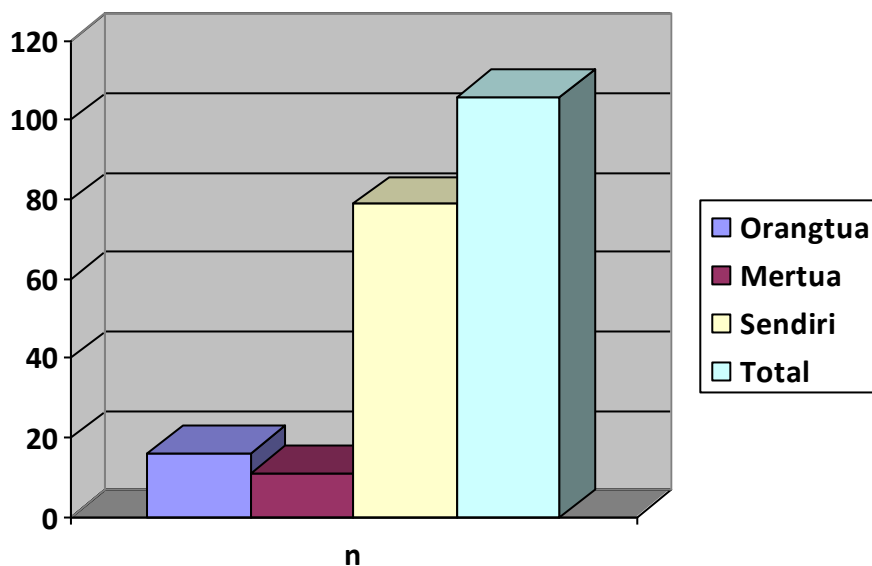
Pengetahuan	n	%
Kurang	47	44,3
Baik	59	55,7
Total	106	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sedikit lebih dari setengahnya adalah ibu yang berpengetahuan baik (55,7%). Pengetahuan kurang yang terjadi pada responden adalah pada pertanyaan tentang kapan sebaiknya seorang bayi diberi makanan/minuman lainnya selain ASI dan menurut ibu apakah pemberian ASI saja dapat sampai bayi usia 6 bulan dapat mencukupi gizi bayi untuk tumbuh kembang ?

5.1.5 Distribusi responden berdasarkan status tinggal

Jika dilihat dari diagram dibawah ini, maka sebagian besar responden adalah tinggal sendiri yaitu 79 responden (74,5%).

Diagram 2
Distribusi Status Tinggal Ibu
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012



Sedangkan jika dikelompokkan menjadi kategori bersama dan sendiri, maka diperoleh hasilnya seperti berikut :

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Status Tinggal Ibu
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Status Tinggal	n	%
Sendiri	79	74,5
Bersama	27	25,5
Total	106	100,0

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa 1 diantara 4 ibu adalah tinggal bersama (25,5%).

5.1.6 Distribusi responden berdasarkan sumber informasi non kesehatan tentang ASI eksklusif

Diagram 3
Distribusi Sumber Informasi Non Kesehatan Tentang ASI Eksklusif
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

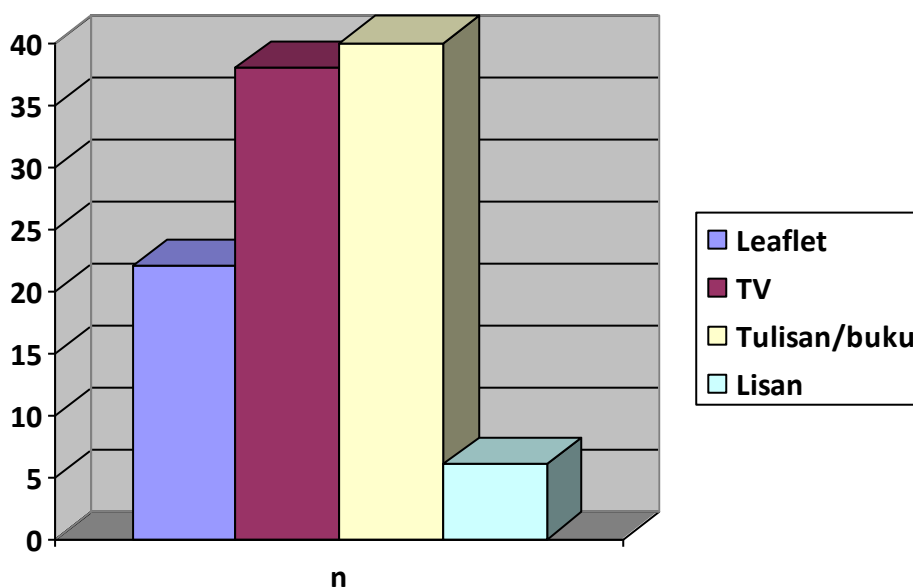


Diagram diatas menunjukkan bahwa media tulisan/buku merupakan sumber informasi yang paling banyak diperoleh oleh responden yaitu 40 responden (37,7%), kemudian media TV 38 responden (35,8%), leaflet 22 responden (20,8%). Sedangkan jika dilihat dari pengkategorian media dan lisan, maka diperoleh datanya bahwa hampir semua (lebih dari 90%) ibu mendapatkan informasi non kesehatan tentang ASI eksklusif yaitu dari media, seperti tabel 8 berikut :

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Non Kesehatan Tentang ASI Eksklusif Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Sumber Informasi Non Kesehatan tentang ASI eksklusif	n	%
Lisan	6	5,7
Media	100	94,3
Total	106	100,0

5.1.7 Distribusi responden berdasarkan anjuran petugas kesehatan

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Anjuran Petugas Kesehatan Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Anjuran Petugas Kesehatan	n	%
Tidak	5	4,7
Ya	101	95,3
Total	106	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa hampir semua (lebih dari 90%) ibu mendapatkan anjuran dari tenaga kesehatan.

5.1.8 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga

Tabel 10
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Dukungan keluarga	n	%
Tidak mendukung	46	43,4
Mendukung	60	56,6
Total	106	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sedikit lebih dari setengah (56,6%) ibu mendapatkan dukungan dari keluarga.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan antara IMD dengan pemberian ASI Eksklusif

Tabel 11
Hubungan Antara IMD Dengan pemberian ASI Eksklusif
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

IMD	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		Total		P value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Lambat	17	100,0	0	0,0	17	100,0	0,000 (1,841-2,979)	
Dini	38	42,7	51	57,3	89	100,0		
Total	55	51,9	51	48,1	106	100,0		

Dari tabel diatas diperoleh bahwa nilai P value = 0,000 ($<0,05$), berarti ada hubungan bermakna antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang IMD lambat 0%

ASI eksklusif sedangkan yang dini 57,3% ASI eksklusif. OR = 2,34 berarti yang IMD dini 2,34 kali kemungkinan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang IMD lambat.

