

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
BERDASARKAN TEORI PERILAKU WHO DI WILAYAH PUSKESMAS
MULYOOREJO SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK



Oleh :

**EMA KHARISMAWATI
NIM. 131011088**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
BERDASARKAN TEORI PERILAKU WHO DI WILAYAH PUSKESMAS
MULYOOREJO SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Pendidikan Ners
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

**EMA KHARISMAWATI
NIM. 131011088**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 4 Juli 2014
Yang Menyatakan

Ema Kharismawati
NIM. 131011088

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
BERDASARKAN TEORI PERILAKU WHO DI WILAYAH PUSKESMAS
MULYOREJO SURABAYA**

Oleh:

Ema Kharismawati

NIM. 131011088

PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 4 JULI 2014

Oleh :

Pembimbing Ketua

Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes

NIP. 197706172003122002

Pembimbing II

Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 139080824

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
BERDASARKAN TEORI PERILAKU WHO DI WILAYAH PUSKESMAS
MULYOREJO SURABAYA**

Oleh:

Emma Kharismawati
NIM. 131011088

Telah diuji
Pada tanggal, 11 Juli 2014

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes ()
NIP. 197410292003122002

Anggota : 1. Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes ()
NIP. 197706172003122002

2. Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIK. 139080824

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

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

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

Nama : Ema Kharismawati
NIM : 131011088
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

”Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berdasarkan Teori Perilaku WHO di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 17 Juli 2014
Yang menyatakan

(Ema Kharismawati)
NIM. 131011088

MOTTO

**Karena Selama Hidup Itu Kita Belajar!
Setiap detik, menit, hari, hingga dimensi waktu tertinggi, kita
hanya bisa belajar untuk jadi lebih baik.
Ya, beruntunglah orang yang lebih baik dari dirinya yang dahulu**

--Faldo Maldini--

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat serta bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI BERDASARKAN TEORI PERILAKU WHO DI WILAYAH PUSKESMAS MULYOOREJO SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan tulus kepada :

1. Ibu Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan, bantuan ilmu dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
4. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
5. Kepala BAKESBANG, POL dan LINMAS, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan Kepala Puskesmas Mulyorejo yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di wilayah Puskesmas Mulyorejo.
6. Mbak Dea, Pak Kunarsono, Mbak Ismi selaku petugas kesehatan di Puskesmas Mulyorejo yang telah membantu dalam pengumpulan data dan proses penelitian.

7. Ibu-ibu kader dan seluruh responden yang telah ikhlas membantu saya dalam penelitian ini.
8. Kedua orang tuaku (Suprianto dan Sri Hendiningsih), terima kasih sudah mendoakan di setiap langkahku, memberikan kasih sayang, dukungan, dan semangat yang begitu besar.
9. Kakekku, terima kasih selalu mengajarkanku kesabaran dan memberikan motivasi dalam mengerjakan skripsi ini.
10. Adikku Habib A. Hendianto, terima kasih atas semangat dan doanya selama ini.
11. Sahabat seperjuangan sekaligus saudariku Ika, Woro, Uyun, Dian Laili yang sudah memberikan support, semangat, serta membantu dalam proses penelitian dan skripsi sampai selesai.
12. Teman-teman dekatku Liya, Puput, Sofi, Ela, Zed, Dian Permata, Nurul yang banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Fahmi, Arif, Ade, Cahyo, Taufik, Amal terima kasih banyak support dan bantuannya.
14. Teman-teman A10 yang turut membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima kasih banyak atas bantuan dan segala kisah yang terangkum menjadi kenangan tak terlupakan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

ABSTRACT**THE ANALYSIS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING FACTOR ON INFANTS BASED ON WHO BEHAVIORAL THEORY IN PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA****Descriptive Analytic Study****Oleh: Ema Kharismawati**

Breastfeeding contains nutrients for optimal growth and development on infants. WHO (World Health Organization) and the government recommend exclusive breastfeeding, however the mother's behavior in exclusive breastfeeding is still low. According to the WHO Behavioral Theory, exclusive breastfeeding is one of health behaviour that influenced many factors. The purpose of this study is to analyze the factors of exclusive breastfeeding on infants based on WHO behavioral theory.

The design of the study was descriptive analytic with cross-sectional approach. The population was mothers with the infants of 6-12 months. The 32 sample respondents were chosen by purposive sampling technique. The independent variables in this study were knowledge, attitude, personal reference, resources, and culture. The dependent variable was exclusive breastfeeding. The data were collected by using questionnaire and analyzed by using chi square test with a degree of significance $\alpha < 0.05$

The results showed a significant correlation between knowledge factor ($p = 0.007$), attitude factor ($p = 0.005$), personal reference factor ($p = 0.011$), resource factor (0.004), and cultural factor ($p = 0.004$) with exclusive breastfeeding.

The factors in WHO behavioral theory (knowledge, attitudes, personal reference, resources, and culture) have a significant correlation with exclusive breastfeeding. Further research was suggested to enhance and support exclusive breastfeeding with an effective health education.

Keywords: *exclusive breastfeeding, WHO behavioral theory, knowledge, attitude, personal reference, resources, culture*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan.....	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat.....	6
1.5.1 Manfaat teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep ASI eksklusif.....	8
2.1.1 Pengertian ASI eksklusif	8
2.1.2 Komponen ASI	9
2.1.3 Fisiologi Laktasi	12
2.1.4 Manfaat ASI eksklusif	18
2.1.5 Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI	22
2.1.6 Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif	24
2.1.7 Prinsip Pemberian ASI eksklusif	27
2.1.8 Masalah yang Timbul dalam Pemberian ASI.....	32
2.1.9 Manajemen Laktasi Ibu Bekerja	34
2.1.10 Upaya Pemerintah Mendukung Pemberian ASI eksklusif	35
2.2 Konsep Teori Perilaku WHO	37
2.3 Keaslian Penelitian	46
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	49
3.1 Kerangka Konseptual	49
3.2 Hipotesis Penelitian.....	51
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	53
4.1 Desain Penelitian.....	53
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	54
4.2.1 Populasi.....	54
4.2.2 Sampel	54
4.2.3 Sampling	54

4.3	Identifikasi Variabel	55
4.3.1	Variabel Independen	55
4.3.2	Variabel Dependen	55
4.4	Definisi Operasional.....	55
4.5	Instrumen Penelitian.....	57
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	59
4.7	Prosedur Pengumpulan Data	59
4.8	Kerangka Kerja Penelitian (<i>framework</i>)	61
4.9	Analisa Data	62
4.10	Etik Penelitian	66
4.10.1	Lembar persetujuan menjadi responden (<i>inform consent</i>).....	66
4.10.2	Tanpa nama (<i>anonimity</i>)	66
4.10.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	67
4.11	Keterbatasan	67
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		68
5.1	Hasil 68	
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	68
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden	70
5.1.3	Variabel yang Diukur.....	72
5.2	Pembahasan	78
5.2.1	Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif	78
5.2.2	Hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif	80
5.2.3	Hubungan <i>referensi</i> dari orang penting dengan pemberian ASI eksklusif	83
5.2.4	Hubungan sumber daya dengan pemberian ASI eksklusif	85
5.2.5	Hubungan budaya dengan pemberian ASI eksklusif	87
5.2.6	Faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif berdasarkan teori perilaku WHO	90
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN		94
6.1	Simpulan.....	94
6.2	Saran	95
DAFTAR PUSTAKA		96
Lampiran		99

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Komponen dan Komposisi ASI	12
Tabel 2.2	Keaslian penelitian	46
Tabel 4.1	Definisi operasional "Analisis faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya".	55
Tabel 4.2	Nilai sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif	63
Tabel 4.3	Nilai <i>referensi</i> dari orang penting dalam pemberian ASI eksklusif	64
Tabel 4.4	Nilai budaya dalam pemberian ASI eksklusif	65
Tabel 4.5	Interpretasi nilai koefisien korelasi	66
Tabel 5.1	Karakteristik responden penelitian pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya, tanggal 12-13 Juni 2014	70
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014	72
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014	72
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan <i>referensi</i> dari orang penting dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014	73
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan sumber daya dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014	73
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan budaya dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014	74
Tabel 5.7	Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014	74
Tabel 5.8	Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya	74
Tabel 5.9	Hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya	75
Tabel 5.10	Hubungan <i>referensi</i> dari orang penting dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya	76
Tabel 5.11	Hubungan sumber daya dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya	77
Tabel 5.12	Hubungan budaya dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi Masalah Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berdasarkan Teori Perilaku WHO di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya	4
Gambar 2.1	Posisi <i>Cradle Hold</i> (Nee, 2009)	29
Gambar 2.2	Posisi <i>Cross Cradle Hold</i> (Nee, 2009).....	30
Gambar 2.3	Posisi <i>Football Hold</i> (Nee, 2009)	30
Gambar 2.4	Posisi <i>Lying Down</i> atau berbaring (Nee, 2009).....	31
Gambar 2.5	Posisi menyendawakan bayi (Soetjningsih, 2012).....	32
Gambar 2.6	Determinan perilaku menurut teori WHO.....	37
Gambar 3.1	Kerangka konseptual analisis faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya	49
Gambar 4.1	Kerangka metode penelitian	53
Gambar 4.2	Kerangka kerja analisis faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permintaan Menjadi Responden Penelitian	99
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	100
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Keperawatan	101
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari Bakesbang Polinmas	100
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya	103
Lampiran 6	Surat Keterangan Melakukan Penelitian dari Puskesmas Mulyorejo.....	104
Lampiran 7	Lembar Kuisisioner	105
Lampiran 8	Tabulasi Data	111
Lampiran 9	Distribusi Frekuensi Data	120
Lampiran 10	Hasil Uji Statistik <i>Chi Square</i>	124

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

%	= Persen
AA	= <i>Asam Arachidonat</i>
ARA	= <i>Arachidonic Acid</i>
ASI	= Air Susu Ibu
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
DEPKES RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DHA	= <i>Docosahexaenoic Acid</i>
DINKES	= Dinas Kesehatan
IQ	= <i>Intelligence Quotient</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KEPMENKES	= Keputusan Menteri Kesehatan
KP-ASI	= Kelompok Pendukung ASI
LAM	= <i>Lactational Amenorrhea Method</i>
LMKM	= Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
MENKES RI	= Menteri Kesehatan Republik Indonesia
MPASI	= Makanan Pendamping ASI
PP-ASI	= Peningkatan Pemberian ASI
SIDS	= <i>Sudden Infant Death Syndrome</i>
UNICEF	= <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) mengandung unsur gizi yang dibutuhkan bayi guna pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Dinkes Jawa Timur, 2010). *World Health Organization* (WHO) dan Kepmenkes No.450 tahun 2004 menganjurkan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan, namun perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif masih rendah dan cenderung menurun (Rejeki, 2008). Cakupan ASI eksklusif cukup rendah di Mulyorejo. Berdasarkan informasi petugas kesehatan Puskesmas Mulyorejo, rendahnya ASI eksklusif disebabkan kurangnya pengetahuan ibu, sikap ibu yang salah terhadap ASI, bahkan ibu dengan pendidikan tinggi masih memberikan susu formula. Kebanyakan ibu di Mulyorejo membeli susu formula, meskipun sumber daya pendapatannya tergolong menengah ke bawah. Petugas kesehatan mengatakan ibu menyusui mendapatkan *referensi* dan saran dari orang tua, mertua, atau orang penting/terpercaya untuk memberikan makanan selain ASI. Petugas kesehatan berasumsi adanya budaya pantangan makan menyebabkan nutrisi ibu kurang dan produksi ASI sedikit. Di Mulyorejo terdiri dari etnis dengan latar belakang budaya yang berbeda, namun pada etnis tersebut ditemukan perilaku yang sama yaitu ibu menyusui enggan memberikan ASI eksklusif. Menurut teori perilaku WHO, banyak faktor yang mendasari perilaku kesehatan seseorang. Pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu perilaku kesehatan tidak lepas dari faktor pembentuk perilaku, namun keengganan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dengan faktor latar belakang berbeda menunjukkan bahwa faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi

berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya belum dapat dijelaskan.

Target cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia adalah 80%. Tahun 2012 pencapaian ASI eksklusif 0-6 bulan di Indonesia sebesar 48,62%, di Jawa Timur 58,20%, di Surabaya 60,52%, dan di puskesmas Mulyorejo 64,84% (Profil Kesehatan Indonesia, 2012). Hasil rekap data puskesmas Mulyorejo menunjukkan angka pencapaian ASI eksklusif 0-6 bulan fluktuatif naik dan turun yaitu Februari 2012 (61,3%), Agustus 2012 (73,11%), Februari 2013 (76,25%), dan Agustus 2013 (64,8%). Hasil data awal dari 9 ibu menyusui di posyandu balita Mulyorejo Selatan bulan Maret 2014 menunjukkan 33,33% ibu memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, angka tersebut masih jauh dari target 80%. Saat dilakukan wawancara dengan ibu, alasan yang diungkapkan karena ibu sibuk bekerja sehingga tidak ada waktu untuk menyusui (44,44%) dan ASI keluar sedikit (33,33%). Dari 9 ibu menyusui tersebut juga didapatkan 55,56% ibu memberikan makanan tambahan seperti nasi, bubur, pisang, jus, bahkan mie goreng dan 22,22% ibu berpendidikan tinggi memberikan susu formula.

