



**ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN
STATUS PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BOJONG GEDE
KABUPATEN BOGOR JAWA BARAT
TAHUN 2013**

TESIS

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

DI SUSUN OLEH

**Pipih Salanti
NIM: 2011970038**

**PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
TAHUN 2013**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan pondasi pertumbuhan dan perkembangan optimal bagi bayi dan anak. Kebutuhan zat gizi bagi bayi sampai usia dua tahun merupakan hal yang sangat penting diperhatikan oleh ibu. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, mengandung zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Depkes, 2009).

ASI merupakan yang paling ideal untuk bayi dan anak di bawah usia 2 tahun. Disamping itu ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap. Diperkirakan 80 persen dari jumlah ibu yang melahirkan ternyata mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh, tanpa makanan tambahan selama enam bulan pertama. Oleh karena itu, diperlukan upaya komprehensif untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif (Depkes, 2009).

Menurut *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)*, untuk keberhasilan menyusui seorang ibu perlu dukungan dari berbagai pihak, yaitu dari keluarga, teman, masyarakat dan pemerintah. Adanya dukungan dari berbagai pihak tersebut diharapkan dapat mengurangi

berbagai tantangan yang dihadapi ibu menyusui, dan yang paling penting adalah mengatasi keraguan akan kemampuannya untuk dapat menyusui bayinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa praktek pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh bermacam faktor yaitu faktor internal maupun eksternal. Faktor internal yaitu dari dalam diri ibu antara lain pengalaman menyusui sebelumnya, pendidikan yang rendah serta ibu sebagai status pekerja. Faktor eksternal antara lain peran ayah dalam membantu kesulitan-kesulitan menyusui, faktor bayi misalnya bayi kelihatan masih lapar, atau menderita diare, sehingga ibu menganggap produksi ASI-nya masih kurang atau tidak sesuai maka pemberian susu formula atau makanan lain menjadi alternatif pemecahannya serta faktor sosial budaya dalam masyarakat (Depkes, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO), ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir, tanpa adanya makanan pendamping lain. Laporan WHO tahun 2000, kurang lebih 15 persen bayi di seluruh dunia diberi ASI Eksklusif selama 4 bulan, dan seringkali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman sehingga menyebabkan kurang lebih 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Tahun 2000, WHO menemukan bahwa pemberian ASI Eksklusif selama 4 bulan pertama sangat rendah, terutama di Afrika Tengah dan Utara, Asia dan Amerika Latin. WHO, 2012, menganjurkan agar bayi diberikan ASI Eksklusif dalam 6 bulan pertama, sebab terbukti bahwa menyusui eksklusif selama 6 bulan menurunkan angka

kematian dan kesakitan pada umumnya dibandingkan menyusui selama 4 bulan (WHO, 2012).

Angka kematian bayi di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2010 masih sangat tinggi, yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup, dan lebih dari 95 persen ibu pernah menyusui bayinya, namun yang menyusui dalam 1 jam pertama cenderung menurun dari 8 persen pada tahun 2010 menjadi 3,7 persen pada tahun 2012.

Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2010, cakupan ASI Eksklusif di Jawa Barat mencapai 42,35 persen. Jumlah balita di Provinsi Jawa Barat tahun 2009 sebesar 3.817.303 dengan persentase balita yang disusui lebih dari 24 bulan sebesar 34,12 persen, 12-23 bulan sebesar 39,80 persen dan kurang dari 12 bulan sebesar 26,08 persen. Selain itu, berdasarkan data terbaru yang diperoleh dari Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa, pemberian ASI Eksklusif di Propinsi Jawa Barat mencapai 29,5 persen (Profil Dinkes Jabar, 2011).

Presentase jumlah ibu yang memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif atau lebih dari enam bulan sampai dengan tahun 2009 masih sangat rendah bila dibandingkan dengan daerah lainnya, yakni hanya mencapai 28,2 persen. Berdasarkan penelitian inisiasi menyusui dini (IMD), serta memberikan ASI Eksklusif terbukti dapat mengurangi delapan gangguan mental anak dan remaja (Dinkes Kota Bogor, 2011).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2012 menunjukkan bahwa jumlah ibu menyusui terbanyak di Kecamatan

Leuwiliang yaitu sebanyak 723 ibu, diikuti Kecamatan Cibinong 689 ibu, Kecamatan Dramaga 658 ibu dan yang terendah adalah Kecamatan Bojong Gede yaitu kurang lebih 400 ibu. Berdasarkan data di atas tersebut maka peneliti bermaksud mengangkat masalah ini untuk diteliti.

Data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Bojong Gede bahwa ada 300 balita yang berusia 7-24 bulan pada bulan Agustus tetapi hanya 100 ibu yang menyusui ASI Eksklusif pada bayinya. Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul: *“ Analisis Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013. ”*

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bojong Gede bahwa pada tahun 2013 (Bulan Agustus) ada 300 bayi yang berumur antara 7-24 bulan, namun hanya 100 Ibu yang menyusui ASI Eksklusif, dan hanya 33,3 persen dari jumlah keseluruhan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini perlu dipandang serius karena diketahui bahwa ASI Eksklusif sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kecamatan Bojong Gede dikenal sebagai Kecamatan yang pencapaian ASI Eksklusifnya terendah yaitu hanya 16,6 persen dibandingkan dengan kecamatan di sekitarnya di Kabupaten Bogor seperti, Kecamatan Ciawi 40,5 persen, Jasinga 39,4 persen, Cibinong 38,6 persen, Parung Gunung Putri 38,4 persen, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan riset di wilayah Bojong

Gede tersebut. Distribusi masyarakat di Kecamatan Bojong Gede karakteristiknya sangat heterogen sehingga memungkinkan banyak alasan yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif, diantaranya: umur ibu, paritas, status kerja, tingkat ekonomi dan sebagainya, namun untuk wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede belum diketahui apa saja faktor penyebabnya, oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013
2. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
3. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
4. Apakah ada hubungan antara status kerja ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
5. Apakah ada hubungan antara tingkat ekonomi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
6. Apakah ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran tentang status pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
2. Diketuainya hubungan antara umur ibu dengan status pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
3. Diketuainya hubungan antara pengetahuan ibu dengan status pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
4. Diketuainya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
5. Diketuainya hubungan antara status kerja ibu dengan status pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
6. Diketuainya hubungan antara tingkat ekonomi dengan status pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
7. Diketuainya hubungan antara paritas dengan status pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.

8. Diketuainya variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede tahun 2013.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah

Manfaat yang diharapkan adalah output dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu dasar dalam pengambilan kebijakan terhadap status pemberian ASI Eksklusif.

2. Bagi Institusi pendidikan

Besar harapannya adalah hasil penelitian ini memberikan manfaat untuk menambah kepustakaan tentang pemberian ASI Eksklusif.

3. Bagi Masyarakat

Dijadikan media Informasi kepada masyarakat tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi di lingkungan kerja Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi media pembelajaran bagi peneliti, dan menambah wawasan dan pengalaman penelitian, serta mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat tentang status pemberian ASI Eksklusif kepada masyarakat sekitar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 AIR SUSU IBU

Air susu ibu merupakan makanan pertama utama, dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi mengakibatkan pemberian ASI Eksklusif tidak berlangsung secara optimal (Prasetyono, 2009).

1) Manfaat ASI Bagi Bayi

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif yang dapat dirasakan yaitu:

- a. ASI sebagai nutrisi.
- b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh.
- c. Meningkatkan kecerdasan.
- d. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang.
- e. Sebagai makanan tunggal, untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia selama enam bulan.
- f. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, sehingga bayi yang diberi ASI Eksklusif potensial lebih pandai.

- g. Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- h. Menunjang perkembangan motorik, sehingga bayi yang diberi ASI Eksklusif akan lebih cepat bisa berjalan.
- i. Menunjang perkembangan kepribadian emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik (Roesli, 2009).

2) Manfaat ASI Bagi Ibu

- a. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan, apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan, maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang, karena kadar oksitosin meningkat, sehingga pembuluh darah menutup dan perdarahan akan lebih cepat berhenti.
- b. Mengurangi terjadinya anemia.
- c. Menjarangkan kehamilan. Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI Eksklusif dan belum haid, 98 persen tidak akan hamil pada enam bulan pertama setelah melahirkan, dan 96 persen tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.
- d. Mengecilkan rahim. Kadar oksitosin ibu yang menyusui akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.
- e. Menurunkan resiko kanker payudara.

- f. Pemberian ASI membantu mengurangi beban kerja ibu, karena ASI tersedia kapan dan di mana saja. ASI selalu bersih, sehat dan tersedia dalam suhu yang cocok.
- g. Lebih ekonomis dan murah.
- h. ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan, memasak air, dan tanpa harus mencuci botol.
- i. Memberi kepuasan bagi ibu. Ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam (Roesli, 2009).

3) Manfaat ASI Bagi Negara

- a. Menghemat devisa negara, karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
- b. Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
- c. Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
- d. Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
- e. Melindungi lingkungan, karena tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu, dan peralatannya.
- f. Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara, karena anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal (Prasetyono, 2009).

2.1.1 ASI Eksklusif

Pengertian ASI Eksklusif

Menurut WHO, 2012. ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir, tanpa adanya makanan pendamping lain.

ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (Depkes RI, 2009). Pada tahun 2009, World Health Organization menyatakan bahwa, ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Dengan demikian, ketentuan sebelumnya (bahwa ASI Eksklusif itu cukup 4 bulan) sudah tidak berlaku lagi. Menyusui Eksklusif adalah memberikan hanya ASI segera setelah lahir, sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan kolostrum (Depkes RI, 2009).

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat (Prasetyono, 2009).