5.2.2 Hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif

Tabel 12
Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Kelompok Umur Ibu	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		Total		P value	OR
	n	%	n	%	n	%		
≤35 th	43	47,3	48	52,7	55	100,0	0,038	0,224 (0,059-0,847)
>35 th	12	80,0	3	20,0	51	100,0		
Total	55	51,9	51	48,1	106	100,0		

Dari tabel diatas diperoleh bahwa nilai P value = 0,038 ($<0,05$), berarti ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berumur ≤35 tahun 52,7% ASI eksklusif sedangkan yang berumur >30 tahun 20,0% ASI eksklusif. OR = 0,224 berarti yang berumur ≤35 tahun 0,224 kali kemungkinan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang berumur > 35 tahun.

5.2.3 Hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif

Tabel 13
Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Tingkat Pendidikan	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		Total		P value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	40	78,4	11	21,6	51	100,0	0,000	9,697 (3,970-23,684)
Tinggi	15	27,3	40	72,7	55	100,0		
Total	55	51,9	51	48,1	106	100,0		

Dari tabel diatas diperoleh bahwa nilai P value = 0,000 berarti ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi 72,7% dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah 21,6% yang ASI eksklusif, dimana OR = 9,697, berarti yang berpendidikan tinggi kemungkinan 9,697 kali ASI eksklusif dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

5.2.4 Hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif

Tabel 14
Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Tingkat Pengetahuan	Tidak asi eksklusif		Asi eksklusif		Total Total		P value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	41	87,2	6	12,8	47	100,0	0,000	21,964 (7,718-62,503)
Baik	14	23,7	45	76,3	59	100,0		
Total	55	51,9	51	48,1	106	100,0		

Dari tabel diatas diperoleh bahwa nilai P value = 0,000 berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpengetahuan kurang 12,8% yang ASI eksklusif, sedangkan yang berpengetahuan baik 76,3% yang ASI eksklusif. OR = 21,9 berarti yang berpengetahuan baik 21,9 kali ASI eksklusif dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang.

5.2.5 Hubungan antara status tinggal dengan pemberian ASI Eksklusif

Tabel 15
Hubungan Antara StatusTinggal Dengan Pemberian ASI Eksklusif
Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Status Tinggal	Tidak asi eksklusif		Asi eksklusif		Total		P value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Sendiri	47	59,5	32	40,5	79	100,0	0,014	3,488 (1,362-8,933)
Bersama	8	29,6	19	70,4	27	100,0		
Total	55	51,9	51	48,1	106	100,0		

Dari tabel diatas diperoleh bahwa nilai P value = 0,014 dimana terdapat hubungan yang bermakna antara tempat tinggal dengan pemberian ASI eksklusif, tinggal bersama 70,4% yang melakukan ASI eksklusif dan tinggal sendiri 40,5% yang ASI eksklusif. OR = 3,48 yang berarti bahwa tempat tinggal bersama mempunyai kemungkinan ASI eksklusif 3,48 kali dibandingkan dengan tinggal sendiri.

5.2.6 Hubungan antara sumber informasi non kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif

Tabel 16
Hubungan Antara Sumber Informasi Non Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Sumber Informasi Non Kesehatan	Tidak asi eksklusif		Asi eksklusif		Total		P value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Lisan	3	50,0	3	50,0	6	100,0	1,000	0,923 (0,178-4,795)
Media	52	52,0	48	48,0	100	100,0		
Total	55	51,9	51	48,1	106	100,0		

Dari tabel diatas diperoleh bahwa ibu yang ASI eksklusif mendapatkan sumber informasi non kesehatan melalui lisan sebanyak 3 (50,0%), sedangkan informasi melalui media sebanyak 48 (48,0%). Namun nilai P value = 1,000 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara sumber informasi non kesehatan dengan ASI eksklusif, sehingga OR diabaikan saja.

5.2.7 Hubungan antara anjuran petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif

Tabel 17
Hubungan Antara Anjuran Petugas Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Anjuran Petugas Kesehatan	Tidak asi eksklusif		Asi eksklusif		Total		P value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	3	60,0	2	40,0	5	100,0	1,000	1,413 (0,226-8,822)
Ya	52	51,5	49	48,5	101	100,0		
Total	55	51,9	51	48,1	106	100,0		

Dari tabel diatas diperoleh bahwa ibu yang ASI eksklusif tapi tidak mendapatkan anjuran petugas kesehatan sebanyak 2 (40,0%), sedangkan yang mendapatkan anjuran petugas kesehatan sebanyak 49 (48,5%). Namun nilai P value = 1,000 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara anjuran petugas kesehatan dengan ASI eksklusif, sehingga OR diabaikan saja.

5.2.8 Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif

Tabel 18
Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di
BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2012

Dukungan keluarga	Tidak asi eksklusif		Asi eksklusif		Total		P value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak mendukung	42	91,3	4	8,7	46	100,0	0,000	37,962 (11,486-125,462)
Mendukung	13	21,7	47	78,3	60	100,0		
Total	55	51,9	51	48,1	106	100,0		

Dari tabel diatas diperoleh bahwa nilai P value = 0,000 yang berarti ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga sebesar 78,3% yang ASI eksklusif, sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan 8,7% ASI eksklusif. OR = 37,9 berarti bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga 37,9 kali kemungkinan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak

5.3 Analisis Multivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat, selanjutnya dilakukan analisis multivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yang paling dominan dengan variabel dependen setelah dikontrol dengan variabel yang lain.

5.3.1 Analisis Bivariat

Masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan p value $< 0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat. Untuk variabel independen yang hasil bivariatnya menghasilkan p value $> 0,25$ namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana. Hasil seleksi bivariat dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 19
Analisis Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	P value	Keterangan
IMD	0,000	Kandidat
Umur ibu	0,015	Kandidat
Pendidikan	0,000	Kandidat
Pengetahuan	0,000	Kandidat
Status tinggal	0,007	Kandidat
Sumber informasi non kesehatan	0,924	Bukan Kandidat
Anjuran petugas kesehatan	0,709	Bukan Kandidat
Dukungan keluarga	0,000	Kandidat

Hasil seleksi bivariat diatas, terdapat 6 variabel yang menghasilkan p value $< 0,25$, dan 2 variabel yang p valuenya $> 0,25$ yaitu variabel sumber informasi non kesehatan dan anjuran petugas kesehatan, namun variabel tersebut tetap dianalisis multivariat oleh karena secara substansi sumber informasi non kesehatan dan

anjaran petugas kesehatan merupakan variabel yang sangat penting berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif.