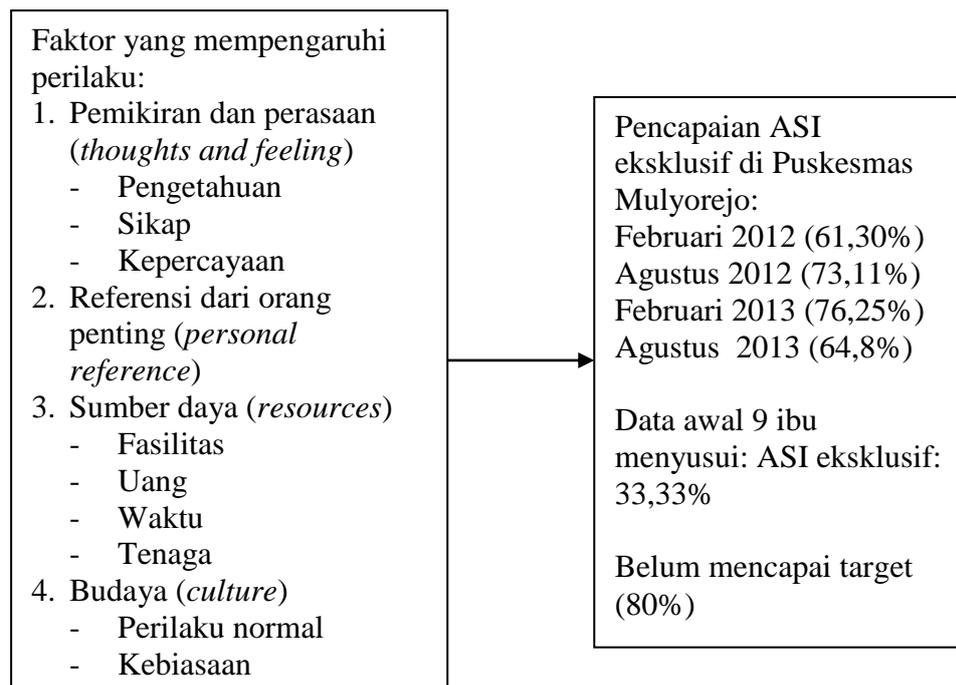
ASI eksklusif yang rendah memiliki dampak yang cukup luas diantaranya dapat memperberat ISPA, diare, dan meningkatnya gizi buruk sebagai pemicu kematian bayi (Ariyati, 2009). Beberapa sumber menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Menurut Roesli (2010) pemberian ASI eksklusif dipengaruhi sosial budaya, pelayanan kesehatan yang belum mendukung, gencarnya promosi susu formula, rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI, dan peran ayah. Menurut Nagib (1998) perilaku menyusui berkaitan dengan pengetahuan yang kurang, kepercayaan atau persepsi, dan sikap yang

salah dari ibu mengenai ASI. Hasil penelitian Pertiwi (2012) menunjukkan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh dukungan orang terdekat seperti suami, ibu, dan saudara perempuan. Berdasarkan data awal, ibu menyusui di Mulyorejo memiliki latar belakang tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, serta tingkat pendapatan, dan etnis budaya yang berbeda dimana seharusnya hal tersebut menghasilkan suatu perilaku kesehatan yang berbeda. Dalam hal ini, ibu menyusui memiliki perilaku kesehatan yang sama yaitu tidak memberikan ASI eksklusif, meskipun telah ada program posyandu setiap bulan sekali dan petugas kesehatan yang mendukung program ASI eksklusif melalui penyuluhan saat kelas ibu menyusui. Dari perbedaan fakta yang ada dengan sumber *referensi* tentang faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif menyebabkan faktor-faktor pengetahuan, sikap, *referensi* orang ahli/penting, sumber daya/fasilitas, dan budaya belum tergambar dengan jelas di Puskesmas Mulyorejo.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif antara lain melalui Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu yang dicanangkan bulan Desember 1990, kebijakan pemberian ASI eksklusif pada Kepmenkes No.450 tahun 2004 dan UU No.36/2009, serta penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) pada pekan ASI sedunia tahun 2010. Upaya-upaya yang telah dilakukan sampai saat ini belum menyelesaikan permasalahan rendahnya capaian ASI eksklusif, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan pendekatan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo. Alasan penggunaan teori perilaku WHO karena beberapa kelebihan yaitu sederhana, lebih mudah dipahami

untuk menganalisis perilaku kesehatan, dan teori ini masih jarang digunakan sehingga memiliki nilai kebaruan. Berdasarkan Teori WHO dalam Notoatmojo (2010) ada 4 determinan yang mempengaruhi perilaku kesehatan dimana dalam hal ini adalah perilaku pemberian ASI eksklusif yaitu (1) *thought and feeling* (pemikiran dan perasaan) yang meliputi pengetahuan, sikap dan kepercayaan (2) *personal reference* (referensi dari orang penting) (3) *resource* (sumber daya) yang meliputi fasilitas, waktu, uang, dan tenaga (4) *culture* (budaya) yang telah menjadi suatu kebiasaan secara turun menurun.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berdasarkan Teori Perilaku WHO di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah analisis faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis beberapa faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
2. Menganalisis hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
3. Menganalisis hubungan *referensi* dari orang penting dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
4. Menganalisis hubungan sumber daya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
5. Menganalisis hubungan budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

6. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil Penelitian dapat menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan maternitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tenaga kesehatan

Memberikan dukungan informasi kepada perawat maternitas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya memberikan pendidikan kesehatan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi pembelajaran yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Puskesmas

Memberikan data kepada puskesmas mengenai pemberian ASI eksklusif di wilayah kerjanya sehingga dapat disusun program untuk meningkatkan pencapaian ASI eksklusif.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data dasar atau penunjang untuk penelitian yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu ibu yang merupakan makanan paling sempurna bagi bayi karena mengandung semua zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan untuk tumbuh kembang bayi (Rinaningsih, 2008). ASI adalah cairan tubuh dalam keadaan dinamis yang diproduksi khusus untuk bayi, sebagai sumber energi dan pertumbuhan baik fisik, mental, serta kekebalan tubuh bayi (Hediger et al, 2000; WHO, 2001). *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, terutama ASI mengandung semua kebutuhan penting bayi selama 6 bulan setelah lahir. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk perkembangan bayi seperti: kolostrum, taurin, DHA, dan AA, immunoglobulin, laktoferin, lysosim, serta faktor bifidus (Depkes, 2012).

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan berat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim (Roesli, 2010). ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula) yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan (Sulistiyawati, 2009). Pemberian ASI saja sampai 6 bulan sesuai anjuran WHO diketahui dapat menurunkan kejadian kekurangan gizi pada bayi dan balita (UNICEF, 2002). Pemberian ASI eksklusif ini tidak selamanya harus langsung

dari payudara ibunya. Ternyata, ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibunya.

Komposisi ASI sampai dengan 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping (Sulistiyawati, 2009).

2.1.2 Komponen ASI

Daftar elemen penting dari ASI terdiri dari (Proverawati & Rahmawati, 2010):

1. Kolostrum

Cairan susu kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu. Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi. Tetapi karena pengetahuan ibu yang kurang dan kepercayaan yang salah banyak ibu yang baru melahirkan tidak memberikan kolostrumnya kepada bayinya. Ada anggapan bahwa pemberian kolostrum akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan anak dan perlu dihindarkan karena kepercayaan bahwa keluarnya ASI yang sebenarnya hanya mulai pada hari ketiga.

2. Protein

Protein dalam ASI terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* daripada *casein* sehingga protein ASI mudah dicerna, sedangkan pada susu sapi kebalikannya.

3. Lemak

Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Penelitian OSBORN membuktikan bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner di usia muda.

4. Laktosa

Merupakan karbohidrat utama pada ASI. Fungsinya sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobasilus bifidus*.

5. Vitamin A

Konsentrasi vitamin A berkisar pada 200 IU/dl.

6. Zat Besi

Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0,5-1,0 mg/liter), bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (anemia). Hal ini dikarenakan zat besi pada ASI yang lebih mudah diserap.

7. Taurin

Berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi. DHA dan ARA merupakan bagian dari

kelompok molekul yang dikenal sebagai omega *fatty acids*. DHA (*docosahexaenoic acid*) adalah sebuah blok bangunan utama di otak sebagai pusat kecerdasan dan di jala mata. Akumulasi DHA di otak lebih dari 2 tahun pertama kehidupan. ARA (*arachidonic acid*) yang ditemukan diseluruh tubuh dan bekerja bersama-sama dengan DHA mendukung visual dan perkembangan mental bayi.

8. Lactobacillus

Befungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi.

9. Lactoferin

Sebuah besi batas yang mengikat protein ketersediaan besi untuk bakteri dalam intestine, serta memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang. Memiliki efek langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti bakteri *Staphylococci* dan *E.Coli*. Hal ini ditemukan dalam konsentrasi tinggi dalam kolostrum, tetapi berlangsung sepanjang seluruh tahun pertama bermanfaat menghambat bakteri *Staphylococcus* dan jamur *candida*.

10. Lisozim

Dapat memecah dinding bakteri sekaligus mengurangi insidens caries dentis dan maloklusi (kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu dengan botol dan dot). Enzim pencernaan yang kuat yang ditemukan dalam air susu ibu pada tingkat 50 kali lebih tinggi daripada dalam rumus. Lysozyme menghancurkan bakteri berbahaya dan akhirnya mempengaruhi keseimbangan rumit bakteri yang menghuni usus yang sistem.

Tabel 2.1 Komponen dan Komposisi ASI

Faktor Nutrisi	Umur (bulan)	Komposisi per dl	Komposisi per 100 g
Laktosa (g)	12-18	7,93	7,69
Lemak total (g)	12-18	3,53	3,42
Protein (g)	12-18	0,995	0,965
Energi (kcal)	12-18	67,47	65,44
Total kalori (μ g)	12-18	59,57	57,8
Kalsium (mg)	12-26	18,1	17,6
Fosfor (mg)	12-26	15,8	15,3
Besi (mg)	12-26	0,12	0,12
Vitamin A (μ g RE)	11,5-23,5	21,2	20,6
B-Karoten (μ g)	11,5-23,5	18,8	18,2
Faktor Nutrisi	Umur (bulan)	Komposisi per dl	Komposisi per 100 g
Tiamin (μ g)	13-18,>18	16	15,5
Ribovlavin (μ g)	13-18, >18	15,2	14,7
Niasin (μ g)	9-12	102	98,9
Asam pantothenat (μ g)	9-12	103	99,9
Biotin (μ g)	9-12	160	155,1
Vitamin B ₁₂ (mg)	9-12	7,7	7,5
Vitamin C (mg)	12-18, >18	3,1	3
Asam folat (μ g)	1,5-3	0,83	0,8

2.1.3 Fisiologi Laktasi

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu (Soetjningsih, 2012):

1. Pembentukan kelenjar payudara

1) Sebelum pubertas

Duktus primer dan sekunder sudah terbentuk pada masa fetus. Mendekati pubertas terjadi pertumbuhan yang cepat dari sistem duktus terutama dibawah pengaruh hormon estrogen sedangkan pertumbuhan alveoli oleh hormon progesteron. Hormon yang juga ikut berperan dalam pertumbuhan kelenjar payudara adalah prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar adenohipofise

(hipofise anterior). Hormon yang kurang peranannya adalah hormon kelenjar adrenalin, tiroid, paratiroid, dan hormon pertumbuhan.

2) Masa pubertas

Pada masa ini terjadi pertumbuhan percabangan-percabangan sistem duktus, proliferasi dan kanalisasi dari unit-unit lobuloalveolar yang terletak pada ujung-ujung distal duktulus. Jaringan penyangga stroma mengalami organisasi dan membentuk septum interlobular.

3) Masa siklus menstruasi

Perubahan-perubahan kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan dengan siklus menstruasi dan perubahan-perubahan hormonal yang mengatur siklus tersebut seperti estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum. Bila kadar hormon ini meningkat maka akan terjadi edema lobules, penebalan dari basal membran epitel dan keluarnya bahan dalam alveoli. Secara klinis akan dirasakan payudara berat dan penuh. Setelah menstruasi dimana kadar estrogen dan progesteron berkurang, yang berperan hanya prolaktin saja, terjadi degenerasi dari sel-sel kelenjar air susu beserta jaringan yang mengalami proliferasi, edema berkurang sehingga besarnya payudara berkurang namun tidak kembali seperti besar sebelumnya. Hal ini menyebabkan payudara selalu bertambah besar pada tiap siklus ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi sampai umur 30 tahun.

4) Masa kehamilan

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut

membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, korionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid, dan hormon pertumbuhan.

5) Pada 3 bulan kehamilan

Prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjar air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktifitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

6) Pada trimester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum.

2. Pembentukan air susu

Pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks prolaktin dan refleks "*let down*" (Lawrence RA, 1988 dan 1995).

1) Refleks prolaktin

Seperti telah dijelaskan bahwa menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas, karena aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan

progesteron sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesencephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang adenohipofise (hipofise anterior) sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu yang melahirkan anak tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti: stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan kelamin, dan obat-obatan tranqulizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazin, fenotiazid. Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin adalah gizi ibu yang jelek dan obat-obatan seperti ergot, l-dopa.

2) Refleks *let down* (*milk ejection reflex*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neuro

hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks *let down* adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah stres seperti: keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas. Bila ada stres dari ibu yang menyusui maka akan terjadi suatu blokade dari refleks *let down*. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai target organ mioepitelium. Akibat dari tidak sempurnanya refleks *let down* maka akan terjadi penumpukan air susu didalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Payudara yang besar dapat berakibat abses, gagal untuk menyusui dan rasa sakit. Rasa sakit ini akan menjadi stres lagi bagi seorang ibu sehingga stres akan bertambah. Karena refleks *let down* tidak sempurna maka bayi yang haus jadi tidak puas. Ketidakpuasan ini merupakan tambahan stres bagi ibunya. Bayi yang haus dan tidak puas ini akan berusaha untuk dapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat isapannya sehingga tidak jarang dapat menimbulkan luka-luka pada puting susu dan sudah barang tentu luka-

luka ini akan dirasakan sakit oleh ibunya yang juga akan menambah stresnya tadi. Dengan demikian akan terbentuk satu lingkaran setan yang tertutup (*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan dalam menyusui.

3. Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Proses menyusui memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya bila kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang, dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaktin dan hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

Pengeluaran prolaktin dihambat oleh faktor-faktor yang menghambat pengeluaran prolaktin yang belum jelas bahannya, namun beberapa bahan seperti dopamine, serotonin, katekolamin, TSH, dihubungkan ada sangkut pautnya dengan pengeluaran prolaktin. Pengeluaran oksitosin ternyata disamping dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh suatu reseptor yang terletak pada sistem duktus. Bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras

keluar air susu dari alveoli. Jadi peranan prolaktin dan oksitosin mutlak perlu disamping faktor-faktor lain selama proses menyusui.

2.1.4 Manfaat ASI eksklusif

Memberikan ASI secara eksklusif berarti keuntungan untuk bayi, ibu, keluarga, negara dan lingkungan. Menurut Prasetyono (2009) ASI bermanfaat bagi bayi, ibu, dan keluarga sebagai berikut :

1. Bagi Bayi

- 1) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, maka ASI perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat bagi bayi.
- 2) ASI memang terbaik untuk bayi manusia, sebagaimana seperti susu sapi yang terbaik bagi sapi.
- 3) ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi.
- 4) Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta alergi.
- 5) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI. Ketika ibu tertular penyakit melalui makanan, seperti *gastroenteritis* atau polio, maka antibodi ibu terhadap penyakit akan diberikan kepada bayi melalui ASI.