Sedangkan menurut Suradi (2008), ASI Eksklusif adalah pemberian ASI murni tanpa bayi diberi tambahan lain seperti cairan air putih, teh, madu, buah-buahan, maupun makanan tambahan seperti bubur susu atau bubur saring dan sebagainya, sampai usia bayi 6 bulan. Non ASI Eksklusif adalah pemberian ASI didampingi dengan makanan lain sebelum bayi

berumur 6 bulan, seperti teh, madu, sari buah, susu formula, bubur, buah dan lain-lain.

2.1.2 Manfaat ASI Eksklusif

ASI adalah makanan alamiah yang disediakan untuk bayi, dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk perkembangan bayi sehat. ASI mudah dicerna oleh bayi, jarang menyebabkan konstipasi. Nutrisi yang terkandung pada ASI sangat mudah diserap oleh bayi. ASI kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya. ASI dapat mencegah karies, karena mengandung mineral selenium. Penelitian di Denmark menemukan bahwa, bayi yang diberikan ASI sampai lebih dari 9 bulan akan menjadi dewasa yang lebih cerdas. Hal ini diduga karena ASI mengandung DHA/AA. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif sampai 4 bulan akan menurunkan resiko sakit jantung bila mereka dewasa. ASI juga menurunkan resiko diare, infeksi saluran nafas bagian bawah, infeksi saluran kencing, dan juga menurunkan resiko kematian bayi mendadak. Memberikan ASI juga membina ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (Suradi, 2008).

2.1.3 Alasan Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Suradi (2008), bayi normal sudah dapat disusui segera sesudah lahir. Lamanya disusui hanya untuk satu atau dua menit pada setiap ibu yang melahirkan karena:

1. Air susu yang pertama atau kolostrum mengandung beberapa zat yang sangat berguna untuk mencegah infeksi pada bayi. Kolostrum mengandung immunoglobulin, yaitu IgA sekretorik (SIgA), IgE, IgM, dan IgG. Immunoglobulin yang terbanyak adalah SIgA (Suradi. 2008).
2. Bayi yang minum ASI jarang menderita gastroenteritis.
3. Lemak dan protein ASI mudah dicerna dan diserap secara lengkap dalam saluran pencernaan. ASI tidak menyebabkan bayi menjadi gemuk berlebihan.
4. ASI merupakan susu buatan alam yang lebih baik dari pada susu buatan manapun, oleh karena mengandung zat-zat kekebalan tubuh, suci hama, segar, dan tersedia setiap waktu (Wiknjosastro, 2009).

ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan, di antaranya ialah menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasan dan infeksi telinga. Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh ASI Eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang tidak terdapat di dalam susu formula. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1 persen air, 3,8 persen lemak, 0,9 persen protein, 7 persen laktosa serta 0,2 persen zat gizi lainnya yang berupa DHA, AA dan shynogelin (Prasetyono, 2009).

2.1.4 Langkah-langkah menyusui yang benar adalah:

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai antiseptik, dan menjaga kelembaban puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas, dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu saja atau areolanya saja.
4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara, menyentuh pipi dengan puting susu, atau menyentuh sisi mulut bayi.
5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
6. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit, dan lidah bayi akan menekan ASI ke luar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
7. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit, dan lidah bayi akan menekan ASI ke luar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

8. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu disanggah lagi (Riskayanti, 2012).

2.1.5 Volume ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dan jumlah akan terus bertambah sehingga mencapai 400-450 ml pada waktu mencapai usia minggu kedua. Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit (Moody, 2006).

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak yaitu:

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
2. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
3. Jika ASI cukup, setelah bayi menyusui, bayi akan tertidur atau tenang selama 3-4 jam.
4. Bayi BAK 6-8 kali dalam satu hari.
5. Bayi BAB 3-4 kali sehari.
6. Bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam.
7. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan, ketika bayi menelan ASI.

8. Ibu dapat merasakan rasa geli, karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
9. Urine bayi biasanya kuning pucat (Roesli, 2009).

2.1.6 Komposisi ASI

ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5 persen, oleh karena itu, bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada ditempat yang suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula.

1. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI, dan berfungsi sebagai salah satu sumber untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat, terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Setelah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil (Hegar, 2008).

2. Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu formula. Protein dalam ASI dan susu formula terdiri dari protein whey dan casein.

Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu formula lebih banyak mengandung protein casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah casein yang terdapat di dalam ASI hanya 30 persen dibanding susu formula yang mengandung protein ini dalam jumlah yang tinggi (80 persen) (Hegar, 2008).

3. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Garam organik yang terdapat di dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, sedangkan kadar Cu, Fe, dan Mn yang merupakan bahan untuk pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup (Hegar, 2008).

4. Vitamin

a. Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K di dalam ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI, berisiko untuk mengalami perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil.

Oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan (Hegar, 2008).

b. Vitamin D

Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D, hal ini tidak perlu dkuatirkan, karena dengan menjemur bayi pada pagi hari, maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari, sehingga pemberian ASI Eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi, akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin K (Hegar, 2008).

c. Vitamin A

Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI mengandung vitamin dalam jumlah tinggi, tidak saja vitamin A, tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten (Hegar, 2008).

d. Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi

dalam ASI, tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang (Hegar, 2008).

e. Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi, terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal (Hegar, 2008).

2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain:

a. Faktor makanan ibu

Dalam penelitian Arifin (2008) mengatakan, ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya berhenti. Hal ini menyebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

b. Faktor isapan bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil, akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti (Manuaba, 2007)

c. Frekuensi penyusuan

Pada studi 32, ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa, produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa, frekuensi penyusuan 10 kali, lebih kurang 3 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan, berhubungan dengan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara (Agungga, 2012)

d. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi, dapat mempengaruhi produksi ASI (Elly, 2008).

e. Faktor psikologis

Gangguan psikologi pada ibu, menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Laktasi memerlukan ketenangan, ketentraman, perasaan aman dari ibu, kecemasan, kesedihan, dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya (Agungga, 2012)

Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah, akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI (Agungga, 2012).

f. Berat badan lahir

Prentice (2000) mengamati hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia satu bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap, yang mengakibatkan perbedaan inti yang besar dibanding bayi yang mendapat formula. De Carvalho (1982) menemukan hubungan positif berat lahir bayi dengan frekuensi dan lama menyusui selama 14 hari pertama setelah lahir. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi

dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Suradi, 2008).

g. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat, akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi (Agungga, 2012)

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan, apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan, sehingga pada waktunya, ASI akan keluar dengan lancar (baskoro, 2008).

h. Jenis persalinan

Pada persalinan normal, proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan, sedangkan pada persalinan tindakan sectio saesaria seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak dapat menyusui bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat (Sinsin, 2012).

i. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah, dan tidak mampu mengisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur, dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Agungga, 2012).

j. Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI, karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin, dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin (Ahmad, 2010).

k. Konsumsi alkohol

Minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks, sehingga membantu proses pengeluaran ASI, namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat penyusuan merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu, mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62 persen dari normal, dan dosis 0,9-1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32 persen dari normal (Matheson, 2006 dalam Elly, 2008).

l. Cara menyusui yang tidak tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI (Manuaba, 2007).

m. Rawat gabung

Bila ibu dekat dengan bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dan baik. Untuk ibu, dengan menyusui, maka akan timbul refleks oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim. Di samping itu, akan timbul refleks prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI (Soeningsih, 2006).

n. Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin, berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi (Prawirohardjo, 2009).

2.2.1 Masalah-Masalah Dalam Menyusui (Perinasia, 2008)

a. Masa Antenatal

Pada masa antenatal, masalah yang sering timbul adalah kurang atau salah informasi dan puting susu datar atau terbenam.

b. Kurang atau salah informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya, atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan juga masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi.

c. Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer, sehingga dikatakan bayi menderita diare, dan seringkali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusui. Padahal sifat defekasi bayi yang mendapat kolostrum memang demikian, karena kolostrum bersifat laksans.

d. ASI belum keluar pada hari pertama, sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain. Bayi yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya, tanpa minuman selama beberapa hari.

e. Karena payudara berukuran kecil, dianggap kurang menghasilkan ASI, ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau tidak.

f. Puting Susu Datar atau Terbenam

Puting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah, yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah hisapan langsung bayi yang kuat.

g. Masa Pasca Persalinan Dini

Pada masa ini kelainan yang sering terjadi adalah: Puting susu datar atau terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis atau abses.

1) Puting Susu Lecet

Pada keadaan ini, sering kali ibu menghentikan menyusui karena puting susu sakit. Langkah-langkah yang harus dilakukan adalah:

- a) Olesi puting susu dengan ASI akhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain seperti krim, salep dan lain-lain.
- b) Puting susu yang sakit, dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- c) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan alat pompa karena nyeri.
- d) Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.

2) Payudara Bengkak

Pada payudara bengkak tampak payudara udem, sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap, ASI tidak akan keluar. Untuk mencegah hal itu terjadi maka diperlukan:

- a) Menyusui dini.
- b) Perlekatan yang baik.
- c) Menyusui bayi harus lebih sering.

3) Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, yang diikuti nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap, atau dikeluarkan atau penghisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari, atau karena tekanan baju atau BH.

h. Masa Pasca Persalinan Lanjut

Yang termasuk dalam masa pasca persalinan lanjut adalah sindrom ASI kurang dan ibu bekerja.

1) Sindrom ASI Kurang

Ibu merasa ASI-nya kurang, tetapi sebenarnya cukup, hanya saja ibu yang kurang yakin dapat memproduksi ASI yang cukup.

2) Ibu Bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat ibu berhenti menyusui.

Ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja:

- a) Susui bayi sebelum bekerja.
- b) ASI dikeluarkan untuk persediaan di rumah sebelum berangkat bekerja.
- c) ASI dapat disimpan di lemari pendingin, dan dapat diberikan pada bayi dengan menggunakan cangkir pada saat ibu bekerja.
- d) Pada saat ibu di rumah, sesering mungkin bayi disusui dan jadwal menyusui diganti, sehingga banyak menyusui di malam hari.
- e) Keterampilan mengeluarkan ASI dan merubah jadwal menyusui, sebaiknya telah dimulai sejak satu bulan sebelum kembali bekerja.
- f) Minum dan makan makanan yang bergizi selama bekerja dan menyusui.

2.2.2 Faktor Penyebab Berkurangnya ASI

a. Faktor Menyusui

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI adalah tidak melakukan inisiasi, menjadwalkan pemberian ASI, bayi diberi minum

dari botol atau dot sebelum ASI keluar, kesalahan pada posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui (Riskayanti, 2012)

b. Faktor Psikologi Ibu

Persiapan psikologi ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui. Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI umumnya produksi ASI akan berkurang. Stress, khawatir, ketidak bahagiaan ibu pada periode menyusui, sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar (Riskayanti, 2012)

c. Faktor Bayi

Ada beberapa faktor kendala yang bersumber pada bayi misalnya bayi sakit, prematur, dan bayi dengan kelainan bawaan, sehingga ibu tidak memberikan ASI-nya, menyebabkan produksi ASI akan berkurang (Riskayanti, 2012)

d. Faktor Fisik Ibu

Ibu sakit bukan merupakan alasan untuk berhenti menyusui, tetapi dengan tetap menyusui ASI, akan melindungi bayi dari penyakit. Perlu diperhatikan, pada saat ibu sakit diperlukan bantuan dari orang lain untuk mengurus bayidan rumah tangga dengan harapan, ibu tetap mendapatkan istirahat yang cukup (Baskoro, 2008).

2.3 Teori Perilaku

2.3.1 Konsep perilaku kesehatan dan ranah (domain) perilaku.

Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observasi*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservasi*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (Skinner 1938 dalam Notoatmodjo, 2010).

Benyamin Bloom (1998) membagi perilaku manusia kedalam tiga domain, ranah atau kawasan yakni : (1) kognitif (*cognitive*), (2) afektif (*affective*), (3) psikomotor (*psychomotor*). Berdasarkan pembagian domain, dikembangkan menjadi 3 tingkat kawasan perilaku sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*).

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai pengetahuan tersebut, sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan (mata), indera pendengaran (telinga).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Sugiyono, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. Tahu

Tahu berarti mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari, atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu bahwa ia dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan. Misalnya, ibu tahu tentang arti ASI Eksklusif.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham, harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari. Misalnya, ibu dapat menjelaskan pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan rumus, hukum-hukum, metode dan prinsip dalam konten atau situasi nyata. Misalnya, ibu dapat mengaplikasikan cara menyusui yang benar.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek di dalam bagian-bagian yang kecil, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan meletakkan, atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau menyusun formula baru dari formulasi yang sudah ada. Contohnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap teori atau rumusan yang ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi digunakan dengan menggunakan kriteria sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap (*attitude*).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dsb). Campell (1950) sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Ada beberapa teknik pengukuran sikap, salah satu diantaranya adalah *Skala Likert (Method of Summateds Ratings)*. *Likert* (1932) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana. *Likert* menggunakan teknis konstruksi test yang, masing-masing responden diminta melakukan *egreement* atau *disagreement*nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju,

dan sangat tidak setuju). Semua aitem yang favorable kemudian diubah nilai dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5, sedangkan untuk aitem yang unfavorable nilai skala sangat setuju adalah 1, sedangkan untuk yang sangat tidak setuju adalah nilainya 5. Skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama/equal interval scale(Sugiyanto, 2012).

3. Tindakan atau praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecendrungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau saran dan prasarana. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan cara wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Prasetyo, 2009).

2.3.2 Determinan Perilaku Kesehatan

Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku, sering disebut determinan, dimana diketahui perilaku adalah perilaku seseorang atau subjek, dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Dalam bidang perilaku

kesehatan ada beberapa teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian kesehatan masyarakat, salah satunya adalah teori *Lawrence Green* dalam buku ilmu perilaku kesehatan (Notoatmodjo,2010),Lawrence Greenmencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior cause*) selanjutnya menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, Obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok refrensi dari perilaku masyarakat.

2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Asi Eksklusif

0-6 Bulan Pada Ibu.

2.4.1 Umur Ibu Menyusui

Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Waktu reproduksi sehat adalah antara umur 20-35 tahun (Manuaba, 2007).

Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Elisabeth dalam Nursalam 2008). Hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (2011), yang menyatakan bahwa, umur mempunyai kaitan erat dengan berbagai segi organisasi, kaitan umur dengan tingkat kedewasaan psikologis menunjukkan kematangan, dalam arti individu menjadi semakin bijaksana dalam mengambil keputusan bagi kepentingan organisasi. Kematangan individu dengan pertambahan usia, berhubungan erat dengan kemampuan analisis terhadap permasalahan atau fenomena yang ditemukan, menyatakan bahwa kemampuan analisis akan berjalan sesuai dengan pertambahan usia, seorang individu diharapkan dapat belajar untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan tertentu sesuai dengan kematangan usia. Semakin tinggi usia seseorang maka proses perkembangan seseorang akan semakin matang (Riskayanti, 2012).

2.4.2 Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2008). Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008). Sedangkan menurut Manuaba (2007), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

Klasifikasi paritas:

1. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2007).

2. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009).

3. Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2007).

2.4.3 Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menyampaikan materi atau bahan pendidikan oleh pendidik, kepada sasaran pendidikan (anak didik), guna mencapai perubahan tingkah laku. Pendidikan itu menuju kepada suatu perubahan, yakni perubahan tingkah laku

individu maupun masyarakat. Tujuan pendidikan adalah mengubah tingkah laku kearah yang diinginkan. Sehubungan dengan hal itu, maka tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan atau tidak sesuai dengan norma yang sesuai dengan kesehatan.(Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pendidikan berperan penting terhadap perilaku seseorang, karena daya tangkap, daya serap, sikap menerima dan menolak terhadap suatu stimulus sangat erat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan lebih mudah baginya dalam memperoleh serta mencerna informasi, untuk kemudian melakukan tindakan seperti pemanfaatan pelayanan kesehatan, perilaku pemberian ASI Eksklusif , akan berbeda diantara ibu yang tingkat pendidikannya rendah, menengah dan tinggi.

2.4.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam menentukan tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan, akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Kurangnya pengetahuan tentang menyusui dari satu generasi bahkan lebih, akan menyebabkan banyak ibu masa kini mendapati bahwa ibu dan nenek mereka rendah pengetahuan tentang menyusui dan tidak mampu memberikan banyak dukungan terhadap pemberian ASI Eksklusif, sehingga pemberian ASI tidak dapat dilakukan (Welford, 2008).

2.4.5 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan adalah jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup, dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak, karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

Pekerjaan adalah kesibukan sosial yang dilakukan seseorang dengan bertujuan tertentu. Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya juga tidak luput dari kurangnya pengetahuan dari para ibu, tidak sedikit dari para ibu yang bekerja akan tetap memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Pada ibu bekerja, cara lain untuk tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya adalah dengan memberikan ASI peras. (Baskoro, 2008:74).