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat kesemua variabel tersebut dengan ASI eksklusif, dengan langkah seperti berikut :

5.3.2 Pemodelan Multivariat

Lakukan analisis multivariat pada kedelapan variabel tersebut dengan ASI eksklusif. Hasil dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 20
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Status Tinggal, Sumber Informasi Non Kesehatan, Anjaran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga

Variabel	P Value	OR	95%CI
IMD	0,988	2,182E8	0,000- ~
Umur ibu	0,512	2,674	0,141-50,704
Pendidikan	0,081	3,427	0,860-13,656
Pengetahuan	0,039	4,386	1,076-17,878
Status Tinggal	0,162	2,958	0,646-13,542
Sumber informasi non kesehatan	0,717	0,539	0,019-15,270
Anjaran petugas kesehatan	0,891	0,784	0,024-25,613
Dukungan keluarga	0,000	14,772	3,684-59,231

Dari hasil diatas, terlihat ada 6 variabel yang p valuenya $> 0,05$ yaitu IMD, umur ibu, pendidikan, status tinggal, sumber informasi non kesehatan dan anjaran

petugas kesehatan, yang terbesar adalah IMD, sehingga pemodelan selanjutnya variabel IMD dikeluarkan dari model.

Tabel 21
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Status Tinggal, Sumber Informasi Non Kesehatan, Anjuran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga

Variabel	P Value	OR	95%CI
Umur	0,920	0,891	0,094-8,428
Pendidikan	0,042	0,244	0,063-0,948
Pengetahuan	0,015	5,386	1,379-21,039
Status Tinggal	0,127	3,300	0,711-15,311
Sumber informasi non kesehatan	0,785	0,653	0,031-13,942
Anjuran petugas kesehatan	0,866	1,358	0,039-47,555
Dukungan keluarga	0,000	15,910	4,111-61,573

Setelah IMD dikeluarkan, kita lihat perubahan nilai OR untuk variabel umur, pendidikan, pengetahuan, status tinggal, sumber informasi non kesehatan, anjuran petugas kesehatan dan dukungan keluarga.

Variabel	OR IMD	OR IMD	Perubahan OR
	Ada	Tidak Ada	
IMD	2,182E8	-	-
Umur ibu	2,674	0,891	66,6%
Pendidikan	3,427	0,244	92,8%
Pengetahuan	4,386	5,386	22,7%
Status tinggal	2,958	3,300	11,5%
Sumber informasi non kesehatan	0,539	0,653	21,1%
Anjuran petugas kesehatan	0,784	1,358	-73,2%
Dukungan keluarga	14,772	15,910	7,7%

Setelah IMD dikeluarkan ternyata OR variabel umur, pendidikan, pengetahuan, status tinggal, sumber informasi non kesehatan dan anjuran petugas kesehatan berubah > 10%, dengan demikian variabel IMD dimasukkan kembali dalam model.

Kemudian variabel anjuran petugas kesehatan dikeluarkan dari model karena p valuenya > 0,05 dan hasilnya sebagai berikut :

Tabel 22
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Status Tinggal, Sumber Informasi Non Kesehatan, dan Dukungan Keluarga

Variabel	P Value	OR	95%CI
IMD	0,998	2,185E8	0,000- ~
Umur	0,515	2,657	0,141-50,235
Pendidikan	0,078	3,456	0,872-13,698
Pengetahuan	0,040	4,358	1,072-17,708
Status Tinggal	0,164	2,935	0,644-13,372
Sumber informasi non kesehatan	0,676	0,500	0,019-12,881
Dukungan keluarga	0,000	14,756	3,683-59,123

Kita lihat kembali perubahan nilai OR nya setelah variabel anjuran petugas kesehatan dikeluarkan :

Variabel	OR Anjuran Petugas Kesehatan Ada	OR Anjuran Petugas Kesehatan Tidak Ada	Perubahan OR
IMD	2,182E8	2,185E8	0%
Umur ibu	2,674	2,657	0,6%
Pendidikan	3,427	3,456	1%
Pengetahuan	4,386	4,358	0,6%
Status tinggal	2,958	2,935	0,7%
Sumber informasi non kesehatan	0,539	0,500	7,2%
Anjuran petugas kesehatan	0,784	-	-
Dukungan keluarga	14,772	14,756	0,1%

Setelah dilakukan perbandingan OR, ternyata $OR < 10\%$, dengan demikian variabel anjuran petugas kesehatan dikeluarkan dari model.

Langkah selanjutnya mengeluarkan variabel yang p valuenya $> 0,05$, dimana variabel sumber informasi non kesehatan adalah p value yang terbesar, sehingga pemodelan selanjutnya sumber informasi non kesehatan dikeluarkan dari model.

Tabel 23
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Status Tinggal, dan Dukungan Keluarga

Variabel	P Value	OR	95%CI
IMD	0,998	2,137E8	0,000- ~
Umur Ibu	0,526	2,584	0,137-48,746
Pendidikan	0,070	3,569	0,903-14,101
Pengetahuan	0,042	4,272	1,053-17,336
Status Tinggal	0,176	2,833	0,627-12,794
Dukungan Keluarga	0,000	14,789	3,698-59,149

Kita lihat kembali perubahan nilai OR nya setelah variabel sumber informasi non kesehatan dikeluarkan :

Variabel	OR Sumber Informasi Non Kesehatan Ada	OR Sumber Informasi Non Kesehatan Tidak Ada	Perubahan OR
IMD	2,182E8	2,137E8	0%
Umur ibu	2,674	2,584	3,3%
Pendidikan	3,427	3,569	4,1%
Pengetahuan	4,386	4,272	2,5%
Tempat tinggal	2,958	2,833	4,2%
Sumber informasi non kesehatan	0,539	-	-
Dukungan keluarga	14,772	14,789	0,1%

Setelah dilakukan perbandingan OR, ternyata OR nya $< 10\%$, dengan demikian variabel sumber informasi non kesehatan dikeluarkan dari model.

Langkah selanjutnya mengeluarkan variabel yang p valuenya $> 0,05$, dimana variabel umur ibu adalah p value yang terbesar, sehingga pemodelan selanjutnya umur ibu dikeluarkan dari model.

Tabel 24
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Pendidikan, Pengetahuan, Status Tinggal dan Dukungan Keluarga

Variabel	P Value	OR	95%CI
IMD	0,998	1,362E8	0,000- ~
Pendidikan	0,081	3,285	0,862-12,518
Pengetahuan	0,041	4,300	1,064-17,375
Status Tinggal	0,203	2,613	0,595-11,474
Dukungan keluarga	0,000	14,488	3,658-57,383

Kita lihat kembali perubahan nilai OR nya setelah variabel umur dikeluarkan :

Variabel	OR Umur Ada	OR Umur Tidak Ada	Perubahan OR
IMD	2,182E8	1,362E8	0%
Umur ibu	2,674	-	-
Pendidikan	3,427	3,285	4,1%
Pengetahuan	4,386	4,300	1,9%
Status tinggal	2,958	2,613	11,6%
Sumber informasi non kesehatan	0,539	-	-
Anjuran Petugas kesehatan	0,784	-	-
Dukungan keluarga	14,772	14,488	1,9%

Setelah dilakukan perbandingan OR, ternyata OR status tinggal $> 10\%$, dengan demikian variabel umur dikembalikan ke model.

Langkah selanjutnya mengeluarkan variabel yang p valuenya $> 0,05$, dimana variabel status tinggal adalah p value yang terbesar, sehingga pemodelan selanjutnya status tinggal dikeluarkan dari model.