- 6) Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tidak diberi pengganti ASI.
- 7) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya. ASI pun selalu dalam keadaan *steril* dan suhunya juga cocok.
- 8) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi. Hal ini mempengaruhi kemapanan emosinya dimasa depan.
- 9) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya karena ASI sangat mudah dicerna, dengan mengkonsumsi ASI bayi semakin cepat sembuh.
- 10) Bayi yang lahir prematur lebih cepat sembuh jika diberi ASI. ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi *prematuur*.
- 11) Beberapa penyakit yang jarang menyerang bayi yang diberi ASI antara lain kolik, kematian bayi secara mendadak atau SIDS (*sudden infant death syndrome*), eksem, *chrons disease* dan *ulcerative colitis*.
- 12) IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin ketimbang bayi yang tidak diberi ASI. Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 1997 kepandaian anak yang diberi ASI pada usia 9,5 tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi dari pada anak yang minum susu formula.

- 13) Menyusui bukanlah sekadar memberi makan, tetapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, ibu perlu mengelus bayi dan mendekapnya dengan hangat. Tindakan ini bisa memunculkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Hal itu menjadi dasar bagi pembentukan sumber daya manusia yang lebih baik, yang menyayangi orang lain.

2. Bagi Ibu

- 1) Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra kehamilan, serta mengurangi risiko pendarahan.
- 2) Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah kedalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- 3) Risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah ketimbang ibu yang tidak menyusui bayi.
- 4) Menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot dan lain sebagainya.
- 5) ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan keluar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan, seperti botol, kaleng susu formula, air panas dan lain-lain.
- 6) ASI lebih murah, karena ibu tidak perlu membeli susu formula beserta perlengkapannya.
- 7) ASI selalu bebas kuman, sedangkan campuran susu formula belum tentu steril.
- 8) Ibu yang menyusui bayinya memperoleh manfaat fisik dan emosional.

- 9) ASI tidak akan basi, karena senantiasa diproduksi oleh pabriknya diwilayah payudara.

3. Bagi Keluarga

- 1) Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu, dan peralatannya.
- 2) Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan.
- 3) Penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi LAM dari ASI eksklusif.
- 4) Jika bayi sehat, berarti menghemat waktu keluarga.
- 5) Menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap sedia.
- 6) Keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, susu formula, air panas, dan lain sebagainya ketika bepergian.

4. Bagi Masyarakat dan Negara

- 1) Menghemat devisa negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
- 2) Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
- 3) Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
- 4) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
- 5) Melindungi lingkungan lantaran tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu, dan peralatannya.
- 6) ASI merupakan sumber daya yang terus menerus diproduksi.

2.1.5 Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI

Berikut ini merupakan beberapa hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI (Riksani, 2012):

1. Makanan

Kualitas dan produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu sehari-hari. Pada masa menyusui, ibu tentu harus mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan beraneka ragam. Kelancaran produksi ASI akan terjamin apabila makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari cukup akan zat gizi dan pola makan teratur.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Jika ibu mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, sedih dan tegang, produksi ASI akan terpengaruh secara signifikan. Secara psikologis, ibu pun harus senantiasa berpikiran positif dan optimis bisa memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi.

3. Penggunaan alat kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang bisa digunakan selama menyusui, antara lain kondom, IUD, pil KB khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulanan. Pada beberapa jenis kontrasepsi, terutama yang mengandung hormon estrogen (seperti pil oral kombinasi dan suntik KB 1 bulan), dapat mengurangi jumlah ASI secara signifikan karena hormon estrogen yang terdapat didalamnya menekan produksi hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI.

4. Perawatan payudara

Perawatan yang tepat tentunya bisa merangsang payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak. Dengan perawatan payudara, hipofisis

dipengaruhi untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon ini yang berperan besar dalam produksi ASI. Perawatan payudara yang benar dan teratur dapat menghindarkan masalah selama menyusui seperti pembengkakan payudara, puting susu lecet dan sebagainya.

5. Faktor fisiologi

Proses diproduksinya ASI dipengaruhi oleh hormon-hormon tertentu. Dua hormon yang berperan penting dalam produksi ASI adalah hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin menenyukan produksi dan oksitosin menyebabkan sel-sel otot di sekitar alveoli berkontraksi sehingga mendorong air susu masuk saluran penyimpanan.

6. Pola istirahat

Faktor lain yang berturut mempengaruhi pengeluaran dan produksi ASI adalah pola istirahat. Apabila kondisi ibu terlalu capek dan kurang istirahat, ASI pun akan berkurang. Pada bulan-bulan pertama, ibu tentu akan merasa sangat kurang istirahat karena pola tidur bayi belum teratur. Hal ini bisa diantisipasi dengan cara mengikuti pola tidur bayi. Sebisa mungkin, ibu tidur saat bayi tertidur dan bangun saat bayi bangun untuk disusui. Dengan mengikuti pola tidur bayi ini, setidaknya ibu bisa terbantu untuk mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.

7. Faktor isapan bayi atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusui, produksi dan pengeluaran ASI akan bertambah. Pada bayi cukup bulan, frekuensi menyusui sekitar 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan karena didukung dengan produksi ASI yang cukup. Dengan demikian ibu disarankan untuk menyusui

bayi setidaknya 8 kali sehari pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran ASI. Frekuensi menyusui ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi kedua hormon dalam kelenjar payudara, yakni hormon prolaktin dan oksitosin.

8. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan ibu juga turut mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir *premature* (umur kehamilan kurang 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap langsung ASI lebih rendah daripada bayi lahir cukup bulan. Kemampuan bayi *premature* yang lemah dalam menghisap ASI salah satunya disebabkan oleh berat badannya yang rendah dan organ-organ tubuhnya yang belum sempurna.

2.1.6 Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

Menurut Soetjiningsih (2012) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan ASI antara lain:

1. Perubahan Sosial Budaya
 - 1) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.
 - 2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.
 - 3) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.
2. Faktor psikologis
 - 1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita
 - 2) Tekanan batin
3. Faktor fisik ibu, ibu sakit misalnya mastitis, panas, dan sebagainya.

4. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.
5. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI
6. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terdiri dari faktor internal dan eksternal (Rumiasari, 2012). Faktor internal terdiri dari:

1. Umur

Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang sudah tua. Hal ini karena diatas umur 30 tahun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar alveoli secara keseluruhan, sehingga ASI yang diproduksi berkurang karena alveoli merupakan kelenjar penghasil ASI.

2. Pekerjaan

Bekerja di luar rumah membuat ibu tidak berhubungan penuh dengan anaknya, akibatnya ibu cenderung memberikan susu formula daripada menyusui anaknya (Roesli, 2010). Pada ibu-ibu yang bekerja di luar rumah tidak ada waktu untuk menyusui bayinya selama masa jam kerja.

3. Pendidikan

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada kemampuan berfikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan individu yang berpendidikan lebih rendah.

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Rendahnya praktek pemberian ASI eksklusif di Indonesia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang ASI (Widodo, 2003)

5. Pengalaman Menyusui

Pengalaman seorang ibu dalam memberikan ASI pada bayi dipengaruhi oleh jumlah persalinan yang pernah dialami ibu. Hasil penelitian Kaneko (2006) menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak dimana prevalensi anak ketiga atau lebih, lebih banyak disusui eksklusif dibandingkan anak kedua dan pertama.

Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain:

1. Dukungan petugas kesehatan

Seperti yang telah disampaikan Soetjiningsih (2012) bahwa faktor yang menyebabkan rendahnya kecenderungan ibu-ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya salah satunya disebabkan oleh terbatasnya pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan.

2. Dukungan suami

Menurut Yuliarti (2010) bahwa suami dapat berperan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif. Ketika istrinya harus menyusui suami dapat mengambil alih tugas-tugas domestik ibu.

3. Dukungan orang tua

Ibu yang sedang menyusui sangat membutuhkan dukungan baik dari suami, orang tua, dan kerabat dekatnya. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa ibu menyusui yang tinggal serumah dengan orang tuanya (nenek) mempunyai peluang sangat besar untuk memberikan makanan pendamping (MP-ASI) secara dini pada bayi

Selain faktor-faktor tersebut, beberapa alasan yang biasanya diajukan ibu untuk tidak memberi ASI secara eksklusif (Rosita, 2009):

1. Bayi haus dan ASI tidak cukup.
2. Takut bentuk payudara berubah.
3. Tanpa ASI bayi akan tetap tumbuh sehat.
4. Susu formula lebih praktis
5. Badan tetap gemuk karena selalu lapar dan tidak berolahraga.
6. Susu formula terjangkau dan bisa didapat dimana saja

2.1.7 Prinsip Pemberian ASI eksklusif

1. Persiapan Menyusui

Sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, perawatan payudara dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menentukan berhasilnya menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Begitu pula dengan perawatan payudara baik, ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik. Perawatan payudara yang baik mencegah puting lecet sewaktu diisap bayi (Suraatmaja, 1997).

2. Cara Menyusui

Hal terpenting dalam cara menyusui adalah ibu merasa senang dan enak. Bayi dapat disusukan sambil duduk atau sambil tidur. Bayi dapat disusukan pada kedua belah payudara secara bergantian, tiap payudara sekitar 10-15 menit (Suraatmaja, 1997).

3. Lama Menyusui

Pada hari pertama biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4-5 menit untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu diisap oleh bayi. Setelah hari ke 4-5 bayi boleh disusukan sekama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit (jangan lebih dari 20 menit). Jumlah ASI yang terhisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml (Suraatmaja, 1997).

4. Waktu menyusui

- 1) Menyusui bayi tidak perlu dijadwal. Bila bayi membutuhkan atau menangis ibu harus segera memberikan ASI.
- 2) Bila bayi puas menyusui, bayi akan tertidur pulas.
- 3) Ketika bayi tertidur dalam keadaan masih menyusui, untuk melepaskan puting dari mulut bayi, ibu dapat memasukkan jari tangan secara perlahan ke dalam mulut bayi menyusuri puting susu. Dengan demikian, bayi masih merasa ada sesuatu yang dihisap. Kemudian dengan perlahan lepaskan puting susu dari mulut bayi, hal ini untuk menghindari puting susu lecet akibat gerakan yang kuat dan bayi tidak terkejut (Purwanti, 2004).

5. Posisi Menyusui

Posisi yang paling umum adalah menggunakan *cradle hold*. Hal ini bila ibu duduk dengan bayi dalam putaran dan kepala bayi adalah beristirahat di lengan, membengkok kearah ibu (ibu menekuk siku) pada sisi yang sama ibu menyusui. Dada bayi harus melawan dada ibu sehingga bayi tidak harus memutar kepalanya untuk meraih puting susu. Pastikan lengan dari kursi di sebelah kanan yang tinggi untuk mendukung lengan. Gunakan bantal untuk mendukung punggung, lengan ibu, dan kepala bayi.



Gambar 2.1 Posisi *Cradle Hold* (Nee, 2009)

Cross-cradle hold mirip dengan *cradle hold* kecuali bayi didukung pada lengan dan tangan yang berlawanan payudara yang ibu gunakan. Kepala bayi terletak antara ibu jari dan jari telunjuk dan kembali berada di tangan ibu, hal ini merupakan posisi yang baik ketika bayi pertama kali belajar untuk menyusui karena akan memberikan kontrol kepala bayi sewaktu membantu bayi mengambil payudara dalam mulutnya. Ini adalah posisi yang baik untuk bayi karena mengalami kesulitan untuk belajar melepas puting dengan benar.



Gambar 2.2 Posisi *Cross Cradle Hold* (Nee, 2009)

Memegang kepala bayi seperti memegang bola di tangan, dengan tubuh bayi pada lengan, kaki kembali ke arah ibu dan wajah ke arah payudara. Gunakan tangan yang lain untuk mendukung payudara. *Football hold* membantu jika ibu memiliki dada atau puting yang masuk kedalam payudara. Posisi *football hold* merupakan posisi yang terbaik jika memiliki luka *cesarian ceksio* dan tidak dapat meletakkan bayi di perut. Jika sering tidak terpasang kutang, *football hold* dapat membantu bayi jika ASI tumpah di bagian bawah payudara. Hal ini juga posisi yang baik untuk perawatan bayi kembar.



Gambar 2.3 Posisi *Football Hold* (Nee, 2009)

Posisi ini sangat tepat untuk menyusui pada waktu malam, karena pada posisi ini ibu berbaring disamping bayi, ibu langsung menghadap bayi dengan kepala bayi didekat payudara dan mulut bayi berkerut dengan puting ibu. Posisi ini adalah posisi untuk beristirahat ibu karena ibu dapat mengubah posisi, bayi dapat menyusui dari kedua payudara sambil berbaring di salah satu sisinya.



Gambar 2.4 Posisi *Lying Down* atau berbaring (Nee, 2009).

6. Langkah-Langkah Menyusui

Langkah-langkah menyusui yang benar menurut Soetjiningsih (2012) sebagai berikut:

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan disekitar kalang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau kalang payudaranya saja.
- 4) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*) 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 dan puting serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi.

6) Melepas isapan bayi

Untuk merangsang bayi melepaskan mulutnya dari puting, dengan lembut letakkan ujung jari ibu pada sudut mulut bayi dan bayi akan secara otomatis membuka mulutnya. Jangan menarik secara paksa karena akan menimbulkan luka pada puting.

7) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar kalang payudara, biarkan kering dengan sendirinya.

8) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi yaitu bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.



Gambar 2.5 Posisi menyendawakan bayi (Soetjningsih, 2012).

2.1.8 Masalah yang Timbul dalam Pemberian ASI

Masalah-masalah menyusui menurut Wiknjosastro (2007):

1. Puting susu rata (*inverted or retracted nipples*), untuk mengatasi masalah ini dapat dilakukan dengan menarik puting susu secara terus-menerus sejak masa kehamilan.
2. Puting susu lecet (*sore or cracked nipple*), dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang salah atau perawatan payudara yang tidak benar.
3. Payudara bengkak (*breast engorgement*), disebabkan karena pengeluaran ASI yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui atau terlalu cepat disapih. Dapat juga disebabkan karena adanya gangguan *let down reflex*.
4. Saluran tersumbat (*obstructed duct*), terjadi statis pada saluran ASI (*ductus latiferus*) secara lokal, sehingga timbul benjolan lokal.
5. Infeksi payudara (*mastitis*)

Suatu proses infeksi pada payudara yang dapat menimbulkan reaksi sistemik pada ibu. Misalnya payudara tampak bengkak, kemerahan dan terasa nyeri, biasanya terjadi beberapa minggu setelah melahirkan.

6. Abses payudara, dapat terjadi sekunder pada *mastitis* atau *obstructed breast* atau luka pada payudara yang terinfeksi.

7. *Reluctant nurser*

Suatu keadaan dimana bayi tidak suka menyusui. Hal ini disebabkan karena :

- 1) Pancaran ASI terlalu kuat sehingga mulut bayi terlalu penuh, akibatnya bayi akan berhenti menghisap
- 2) Bingung putting
- 3) Bayi mengantuk.