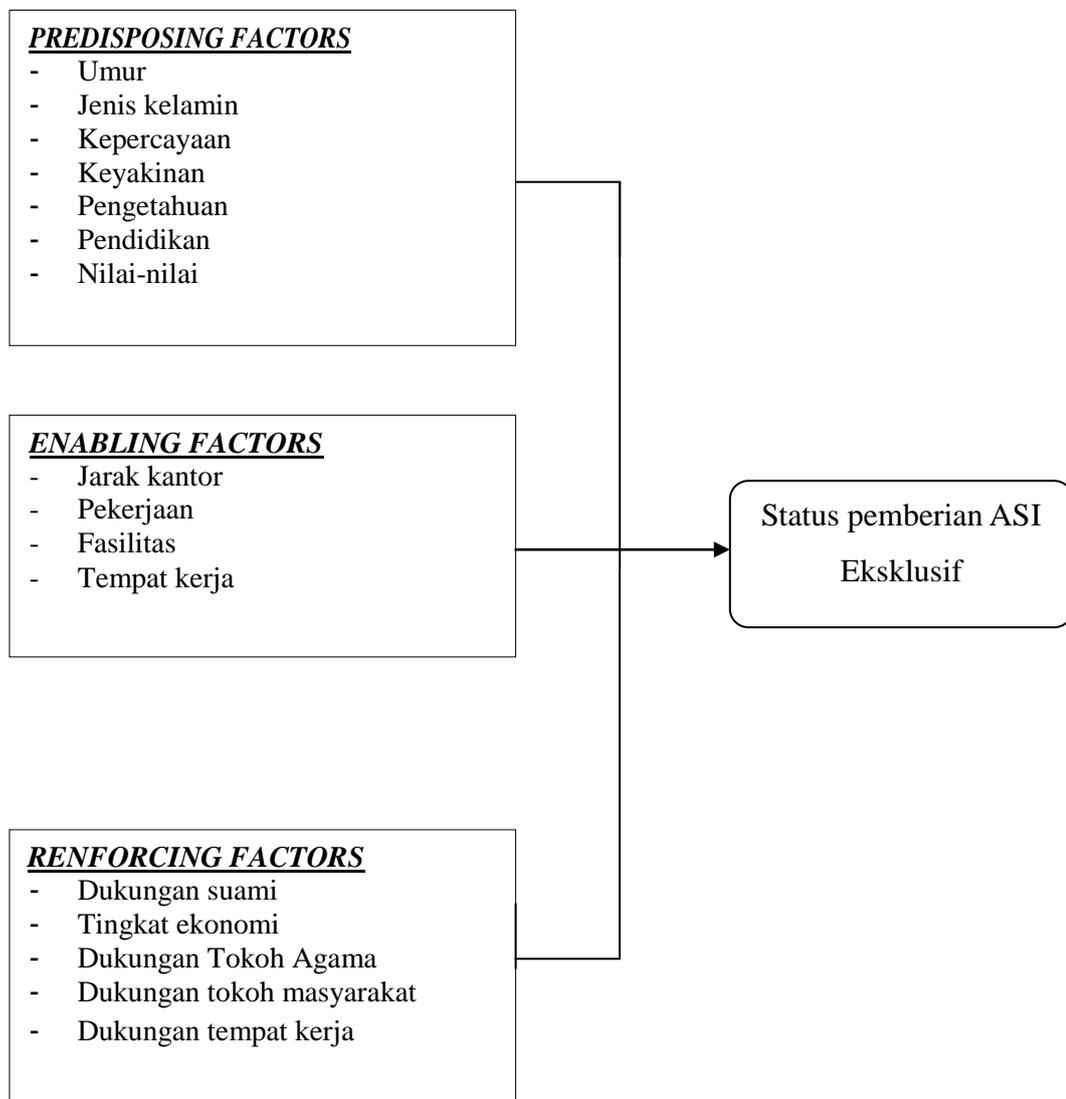
2.4.6 Tingkat Ekonomi

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2010) dan Elly (2008) menunjukkan bahwa faktor ekonomi mempunyai kontribusi terhadap perubahan perilaku seorang ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian Ahmad (2010) ditemukan P value = 0,031 artinya ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan perilaku menyusui ASI Eksklusif pada ibu, sedangkan Elly (2008) pun menemukan hasil P value = 0,044, artinya ada hubungan bermakna antar tingkat ekonomi ibu dengan perilaku menyusui. Ada perbedaan antara ibu yang tingkat ekonomi baik dengan ibu yang tingkat ekonominya kurang, ibu dengan tingkat ekonomi kurang cenderung menyusui ASI Eksklusif.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori ini adalah sekumpulan teori-teori yang ada pada tinjauan pustaka. Adapun kerangka teori yang digunakan adalah model perubahan perilaku dari L. Green, 1980 dalam Notoatmodjo (2007). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar 2.1

Gambar 2.1
Skema Kerangka Teori



Sumber : L. Green

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL & HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

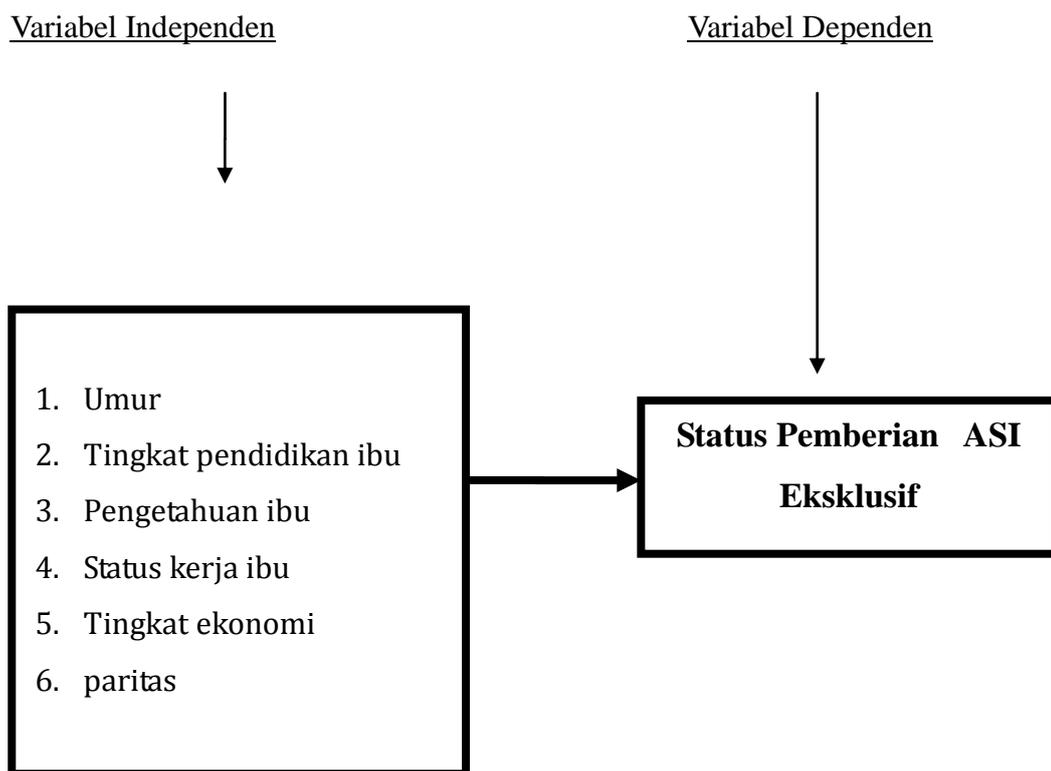
Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur, konsep hanya dapat diamati atau diukur melalui variabel (Sugiyono, 2012).

Konsep merupakan hasil identifikasi yang sistematis dan analisis yang kritis terhadap teori-teori yang ada kaitannya dengan masalah penelitian yang diangkat (Hermawanto, 2010).

Dari data yang diterangkan dalam tinjauan pustaka, telah diperoleh gambaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan teori yang diperoleh, maka faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu adalah: umur, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, paritas, status kerja, tingkat ekonomi.

Untuk lebih jelasnya uraian mengenai kerangka konsep dapat dilihat dalam diagram kerangka konsep di gambar 3.1.

Gambar 3.1
Kerangka Konsep



3.2 Definisi Operasional

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
2.2.2.1.1.1 Variabel Independen					
1.	Status pemberian ASI Eksklusif	Ada atau tidak adanya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi .	Kuesioner	1. Tidak ASI Eksklusif 2. ASI Eksklusif	Nominal
II. Variabel Dependen					
1	Umur	Usia responden dalam tahun (saat memberikan ASI pada bayinya)	Kuesioner	Umur dalam tahun.	Rasio
2.	Tingkat Pengetahuan	Pemahaman responden tentang ASI Eksklusif kepada bayi.	Kuesioner	1. Kurang 2. Baik	Ordinal
3.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditamatkan oleh responden.	Kuesioner	1. Rendah 2. Tinggi	Ordinal
4.	Status kerja	Status kerja ibu menyusui saat diwawancarai	Kuesioner	Jenis pekerjaan	Nominal

5.	Tingkat ekonomi keluarga	Jumlah pendapatan setiap bulan.(ibu/keluarga)	Kuesioner	1.Kurang 2.Cukup	Ordinal
6.	Paritas	Jumlah anak yang dimiliki responden saat diwawancarai	Kuesioner	Jumlah anak	Ratio

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede Tahun 2013
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
4. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede Tahun 2013
5. Ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.
6. Ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede Tahun 2013.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan studi *Cross Sectional*, tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model matematis, teori dan atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam.

4.1. Tempat dan Waktu Penelitian.

4.1.1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede beralamat di Jl.Raya Bojong Gede desa Bojong Baru Kabupaten Bogor - Jawa Barat.

4.1.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama satu bulan yang berlangsung pada bulan Agustus tahun 2013.

4.2. Instrumen Penelitian

Adapun instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah berupa kuisisioner, yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang perilaku menyusui pada ibu-ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki bayi berumur antara 7 bulan-24 bulan.

4.3.2. Sampel

Pada penelitian ini menggunakan tehnik Random Sampling. Rumus sampel yang digunakan adalah menurut rumus Lemeshow (1991) mengenai cara menghitung sampel minimum.

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan

n = Besar sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan(biasanya

95%=1,96)

P = Proporsi suatu kasus (50 %)

d^2 = Derajad penyimpangan (10%=0,10)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0,5 (1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04$$

Jadi, jumlah sampel minimal yang diambil 96 orang.

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data primer di kumpulkan secara langsung dari obyek penelitian melalui wawancara yang mengacu pada kuisisioner dengan cara mewawancarai ibu yang memiliki anak berumur antara 7–24 bulan di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede. Data primer terdiri dari: umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan, status kerja, tingkat ekonomi, dan paritas.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan mendata status atau identitas ibu menyusui dari puskesmas , datanya berupa alamat ibu, jumlah anak yang dimiliki serta umur anak agar selanjutnya menentukan ibu mana saja yang dijadikan sebagai sampel.

4.5. Pengolahan Data (Hastono, 2007)

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan aplikasi perangkat lunak computer agar dapat menghasilkan informasi yang akurat. Adapun tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut:

4.5.1. *Editing*

Yaitu merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir dan jawaban yang diisi pewawancara. Data yang terkumpul diperiksa sesegera mungkin untuk melihat ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga mempermudah pengolahan selanjutnya. Pengeditan variabel dilakukan dengan cara: status pemberian ASI Eksklusif (1.tidak ASI ; 2. ASI), umur (dalam tahun), tingkat pengetahuan (score), tingkat pendidikan (jenis pendidikan), status kerja (jenis pekerjaan), tingkat ekonomi keluarga (1.kurang ; 2.cukup) dan paritas (jumlah anak).

4.5.2. *Coding*

Data yang berbentuk huruf kemudian diubah menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan yang bertujuan untuk memudahkan pada saat melakukan *entry* data dan analisis data.

4.5.3. *Processing*

Setelah semua isian kuisisioner terisi penuh dan benar serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data supaya dianalisis. Proses data dilakukan dengan

cara memasukan data atau *entry* data dari formulir ke paket program komputer.