Tabel 25
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Umur, Pendidikan, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga

Variabel	P Value	OR	95%CI
IMD	0,998	2,529E8	0,000- ~
Umur ibu	0,676	1,845	0,104-32,679
Pendidikan	0,102	3,049	0,802-11,589
Pengetahuan	0,056	3,868	0,966-15,484
Dukungan keluarga	0,000	17,394	4,424-68,391

Kita lihat kembali perubahan nilai OR nya setelah variabel status tinggal dikeluarkan :

Variabel	OR Tempat Tinggal Ada	OR Tempat Tinggal Tidak Ada	Perubahan OR
IMD	2,182E8	2,529E8	0%
Umur ibu	2,674	1,845	31%
Pendidikan	3,427	3,049	11%
Pengetahuan	4,386	3,868	11,8
Status tinggal	2,958	-	-
Dukungan keluarga	14,772	17,394	17,7%

Setelah dilakukan perbandingan OR, ternyata OR umur, pendidikan, pengetahuan dan dukungan keluarga > 10%, dengan demikian variabel status tinggal dikembalikan ke model.

Langkah selanjutnya mengeluarkan variabel yang p valuenya > 0,05, dimana variabel pendidikan adalah p value yang terbesar, sehingga pemodelan selanjutnya pendidikan dikeluarkan dari model.

Tabel 26
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Umur, Pengetahuan, Status Tinggal dan Dukungan Keluarga

Variabel	P Value	OR	95%CI
IMD	0,998	2,957E8	0,000- ~
Umur ibu	0,720	1,628	0,113-23,398
Pengetahuan	0,004	6,765	1,828-25,037
Status tinggal	0,265	2,290	0,533-9,836
Dukungan keluarga	0,000	13,473	3,534-51,356

Kita lihat kembali perubahan nilai OR nya setelah variabel pendidikan dikeluarkan :

Variabel	OR Pendidikan	OR Pendidikan	Perubahan OR
	Ada	Tidak Ada	
IMD	0,000	2,957E8	0%
Umur ibu	2,674	1,628	39%
Pendidikan	3,427	-	-
Pengetahuan	4,386	6,765	54,2%
Status tinggal	2,958	2,290	22,5%
Dukungan keluarga	14,772	13,473	8,7%

Setelah dilakukan perbandingan OR, ternyata OR umur, pengetahuan dan status tinggal > 10%, dengan demikian variabel pendidikan dikembalikan ke model.

Akhirnya model yang dihasilkan sebagai berikut:

Tabel 27
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel IMD, Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Status Tinggal dan Dukungan Keluarga

Variabel	P Value	OR	95%CI
IMD	0,998	2,137E8	0,000- ~
Umur ibu	0,526	2,584	0,137-48,746
Pendidikan	0,070	3,569	0,903-14,101
Pengetahuan	0,042	4,272	1,053-17,336
Status Tinggal	0,176	2,833	0,627-12,794
Dukungan keluarga	0,000	14,789	3,698-59,149

Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan ASI eksklusif adalah variabel pengetahuan dan dukungan keluarga. Dari kedua variabel tersebut, variabel dukungan keluarga merupakan variabel yang paling dominan setelah dikontrol dengan pengetahuan. Hasil analisis didapatkan *odds ratio* (OR) dari variabel dukungan keluarga adalah 14,789 artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai peluang 14,789 kali untuk ASI eksklusif dibanding responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Namun variabel pengetahuan diduga secara substansi ada interaksi dengan pendidikan dan status tinggal berinteraksi dengan dukungan keluarga, maka variabel ini perlu dilakukan uji interaksi, hasil uji interaksi pengetahuan dengan pendidikan omnibusnya memperlihatkan p value = 0,642, berarti tidak ada interaksi antara pengetahuan dengan pendidikan. Sedangkan hasil uji interaksi antara status tinggal dengan dukungan keluarga omnibusnya memperlihatkan p value = 0,597, berarti tidak ada interaksi antara status tinggal dengan dukungan keluarga.

Dengan demikian pemodelan telah selesai, model yang valid adalah model tanpa ada interaksi. Jadi menurut analisis ini, variabel yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan keluarga dan pengetahuan. Sedangkan variabel lain seperti IMD, umur, pendidikan dan status tinggal sebagai *confounding*. Hasil analisis didapatkan OR dari variabel dukungan keluarga adalah 14,789 artinya artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai peluang 14,789 kali untuk ASI eksklusif dibanding responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga setelah dikontrol variabel pengetahuan.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

- 6.1.1 Penelitian ini menyangkut tentang analisis determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di BPS NH Kecamatan Gunung Putri Jawa Barat, tidak terlepas dari keterbatasan yang tidak dapat dihindari sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan ini antara lain segi waktu dan tenaga yang sangat terbatas. Kemungkinan responden mempunyai kekurangan terutama dalam daya ingat ibu saat wawancara tentang pemberian ASI eksklusif, untuk ini peneliti melakukan upaya dengan mewawancarai ibu yang memiliki bayi berusia $\geq 6-12$ bulan.
- 6.1.2 Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner terstruktur.
- 6.1.3 Secara teoritis terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, tetapi karena adanya keterbatasan yang dimiliki, maka penelitian ini hanya meneliti variabel IMD, umur ibu, pendidikan, pengetahuan, status tinggal, sumber informasi non kesehatan, anjuran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 ASI eksklusif di Bidan Praktek Swasta NH Kecamatan Gunung Putri

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak ASI eksklusif sebanyak 55 orang (51,9%), sedangkan responden yang ASI

eksklusif yaitu sebanyak 51 orang (48,1%). Dalam penelitian ini faktor-faktor yang berhubungan dengan ASI eksklusif adalah IMD, pendidikan, pengetahuan, status tinggal dan dukungan keluarga. Selanjutnya faktor yang paling dominan berhubungan dengan ASI eksklusif adalah dukungan keluarga.

6.2.2 Hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (42,7%) responden yang tidak ASI eksklusif padahal mereka sendiri sudah melakukan IMD secara dini. Sedangkan diantara responden yang ASI eksklusif, ada 51 (57,3%) yang sudah IMD secara dini. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ASI eksklusif antara responden yang tidak ASI eksklusif dengan yang ASI eksklusif secara dini (ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,342, artinya responden yang IMD secara dini mempunyai peluang 2,342 kali untuk melakukan ASI eksklusif dibanding responden yang tidak ASI eksklusif.

Hasil ini disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2012) dan Eni (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini 84% adalah ibu yang melakukan IMD secara dini dan 57,3% yang memberikan ASI eksklusif.

Dalam uraian diatas menunjukkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif, disebabkan oleh pelaksanaan IMD yang lebih dini. Namun demikian masih perlu terus digalakkan pelaksanaan IMD yang tepat dengan memberikan informasi kepada ibu-ibu hamil beserta keluarganya (terutama suami).