2.1.9 Manajemen Laktasi Ibu Bekerja

Manajemen laktasi adalah upaya – upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Manajemen laktasi pada ibu yang bekerja (Purwanti, 2004):

1. Berikan pengertian kepada ibu tentang pentingnya ASI.
2. Jelaskan prosedur menyusui yang benar.
3. Jelaskan berbagai faktor yang dapat menghambat keluarnya ASI.
4. Libatkan suami atau keluarga lain yang terlihat lebih dominan dalam keluarga agar memahami dan dapat membantu istri mempertahankan ASI.
5. Jangan memberi makanan tambahan apapun kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan.
6. Susui sesering mungkin selama ibu cuti bekerja, minimal 2 jam sekali.
7. Biasakan pada malam hari untuk menyusui bayi.
8. Porsi makan malam diperbesar dan ibu tidak perlu takut untuk menjadi gemuk.
9. Tambahkan susu satu gelas untuk ibu sebelum tidur.
10. Susui bayi pada pagi hari, dan keluarkan sampai payudara kosong setiap kali habis menyusui. ASI dapat disimpan di dalam kulkas atau termos yang diberi es. Susu ini dapat diberikan kepada bayi di rumah ketika ibu ada di kantor.
11. Cara menghangatkan ASI yang disimpan dalam lemari es adalah dengan merendamnya dalam air hangat (suhu $<50^{\circ}\text{C}$).
12. Bangkitkan kepercayaan ibu bahwa ia dapat memenuhi kebutuhan bayinya
13. Bila ibu bekerja sampai sore, maka ditempat kerja ibu harus secara rutin memeras susu dengan tangan dan menyimpan susu dalam botol.

14. Pada malam hari usahakan bayi dapat menyusui sedikitnya 3 kali.
15. Menu ibu menyusui harus dipenuhi
16. Hindari stres (atasi stres dengan baik).
17. Hindari penggunaan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
18. Bayi jangan diberi susu selain ASI.
19. Hindari penggunaan dot pada saat memberikan ASI, gunakan sendok kecil.
20. Bila puting susu lecet, pemberian ASI jangan dihentikan, tetap disusui dan olesi luka dengan ASI sebelum dan sesudah menyusui.
21. Segera konsultasi ke petugas kesehatan bila ada keluhan selama menyusui.

2.1.10 Upaya Pemerintah Mendukung Pemberian ASI eksklusif

Untuk mengatur promosi susu formula dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) serta melindungi dan mendorong peningkatan pemberian ASI, Menteri Kesehatan menerbitkan Kepmenkes No. 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang pemasaran pengganti ASI (MPASI) dan Kepmenkes No.450 tahun 2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Sementara itu, Depnaker RI baru memberikan kebijakan untuk perusahaan dapat memberikan cuti melahirkan selama 3 bulan dengan tujuan memberikan kesempatan bagi pekerja wanita memulihkan pasca melahirkan sekaligus memberikan kesempatan bagi ibu bekerja untuk menyusui secara langsung (Putri, 2011).

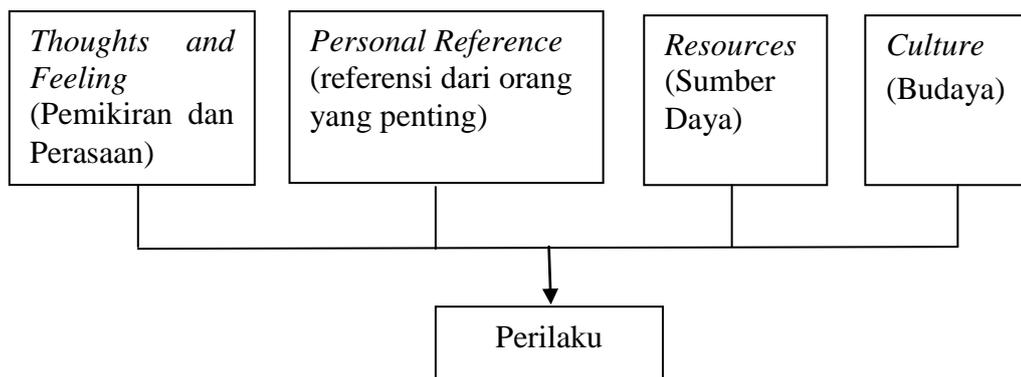
Sambutan Menteri Kesehatan RI dalam rangka Pekan ASI sedunia di Jakarta bulan Juli 2010 yang tertulis dalam Pedoman Pekan ASI Sedunia, menguatkan penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) untuk ibu pasca melahirkan, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, Menteri Kesehatan RI mengajak seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, dunia usaha, dan segenap lapisan masyarakat untuk mendukung penerapan 10 LMKM yaitu (Putri, 2011):

1. Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
8. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.

10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/fasilitas pelayanan kesehatan.

2.2 Konsep Teori Perilaku WHO



Gambar 2.6 Determinan perilaku menurut teori WHO

Menurut Notoatmodjo (2012), tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO merumuskan determinan perilaku ini sangat sederhana. Mereka mengatakan bahwa mengapa seseorang berperilaku, karena adanya empat alasan pokok (determinan), yaitu :

1. Pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*)

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.

1) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu

seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan adalah suatu proses dari seseorang yang didapatkan dari sekedar tahu, kemudian memahami dari apa yang didupatkannya dan menerjemahkannya menurut kemampuan individu, selanjutnya menjabarkan situasi yang dialaminya tersebut dan menghubungkan secara garis besar dari situasi atau pengalaman yang didupatkannya untuk kemudian diterimanya sebagai sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya maupun lingkungannya.

Pada waktu penginderaan akan dihasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan seseorang dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu :

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti tidak hanya sekedar dapat menyebutkan, tetapi juga mampu menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

(3) Aplikasi (*application*)

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

(4) Analisis (*analysis*)

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

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki dalam satu hubungan yang logis. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

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

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah sebagai berikut:

(1) Umur

Menurut Hurlock (2005) bahwa semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

(2) Tingkat pendidikan

Menurut Notoadmodjo (2007) Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan yang rendah maka

pengetahuan yang diperoleh juga akan kurang dan akan membentuk sikap yang tidak baik. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk pembentukan sikap.

(3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan (Notoadmodjo, 2007). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin banyak pengalaman seseorang maka pengetahuannya akan semakin baik.

(4) Media masa

Menurut Notoadmodjo (2007) media cetak seperti leaflet, booklet, poster dan sejenisnya sebagai alat pendidikan kesehatan yang efektif dalam peningkatan pengetahuan dan pemberi informasi kesehatan pada masyarakat, khususnya pada orang yang masih awam mengenai media tersebut.

2) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak sukanya seseorang terhadap suatu objek. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan beberapa alasan:

- (1) Sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
- (2) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.
- (3) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

(4) Nilai (*value*)

Di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasar intensitasnya, sebagai berikut:

(1) Menerima (*receiving*)

Individu ingin dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.

(2) Menanggapi (*responding*)

Sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

(3) Menghargai (*valuing*)

Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Menurut Azwar (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain:

(1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang telah kita alami membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulasi untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologi.

(2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang kompromis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

(3) Kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang.

(4) Media masa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

(5) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego.

(6) Lembaga pendidikan atau lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

(7) Tingkat pendidikan

Menurut Widyastuti (2005) tingkat pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang diperoleh juga akan kurang dan akan membentuk sikap yang tidak baik. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk pembentukan sikap.

3) Kepercayaan

Kepercayaan diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

2. Referensi dari orang penting (*personal reference*).

Apabila seseorang itu penting bagi kita, maka apapun yang dikatakan dan dilakukan cenderung untuk kita contoh. Orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok *referensi* (*reference group*) antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya. Orang lain baik individu atau kelompok yang cukup berpengaruh terhadap kita disebut *referent*, dan dapat merupakan orang tua, sahabat, atau orang yang dianggap ahli atau penting (Nursalam, 2013). Studi pada tahun 2010 menunjukkan 13% ibu memutuskan untuk memberikan ASI atau susu formula karena pengaruh dari ibu dan saudara perempuannya (Swarts et.al, 2010). Hasil penelitian Pratiwi (2012) juga menunjukkan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh dukungan orang terdekat seperti suami, ibu, dan saudara perempuan. Hasil

penelitian Rosyana (2012) *personal reference* pada perilaku seksual remaja adalah orang tua dan teman sebaya.

3. Sumber daya (*resources*)

Sumber daya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kalau dibandingkan dengan teori Green, sumber daya ini adalah sama dengan faktor *enabling* (sarana dan prasarana atau fasilitas). Sumber daya dapat meliputi fasilitas, waktu, uang, tenaga, dan keterampilan. Berdasarkan teori perilaku Snehandu B.Karr dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku akan dipengaruhi oleh ada tidaknya informasi kesehatan atau fasilitas kesehatan.

4. Budaya (*Culture*)

Kebudayaan merupakan suatu pola hidup yang dihasilkan oleh perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan pengadaan sumber daya didalam suatu masyarakat. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku. Hasil penelitian Media dkk (2005) menjelaskan faktor-faktor sosial budaya yang melatarbelakangi pemberian ASI eksklusif antara lain:

- 1) Perilaku menyusui merupakan tindakan alamiah dan kodrat bagi ibu
- 2) Seorang wanita jika dalam keluarganya atau lingkungan sosialnya secara teratur mempunyai kebiasaan menyusui atau sering melihat wanita yang menyusui bayinya secara teratur akan mempunyai pandangan positif tentang pemberian ASI

- 3) Kepercayaan membuang kolostrum karena warnanya yang kekuning-kuningan dianggap kotor.
- 4) Kepercayaan terhadap pola makan ibu menyusui, kepercayaan makanan pantang adalah bahan makanan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan-alasan yang bersifat budaya. Adapun jenis makanan yang pantang menurut sebagian ibu adalah telur, ikan, makanan yang pedas, buah yang asam, dan minum es.
- 5) Kebiasaan masyarakat dalam memberikan makanan pada bayi yang baru lahir seperti madu, air putih ditambah gula, kopi.
- 6) Kebiasaan masyarakat dalam memberikan makanan tambahan kepada bayi sebelum usia 6 bulan seperti diberi makan pisang, nasi yang dihaluskan, bubur, dan roti/biskuit.
- 7) Keyakinan bahwa menyusui akan merusak bentuk tubuh dan payudara menjadi kendur.

Dari uraian tersebut, teori dari tim WHO ini dapat dirumuskan secara matematis sebagai berikut:

$$B = f(Tf, Pr, R, C)$$

Keterangan:

B : *Behaviour*

f : *Function*

Tf : *Thought and feeling*

Pr : *Personal reference*

R : *Resources*

C : *Culture*

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat di tentukan oleh pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan *referensi*, sumber daya atau fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat.

2.3 Keaslian Penelitian

Tabel 2.2 Keaslian penelitian

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Bayi (Soeparmanto & Pranata, 2005)	D: deskriptif analitik S: bayi 0-4 bulan V: Independen - Umur - Tingkat pendidikan - Jumlah anak - Jumlah anggota keluarga - Pekerjaan ibu - Rata-rata pengeluaran - Rata-rata pendapatan - Penolong persalinan Dependen - Asi eksklusif I : kuisisioner A : regresi logistik ganda	Dua variabel saja yang mempunyai pengaruh bernakna walaupun relatif kecil yaitu variabel ternpat tinggal dan Pekerjaan ibu
2.	Gambaran pengetahuan, pekerjaan, dan dukungan keluarga terhadap pemberian asi eksklusif pada bayi umur 6-11 bulan di Puskesmas Antang Perumnas kota Makassar (Sanda, AA, Syam, A & Hendrayati 2013)	D: <i>cross sectional</i> S: ibu yang mempunyai bayi umur 6-11 bulan V: Independen - Pengetahuan - Pekerjaan - Dukungan Keluarga Dependen - Pemberian ASI eksklusif I: kuisisioner penelitian A: analisis univariat	Ibu tidak memberikan ASI eksklusif 54,2% ibu yang memberikan ASI eksklusif 45,8%. Ibu dengan pengetahuan baik yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 38,9%, ibu dengan pengetahuan sedang memberikan ASI eksklusif sebanyak 54,9%, dan ibu dengan pengetahuan kurang memberikan ASI eksklusif sebanyak 21,4%.