4.5.4. *Cleaning*

Kegiatan ini dilakukan setelah proses *entry* data, untuk mengecek ada atau tidaknya data yang salah. Pengecekan dilakukan dengan mengeluarkan distribusi frekuensi tiap-tiap variabel untuk kemudian dinilai kesesuaian antara jumlah total frekuensi dengan jumlah total responden.

4.7 Metode Pengukuran

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang terdiri dari 3 macam yaitu:

1. Kuisisioner Romawi I

Kuisisioner berisikan nomer responden, tanggal wawancara, dan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

2. Kuisisioner Romawi II

Kuisisioner berisikan nama ibu, umur ibu dalam tahun, lamanya menyusui dalam tahun yang terdiri dari 3 indikator antara lain, Kurang dari 1 tahun, 1 tahun, 2 tahun, lebih dari 3 tahun. Kemudian umur responden terdiri dari 2 indikator antara lain tua > 35 tahun, muda < 35 tahun. Kemudian pendidikan terakhir atau yang ditamatkan oleh responden terdiri dari 4 indikator antara lain tidak tamat SD, Tamat SD, Tamat SMP, Tamat SMA, Tamat PT. Kemudian paritas atau anak

yg dimiliki oleh responden terdiri dari 6 indikator antara lain, 1 anak, 2 anak, 3 anak, 4 anak, 5 anak, 6 anak atau lebih. Lalu kemudian pekerjaan responden yang terdiri dari 5 kategori antara lain, ibu rumah tangga, petani, swasta, PNS/TNI/POLRI. Kemudian pendapatan perbulan yang didapat oleh ibu atau keluarga sesuai dengan upah minimum propinsi Bogor terdiri dari 2 indikator antara lain kurang < Rp.1.800.000, cukup \geq Rp.1.800.000

3. Kuisisioner Romawi III

Kuisisioner berisikan 11 pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan ibu. Pada kuisisioner ini menggunakan nilai Skor yaitu 0-11.

4.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dari penelitian yang dilakukan dengan melihat hubungan variabel yang tepat dalam kerangka konsep, tahapan analisis, yaitu:

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel dependen dan independen dengan tujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel terkait yaitu pemberian ASI Eksklusif dan variabel bebas yaitu: umur, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, paritas, status kerja, tingkat ekonomi.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini akan menggunakan bantuan computer, bertujuan untuk melihat kekuatan hubungan antara variabel dependen (pemberian ASI Eksklusif) dan variable independen (umur, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, paritas, status kerja, tingkat ekonomi) yang disajikan dalam table 2x2 dan menggunakan uji beda proporsi (*Chi Square*), agar dapat diketahui proporsi dari masing-masing variable yang diteliti.

Rumus chi-Square dapat dijabarkan sebagai berikut :

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

$$DF = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan

X^2 = Statistik *Chi-Square*

O = Nilai Observasi

E = Nilai Ekspetasi (harapan)

\sum = Jumlah semua kategorik

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

Hasil penelitian uji statistik dimaksudkan untuk mengetahui apakah uji H_0 ditolak atau H_0 diterima. Dengan ketentuan, bila $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) maka ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna, bila $p \text{ value} \geq \alpha$ (0,05) maka, H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna (Sugiyono, 2012).

3. Analisis Multivariat

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

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis *regresi logistic*, adapun langkah-langkah yang harus dilakukan dalam analisis tersebut adalah: pertama seleksi bivariat, yaitu masing-masing variabel independent dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan $p \text{ value} < 0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat. Untuk variabel independent yang hasil bivariatnya menghasilkan $p \text{ value} > 0,25$ namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Kedua, pemodelan multivariat dan yang Ketiga uji Interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi, kalau memang tidak ada tidak perlu dilakukan uji interaksi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian mengenai analisis hubungan karakteristik ibu dengan status pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede kabupaten Bogor Jawa Barat yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2013. Penelitian ini didapat dari ibu-ibu yang mempunyai anak antara umur 7 bulan-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede yang telah memenuhi kriteria sebanyak 96 responden. Hasil penelitian menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat yang diuraikan sebagai berikut:

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisis Univariat

Tabel ini merupakan hasil dari semua variabel yang dibuat sesuai dengan definisi operasional secara univariat. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada table 5.1

Tabel 5.1
Hasil Analisis Univariat

No.	Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Status Pemberian ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	38	39,6
		ASI Eksklusif	58	60,4
		Total	96	100,0
2.	Umur	Tua	41	42,7
		Muda	55	57,3
		Total	96	100,0
3.	Pengetahuan	Kurang	39	40,6
		Baik	57	59,4
		Total	96	100,0
4.	Tingkat Pendidikan	Rendah	34	35,4
		Tinggi	62	64,6
		Total	96	100,0
5.	Status Pekerjaan	Bekerja	49	51,0
		Tidak Bekerja	47	49,0
		Total	96	100,0
6.	Tingkat Ekonomi	Kurang	42	43,8
		Cukup	54	56,3
		Total	96	100,0
7.	Paritas	>2 anak	59	61,5
		≤ 2 anak	37	38,5
		Total	96	100,0

5.1.2 Status Pemberian ASI Eksklusif

Pada variabel Status Pemberian ASI Eksklusif peneliti membagi responden dalam dua kelompok, yaitu kelompok status Tidak ASI Eksklusif dan kelompok Status ASI Eksklusif. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5. 2

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status ASI Eksklusif
di Puskesmas Bojong Gede Tahun2013

Status ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
Tidak ASI Eksklusif	38	39,6
ASI Eksklusif	58	60,4
Total	96	100,0

Pada Tabel 5.2 diketahui distribusi responden berdasarkan status ASI Eksklusif, didapatkan bahwa presentase responden yang tidak ASI Eksklusif 39,6 persen lebih kecil dibandingkan dengan responden yang ASI Eksklusif yaitu 60,4 persen.

5.1.3 Umur

Pada variabel umur peneliti membagi responden dalam dua kelompok, yaitu kelompok umur tua dan kelompok umur muda. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5. 3

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013

Umur Responden	Jumlah	Persentase
Tua	41	42,7
Muda	55	57,3
Total	96	100,0

Pada Tabel 5.3 diketahui distribusi responden berdasarkan umur didapatkan bahwa, presentase responden yang berumur tua lebih kecil 42,7 persen dibandingkan dengan responden yang berumur muda yaitu 57,3 persen.

5.1.4 Pengetahuan

Pada variabel pengetahuan peneliti membagi responden dalam dua kelompok, yaitu kelompok pengetahuan kurang dan kelompok pengetahuan baik. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5. 4

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan
Di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013

Pengetahuan Responden	Jumlah	Persentase
Kurang	39	40,6
Baik	57	59,4
Total	96	100,0

Pada tabel 5.4 diketahui distribusi responden berdasarkan pengetahuan didapatkan bahwa presentase responden yang berpengetahuan kurang lebih kecil 40,6 persen dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik yaitu 59,4 persen.

5.1.5 Tingkat Pendidikan

Pada variabel tingkat pendidikan peneliti membagi responden dalam dua kelompok, yaitu kelompok pendidikan rendah dan kelompok pendidikan tinggi. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
Rendah	34	35,4
Tinggi	62	64,6
Total	96	100,0

Pada tabel 5.5 diketahui distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa presentase responden yang berpendidikan rendah lebih kecil 35,4 persen dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi yaitu 64,6 persen.

5.1.6 Status Pekerjaan

Pada variabel status pekerjaan peneliti membagi responden dalam dua kelompok, yaitu kelompok bekerja dan kelompok tidak bekerja. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan
Di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013

Status Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Bekerja	49	51,0
Tidak Bekerja	47	49,0
Total	96	100,0

Tabel 5.6 diketahui distribusi responden berdasarkan status pekerjaan didapatkan bahwa presentase responden yang bekerja lebih besar 51,0 persen dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu 49,0 persen.

5.1.7 Tingkat Ekonomi

Pada variabel tingkat ekonomi peneliti membagi responden dalam dua kelompok, yaitu kelompok ekonomi kurang dan kelompok ekonomi cukup. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Ekonomi
Di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013

Tingkat Ekonomi	Jumlah	Persentase
Kurang	42	43,8
Cukup	54	56,3
Total	96	100,0

Pada tabel 5.7 diketahui distribusi responden berdasarkan tingkat ekonomi didapatkan bahwa presentase responden yang mempunyai tingkat ekonomi kurang lebih kecil 43,8 persen dibandingkan dengan responden yang mempunyai tingkat ekonomi cukup yaitu 56,3 persen.

5.1.8 Paritas

Pada variabel paritas peneliti membagi responden dalam dua kelompok, yaitu kelompok jumlah anak lebih dari 2 dan kelompok jumlah anak maksimal 2. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan paritas
Di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013

Jumlah Anak	Jumlah	Persentase
>2 Orang	59	61,5
< 2 Orang	37	38,5
Total	96	100,0

Pada tabel 5.8 diketahui distribusi responden berdasarkan paritas didapatkan bahwa presentase responden yang jumlah anak lebih dari 2 orang lebih besar 61,5 persen dibandingkan dengan responden yang jumlah anak kurang dari 2 yaitu 38,5 persen.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Umur Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.2.1
Distribusi Responden Menurut Umur dan Status Pemberian ASI Eksklusif
Di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013

Umur	Status ASI Eksklusif			P value	OR (95%CI)
	Tidak	Ya	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Tua	21 (51,2)	20 (48,8)	41 (100,0)	0,072	2,347 (1,015-5,425)
Muda	17 (30,9)	38 (69,1)	55 (100,0)		

Hasil analisis hubungan antara umur dengan status ASI Eksklusif diperoleh bahwa pada kategori ibu yang tidak menyusui ASI Eksklusif ada 21 orang (51,2) yang berumur tua lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berumur muda ada 17 orang (30,9).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,072$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden

yang berumur tua dan yang berumur muda (tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan status ASI Eksklusif). Nilai OR=2,347 artinya responden yang memiliki umur tua mempunyai peluang tidak ASI Eksklusif 2,347 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang berumur muda.