6.2.3 Hubungan antara Umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Umur merupakan karakteristik penting yang mempengaruhi terlaksananya ASI eksklusif dengan baik. Hasil analisis hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 48 (52,7%) responden yang berumur ≤ 35 tahun yang ASI eksklusif. Sedangkan diantara responden yang berumur > 35 tahun, ada 3 (20%) yang ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,038$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ASI eksklusif antara responden responden yang berumur ≤ 35 tahun dengan yang berumur > 35 tahun (ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,224$, artinya responden yang berumur ≤ 35 tahun mempunyai peluang 0,224 kali untuk melakukan ASI eksklusif dibanding responden yang tidak ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Ahmad (2012) dan Doni (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini kemungkinan terjadi karena ibu yang berusia muda berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.

Usia ibu-ibu yang lebih muda menunjukkan bahwa mereka belum memiliki pengalaman disertai dengan rendahnya pendidikan dan kurangnya

pengetahuan cukup memberikan dampak pada proses pemberian ASI Eksklusif.

6.2.4 Hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 11 (21,6%) responden yang berpendidikan rendah ($< SLTA$) melakukan ASI eksklusif. Sedangkan diantara responden yang berpendidikan tinggi ($\geq SLTA$) ada 40 (72,7%) yang ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p valuenya = 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ASI eksklusif antara responden yang berpendidikan rendah ($< SLTA$) dengan yang berpendidikan tinggi (ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Ahmad (2012) dan Siti (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna ($p \text{ value} < 0,05$) antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Namun terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eni (2011) yang menunjukkan bahwa hasil yang ditelitinya antara pendidikan ibu dengan ASI eksklusif tidak ada hubungan yang bermakna, hal ini dimungkinkan karena kurangnya motivasi untuk memberikan ASI eksklusif sehingga perlu ada pembinaan terhadap ibu-ibu hamil (calon ibu) untuk memberikan ASI eksklusif.

Selain itu jika dilihat dari hasil penelitian ini, dimana ibu-ibu yang menjadi responden memiliki tingkat pendidikan yang hampir sama ($\pm 50\%$) antara pendidikan rendah dengan tinggi. Dimana dapat dipahami bahwa

semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah untuk menyerap dan memahami informasi yang diberikan.

6.2.5 Hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 6 (12,8%) responden berpengetahuan kurang yang ASI eksklusif. Sedangkan diantara responden yang berpengetahuan baik ada 45 (76,3%) yang ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p valuenya = 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ASI eksklusif antara responden yang berpengetahuan kurang dengan yang berpengetahuan baik (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 21,964, artinya responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 21,964 kali untuk melakukan ASI eksklusif dibanding responden yang berpengetahuan kurang.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Ahmad (2012), Sugino (2011) dan Rahmawati (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna (p value < 0,05) antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Namun pernyataan ini berbeda dengan hasil penelitian Eni (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Jelas terlihat bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan benar, dapat mempraktekkan pemberian ASI eksklusif dengan benar, sehingga dapat disimpulkan bahwa peranan dari penyuluhan

atau memberikan informasi yang tepat sangat dibutuhkan. Selain itu, jika dilihat dari hasil penelitian ini, dimana ibu-ibu yang menjadi responden memiliki pendidikan tinggi semakin mudah untuk menyerap dan memahami informasi yang diberikan.

6.2.6 Hubungan antara status tinggal dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara status tinggal dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 32 (40,5%) responden tinggal sendiri yang ASI eksklusif. Sedangkan diantara responden yang tinggal bersama (orangtua/mertua) ada 19 (70,4%) yang ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,014$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ASI eksklusif antara responden yang tinggal sendiri dengan yang tinggal bersama (ada hubungan yang signifikan antara status tinggal dengan pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,488$, artinya responden yang tinggal bersama (orangtua/mertua) mempunyai peluang 3,488 kali untuk melakukan ASI eksklusif dibanding responden yang tinggal sendiri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status tinggal dengan pemberian ASI eksklusif. Dalam hal ini, ibu yang tinggal sendiri 74,5%, namun yang memberikan ASI eksklusif 70,4% ibu yang tinggal bersama.

Apabila ibu tinggal tidak bersama orangtua atau mertua, maka ibu dapat dengan leluasa memilih dan memutuskan untuk memberikan ASI

eksklusif atau tidak. Orangtua dan mertua sejauh ini banyak memberikan anjuran yang positif dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini terbukti pada penelitian yang menunjukkan ibu-ibu yang tinggal bersama lebih banyak memberikan ASI eksklusif.

6.2.7 Hubungan antara sumber informasi non kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif

Sumber informasi non kesehatan merupakan hal penting yang mempengaruhi terlaksananya ASI eksklusif dengan baik. Hasil analisis hubungan antara sumber informasi non kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 3 (50,0%) responden yang ASI eksklusif dimana mereka mendapatkan informasi secara lisan. Sedangkan diantara responden yang mendapatkan informasi melalui media sebanyak 48 (48,0%) yang ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p valuenya = 1,000 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi ASI eksklusif antara responden yang mendapatkan informasi non kesehatan melalui media dengan yang lisan (tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi non kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif).

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Ahmad (2012), Sugino (2011) dan Doni (2010) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi non tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dimungkinkan karena pada penelitian ini ibu-ibu tinggal di daerah pedesaan, dimana untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap dan cepat dimengerti sangatlah sulit, serta pemisahan sumber informasi yang

peneliti lakukan yaitu sumber informasi dari non tenaga kesehatan yang terdiri dari leaflet, TV, buku/tulisan dan lisan. Dari kategori ini terbukti bahwa media (buku/tulisan, TV dan leaflet) yang paling dominan (94,3%).

6.2.8 Hubungan antara anjuran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif

Anjuran petugas kesehatan merupakan hal penting yang mempengaruhi terlaksananya ASI eksklusif dengan baik. Hasil analisis hubungan antara anjuran tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 2 (40,0%) responden yang ASI eksklusif tidak mendapatkan anjuran petugas kesehatan. Sedangkan diantara responden yang mendapatkan anjuran petugas kesehatan sebanyak 49 (48,5%) yang ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi ASI eksklusif antara responden yang mendapatkan anjuran petugas kesehatan dengan yang tidak mendapatkan anjuran petugas kesehatan (tidak ada hubungan yang signifikan antara anjuran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif).

Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Ahmad (2012), Sugino (2011) dan Rahmawati (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anjuran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Namun dalam penelitian ini proporsi tenaga kesehatan yang mendukung / menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif begitu besar 101 (95,3%), hal ini dimungkinkan karena proporsi pendidikan dan pengetahuan dari responden hampir sama banyak ($\pm 50\%$).