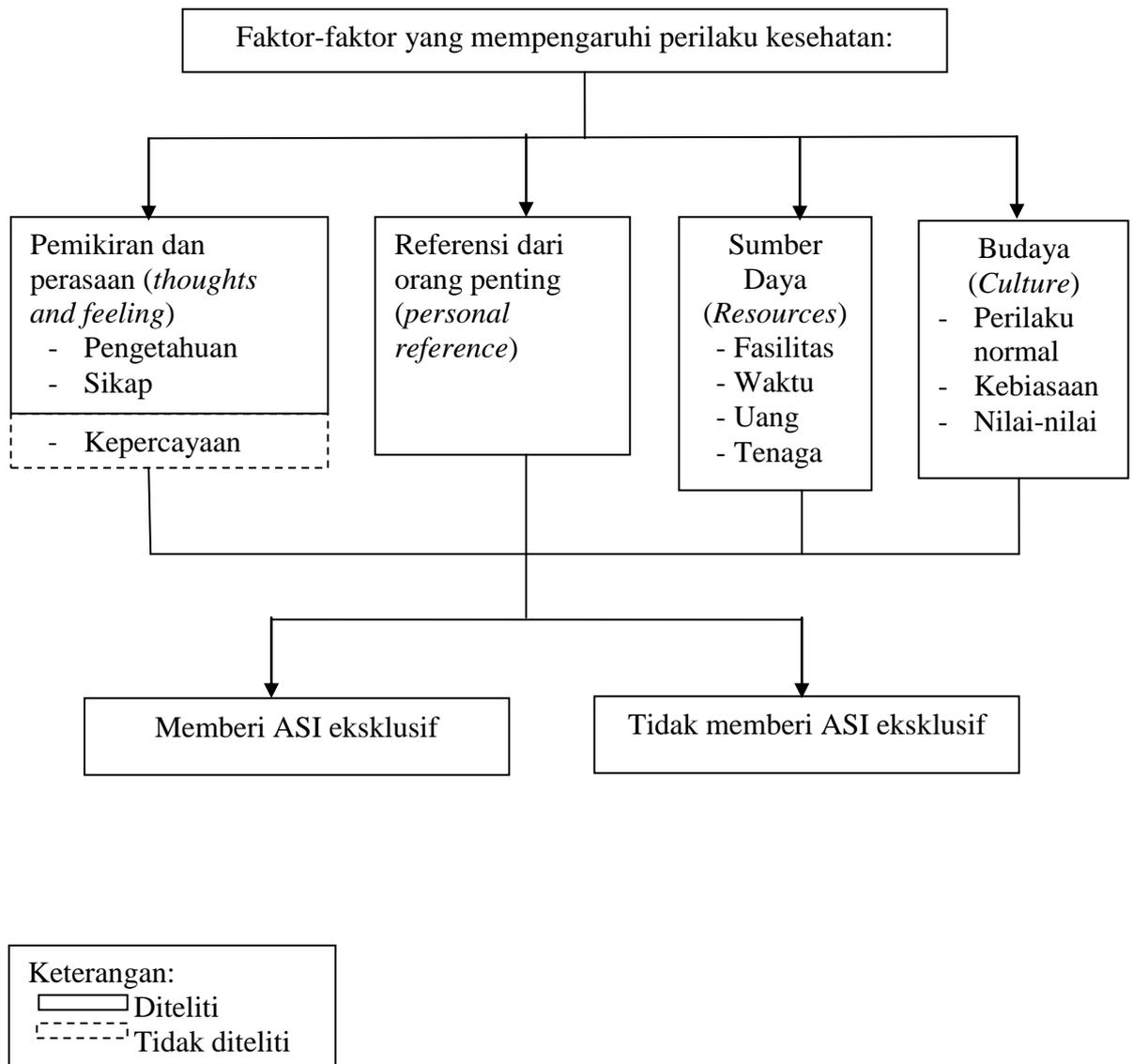
			Ibu tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 45,9% ibu bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 44,4%. Ibu yang mendapat dukungan dari keluarga yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 49,3% dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif karena tidak didukung keluarga sebanyak 80%
3.	Hubungan tingkat pengetahuan, status pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI eksklusif (Juliastuti, 2011)	D: <i>cross sectional</i> S: ibu bayi umur 6-12 bulan di Desa Bejijong, Trowulan, Mojokerto V: Independen Tingkat pengetahuan Status pekerjaan ibu IMD Dependen Pemberian ASI eksklusif I: kuisisioner A: regresi logistik ganda	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI, status pekerjaan, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI eksklusif.
4.	Hubungan dukungan suami dengan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember (Hargi, 2013)	D : <i>cross sectional</i> S: ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan V: Independen = Dukung Suami Dependen : Sikap ibu I: kuisisioner A: Spearman Rank	Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif
5.	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif pada Ibu (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat) (Josefa, 2011)	D: <i>cross sectional</i> S: ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan V: Independen - Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif - Status pekerjaan - Tempat persalinan Dependen - Perilaku pemberian ASI	Tidak terdapat pengaruh antara tempat persalinan, status pekerjaan dan pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Tidak terdapat hubungan antara tempat persalinan,

	eksklusif I: kuesioner dan panduan diskusi kelompok terarah A: analisis univariat, analisis bivariat (uji <i>chi square</i> dan uji fisher) dan <i>content analysis</i>	status pekerjaan dan pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif
6.	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (Yuliarti, 2008) D: <i>cross sectional</i> S: 20 ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan V: Independen - Pengetahuan ibu - Sikap ibu Dependen - Perilaku pemberian ASI eksklusif I: kuisisioner dan wawancara A: <i>chi square</i> , <i>T-test</i> , dan analisis regresi logistik biner	Tidak ada hubungan positif pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, ada hubungan positif sikap dengan perilaku pemberian ASI eksklusif
7.	Determinan keberhasilan pemberian Air Susu Ibu eksklusif (Kurniawan, 2013) D: <i>cross sectional retrospektif study</i> S: ibu dari anak berusia 6-24 bulan V: Independen - Faktor sosio demografi - Faktor pre/post natal - Faktor psikososial Dependen - Keberhasilan ASI eksklusif I: kuisisioner A: <i>Spearman correlation test</i>	Pemberian MPASI dini merupakan faktor determinan negatif yang paling kuat, sedangkan keyakinan dan persepsi ibu yang kuat tentang menyusui merupakan faktor determinan positif yang paling kuat.
8.	Gambaran pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Jati Rahayu Bekasi (Rumiasari, 2012) D: <i>cross sectional</i> S: ibu menyusui yang memiliki anak usia 6-24 bulan V: Independen - Umur - Pendidikan - Pekerjaan - Pengetahuan - Pengalaman menyusui - Dukungan suami - Pengaruh nenek bayi - Dukungan petugas kesehatan Dependen - Pemberian ASI I: kuisisioner A: analisis univariat	34% responden memberikan ASI eksklusif dimana aspek dukungan suami, orang tua, dan petugas kesehatan sangat menonjol

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Menurut teori perilaku WHO, ada 4 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat. Dalam hal ini, perilaku kesehatan yang akan dijelaskan sesuai kerangka konseptual diatas adalah pemberian ASI eksklusif. Adapun faktor-faktornya terdiri dari faktor pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), *referensi* dari seseorang yang penting (*personal reference*), sumber daya (*resources*), dan budaya (*culture*).

Faktor pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) merupakan pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus. Faktor ini berorientasi pada pengetahuan, sikap, dan kepercayaan. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Informasi maupun pengalaman yang didapat seseorang terkait pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan 6,8 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dari ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Seseorang yang senang atau setuju terhadap pemberian ASI eksklusif, cenderung melaksanakan tindakan pemberian ASI eksklusif.

Referensi dari seseorang yang penting (*personal reference*), apabila seseorang itu penting bagi kita, maka apapun yang dikatakan dan dilakukan cenderung untuk kita contoh. Bila orang yang dianggap penting menganjurkan dan memberikan ASI eksklusif, maka kita cenderung meniru apa yang dikatakan

dan dilakukan orang tersebut. Orang lain baik individu atau kelompok yang cukup berpengaruh terhadap kita disebut *referent*, dan dapat merupakan orang tua, sahabat, atau orang yang dianggap ahli atau penting. Dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa orang yang berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif antara lain suami, ibu, saudara perempuan, petugas kesehatan, dan orang terdekat.

Sumber daya (*resources*) merupakan sarana dan prasarana yang menunjang dalam pemberian ASI eksklusif yang meliputi fasilitas, uang, waktu, dan tenaga. Tersedianya fasilitas kesehatan seperti layanan kelas ibu menyusui mampu meningkatkan pengetahuan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu dan tenaga yang lebih banyak untuk memberikan ASI eksklusif dari pada ibu yang bekerja.

Budaya (*culture*) merupakan pola hidup yang dihasilkan oleh perilaku normal, kebiasaan dan nilai-nilai yang diwariskan turun-temurun dalam masyarakat. Beberapa kebiasaan dan kepercayaan/keyakinan yang ada di masyarakat mengenai pemberian ASI eksklusif antara lain membuang kolostrum, adanya pantangan terhadap makanan tertentu, memberikan makanan tambahan saat bayi baru lahir, memberikan makanan padat sebelum bayi berusia 6 bulan, dan keyakinan menyusui dapat merusak bentuk tubuh dan payudara menjadi kendur. Adanya budaya yang tidak sesuai dengan nilai kesehatan menyebabkan pemberian ASI eksklusif terhambat.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1: Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

H1: Ada hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

H1: Ada hubungan *referensi* dari orang penting dengan pemberian ASI eksklusif.

H1 : Ada hubungan sumber daya dengan pemberian ASI eksklusif.

H1: Ada hubungan budaya dengan pemberian ASI eksklusif.

BAB 4

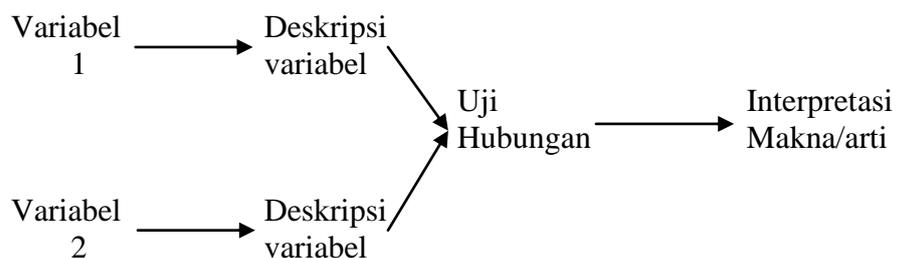
METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang desain penelitian, populasi, sampel, sampling, teknik sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, Instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, kerangka kerja, analisa data, etik penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan mengukur hanya satu kali pada satu saat tanpa adanya *follow up*. Dalam penelitian ini akan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dengan teori perilaku WHO yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, *referensi* dari orang penting, sumber daya, dan budaya.

Pengukuran:



Sumber : Nursalam (2013)

Gambar 4.1 Kerangka metode penelitian

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan bayi usia >6-12 bulan di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Sedangkan, populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan bayi usia >6-12 bulan di RW 03 Kelurahan Mulyorejo Surabaya sejumlah 32 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel yang mewakili penelitian ini sejumlah 32 orang dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi (karateristik umum subjek penelitian yang akan diteliti)
 - 1) Ibu dengan bayi >6-12 bulan yang pernah menyusui
 - 2) Ibu yang datang di posyandu balita RW 03 (posyandu balita Mawar 1 dan Mawar 2) Kelurahan Mulyorejo
2. Kriteria Eksklusi (karakteristik untuk mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian)
 - 1) Ibu dengan HIV/AIDS, hepatitis, dan penyakit yang dapat menular melalui menyusui.

4.2.3 Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* tipe *Purposive Sampling*. Peneliti menggunakan sampel sesuai dengan kriteria tertentu yang dikehendaki oleh peneliti.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu, sikap ibu, *referensi* dari orang penting, sumber daya, dan budaya.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional "Analisis faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya".

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Pengetahuan	Hasil pemikiran dan pemahaman ibu tentang ASI eksklusif	Ibu memahami: - Pengertian ASI eksklusif - Komposisi ASI eksklusif - Manfaat ASI eksklusif - Waktu dan lama pemberian ASI - Cara memperbanyak ASI - Masalah dalam pemberian ASI	Kuisisioner	Ordinal	Benar = 1 Salah = 0 Baik: 76-100% Cukup: 55-75% Kurang: <55%
Sikap	Respon atau tanggapan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif	Respon ibu terhadap: - Perawatan payudara - Pemberian ASI saja - Manfaat ASI dan menyusui - Pemberian ASI ibu yang bekerja - Makanan bergizi bagi ibu menyusui	Kuisisioner	Ordinal	Skor untuk pertanyaan positif : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Skor pertanyaan negatif: SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4

					Sikap positif : $T \geq T \text{ mean}$ Sikap negatif : $T < T \text{ mean}$
<i>Referensi</i> dari orang yang penting	Acuan dari orang yang dipercayai dan terdekat, dapat berupa anjuran, dukungan, dan tindakan yang cenderung dicontoh	Acuan dari: - Suami - Orang tua - Ibu mertua - Saudara perempuan - Teman terdekat - Kader - Petugas kesehatan	Kuisisioner	Ordinal	Skor pertanyaan positif : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Skor pertanyaan negatif: SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4 Skor: <i>Referensi (+)</i> : $T \geq T \text{ median}$ <i>Referensi (-)</i> : $T < T \text{ median}$
Sumber daya	Sarana dan prasarana yang merupakan pendukung terwujudnya pemberian ASI eksklusif	Ketersediaan: - Fasilitas informasi - Fasilitas kesehatan - Alat - Uang - Waktu - Tenaga	Kuisisioner	Ordinal	Ya= 1 Tidak= 0 Baik: 76-100% Cukup: 55-75% Kurang: <55%
Budaya	Suatu kebiasaan dan nilai-nilai yang dilakukan turun temurun dalam masyarakat tentang pemberian ASI eksklusif	Kebiasaan/ keyakinan: - Memberikan ASI merupakan tindakan alamiah dan kodrat - Membuang kolostrum - Pantangan makan - Memberikan susu formula, madu, air putih, dan makanan tambahan - Menyusui merusak bentuk tubuh dan payudara	Kuisisioner	Ordinal	Skor pertanyaan positif : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Skor pertanyaan negatif: SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4 Skor: Budaya (+) : $T \geq T \text{ median}$ Budaya (-) : $T < T \text{ median}$

Variabel Dependen: Pemberian ASI eksklusif	Tindakan yang dilakukan ibu dalam memberikan ASI saja tanpa ada makanan tambahan kepada bayi usia 0 – 6 bulan	Ibu memberikan: - ASI saja - ASI dan susu formula/ makanan tambahan - Susu formula saja	Kuisisioner	Nominal	Skor akhir yang didapatkan: 1 = ASI eksklusif 0 = Tidak Eksklusif
--	--	--	-------------	---------	---

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih lengkap, cermat, dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto 2009). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan ibu, sikap ibu, *referensi* dari orang penting, sumber daya, budaya, dan pemberian ASI eksklusif.

Pada variabel independen pengetahuan ibu, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner dari Rumiasari (2012) yang berupa *close ended question* dalam tipe *multiple choice*. Kuisisioner pengetahuan terdiri dari 9 pertanyaan yaitu pengertian ASI eksklusif (pertanyaan no.1), komposisi ASI (pertanyaan no. 2), manfaat ASI eksklusif (pertanyaan no.3) waktu dan lama pemberian ASI (pertanyaan no.4, 5, 6, 8), cara memperbanyak ASI (pertanyaan no.7), dan masalah dalam pemberian ASI (pertanyaan no.9). Pemberian nilai adalah skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah.