5.2.2 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.2.2
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Status Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013

Pengetahuan	Status ASI Eksklusif			P value	OR (95%CI)
	Tidak	Ya	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Kurang	22 (56,4)	17 (43,6)	39 (100,0)	0,010	3,316 (1,408-7,813)
Baik	16 (28,1)	41 (71,9)	57 (100,0)		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan status ASI Eksklusif diperoleh bahwa pada kategori ibu yang tidak menyusui ASI Eksklusif ada 22 orang (56,4) yang pengetahuannya kurang lebih besar dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya baik ada 16 orang (28,1).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,010$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang berpengetahuan kurang dan yang berpengetahuan baik (ada hubungan

yang signifikan antara pengetahuan dengan status ASI Eksklusif).Nilai OR=3,316 artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang berstatus tidak ASI Eksklusif 3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

5.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.2.3
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Status Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013

Tingkat Pendidikan	Status ASI Eksklusif			P value	OR (95%CI)
	Tidak	Ya	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Rendah	19 (55,9)	15 (44,1)	34 (100,0)	0,028	2,867 (1,206-6,815)
Tinggi	19 (30,6)	43 (69,4)	62 (100,0)		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan status ASI Eksklusif diperoleh bahwa pada kategori ibu yang tidak menyusui ASI Eksklusif ada 19 orang (55,9) yang tingkat pendidikannya rendah, lebih besar dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya tinggi ada 30,6 %.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,028$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang berpendidikan rendah dan yang berpendidikan tinggi (ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan status ASI Eksklusif).Nilai

OR=2,867 artinya responden yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 3 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

5.2.4 Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 5.2.4
Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan dan Status Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013

Status Pekerjaan	Status ASI Eksklusif			P value	OR (95%CI)
	Tidak	Ya	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Bekerja	24 (49,0)	25 (51,0)	49 (100,0)	0,087	2,263 (0,978-5,283)
Tidak Bekerja	14 (29,8)	33 (70,2)	47 (100,0)		

Hasil analisis hubungan antara status pekerjaan dengan status ASI Eksklusif diperoleh bahwa pada kategori ibu yang tidak menyusui ASI Eksklusif ada 24 (49,0) yang bekerja, lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja ada 14 orang (29,8).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,087$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang bekerja dan yang tidak bekerja (tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan status ASI Eksklusif). Nilai OR=2,263 artinya responden yang bekerja mempunyai peluang 2 kali lebih besar

berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

5.2.5 Hubungan Tingkat Ekonomi Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 5.2.5
Distribusi Responden Menurut Tingkat Ekonomi dan Status Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013

Tingkat Ekonomi	Status ASI Eksklusif			P value	OR (95%CI)
	Tidak	Ya	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Kurang	23 (54,9)	19 (45,2)	42 (100,0)	0,011	3,147 (1,344-7,369)
Cukup	15 (27,8)	39 (72,2)	54 (100,0)		

Hasil analisis hubungan antara tingkat ekonomi dengan status ASI Eksklusif diperoleh bahwa pada kategori ibu yang tidak menyusui ASI Eksklusif ada 23 orang (54,9) yang tingkat ekonominya kurang, lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang ekonominya cukup yaitu ada 15 orang (27,8).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,011$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang mempunyai tingkat ekonomi kurang dan ekonomi cukup (ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan status ASI Eksklusif). Nilai $OR=3,147$ artinya responden yang berekonomi rendah mempunyai

peluang 3 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang berekonomi tinggi.

5.2.6 Hubungan Paritas Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.2.6
Distribusi Responden Menurut Paritas dan Status Pemberian ASI Eksklusif
Di Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013

Paritas	Status ASI Eksklusif			P value	OR (95%CI)
	Tidak	Ya	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)		
> 2 Orang	27 (45,8)	32 (54,2)	59 (100,0)	0,177	1,994 (0,834-4,767)
≤ 2 orang	11 (29,7)	26 (70,3)	37 (100,0)		

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan status ASI Eksklusif diperoleh bahwa pada kategori ibu yang tidak menyusui ASI Eksklusif ada 27 orang ibu (45,8) yang jumlah anaknya > 2, lebih besar dibandingkan dengan ibu yang jumlah anaknya ≤ 2 ada 11 orang (29,7).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,177$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang mempunyai anak lebih dari dua orang dan maksimal dua orang (tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan status ASI Eksklusif). Nilai $OR=1,994$ artinya responden yang mempunyai jumlah anak kurang dari 2 mempunyai peluang 2 kali lebih besar berstatus tidak

ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang mempunyai anak maksimal 2 orang.

5.3 Analisis Multivariat

5.3.1 Variabel Kandidat

Setelah dilakukan analisis bivariat, selanjutnya dilakukan analisis multivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Tahap awal analisis multivariat adalah penentuan variabel independen potensial (variabel kandidat multivariat) yang akan masuk dalam analisis multivariat, yaitu variabel dari hasil analisis bivariat yang mempunyai nilai $p < 0,25$ (Lemeshow, 1990). Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Regresi Logistik.

Tabel 5.3

No	Variabel	P Value
1	Umur	0,046
2	Pengetahuan	0,006
3	Tingkat pendidikan	0,017
4	Pekerjaan	0,257 *
5	Ekonomi	0,008
6	Paritas	0,320 *

Dari hasil seleksi bivariat didapatkan 4 variabel yang P Value-nya < 0.25 yaitu variabel umur, pengetahuan, pendidikan, dan ekonomi, sedangkan variabel yang P Value-nya lebih besar dari 0.25 yaitu variabel pekerjaan dan paritas, sehingga kedua variabel tersebut dikeluarkan . dengan demikian tabel yang menjadi kandidat adalah seperti yang terlihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Kandidat

No	Variabel	P Value
1	Umur	0,046
2	Pengetahuan	0,006
3	Tingkat Pendidikan	0,017
4	Ekonomi	0,008

Setelah variabel pekerjaan dan paritas dikeluarkan, terjadi perubahan OR untuk variabel umur, pengetahuan, pendidikan dan ekonomi.

Perubahan OR sebagai berikut:

Tabel 5.5
Pemodelan multivariat I

Variabel	P Value	OR	OR (95% CI)	
			Lower	Upper
Umur	0,999	1,071	1,015	3,345
Pengetahuan	0,049	6,242	0,015	3,054
Pendidikan	0,823	1,268	0,159	10,074
Ekonomi	0,999	9,548	0,057	2,317

Pada tabel diatas,dari hasil analisis terlihat ada 3 variabel yang P Valuenya > 0,05 yaitu umur, pendidikan, dan ekonomi sehingga pemodelan berikutnya variabel ekonomi dikeluarkan dari model.

Tabel 5.6
Pemodelan II

Variabel	P Value	OR	OR (95% CI)	
			Lower	Upper
Umur	0,999	1,024	1,257	3,407
Pengetahuan	0,049	2,115	0,001	2,315
Pendidikan	0,823	1,268	0,159	10,074

Setelah tingkat ekonomi dikeluarkan terjadi perubahan OR untuk variabel umur, pengetahuan, dan pendidikan.

Perubahan OR sebagai berikut:

Tabel 5.7
Perubahan OR Tingkat Ekonomi

Variabel	OR Sebelum	OR Sesudah	Perubahan OR
Umur	0,999	1,024	0,432 %
Pengetahuan	6,242	2,115	2,914 %
Pendidikan	1,268	1,268	0 %

Pada tabel diatas setelah variabel ekonomi dikeluarkan, OR variabel umur, pengetahuan dan tingkat pendidikan tidak mengalami perubahan OR > 10%, selanjutnya variabel umur dikeluarkan dari model karena P Valuenya > 0,05

Tabel 5.8
Pemodelan III

Variabel	P Value	OR	OR (95% CI)	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0,160	3,844	0,586	25,194
Pendidikan	0,862	0,844	0,125	5,720

Setelah variabel umur dikeluarkan terjadi perubahan OR untuk variabel pengetahuan dan pendidikan.

Perubahan OR sebagai beriku

Tabel 5.9
Perubahan OR Umur

Variabel	OR Sebelum	OR Sesudah	Perubahan OR
Pengetahuan	2,115	3,844	31,10%
Pendidikan	1,268	0,884	20,03%

Terlihat OR variabel pengetahuan dan tingkat pendidikan mengalami perubahan OR > 10%, dengan demikian variabel umur dimasukan kembali, selanjutnya variabel pendidikan dikeluarkan karena P Valuenya > 0,05. Tabel ini juga merupakan tabel pemodelan multivariat yang terakhir.

Tabel 5.10
Pemodelan IV

Variabel	P Value	OR	OR (95% CI)	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0,049	2,41	1,49	3,1
Umur	0,999	1,58	1,21	2,9

Berdasarkan analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan status pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan responden. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari pengetahuan responden adalah 2,41 artinya ibu yang berpengetahuan kurang mempunyai peluang 2,41 kali lebih besar berstatus tidak memberi ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang berpengetahuannya baik. Dari analisis ini dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel yang lebih besar berpengaruh signifikan terhadap status pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan responden dari pada umur responden.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Setelah melakukan pengumpulan data dan analisa data sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013, maka dalam bab pembahasan akan dibahas mengenai keterbatasan penelitian dan hasil yang diperoleh berdasarkan variabel–variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang muncul, keterbatasan ini meliputi rancangan penelitian, data penelitian, dan adanya bias dalam penelitian.