Menurut Suharyono (1992), keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh tiga faktor diantaranya adalah faktor ibu melalui mekanisme fisiologi yang dapat menyebabkan payudara membentuk air susu ibu, faktor bayi melalui refleks yang secara alami dibawa sejak masih dalam kandungan yang memungkinkan bayi mendapatkan air susu dan faktor eksternal yaitu petugas kesehatan yang berperan selaku katalisator proses fisiologi yang dapat membantu ibu dan bayi sukses dalam proses menyusui. Bantuan utama dari petugas kesehatan adalah memberikan empati berupa keyakinan serta dorongan emosi kepada ibu yang sering diganggu oleh segala macam bentuk kecemasan dan kesukaran.

6.2.9 Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 4 (8,7%) responden tidak mendapatkan dukungan keluarga yang ASI eksklusif. Sedangkan diantara responden yang mendapatkan dukungan keluarga ada 47 (78,3%) yang ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ASI eksklusif antara responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan yang mendapatkan dukungan keluarga (ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 37,962$, artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai peluang 37,962 kali untuk melakukan ASI eksklusif dibanding responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian Ahmad (2012), Sugino (2011), Rahmawati (2010) dan Doni (2010) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Dukungan positif yang diberikan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan selayaknya tidak hanya memberikan informasi tentang ASI eksklusif pada ibu, tetapi juga diberikan pada keluarga ibu yang bersangkutan, terutama yang selalu berada dekat si ibu. Hal ini dibuktikan bahwa adanya dukungan dari keluarga membuat ibu memiliki keamanan yang lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif.

Bentuk dukungan berupa anjuran untuk tetap memberikan ASI saja sampai dengan 6 bulan. Sedangkan bentuk dari tidak adanya dukungan adalah dorongan orang tua, mertua dan suami yang menyarankan untuk memberikan makanan/minuman selain ASI dengan alasan anak rewel, ASI yang keluar sedikit, atau kelihatan bayi kurus dan bayi/ibu sakit.

6.2.10 Faktor yang dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian ini, diantara variabel yang diteliti, secara analisis bivariat ada 6 variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu variabel IMD, umur ibu, pendidikan, pengetahuan, status tinggal dan dukungan keluarga. Namun setelah dilakukan analisis multivariat dengan pemodelan, maka variabel yang dominan adalah dukungan keluarga dengan peluang 14,789 kali bagi ibu yang mendapatkan dukungan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. Faktor dominan ini dikontrol oleh variabel

pengetahuan yang juga termasuk kedalam variabel berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Hasil analisis proporsi responden yang melaksanakan ASI eksklusif sebanyak 51 (48,1%). Angka ini masih terlalu jauh dari target nasional sebesar 90%.
- 7.1.2 Ada hubungan bermakna (p value = 0,000) antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif. Proporsi IMD dini sebanyak 84%, hal ini memberikan dampak positif terhadap jumlah ASI eksklusif. Sayangnya bahwa IMD dini mempunyai peluang ASI eksklusif hanya sebesar 57,3%, sehingga IMD tidak besar pengaruhnya terhadap jumlah ASI eksklusif.
- 7.1.3 Ada hubungan bermakna (p value = 0,038) antara umur dengan pemberian ASI eksklusif. Proporsi umur ≤ 35 tahun sebanyak 85,8%, hal ini memberikan dampak positif terhadap jumlah ASI eksklusif. Tetapi peluang usia ≤ 35 tahun besarnya hanya 52,7%, sehingga umur tidak begitu besar pengaruhnya terhadap jumlah ASI eksklusif.
- 7.1.4 Pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna (p value = 0,000) dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai peluang untuk ASI eksklusif sebanyak 72,7% dibanding dengan ibu yang berpendidikan rendah atau ibu yang berpendidikan

tinggi mempunyai peluang 10 kali untuk ASI eksklusif (OR= 0,1), namun sayang proporsinya hanya ½ dari jumlah responden.

- 7.1.5 Pengetahuan merupakan hal penting dalam keberhasilan ASI eksklusif, dengan asumsi bahwa jika ibu berpendidikan tinggi maka pengetahuan juga akan baik. Ibu yang pengetahuan baik mempunyai peluang 76,3% untuk ASI eksklusif. OR = 21,9, maka peluangnya 21,9 kali dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang. Proporsi pengetahuan baik sama banyak dengan yang pengetahuan kurang, sehingga proporsi ini tidak banyak mempengaruhi jumlah yang ASI eksklusif.
- 7.1.6 Ibu yang tinggal bersama (orangtua/mertua) mempunyai peluang 70,3% dalam pemberian ASI eksklusif. OR = 3,48, maka peluangnya 3,48 kali dibandingkan dengan yang tinggal sendiri. Namun sayang ibu yang tinggal bersama hanya 25,5%.
- 7.1.7 Sumber informasi non kesehatan tentang ASI eksklusif paling banyak adalah dari media 94,3% (leaflet, TV, buku/tulisan), tetapi tidak terdapat hubungan yang bermakna (p value = 1,000) antara sumber informasi non kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Namun dari hasil penelitian diperoleh bahwa sumber informasi non kesehatan tentang ASI eksklusif secara lisan 3 (50,0%) lebih cenderung untuk melaksanakan ASI eksklusif.
- 7.1.8 Anjuran petugas kesehatan merupakan hal yang paling penting dalam pencapaian ASI eksklusif dimana proporsi yang mendapatkan anjuran dari petugas kesehatan sebanyak 95,3% dan cenderung untuk

melaksanakan ASI eksklusif sebanyak 49 (48,5%). Namun dalam hal ini tidak terdapat hubungan yang bermakna (p value = 1,000) antara anjuran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

7.1.9 Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai peluang sebesar 78,3% untuk ASI eksklusif. Peluang ini 37,9 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk ASI eksklusif. Jika dilihat dari proporsinya, ibu yang mendapatkan dukungan keluarga sama banyak dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

7.1.10 Faktor yang dominan dalam penelitian adalah dukungan keluarga 14,789 kali bagi ibu yang mendapatkan dukungan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan.

7.2 Saran

7.2.1 Bidan Praktek Swasta

Dukungan keluarga memiliki peran dan peluang yang sangat besar untuk melakukan ASI eksklusif yaitu 37,9 kali daripada ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Untuk meningkatkan pencapaian pemberian ASI eksklusif maka sasaran dari promosi kesehatan yang dilakukan, selain ibu yang bersangkutan (target primer) juga dapat diarahkan ke keluarga yang bersangkutan (target sekunder).

IMD yang secara lambat tidaklah terjadi seketika, maka perlu dilakukannya pendidikan kesehatan pada pranatal, khususnya tentang pelaksanaan IMD secara dini.

Melatih tenaga kesehatan terkait yang dapat menolong, mendukung ibu menyusui, termasuk menolong inisiasi menyusu dini yang benar.

Setidaknya antenatal (ibu hamil), dua kali pertemuan tenaga kesehatan bersama orangtua, membahas ASI dan menyusui, tatalaksana menyusui yang benar, inisiasi menyusu dini pada kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan.