Instrumen sikap ibu menggunakan kuisisioner dari Yuliarti (2008) yang terdiri 9 pertanyaan yaitu 5 pertanyaan *favourable* (positif) yang tercantum dalam pertanyaan no. 1, 2, 3, 6, dan 7, serta 4 pertanyaan *unfavourable* (negatif) yang

tercantum dalam pertanyaan no. 4, 5, 8, dan 9. Kuesioner sikap diukur menggunakan skala likert dengan skor jawaban untuk pertanyaan positif yaitu sangat setuju= 4, setuju= 3, tidak setuju= 2, dan sangat tidak setuju= 1. Skor jawaban untuk pertanyaan negatif yaitu sangat setuju= 1, setuju= 2, tidak setuju= 3, dan sangat tidak setuju= 4

Instrumen *referensi* dari orang penting, sumber daya, dan budaya menggunakan kuisisioner yang berpedoman dan dimodifikasi dari Rosyana (2012). Kuisisioner *referensi* dari orang penting terdiri 7 pertanyaan yaitu 4 pertanyaan positif yang tercantum dalam pertanyaan no. 1, 5, 6, dan 7, serta 3 pertanyaan negatif yang tercantum dalam pertanyaan no. 2, 3, dan 4. Kuesioner *referensi* dari orang penting diukur menggunakan skala likert, dengan skor jawaban untuk pertanyaan positif yaitu sangat setuju= 4, setuju= 3, tidak setuju= 2, dan sangat tidak setuju= 1. Sedangkan skor jawaban untuk pertanyaan negatif yaitu sangat setuju= 1, setuju= 2, tidak setuju= 3, dan sangat tidak setuju= 4. Kuesioner sumber daya terdiri dari 9 pertanyaan *closed ended* dengan tipe *dichotomy questions* yaitu jawaban terbatas ya dan tidak. Kuisisioner budaya terdiri 6 pertanyaan yaitu 2 pertanyaan positif dalam pertanyaan no. 1 dan 4, serta 3 pertanyaan negatif yang tercantum dalam pertanyaan no. 2, 3, 5, dan 6. Kuesioner budaya diukur menggunakan skala likert, dengan skor jawaban untuk pertanyaan positif yaitu sangat setuju= 4, setuju= 3, tidak setuju= 2, dan sangat tidak setuju= 1. Sedangkan skor jawaban untuk pertanyaan negatif yaitu sangat setuju= 1, setuju= 2, tidak setuju= 3, dan sangat tidak setuju= 4.

Pada variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif menggunakan instrumen berupa kuisisioner dari Simbolon (2011) yang terdiri 1 pertanyaan. Skor

akhir pemberian ASI eksklusif dikategorikan menjadi dua yaitu skor 1= ASI eksklusif dan skor 0= tidak ASI eksklusif.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di posyandu balita di RW 03 (posyandu balita Mawar 1 dan Mawar 2) Kelurahan Mulyorejo Surabaya Propinsi Jawa Timur pada 12-13 Juni 2014.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti melakukan permohonan surat penelitian ke pihak bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya surat penelitian tersebut akan diproses melalui yang pertama menuju Bakesbang, bila Bakesbang sudah merekomendasi selanjutnya surat akan ditujukan ke pihak Dinkes Surabaya dan akan ditujukan (tembusan) ke tempat penelitian terkait yaitu Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Setelah pihak Puskesmas Mulyorejo mengizinkan melakukan penelitian dan peneliti mendapatkan data serta alamat posyandu yang akan dijadikan tempat penelitian, peneliti berkoordinasi dengan bidan dan kader untuk memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dengan teknik *purposive sampling*. Selanjutnya peneliti menemui responden yaitu ibu dengan bayi >6-12 bulan di posyandu balita RW 03 Kelurahan Mulyorejo Surabaya dengan mengundang ibu-ibu responden ke posyandu melalui bantuan ibu kader. Posyandu yang digunakan terdiri dari 2 posyandu yaitu Mawar 1 dan Mawar 2 dengan jadwal pelaksanaan yang berbeda. Hari pertama, tanggal 12 juni 2014 peneliti melakukan pengumpulan data di posyandu Mawar 1. Hari kedua, tanggal 13 juni

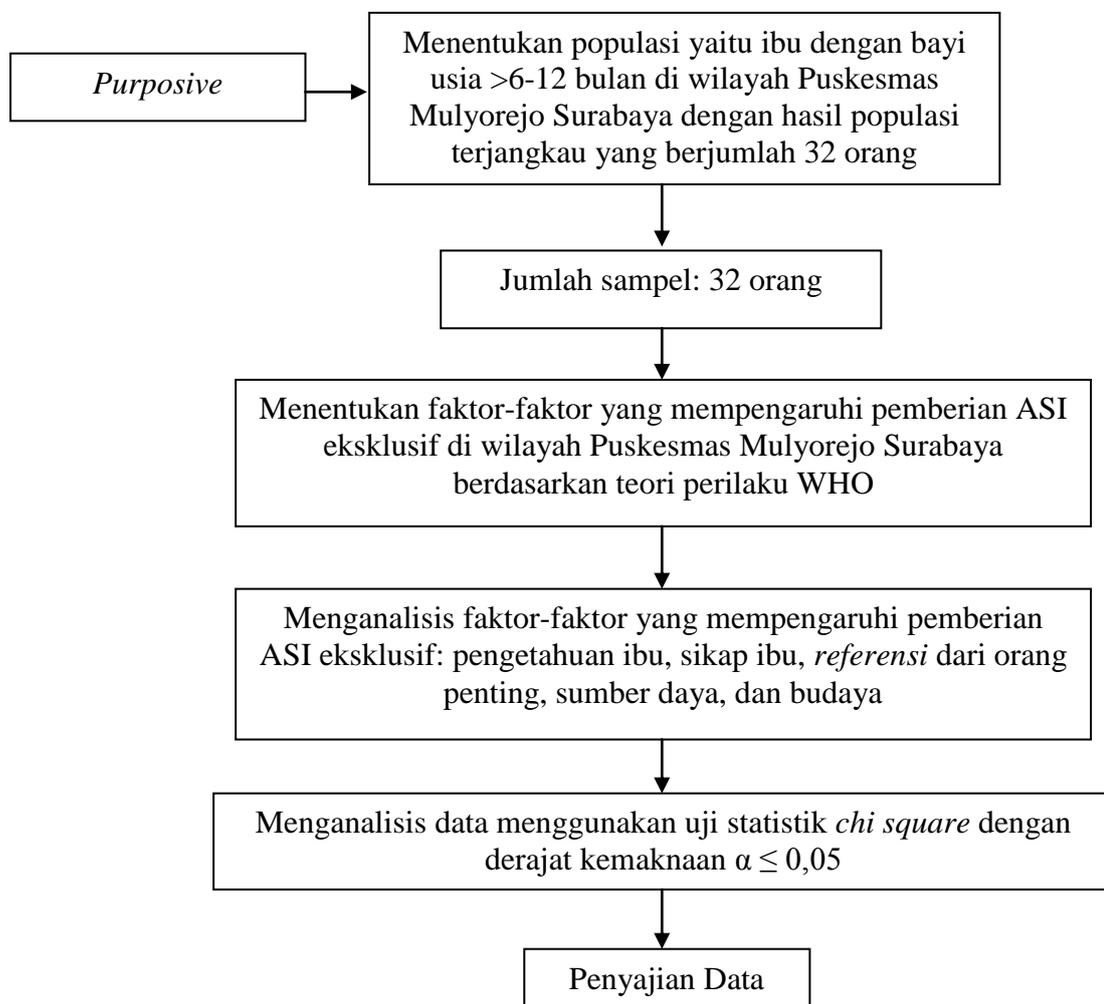
dilaksanakan pengumpulan data di posyandu Mawar 2. Jadwal penelitian yang sebelumnya direncanakan bersamaan dengan posyandu balita pada akhirnya berubah karena posyandu telah terlaksana sebelumnya.

Dalam penelitian ini, peneliti dibantu 2 orang kader dan 2 orang rekan peneliti yang sebelumnya telah di *briefing* oleh peneliti. Setiap orang akan mendampingi 1-2 responden dalam proses pengumpulan data penelitian. Ibu-ibu responden datang ke posyandu tidak bersamaan, sehingga proses pengumpulan data dimulai tanpa menunggu responden lengkap dan hal tersebut lebih memudahkan peneliti dalam mengontrol responden. Peneliti menjelaskan mengenai penelitian yang akan dilakukan kepada calon responden yaitu analisis faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya dan meminta persetujuan serta kesediaannya untuk menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*). Selanjutnya, peneliti memberikan kuisisioner tentang: pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif, *referensi* dari orang penting, sumber daya yang menunjang pemberian ASI eksklusif, budaya, dan tindakan pemberian ASI eksklusif.

Inform consent dan kuisisioner dibagikan satu-persatu kepada responden, selain itu peneliti juga mendampingi dalam pengisian kuisisioner untuk meminimalisir adanya ketidaktepatan dalam pengisian. Saat responden datang terlambat dan peneliti serta rekan-rekan masih dalam pendampingan, responden tersebut menunggu giliran sambil menikmati konsumsi yang telah disediakan oleh peneliti. Untuk mengurangi bias dan responden bersedia mengisi kuisisioner dengan jujur, peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini tidak menuliskan nama sehingga

kerahasiaannya terjamin dan memudahkan dalam pengambilan data. Setelah responden selesai menjawab seluruh pertanyaan, kuisisioner dikumpulkan ke peneliti. Data-data yang diperoleh dari hasil jawaban kuisisioner selama penelitian akan dianalisis yaitu hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu, *referensi* dari orang penting, sumber daya, dan budaya dengan pemberian ASI eksklusif yang dimasukkan dalam tabulasi kemudian akan dihitung menggunakan uji statistik.

4.8 Kerangka Kerja Penelitian (*framework*)



Gambar 4.2 Kerangka kerja analisis faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya

4.9 Analisa Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah seluruh kuesioner dari responden terkumpul. Setelah data terkumpul selanjutnya melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh.

Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data, jika ada data yang salah, maka data tersebut tidak dipakai.

2. *Coding* yaitu klarifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan member kode pada masing-masing jawaban. *Coding* dilakukan pada data untuk memudahkan dalam penyajian data.

3. Analisis Statistik

1) Analisis Deskriptif

(1) Pengetahuan

Kuesioner untuk pengetahuan terdapat 9 pertanyaan. Jawaban yang benar dinilai 1 dan salah dinilai 0. Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

P : Prosentase

f : Jumlah jawaban yang benar

N : Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria (Arikunto, 2007):

Baik : 76% - 100%

Cukup : 55% - 75%

Kurang: <55%

(2) Sikap

Diukur dengan menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban. Kuisisioner terdiri dari 9 pertanyaan yang terdiri dari dua tipe pertanyaan yaitu pertanyaan positif dan pertanyaan negatif.

Tabel 4.2 Nilai sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif

Jawaban	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Aspek sikap dinilai dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{S}$$

Keterangan :

X : Skor responden

\bar{X} : Skor rata-rata

S : standard deviasi

Sikap dikatakan positif bila nilai skor $T \geq \text{mean } T$ dan dikatakan negatif jika $T < \text{mean}$ (Azwar, 2008).

(3) Referensi dari orang penting

Kuesioner *referensi* dari orang penting diukur dengan menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban.

Kuisisioner terdiri dari 7 pertanyaan yang terdiri dari dua tipe pertanyaan yaitu pertanyaan positif dan pertanyaan negatif.

Tabel 4.3 Nilai *referensi* dari orang penting dalam pemberian ASI eksklusif

Jawaban	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Kriteria *referensi* dari orang penting diukur dengan median data yaitu:

Referensi (+) : \geq median data

Referensi (-) : $<$ median data

(4) Sumber daya

Kuesioner sumber daya terdiri dari 9 pertanyaan berupa *closed ended* dengan tipe *dichotomy questions* yaitu jawaban terbatas ya dan tidak. Jawaban ya dinilai 1 dan tidak dinilai 0. Aspek sumber daya dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

P : Prosentase

f : Jumlah jawaban ya

N : Jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya di interpretasikan dengan kriteria (Arikunto, 2007):

Baik : 76% - 100%

Cukup : 55% - 75%

Kurang: <55%

(5) Budaya

Kuesioner budaya diukur dengan menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban. Kuisisioner terdiri dari 6 pertanyaan yang terdiri dari dua tipe pertanyaan yaitu pertanyaan positif dan pertanyaan negatif.

Tabel 4.4 Nilai budaya dalam pemberian ASI eksklusif

Jawaban	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Kriteria budaya diukur dengan median data yaitu:

Budaya (+) : \geq median data

Budaya (-) : $<$ median data

(6) Pemberian ASI eksklusif

Kuesioner untuk pemberian ASI eksklusif terdapat 1 pertanyaan dengan skor maksimal 1. Hasilnya diinterpretasikan dengan :

Skor 1 = Asi eksklusif

Skor 0 = Tidak ASI eksklusif

2) Analisis Inferensial

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis beberapa faktor dalam pemberian ASI eksklusif. Skala data yang digunakan untuk kuisisioner adalah ordinal dan nominal. Data yang didapat dikumpulkan dan dianalisis menggunakan analisis bivariat dengan uji statistik *chi square* atau chi kuadrat untuk mengetahui

hubungan antara 2 variabel yaitu variabel dependen dan independen, dengan derajat kemaknaan/tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$ artinya jika hasil perhitungan $p \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak dan hipotesis (H_1) diterima. Uji statistik dengan menggunakan program windows SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel. Untuk mengetahui kedekatan hubungan antara variabel yang dikorelasikan tersebut, dapat digunakan tabel interpretasi nilai koefisien korelasi berikut.

Tabel 4.5 Interpretasi nilai koefisien korelasi

Besarnya nilai	Interpretasi
Antara 0,8 sampai dengan 1,00	Sangat kuat
Antara 0,6 sampai dengan 0,799	Kuat
Antara 0,4 sampai dengan 0,599	Cukup kuat
Antara 0,2 sampai dengan 0,399	Rendah
Antara 0,0 sampai dengan 0,199	Sangat rendah

4.10 Etik Penelitian

4.10.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*)

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, setelah responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden bersedia menjadi responden. Calon responden yang tidak setuju tidak akan dipaksa dan tetap dihormati haknya

4.10.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak akan disebutkan namanya dalam kuesioner maupun dalam laporan penelitian dan penamaan hanya dengan menggunakan kode.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden yang dijadikan sampel dalam penelitian dijamin oleh peneliti.

4.11 Keterbatasan

1. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* yang memiliki kelemahan yaitu tidak representatif untuk mengambil kesimpulan secara umum (*generalisasi*) karena terbatas dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan peneliti.
2. Instrumen menggunakan kuisisioner yang belum dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas sehingga kuisisioner belum bisa digunakan peneliti lain secara umum.
3. Sulit untuk mengumpulkan responden saat proses pengumpulan data.
4. Sumber *referensi* tentang teori perilaku WHO masih secara umum sehingga belum ada yang menjelaskan secara khusus untuk pemberian ASI eksklusif .

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, yaitu usia responden, usia anak, jumlah anak, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga, suku, masalah saat menyusui, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu meliputi pengetahuan, sikap, *referensi* dari orang penting, sumber daya, budaya, dan pemberian ASI eksklusif. Selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan menganalisis hubungan antara variabel, digunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$. Penelitian ini telah dilaksanakan oleh peneliti pada tanggal 12-13 Juni 2014.