6.1.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Studi ini merupakan suatu penelitian dimana variabel–variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel–variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Keterbatasannya adalah data mengenai pajanan faktor resiko diperoleh dengan mengandalkan kejujuran dari responden. Kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang diberikan berpeluang terjadinya *recall bias*, baik karena malu, ketidakjujuran, rasa takut dan sebagainya.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Hubungan Umur Ibu dengan Status ASI Eksklusif

Variabel umur selalu diperhatikan dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi, karena angka-angka kesakitan maupun kematian hampir menunjukkan ada hubungannya dengan umur. Meningkatnya umur seseorang akan berdampak pada pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang ((Notoatmodjo, 2003. *Dalam kaitannya dengan pemberian ASI Eksklusif, umur seorang ibu juga sangat menentukan namun hal ini tidaklah mutlak adanya*).

Pada penelitian kali ini didapat tidak ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang berumur tua dan yang berumur muda (tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan status ASI Eksklusif). dengan nilai $p = 0,072$ yang artinya $p > 0,05$.

Ketidakbermaknaan ini menurut asumsi peneliti bahwa dalam memberikan ASI secara eksklusif tidak mesti dipengaruhi oleh umur seorang ibu oleh karena antar umur tua maupun muda sama-sama menginginkan perkembangan anak yang baik. Namun perlu diuji lagi demi mendapatkan kebenaran yang lebih valid.

6.2.2 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau

pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok, dkk, 2007). Berdasarkan Notoatmodjo (2006), pengetahuan seseorang dihasilkan melalui suatu proses yang saling mempengaruhi dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Dalam kaitannya dengan pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan seorang ibu sangat berpengaruh. Akan sangat berbeda antara seorang ibu yang berpengetahuan kurang dengan ibu yang berpengetahuan baik dalam hal pemberian ASI Eksklusif.

Dalam penelitian ini didapatkan ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang berpengetahuan kurang dan yang berpengetahuan baik (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status ASI Eksklusif) dengan nilai $p = 0,01$ yang artinya $p < 0,05$ dan OR yang diperoleh sebesar 3,316 artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang 3 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jack Roebijoso (2011) yang juga menemukan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan status ASI Eksklusif dengan nilai ($p = 0,002$ dan $OR = 5,675$).

Keterkaitan hubungan ini menurut asumsi peneliti bahwa, pengetahuan seseorang akan sangat berpengaruh terhadap perilakunya. Jika seorang ibu mengetahui manfaat dari ASI Eksklusif ini maka dia akan

berperilaku sesuai dengan apa yang diketahuinya. Namun sebaliknya jika tidak mengetahui manfaat dari ASI Eksklusif ini maka dia tidak akan

6.2.3. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Pemberian ASI

Eksklusif

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Dalam kaitannya dengan status ASI Eksklusif, pendidikan seseorang sangatlah berpengaruh. Dimana tingkat pendidikan seseorang sangat menentukannya dalam berperilaku terutama memberikan ASI Eksklusif.

Dalam penelitian ini ditemukan ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang berpendidikan rendah dan yang berpendidikan tinggi (ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan status ASI Eksklusif). Nilai OR = 2,867 artinya responden yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 3 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulita Listian Eka Pratiwi (2009) yang juga menemukan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif di Desa Gedangan Kabupaten Sukoharjo dengan nilai P sebesar 0,020.

Sejalan juga dengan teori yang di ungkapkan oleh *Notoatmodjo (1993) bahwa* Pendidikan itu menuju kepada suatu perubahan, yakni perubahan tingkah laku individu maupun masyarakat. Tingkat pendidikan

berperan penting terhadap perilaku seseorang karena daya tangkap, daya serap, sikap menerima dan menolak terhadap suatu stimulus sangat erat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Keterkaitan hubungan ini menurut asumsi peneliti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan lebih mudah baginya dalam memperoleh informasi yang dapat memperkaya pengetahuannya, untuk kemudian melakukan tindakan seperti memberikan ASI secara Eksklusif sesuai dengan informasi yang diperoleh.

6.2.4 Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan adalah jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan merupakan kesibukan sosial yang dilakukan seseorang dengan bertujuan tertentu. Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya juga tidak luput dari kurangnya perilaku dalam memberikan ASI secara eksklusif. Namun tidak sedikit dari para ibu yang bekerja juga akan tetap memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya selama 6 bulan.

Dalam penelitian ini ditemukan tidak ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja (tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan status ASI Eksklusif), dengan nilai $p = 0,087$ yang artinya $p > 0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aries Dian Pertiwi ,(2012) yang juga menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan status ASI Eksklusif dengan nilai $p=0,070$.

Ketidakterbacaan hubungan ini menurut asumsi peneliti bahwa adanya kesadaran dari para ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif walaupun sibuk beraktifitas. Namun Hubungan antara pekerjaan ibu dengan status ASI Eksklusif ini perlu diuji lagi demi mendapatkan kebenaran yang lebih valid karena hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan.

6.2.5 Hubungan Tingkat Ekonomi Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif

Faktor ekonomi keluarga sangat menentukan perilaku seseorang terutama bagi seorang ibu dalam memberikan ASI secara Eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2010) dan Elly (2008) menunjukkan bahwa faktor ekonomi mempunyai kontribusi terhadap perubahan perilaku seorang ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Dalam penelitian ini ditemukan ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang mempunyai tingkat ekonomi kurang dan ekonomi cukup (ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan status ASI Eksklusif), dengan nilai $p = 0,011$ dan Nilai OR = 3,147 artinya responden yang berekonomi rendah mempunyai peluang 3 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang berekonomi tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ahmad (2010) ditemukan $p = 0,031$ artinya ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan perilaku menyusui ASI Eksklusif pada ibu. Sejalan pula penelitian Elly (2008) yang mendapatkan hasil $p = 0,044$, artinya ada hubungan bermakna antar tingkat ekonomi ibu dengan perilaku menyusui.

Keterkaitan antar tingkat ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif ini menurut asumsi peneliti bahwa, seorang yang berekonomi tinggi mungkin juga memiliki pendidikan yang tinggi sehingga dengan mudah mendapatkan informasi yang dapat memperkaya pengetahuannya terutama yang berkaitan dengan ASI Eksklusif dibandingkan dengan seorang yang berekonomi rendah. Kurangnya ekonomi keluarga juga menyebabkan kurangnya asupan gizi pada seorang ibu menyusui dan berpengaruh terhadap frekwensi air susu yang dihasilkan.

6.2.6 Hubungan Paritas Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif

Menurut BKKBN (2008) Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Berbagai hasil penelitian mengungkapkan bahwa banyaknya jumlah anak juga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Namun hal ini tidaklah mutlak demikian.

Dalam penelitian ini ditemukan tidak ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang mempunyai anak lebih dari dua orang dan maksimal dua orang (tidak ada hubungan yang signifikan antara

paritas dengan status ASI Eksklusif), dengan nilai $p = 0,177$ yang artinya $p > 0,05$.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafni (2012) yang menemukan ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai ($p=0,006$).

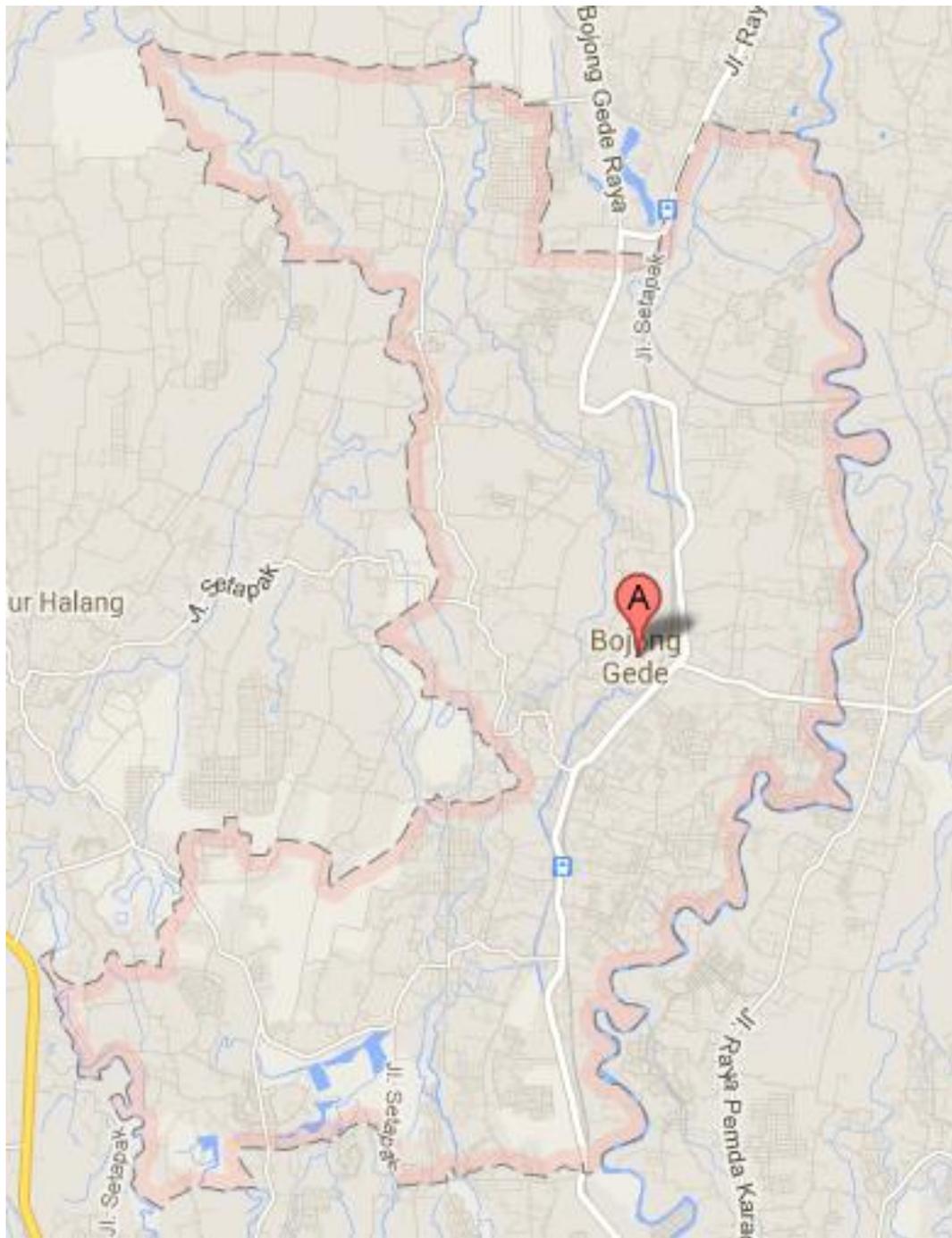
Ketidakterbacaan dalam penelitian ini menurut asumsi peneliti berapapun jumlah anak tidak mestinya membuat seorang ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif, namun perlu diuji lagi demi mendapatkan kebenaran yang lebih valid.