7.2.2 Masyarakat

Masyarakat merupakan suatu kumpulan orang yang mampu memberikan informasi yang cepat ke sasaran primer (ibu yang sedang menyusui atau ibu yang akan mempunyai bayi). Diharapkan dengan adanya masyarakat yang sudah mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif, mereka dapat menyampaikan hal tersebut ke sasaran primer. Hal ini dapat terlihat bahwa sumber informasi non kesehatan tentang ASI eksklusif yang diterima secara lisan oleh responden hanya 5,7%, sangat sedikit sekali (kurang dari 10%).

DAFTAR PUSTAKA

- Asmijati. 2001. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja PKM Tiga Raksa*. Tesis. FKM-UI. Depok
- asipasti.blogspot.com; ASI,PASTI! *Mekanisme Produksi ASI*
- Cunningham, F. Gary. 1995. *Obstetri Williams (Williams Obstetrics)*; alih bahasa, Joko Suyono; editor, Devi H. Ronardy. – Ed. 18, Jakarta: EGC
- Depkes RI. 1994. *Deklarasi Dunia Tentang ASI*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi Masyarakat dan Dirjen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
- , 2001. *Buku Panduan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi Masyarakat dan Dirjen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
- , 2002. *Strategi Nasional: Peningkatan pemberian Air Susu Ibu Sampai tahun 2005*. Jakarta
- , 2003. *Ibu Bekerja Tetap Memberikan Air Susu Ibu (ASI)*. Jakarta
- , 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- F. Xu, and L., Binns et.al. 2007. *Determinants of exclusive breastfeeding duration in Xinjiang, PR China*. Asia Pacific J. Clinic Nutr
- Fikawati, Sandra; dan Syafiq, Ahmad. 2003. *Hubungan antara menyusui segera (Immediate Breast Feeding) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan*. Jurnal Kedokteran Trisakti.
- , 2009. *Praktek Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab-penyebab Keberhasilan Dan Kegagalannya*. Jurnal Kesmas Nasional
- Green, L.H, dan Marshall W Kreuter. 1991. *Health Prmotion Planning An Education And Environmental Approach*. Mayfield Publishing Company
- Hastuti. Purwi. 2002. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi ASI dan lama menyusui di Jawa Bali (Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 1997)*. Tesis. FKM-UI. Depok
- <http://www.gizi.net/kebijakan-gizi/download/stranas%20final.doc> . Strategi Nasional PP-ASI, Jakarta
- Irawati. Anis. 2002. *ASI Eksklusif : Status Kini Dan Harapan Di Masa Depan, Konas XII persagi*. Jakarta : EGC

- Kristina. 2003. *Pemberian ASI eksklusif kepada bayi 0 sampai 4 bulan dan faktor-faktor yang mempengaruhi di Indonesia*, Tesis. FKM-UI. Depok
- Kusin dan Kardjati. S. 1994. *Maternal and Child nutrition in Madura, Indonesia (1994)*. Royal Tropical Institute the Netherlands
- Laisiruangrai P, et.al. 2008. *Prevalence of exclusive breastfeeding at 3,4 and 6 months in Bangkok Metropolitan Administration Medical College*. J. Med. Association Thailand
- Lawrence, Ruth. A. 1994. *Breastfeeding: A guide for The Medical Profession*. Fourth edition. Mosby
- Lemeshow, S. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Maisni, Childa. 1992. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI pada pegawai wanita Departemen Kesehatan*. Tesis. FKM-UI. Depok
- Nelvi, 2004. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi pemberian ASI di RB Puskesmas Jakarta Pusat*, Tesis FKM-UI, Depok
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- . 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- . 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia). 1994. *Melindungi, meningkatkan dan mendukung menyusui, pesan khusus pada pelayanan kesehatan ibu7 hamil dan menyusui*. Pernyataan Bersama WHO/UNICEF
- Raharjo. Setyowati. 2004. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan (Analisa Data Sekunder SDKI 2002-2003)*. Tesis. FKM-UI. Depok
- Roesli, Utami. 2000. *Membantu Ibu memberikan ASI eksklusif*. Jakarta
- . 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta. Elex Media Komputindo
- . 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Sabri, Luknis, dan Priyo Hastono, Sutanto. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers

- Soetjiningsih, 1997. *Air Susu Ibu, Petunjuk untuk tenaga kesehatan*, Laboratorium dan Kesehatan Anak, FK-UNUD. Denpasar
- Suharyono, Suradi. 1992. *Air Susu Ibu: Tinjauan dari beberapa aspek*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Edisi ke 2.
- Suheryan, Yayan. 2006. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi pemberian ASI dini di wilayah Puskesmas Pasar Minggu Kecamatan Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2005*. Tesis. FKM-UI. Depok
- Supriyadi. 2002. *Kiat Sukses Menyusui*, Buku pegangan seputar manfaat menyusui dan permasalahannya, Jakarta
- Suradi, Rulina. 2003. *Kumpulan Makalah Manajemen Laktasi*. Perkumpulan Perinatalogi Indonesia.
- Tan, Kok Leong, et.al. 2011. *Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in Peninsula, Malaysia*. International Breastfeeding journal; 6:2
- Tjandrarini, Dwi Hapsari. 2000. *Hubungan antara fakta karakteristik ibu dan pelayanan kesehatan dengan pemberian kolostrum lebih dari satu jam pertama setelah melahirkan*. Tesis. FKM-UI. Depok
- Utomo, Budi. 1996. *Health and social dimensions of Infant feeding: lesson from Indramayu, West Java*. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, Demography Program, Division of Demography and Sociology, Research School of Social Sciences The Australian National University.
- World Health Organization (WHO). 1998. *Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge*. Geneva
- . 2001. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: The Optimal Duration of Exclusif Breastfeeding*. 54th WHA

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nomor Responden :

Alamat Responden :

Telp/HP :

II. KARAKTERISTIK IBU

A. IBU

A1	Nama Ibu :		
A2	Umur/ Tgl lahir Ibutahun/ tglBln.....Thn.....	[]
A3	Pendidikan formal Ibu	1. Tidak sekolah 2. SD (tamat/ tidak tamat) 3. SLTP (tamat/ tidak tamat) 4. SLTA (tamat/ tidak tamat) 5. Perguruan Tinggi (tamat/tidak tamat)	[]
A4	Status Tinggal bersama /sendiri	1. Dengan orang tua 2. Dengan mertua 3. Sendiri	[]

B. IMD

B1	Kapan pertama kali bayi diletakkan pada perut ibu	1. > 1 jam 2. ≤ 1 jam	[]
B2	Waktu bayi dilahirkan apakah langsung diazankan	1. Ya 2. Tidak	[]
B3	Apakah langsung disusui	1. Ya 2. Tidak	[]

B4	Bila ya apakah sebelum diazankan	1. Ya, berapa menit setelah diazankan 2. Tidak	()
B5	Pada waktu bayi disusui pertama kali, apakah bayi sudah dibedong/diselimuti	1. Ya 2. Tidak	()
B6	Pada waktu disusui apakah penolong persalinan sudah selesai membersihkan jalan lahir	1. Ya, berapa lama kira2 sesudah membersihkan jalan lahir 2. Tidak	()