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini berada di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yang merupakan salah satu puskesmas milik Pemerintah Kota Surabaya, Dinas Kesehatan yang berada di kota Surabaya. Puskesmas Mulyorejo terletak di Jalan Mulyorejo Utara No. 201 belakang Kecamatan Mulyorejo. Wilayah kerja dari Puskesmas Mulyorejo meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Mulyorejo, Kelurahan Manyar Sabrangan, dan Kelurahan Kejawan Putih Tambak. Puskesmas Mulyorejo memiliki 4 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 1 orang sarjana kesehatan masyarakat, 5 orang bidan, 4 orang perawat, 1 orang perawat gigi, 1 orang sanitarin, 1 orang petugas gizi, 1 orang apoteker, 1 orang

asisten apoteker, 1 orang analisis laboratorium, 2 orang tenaga administrasi dan 1 orang sopir penjaga.

Program-program puskesmas Mulyorejo terdiri dari program pokok dan program pengembangan atau inovatif. Program pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah Puskesmas Mulyorejo merupakan salah satu program pokok yang menjadi tanggung jawab poli KIA (Kesehatan Ibu Anak) dan KB (Keluarga Berencana) serta bagian gizi. Peran Puskesmas Mulyorejo dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif diantaranya melakukan penyuluhan/promosi kesehatan tentang ASI eksklusif melalui kelas ibu menyusui, posyandu balita setiap bulan sekali, dan kunjungan rumah sekaligus pemberian susu untuk ibu hamil dan menyusui yang berguna meningkatkan gizi ibu. Poli KIA-KB yang ada di Puskesmas Mulyorejo turut berperan sebagai tempat *Antenatal Care* (ANC) dan pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, program KB, serta sebagai tempat bagi petugas kesehatan dalam memberikan motivasi pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, dan berdiskusi permasalahan ibu hamil, ibu menyusui, dan masalah kesehatan yang sering terjadi pada ibu anak. Rendahnya ASI eksklusif di wilayah Mulyorejo menjadi masalah kesehatan yang cukup diperhatikan oleh bagian KIA-KB dan bagian gizi Puskesmas Mulyorejo. Setiap 6 bulan sekali data ibu yang memberikan ASI eksklusif selalu direkap dan diperbarui. Berbagai upaya dalam peningkatan ASI eksklusif juga telah dilakukan, namun capaian ASI eksklusif di Mulyorejo belum mencapai target 80%. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama lintas sektor antara pihak puskesmas, masyarakat, dan pemegang kebijakan setempat untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 32 responden berdasarkan umur, umur anak, jumlah anak, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga, suku, dan masalah saat menyusui.

Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya, tanggal 12-13 Juni 2014

No	Karakteristik Responden	Kategori	f	%
1.	Usia ibu	<20 tahun	4	12.5
		20 – 35 tahun	19	59.4
		>35 tahun	9	28.1
		Total	32	100.0
2.	Usia anak	>6 bulan	5	15.6
		7 bulan	5	15.6
		8 bulan	4	12.5
		9 bulan	3	9.4
		10 bulan	3	9.4
		11 bulan	5	15.6
		12 bulan	7	21.9
		Total	32	100.0
3.	Jumlah anak	1 orang	8	25.0
		2 orang	12	37.5
		3 orang	6	18.8
		>3 orang	6	18.8
		Total	32	100.0
4.	Pendidikan	Tamat SD/SR	8	25.0
		Tamat SMP	7	21.9
		Tamat SMA	13	40.6
		Perguruan Tinggi	4	12.5
		Total	32	100.0
5.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	19	59.4
		PNS	1	3.1
		Pegawai swasta	8	25.0
		Wiraswasta	4	12.5
		Total	32	100.0
6.	Penghasilan keluarga	< Rp1.000.000	11	34.4
		Rp1.000.000 – <Rp2.000.000	14	43.8
		Rp 2.000.000 – Rp3.000.000	4	12.5
		>Rp 3.000.000	3	9.4
		Total	32	100.0
7.	Suku	Jawa	26	81.2
		Sunda	1	3.1
		Madura	5	15.6

	Total	32	100.0
8. Masalah saat menyusui	Ada masalah	17	53.1
	Tidak ada masalah	14	46.9
	Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik responden dapat dilihat dari segi usia menunjukkan mayoritas responden berusia 20 - 35 tahun sebanyak 19 (59.4%) responden, tepatnya sebagian besar berusia 27 tahun sebanyak 8 responden. Usia ibu diatas 30 tahun menyebabkan produksi ASI berkurang karena kelenjar alveoli sebagai penghasil ASI telah mengalami degenerasi. Usia anak paling banyak berusia 12 bulan sebanyak 7 (21.9%) responden. Mayoritas responden memiliki jumlah anak 2 orang sebanyak 12 (37.5%) responden, jumlah anak akan mempengaruhi pengalaman responden dalam memberikan ASI eksklusif. Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 13 (40.6%) responden, semakin tinggi pendidikan responden semakin tinggi pengetahuannya untuk memberikan ASI eksklusif. Pekerjaan responden mayoritas sebagai ibu rumah tangga sebanyak 19 (59.4%) responden, selain itu responden lainnya bekerja diluar rumah sebagai PNS, pegawai swasta di pabrik-pabrik, dan wiraswasta diantaranya membuka toko klontong, penjual sate, penjual nasi, serta penjahit. Meskipun mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga, namun penghasilan keluarga yang didapatkan dari suami sebagian besar Rp 1.000.000 – <Rp 2.000.000 yaitu sebanyak 14 (43.8%) responden. Penghasilan tersebut masih dibawah Upah Minimum Regional (UMR) kota Surabaya yaitu Rp 2.200.000, orang dengan penghasilan rendah cenderung memberikan ASI eksklusif daripada memberikan susu formula. Responden yang tinggal di Mulyorejo mayoritas masyarakat asli suku Jawa sebanyak 26 (81.2%) responden, mereka telah tinggal

secara turun-temurun dengan kebiasaan, adat istiadat, dan budaya yang sangat mempengaruhi perilaku kesehatan. Masalah saat menyusui sering terjadi pada ibu, responden yang mengalami masalah saat menyusui yaitu sebanyak 17 (53.1%) responden. Masalah menyusui yang paling banyak muncul antara lain puting lecet, puting datar atau tenggelam, payudara bengkak, dan ASI keluar sedikit. Masalah-masalah tersebut sering menghambat responden untuk memberikan ASI eksklusif.

5.1.3 Variabel yang Diukur

1. Pengetahuan

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014

Variabel yang diukur	Kategori	f	%
Pengetahuan	Kurang	7	21.9
	Cukup	11	34.4
	Baik	14	43.8
Total		32	100.0

Dari tabel 5.2 diatas didapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 14 (43.8%) responden. Responden dengan pengetahuan baik memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.

2. Sikap

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014

Variabel yang diukur	Kategori	f	%
Sikap	Negatif	18	56.2
	Positif	14	43.8
Total		32	100.0

Dari tabel 5.3 diatas dapat dilihat mayoritas responden mempunyai sikap negatif sebanyak 18 (56.2%) responden. Sikap merupakan salah satu domain yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

3. *Referensi* dari orang penting

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan *referensi* dari orang penting dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014

Variabel yang diukur	Kategori	f	%
<i>Referensi</i> dari Orang Penting	Negatif	15	46.9
	Positif	17	53.1
Total		32	100.0

Dari tabel 5.4 diatas menunjukkan mayoritas responden mendapatkan *referensi* dari orang penting yang negatif sebanyak 15 (46.9%) responden. Apabila seseorang itu penting bagi kita, maka apapun yang dikatakan dan dilakukan cenderung dicontoh.

4. Sumber daya

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan sumber daya dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014

Variabel yang diukur	Kategori	f	%
Sumber Daya	Kurang	4	12.5
	Cukup	11	34.4
	Baik	17	53.1
Total		32	100.0

Dari tabel 5.5 diatas menunjukkan sebagian besar responden memiliki sumber daya baik sebanyak 16 (53.1%) responden. Sumber daya adalah fasilitas dan sarana prasarana yang dapat menunjang pemberian ASI eksklusif.

5. Budaya

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan budaya dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014

Variabel yang diukur	Kategori	f	%
Budaya	Negatif	16	50.0
	Positif	16	50.0
Total		32	100.0

Dari tabel 5.6 menunjukkan responden penelitian memiliki jumlah yang seimbang antara budaya negatif dan budaya positif yaitu terbagi sama rata sebanyak 16 (50%) responden. Budaya berupa kebiasaan, nilai kepercayaan, dan keyakinan yang ada di masyarakat mempengaruhi perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

6. Pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014

Variabel yang diukur	Kategori	f	%
Pemberian ASI eksklusif	Tidak ASI eksklusif	18	56.2
	ASI eksklusif	14	43.8
Total		32	100.0

Dari tabel 5.7 diatas menunjukkan mayoritas responden tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 18 (56.2%) responden. Pemberian ASI eksklusif merupakan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal.

7. Hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.8 Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014

Pengetahuan	Pemberian ASI eksklusif		Total			
	Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kurang	7	21.9	0	0	7	21.9
Cukup	7	21.9	4	12.5	11	34.4
Baik	4	12.5	10	31.3	14	43.8
Total	18	56.3	14	43.8	32	100

Uji *chi square* $p = 0.007$ koefisien kontingensi (C) = 0.489

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan kurang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 7 (21.9%) responden. Mayoritas responden dengan pengetahuan baik memberikan ASI eksklusif sejumlah 10 (31.3%) responden, selain itu responden dengan pengetahuan baik yang tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 4 (12.5%) responden. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0.007$ ($\alpha \leq 0.05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Pada koefisien kontingensi (C) didapatkan 0.489 yang berarti bahwa variabel pengetahuan dan variabel pemberian ASI eksklusif memiliki keeratan hubungan yang cukup kuat.

8. Hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.9 Hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014

Sikap	Pemberian ASI eksklusif				Total	
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Negatif	14	43.8	4	12.5	18	56.3
Positif	4	12.5	10	31.3	14	43.8
Total	18	56.3	14	43.8	32	100.0

Uji *chi square* $p = 0.005$ koefisien kontingensi (C) = 0.442

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai sikap negatif mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 14 (43.8%) responden, namun 4 (12.5%) responden memberikan ASI eksklusif. Responden dengan sikap positif mayoritas memberikan ASI eksklusif sejumlah 10 (31.3%) responden, akan tetapi 4 (12.5%) responden tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0.005$ ($\alpha \leq 0.05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Pada koefisien kontingensi (C) didapatkan 0.442 yang berarti bahwa

variabel sikap dan variabel pemberian ASI eksklusif memiliki keeratan hubungan yang cukup kuat.

9. Hubungan antara *referensi* dari orang penting dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.10 Hubungan *referensi* dari orang penting dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014

<i>Referensi</i> dari orang penting	Pemberian ASI eksklusif				Total	
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Negatif	12	37.5	3	9.4	15	46.9
Positif	6	18.8	11	34.4	17	53.1
Total	18	56.3	14	43.8	32	100.0

Uji *chi square* $p = 0.011$ koefisien kontingensi (C) = 0.410

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan *referensi* dari orang penting yang negatif tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 12 (37.5%) responden, namun sejumlah 3 (9.4%) responden memberikan ASI eksklusif. Responden dengan *referensi* dari orang penting yang positif mayoritas memberikan ASI eksklusif sejumlah 11 (34.4%) responden, akan tetapi sejumlah 6 (18.8%) responden memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0.011$ ($\alpha \leq 0.05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara *referensi* dari orang penting dengan pemberian ASI eksklusif. Pada koefisien kontingensi (C) didapatkan 0.410 yang berarti bahwa variabel *referensi* dari orang penting dan variabel pemberian ASI eksklusif memiliki keeratan hubungan yang cukup kuat.

10. Hubungan antara sumber daya dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.11 Hubungan sumber daya dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014

Sumber daya	Pemberian ASI eksklusif				Total	
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Kurang	4	12.5	0	0.0	4	12.5
Cukup	9	28.1	2	6.3	11	34.4
Baik	5	15.6	12	37.5	17	53.1
Total	18	56.3	14	43.8	32	100.0

Uji *chi square* $p = 0.004$ koefisien kontingensi (C) = 0.506

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai sumber daya kurang mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 4 (12.5%) responden. Responden yang mempunyai sumber daya baik mayoritas memberikan ASI eksklusif sejumlah 12 (37.5%) responden, namun sejumlah 5 (15.6%) responden tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0.004$ ($\alpha \leq 0.05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara sumber daya dengan pemberian ASI eksklusif. Pada koefisien kontingensi (C) didapatkan 0.506 yang berarti bahwa variabel sumber daya dan variabel pemberian ASI eksklusif memiliki keeratan hubungan yang cukup kuat.

11. Hubungan antara budaya dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.12 Hubungan budaya dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya Juni 2014

Budaya	Pemberian ASI eksklusif				Total	
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Negatif	13	40.6	3	9.4	16	50.0
Positif	5	15.6	11	34.4	16	50.0
Total	18	56.3	14	43.8	32	100.0

Uji *chi square* $p = 0.004$ koefisien kontingensi (C) = 0.450

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai budaya negatif mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 13 (40.6%) responden, akan tetapi sejumlah 3 (9.4%) responden memberikan ASI eksklusif. Selain itu responden yang mempunyai budaya positif mayoritas memberikan ASI eksklusif sejumlah 11 (34.4%) responden, namun sejumlah 5 (15.6%) responden tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0.004$ ($\alpha \leq 0.05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara budaya dengan pemberian ASI eksklusif. Pada koefisien kontingensi (C) didapatkan 0.450 yang berarti bahwa variabel budaya dan variabel pemberian ASI eksklusif memiliki keeratan hubungan yang cukup kuat.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 12 - 13 Juni 2014 diketahui faktor pengetahuan, sikap, *referensi* dari orang penting, sumber daya, dan budaya memiliki hubungan secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.

5.2.1 Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian pada tabel 5.8 tentang hubungan faktor pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki pengetahuan baik yaitu 14 (43.8%) responden. Responden dengan pengetahuan baik cenderung memberikan ASI eksklusif, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang dan cukup cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan informasi dari responden, pengetahuan responden tentang ASI eksklusif didapatkan dari pendidikan kesehatan selama posyandu dan informasi dari televisi, majalah, dan handphone. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p < 0.05$, maka H1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif.