6.3 Faktor Yang Paling Dominan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang lebih dominan berhubungan bermakna dengan status pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan ibu. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,41, artinya ibu yang berpengetahuan kurang mempunyai peluang 2,41 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik. Dari analisis ini dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel yang lebih besar berpengaruh signifikan terhadap status pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan ibu.

Pengetahuan merupakan hal yang menyebabkan seseorang bersikap dan berperilaku. Ibu yang melahirkan akan menyusui bayinya ketika tahu bahwa bayi perlu diberikan ASI dan tahu pentingnya ASI bagi pertumbuhan bayi. Biasanya ibu yang pengetahuannya baik

mengakibatkan sikapnya akan menerima dan merespon secara positif dan selanjutnya perilakunya pun akan demikian. Oleh karena itu, promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada para ibu dan calon ibu dipandang perlu, agar cakupan ASI Eksklusif semakin meningkat.



Peta lokasi UPT Puskesmas Bojong Gede

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut, yaitu :

1. Status ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Tahun 2013, dari 96 responden yang berstatus ASI Eksklusif adalah 58 orang (60,4 %)
2. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada 3 variabel yang berhubungan dengan status ASI Eksklusif, yaitu : pengetahuan ibu ($p=0,01$, $OR=3,3$, 95% $CI=1,4 - 7,8$), pendidikan ibu ($p=0,028$, $OR=2,9$, 95% $CI=1,2 - 6,8$), dan tingkat ekonomi ibu ($p=0,011$, $OR=3,1$, 95% $CI=1,3 - 7,4$). Tiga variabel lain yaitu umur, pekerjaan dan paritas, tidak berhubungan.
3. Hasil analisis multivariat ada dua variabel yang berhubungan dengan status pemberian ASI Eksklusif yaitu variabel pengetahuan dan variabel umur dan yang lebih dominan adalah variabel pengetahuan dari pada variabel umur ($p=0,049$, $OR=2,41$, 95% $CI=1,49-3,1$). Dengan demikian ibu yang berpengetahuan kurang mempunyai peluang 2,41 kali lebih besar tidak berstatus ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan tinggi.

7.2 Saran

Dalam memaksimalkan pengetahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif maka penulis menyampaikan saran kepada antara lain:

1. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

Untuk lebih meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dengan cara menambah beban tugas petugas kesehatan semaksimal mungkin untuk memberikan penyuluhan-penyuluhan melalui Posyandu, PUS, dan Ibu hamil, khususnya yang berada jauh dari fasilitas kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Untuk lebih memperbanyak memberikan bekal pengetahuan kepada anak didik terutama tentang ASI Eksklusif, dan mengaplikasikannya ke masyarakat dengan cara praktek langsung kelapangan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dengan cara memberikan penyuluhan khususnya yang tinggal di pedalaman.

3. Bagi Peneliti.

Diharapkan dengan temuan pada penelitian sekarang tentang ASI Eksklusif yaitu kurangnya pengetahuan ibu, untuk penelitian yang selanjutnya dapat melanjutkan atau memperbaiki pengetahuan ibu tersebut supaya cakupan ASI Eksklusif meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Artikel Kesehatan 2012. *Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Dini* –
<http://jurnalpendidikanislam.blogspot.com> (diakses, 3 agustus, 2013).
- Agungga, 2012. ASI Eksklusif , penerbit: Pustaka Pelajar, Jakarta.
- Arifin, 2008. *Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Suami Dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Rumah sakit Pandanaran Kota Semarang*,
Fakultas Kedokteran Universitas Gajamada Yokyakarta
- Aries Dian Pertiwi , Hubungan Karakteristik Ibu Dan Lama Pemberian ASI Eksklusif Dengan Penyakit Infeksi Dan Status Gizi Bayi Usia 1 - 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur;
Thesis Universitas Diponegoro. Smarang
- Baskoro, Anton. 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Banyu Media, Yogyakarta.
- BPS,2012. *“Indonesia Demographic and Health Survey 2012 (IDHS12).”*<http://www.bps.go.id>. (diakses, 12 Agustus, 2013).
- BKKBN, 2008. Data Keluarga Berencana, Jakarta.
- Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2009. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat : Jakarta.
- Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2008. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal , Jakarta.

- Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2010. Manajemen Terpadu Balita Sakit.
- Dinas kesehatan Kota Bogor, 2011. "Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor."
www.dinaskesehatan.kotabogor.go.id
- Elly, 2008. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan ibu pekerja di Kecamatan Bantul, Tesis, Yogyakarta.
- Fendi, 2009. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare pada Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta*. Tesis, Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Hegar, et al 2008, Bedah ASI. DKI Jakarta; Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Hery Hermawanto, 2010; *Menyiapkan Karya Tulis Ilmiah; Panduan Untuk Menyiapkan Karya Tulis Ilmiah Dibidang Kesehatan*; Penerbit Trans Info Media, Jakarta.
- Hubertin, S,P (2008). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Buku Saku untuk Bidan. Jakarta: BukuKedokteran EGC.
- Hafni Van Gobel, 2012. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo. Tesis Universitas Hasanuddin, Gorontalo
- <http://jurnal.pentingnya.ASI.Eksklusif-go-id/index.php/174> (diakses,23 September, 2013).
- <http://jurnal.pppakb-grobogan.go.id/61-peranan-ASI-Eksklusif-bagi-ibu-dan-anak-html>(diakses, 23 September, 2013).

- John W. Creswell, *Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, SAGE, 2003,
- L wanga, S.K, Lemeshow, S., (1991), *Sample Size Detemination in Healt Studies*, a Pratical Manual, World Healt Organization, Geneva.
- Madjid Ahmad, 2010. *Hubungan antara Karakteristik dengan Praktik Pemberin ASI di Kecamatan Sidorame Semarang*, Tesis, Undip, Semarang.
- Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita Manuaba, dan I.B.G. Fajar Manuaba. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2007.
- Moody, Jane, dkk. (2006). *Menyusui Cara Mudah, Praktis, & Nyaman*. Jakarta: Arcan.
- Marmi dkk, 2011. *Asuhan Kebidanan Pathologis*, Jakarta.penerbit: Pustaka Pelajar.
- Maulita Listian Eka Pratiwi, 2009. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Gedangan Kabupaten Sukoharjo*. <http://digilib.uns.ac.id/pengguna.php/mn=showview&id=15325>(diakses 11 Agustus, 2013).
- Nursalam, 2009.” *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif ‘ di Kecamatan Wonogiri Tahun 2009.*” Surabaya.
- Notoatmodjo, S. (2007).*Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007).*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Perinasia. (2008) *Manajemen Laktasi: Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat*. Jakarta. Perinasia.
- Prasetyono, (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Prasetyo, (2012). *Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Kharisma Putra.
- Prawiroharjo. Sarwono.(2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prentice, 2000. " *Buku Ajar Praktik keperawatan Klinis Kozier*." Jakarta
- Profil Dinkes Jawa Barat, 2011. <http://diskes.jabarprov.go.id/> (diakses, 22 juli, 2013).
- Profil Dinkes Kabupaten Bogor, 2012. <http://www.bogorkab.go.id/> (diakses, 22 juli, 2013).
- Roesli, U (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli, U. (2009), *Panduan Praktis Menyusui*, Jakarta: Pustaka Bunda.
- Riskayanti, (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- SDKI, 2011. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*, Jakarta : Litbangkes
- Suradi, (2008). *Buku ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Soetjiningsih, (2006), *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sinsin. (2012). *Perawatan Payudara*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.

- Suradi, 2008. Manfaat ASI dan Menyusui: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sutanto Priyo Hastono, 2007. Analisis Data Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Siagian, 2011. “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Pelayanan I Gunung Kidul 2010.” Semarang.
- Sugiyono, 2012. *“Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Penerbit, Alfabeta Bandung.
- Sarwono.H, 2007. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta.
- Tonang, 2009. *“ASI Tingkatkan Kualitas SDM.”*ROL Republika Online Jakarta.<http://www.republika.co.id/>. (diakses tanggal 21 Juli 2013).
- Verney, H. Kriebs,J.M.,Gregor,C.L. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta. EGC.
- Welford, Heather. (2008). *Breastfeeding Young Baby.* Marshall Editions Developments Ltd; London
- WHO,2012. *“ Program Pencapaian Cakupan ASI Eksklusif.”* www.who.or.id/ind/.
- WHO, 2000. Banyak bayi tidak menikmati ASI Eksklusif. www.who.or.id/ind/.
- Wiknjastro, 2007. Ilmu Kebidanan yayasan Bina pustaka, Jakarta.