C. IMD dan ASI EKSKLUSIF

C1	Apakah Ibu sekarang memberikan ASI untuk bayi?	1. Ya – (langsung ke C3) 2. Tidak	()
C2	Jika tidak, apa alasan ibu tidak memberikan ASI?	1. ASI tidak/ belum keluar 2. Ibu sakit 3. Bayi sakit 4. Petugas memberikan susu formula 5. Tidak tahu	()
C3	Selain ASI minuman/makanan lainnya apa yang diberikan	1. Air putih 2. Air tajin 3. Madu 4. Susu	()
C4	Sejak kapan (sejak anak usia berapa)bulan	()

D. TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ASI

D1	Menurut ibu, berapa lama sebaiknya pemberian ASI saja untuk seorang bayi/anak (yang dimaksud ASI saja adalah tanpa diberi apa2 termasuk air putih/madu) bulan	[]
D2	Menurut Ibu, kapan sebaiknya seorang bayi diberi makanan/minuman lainnya selain ASI bulan	[]
D3	Sampai kapan ASI diberikan kepada anak baik dengan atau tanpa makan/minuman lainnya bulan	[]
D4	Menurut Ibu, umur berapa sebaiknya bayi diberikan makanan lumat /bubur susu pertama kali?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sejak lahir 2. 1 – 2 bulan 3. 3 – 4 bulan 4. 5 – 6 bulan 5. lebih dari 6 bulan 	[]
D5	Menurut Ibu, apakah pemberian ASI saja sampai bayi usia 6 bulan dapat mencukupi gizi bayi untuk tumbuh kembang?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	[]
D6	Menurut ibu selain sebagai makanan, apakah manfaat ASI yang lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkuat daya tahan tubuh 2. Agar tidak mudah terkena sakit 3. Agar pintar 4. Kasih sayang 5. Lainnya 	[]

E. SUMBER INFORMASI NON TENAGA KESEHATAN

E1	Selama hamil bayi ini, apakah ibu pernah membaca atau mendengar anjuran untuk memberikan ASI dalam 30 menit setelah lahir, selain petugas kesehatan?	<ol style="list-style-type: none">1. Ya2. Tidak	()
E2	Sebutkan sumber informasinya	<ol style="list-style-type: none">1. Menggunakan leaflet2. Menggunakan media TV3. Menggunakan tulisan/buku4. Lisan	()
E3	Pesannya apa?	<ol style="list-style-type: none">1. Menjaga kandungan agar tdk keguguran2. Makan makanan yang bergizi3. Minum susu4. Lainnya sebutkan....	()

F. DUKUNGAN KELUARGA

F1	Apakah Suami mendorong Ibu atau menyetujui untuk memberikan ASI eksklusif sedini mungkin	<ol style="list-style-type: none">1. Ya2. Tidak	()
F2	Apakah suami pernah menganjurkan bayi setelah lahir minum selain ASI, bisakah memberi contoh yang menunjukkan bahwa suami mendorong/menyetujui	<ol style="list-style-type: none">1. Ya2. Tidak → langsung ke F5	()
F3	Bila ya apa ?	<ol style="list-style-type: none">1. Tetap memberikan ASI saja2. Memberikan makanan/minuman selain ASI3. Lainnya sebutkan	()

F4	Bila ya pada waktu bayi berumur berapa bulan bulan	()
F5	Apakah ibu mendapatkan pesan/nasihat dari orang tua/mertua terkait pemberian ASI eksklusif ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	()
F6	Jika ya apa saja?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap berikan ASI 2. Berikan makanan/minuman jika anak rewel 3. Ibu jangan sering makan yang pedes nanti anak diare 4. Jaga kebersihan payudara 5. Berikan susu bila ASI sedikit keluarnya 6. Berikan air putih/madu 7. Lainnya sebutkan..... 	()
F7	Apakah ortu/mertua pernah menganjurkan pemberian makan/minuman selain ASI ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	()
F8	Bila ya pada waktu anak berumur berapa ? bulan	()
F9	Apa alasannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak sering rewel 2. ASI keluar sedikit 3. Kelihatan kurus 4. Lainnya sebutkan 	()
F10	Apakah ibu mengikutinya?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	()

G. ANJURAN PETUGAS KESEHATAN

G1	Selama pemeriksaan kehamilan, pesan-pesan apa saja yang diberikan oleh tenaga kesehatan ?	<ol style="list-style-type: none">1. Suntik TT2. ANC3. Pemberian ASI4. Jaga kebersihan selama menyusui5. Lainnya sebutkan.....	[]
G2	Selama pemeriksaan kehamilan, apakah petugas kesehatan pernah menyarankan untuk memberikan ASI saja setelah melahirkan?	<ol style="list-style-type: none">1. Ya2. Tidak	[]
G3	Apakah petugas kesehatan menjelaskan keuntungan pemberian ASI pada ibu	<ol style="list-style-type: none">1. Ya2. Tidak	[]
G4	Bila ya, apa saja....	<ol style="list-style-type: none">1. ASI sumber zat gizi2. ASI makanan terbaik bayi3. Tidak perlu mengeluarkan uang untuk ASI4. Lebih terjamin5. Lainnya sebutkan.....	[]

REKAPAN HASIL UJI UNIVARIAT :

Variabel	Kategori	n	%
IMD	Lambat	17	16,0
	Dini	89	84,0
Umur ibu	≤35 tahun	91	85,8
	>35 tahun	15	14,2
Pendidikan	Rendah	51	48,1
	Tinggi	55	51,9
Pengetahuan	Kurang	47	44,3
	Baik	59	55,7
Tempat tinggal	Sendiri	79	74,5
	Bersama	27	25,5
Sumber informasi non kesehatan	Lisan	6	5,7
	Media	100	94,3
Anjuran petugas kesehatan	Tidak	5	4,7
	Ya	101	95,3
Dukungan keluarga	Tidak mendukung	46	43,4
	Mendukung	60	56,6
ASI eksklusif	Tidak	55	51,9
	Ya	51	48,1

REKAPAN HASIL UJI BIVARIAT :

Variabel	Kategori	ASI eksklusif (n)	%	P value
IMD	Lambat	0	0,0	0,000
	Dini	51	57,3	
Umur ibu	≤35 tahun	48	52,7	0,038
	>35 tahun	3	20,0	
Pendidikan	Rendah	11	21,6	0,000
	Tinggi	40	72,7	
Pengetahuan	Kurang	6	12,8	0,000
	Baik	45	76,3	
Tipe keluarga	Keluarga batih (sendiri)	32	40,5	0,014
	Keluarga luas (Bersama)	19	70,4	
Sumber informasi non kesehatan	Lisan	3	50,0	1,000
	Media	48	48,0	
Anjuran petugas kesehatan	Tidak	2	40,0	1,000
	Ya	49	48,5	
Dukungan keluarga	Tidak mendukung	4	8,7	0,000
	Mendukung	47	78,3	