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan adalah suatu proses dari seseorang yang didapatkan dari sekedar tahu, kemudian memahami dari apa yang didupatkannya dan menerjemahkannya menurut kemampuan individu, selanjutnya menjabarkan situasi yang dialaminya tersebut dan menghubungkan secara garis besar dari pengalaman yang didupatnya untuk kemudian diterimanya sebagai sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya maupun lingkungannya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Menurut Lueckenotte (2000) bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi perilaku serta gaya hidup seseorang. Di dalam teori perilaku WHO (1990) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Berdasarkan hasil uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa dengan pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang diperoleh akan kurang dan sebaliknya dengan pendidikan yang tinggi pengetahuan yang diperoleh akan baik. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Hasil analisis data penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang tidak memberikan ASI eksklusif. Sebagian besar responden dengan pengetahuan baik memberikan ASI eksklusif, namun beberapa responden dengan pengetahuan baik tidak memberikan ASI eksklusif. Responden tersebut tidak memberikan ASI eksklusif karena faktor-faktor tertentu. Responden nomor 3 mengalami masalah saat menyusui yaitu puting lecet. Faktor fisik ibu seperti mastitis, puting lecet, bengkak, dan abses dapat menghambat ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Wiknjastro, 2007). Responden nomor 12 mengalami masalah ASI keluar sedikit dan belum mempunyai cukup pengalaman dilihat dari segi jumlah anak. Menurut Kaneko (2006) prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak. Sedangkan responden nomor 25 dan 26 bekerja. Menurut Rumiasari (2012) ibu-ibu yang bekerja diluar rumah tidak ada waktu untuk menyusui bayinya, namun responden yang memiliki pengetahuan baik seharusnya dapat memberikan ASI eksklusif dengan menginterpretasikan pemikiran dan pemahaman yang dimiliki mengenai manajemen laktasi pada ibu bekerja.

Hasil penelitian ini juga didukung penelitian sebelumnya oleh Iskandar (2012) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpengetahuan baik cenderung memberikan ASI eksklusif 3,3 kali dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang.

5.2.2 Hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian pada tabel 5.9 tentang hubungan faktor sikap dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 17 (56.7%) responden. Beberapa sikap

negatif yang dimiliki responden antara lain tidak memberikan ASI karena bekerja, memberikan makanan tambahan kepada bayi sebelum usia 6 bulan, dan tidak percaya manfaat ASI eksklusif bagi bayi. Sebaliknya, sikap positif yang dimiliki responden antara lain setuju bahwa perawatan payudara serta menyusui sangat penting dan pemberian ASI saja kepada bayi sampai 6 bulan sangat baik dan bermanfaat. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p < 0.05$, maka H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif.

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam individu (Azwar, 2009). Menurut Widyastuti (2005) tingkat pendidikan yang rendah pengetahuan yang diperoleh juga akan kurang dan akan membentuk sikap yang negatif. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk pembentukan sikap.

Berdasarkan hasil uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa rendahnya pendidikan responden berdampak pada tingkat pengetahuan responden yang rendah dan akan membentuk sikap responden menjadi negatif, sebaliknya pendidikan yang tinggi menghasilkan pengetahuan yang baik dan membentuk sikap yang positif. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan merupakan komponen yang penting untuk menghasilkan perilaku kesehatan yang positif.

Hasil analisis data menunjukkan responden dengan sikap positif sebagian besar memberikan ASI eksklusif, namun beberapa responden dengan sikap positif tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden nomor 15 tidak memberikan ASI eksklusif karena ASI yang keluar sedikit, hal tersebut juga didukung dari segi usia ibu yaitu >35 tahun yang mana usia 30 tahun keatas terjadi degenerasi payudara dan kelenjar alveoli secara keseluruhan, sehingga ASI yang diproduksi berkurang karena alveoli merupakan kelenjar penghasil ASI (Rumiasari, 2012). Sedangkan, pekerjaan responden nomor 25 dan 26 sering kali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, terutama yang tinggal di perkotaan (Prasetyono, 2009).

Hasil dari analisis juga menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki sikap yang negatif tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi, namun responden dengan sikap negatif ada yang memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut didukung berbagai faktor, responden nomor 22 tingkat pendidikan terakhir SMA sehingga memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif. Responden nomor 29 dan 30 telah memiliki pengalaman dalam menyusui dan kemungkinan mendapatkan dukungan yang positif dari orang terdekat untuk memberikan ASI eksklusif. Hasil tersebut juga didukung penelitian Ferawati (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif, responden yang mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif berpeluang 6.5 kali akan memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif.

5.2.3 Hubungan *referensi* dari orang penting dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian pada tabel 5.10 tentang hubungan faktor *referensi* dari orang penting dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki *referensi* positif sebanyak 17 (53.1%) responden. Responden dengan *referensi* positif cenderung memberikan ASI eksklusif dan responden dengan *referensi* negatif cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

Dalam penelitian ini beberapa orang yang dianggap penting dan berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif yaitu suami, orang tua, ibu mertua, saudara perempuan, teman terdekat, kader, dan petugas kesehatan. *Referensi* negatif merupakan anjuran dan dukungan yang dapat menghambat ASI eksklusif antara lain anjuran memberikan susu formula, air putih, madu, dan makanan tambahan. *Referensi* positif merupakan anjuran dan dukungan yang dapat mendukung pemberian ASI eksklusif yaitu anjuran dan dukungan memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p < 0.05$, maka H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *referensi* dari orang penting dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif.

Menurut teori perilaku WHO (1990) *referensi* dari orang penting (*personal reference*) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Apabila seseorang itu penting bagi kita, maka apapun yang dikatakan dan dilakukan cenderung untuk kita contoh. Orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok *referensi* (*reference group*) antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.

Menurut Nursalam (2013) orang lain baik individu atau kelompok yang cukup berpengaruh terhadap kita disebut *referent*, dan dapat merupakan orang tua, sahabat, atau orang yang dianggap ahli atau penting. Orang lain yang dianggap penting dapat mempengaruhi pembentukan sikap, individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Sikap merupakan predisposisi perilaku (tindakan) tertutup.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa *referensi* dari orang penting yang positif akan membentuk sikap yang positif dan menghasilkan tindakan yang positif pula, sebaliknya *referensi* yang negatif membentuk sikap negatif dan menghasilkan tindakan negatif pula. Hasil analisis data menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki *referensi* negatif menghasilkan tindakan negatif pula yaitu tidak memberikan ASI eksklusif, namun beberapa responden dengan *referensi* negatif memberikan ASI. Hal tersebut didukung beberapa faktor antara lain responden nomor 11, 17, 22 memiliki pendidikan terakhir SMA sehingga pengetahuan serta sikapnya baik, dan terbentuk tindakan yang baik pula yaitu pemberian ASI eksklusif. Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan sehingga terjadi perilaku positif (Notoatmodjo, 2007).

Hasil analisis data juga menunjukkan mayoritas responden dengan *referensi* positif mempunyai tindakan positif pula yaitu memberikan ASI eksklusif, namun beberapa responden dengan *referensi* positif tidak memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pada responden nomor 3 dan 19 mengalami puting lecet, ibu yang melakukan perawatan payudara dengan baik dapat mencegah puting lecet sewaktu dihisap

bayi (Suraatmaja, 1997). Responden nomor 8 pendidikan terakhir SD sehingga memiliki pengetahuan kurang dan sikap yang negatif tentang pemberian ASI eksklusif. Dilihat dari segi penghasilan responden nomor 26, penghasilan tinggi semakin mendorong ibu memberikan susu formula karena lebih praktis. Hasil penelitian Afifah (2007) menyatakan ibu dengan penghasilan tinggi cenderung memberikan susu formula.

Orang yang dianggap penting oleh individu diantaranya guru, orang yang ahli atau tokoh yang bisa dijadikan panutan. Dalam pemberian ASI eksklusif petugas kesehatan sebagai orang yang ahli di bidang kesehatan, kader, dan orang terdekat (ibu, mertua, saudara perempuan, dan teman dekat) merupakan orang-orang yang dapat dijadikan panutan oleh ibu. Hasil analisis tersebut juga didukung penelitian sebelumnya dari Pratiwi (2012) bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh dukungan orang terdekat seperti suami, ibu, dan saudara perempuan. Studi pada tahun 2010 menunjukkan 13% ibu memutuskan untuk memberikan ASI atau susu formula karena pengaruh dari ibu dan saudara perempuannya (Swarts et.al, 2010).

5.2.4 Hubungan sumber daya dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian pada tabel 5.11 tentang hubungan faktor sumber daya dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki sumber daya baik yaitu sebanyak 17 (53.1%) responden. Responden dengan sumber daya baik cenderung memberikan ASI eksklusif, sedangkan responden dengan sumber daya kurang dan cukup cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

Sumber daya merupakan sarana prasarana atau fasilitas yang dimiliki responden, dalam penelitian ini sumber daya meliputi sarana informasi, fasilitas kesehatan, sarana yang menunjang pemberian ASI, waktu, uang, dan kemampuan yang dimiliki responden. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p < 0.05$, maka H1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan sumber daya dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif.

Menurut teori perilaku WHO (1990) sumber daya merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kalau dibandingkan dengan teori Green, sumber daya ini adalah sama dengan faktor *enabling* (sarana dan prasarana atau fasilitas). Sumber daya dapat meliputi fasilitas, waktu, uang, tenaga, dan keterampilan yang dimiliki individu. Berdasarkan teori perilaku Snehandu B.Karr dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku akan dipengaruhi oleh ada tidaknya informasi kesehatan atau fasilitas kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa sumber daya yang baik akan mendukung terjadinya perilaku kesehatan yang baik pula. Adanya sumber daya berupa fasilitas kesehatan yang baik cenderung menghasilkan perilaku kesehatan yang baik, selain itu waktu, uang, tenaga, dan keterampilan merupakan komponen penting untuk membentuk perilaku kesehatan, salah satunya tindakan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu dan kesempatan lebih banyak untuk memberikan ASI kepada bayi daripada ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif 16,4 kali dibandingkan ibu yang bekerja (Yuliandarin, 2009). Berdasarkan hasil penelitian Afifah (2007) faktor pendapatan/penghasilan sangat mendukung pemberian ASI eksklusif, keluarga dengan penghasilan yang rendah

cenderung melakukan pemberian ASI eksklusif. Keterampilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan pengalaman, pengalaman seorang ibu dalam memberikan ASI pada bayi dipengaruhi oleh jumlah persalinan yang pernah dialami ibu.

Hasil analisis data penelitian menunjukkan seluruh responden dengan sumber daya kurang tidak memberikan ASI eksklusif. Responden dengan sumber daya baik mayoritas memberikan ASI eksklusif, namun beberapa responden tidak memberikan ASI eksklusif. Beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain responden 3 mengalami puting lecet, menurut Wiknjosastro (2007) puting lecet dapat menghambat pemberian ASI eksklusif. Responden nomor 5 dan 8 memiliki pendidikan terakhir rendah sehingga pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif kurang baik. Responden nomor 19 belum memiliki cukup pengalaman karena anak pertama. Semakin banyak pengalaman maka pengetahuannya semakin baik dan menghasilkan perilaku kesehatan yang baik (Notoatmodjo, 2007). Hasil analisis data tentang sumber daya tersebut didukung oleh penelitian Utami (2012) bahwa faktor *enabling* yaitu fasilitas/sarana kesehatan meliputi tempat persalinan dan sumber informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.

5.2.5 Hubungan budaya dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian pada tabel 5.12 tentang hubungan faktor budaya dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa responden penelitian memiliki budaya positif dan budaya negatif dengan jumlah dan prosentase yang seimbang sebanyak 16 (50.0%) responden. Responden dengan budaya negatif mayoritas

tidak memberikan ASI eksklusif dan responden dengan budaya positif mayoritas memberikan ASI eksklusif.

Budaya negatif yang dimiliki responden antara lain kebiasaan membuang kolostrum, pantangan makanan tertentu, kebiasaan memberikan susu formula serta makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan, dan keyakinan menyusui dapat merusak bentuk tubuh. Budaya positif yang dimiliki antara lain kepercayaan bahwa menyusui merupakan tindakan alamiah serta kodrat bagi ibu dan pantangan terhadap makanan yang memang berbahaya bagi bayi. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p < 0.05$, maka H1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara budaya dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Budaya adalah bentuk jamak dari kata budi dan daya yang berarti cinta, rasa, dan karsa. Menurut Sumardjan dan Soemardi dalam Setiadi, dkk (2008), kebudayaan adalah semua hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat. Dengan kemudian kebudayaan atau budaya menyangkut keseluruhan aspek kehidupan manusia baik material maupun non material. Menurut teori perilaku WHO (1990) dalam Notoatmodjo (2010) kebudayaan merupakan suatu pola hidup yang dihasilkan oleh perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan pengadaan sumber daya didalam suatu masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa budaya yang ada di masyarakat merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu pemberian ASI eksklusif. Menurut Notoatmodjo (2010) kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap

pembentukan sikap seseorang. Sikap merupakan domain yang penting untuk membentuk sebuah tindakan atau perilaku kesehatan.

Budaya negatif akan menghambat pemberian ASI eksklusif dan budaya positif dapat mendukung pemberian ASI eksklusif. Responden yang mempunyai bayi masih dibatasi oleh kebiasaan, adat istiadat, maupun kepercayaan yang telah menjadi tata aturan kehidupan suatu wilayah, dimana sebagian besar faktor sosial budaya tersebut mempunyai kecenderungan mengarahkan perilaku ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Suatu wilayah dengan suku berbeda memiliki kebiasaan, adat istiadat, dan kepercayaan yang berbeda pula. Pada penelitian ini responden terdiri dari suku Jawa, Madura, dan Sunda, yang mana dari hasil penelitian didapatkan mayoritas dari suku-suku tersebut memiliki budaya negatif terhadap pemberian ASI eksklusif. Sebagian dari responden memiliki kebiasaan memberikan makanan tambahan selain ASI seperti susu formula, madu, air putih, bubur, dan pisang kepada bayi sebelum usia 6 bulan. Tradisi atau budaya tersebut sangat berpengaruh terhadap putusnya ASI eksklusif.

Hasil analisis data penelitian menunjukkan mayoritas responden yang memiliki budaya negatif menghasilkan tindakan negatif yaitu tidak memberikan ASI eksklusif, akan tetapi beberapa responden dengan budaya negatif memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut didukung beberapa faktor diantaranya responden nomor 11 dan 17 memiliki pendidikan terakhir SMA sehingga pendidikannya baik dan sikapnya positif tentang pemberian ASI eksklusif.

Hasil analisa data juga menunjukkan responden dengan budaya positif akan menghasilkan tindakan positif yaitu memberikan ASI eksklusif, namun ada

responden dengan budaya positif tidak memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain dilihat dari segi pekerjaan responden nomor 6 tidak mempunyai waktu untuk memberikan ASI eksklusif. Bekerja diluar rumah menyebabkan berkurangnya waktu bayi untuk menyusu dan cenderung memberikan susu formula (Roesli, 2010).. Responden nomor 13 pendidikan terakhir SD sehingga pengetahuannya rendah dan sikapnya negatif terhadap pemberian ASI eksklusif. Responden nomor 15 mengalami masalah yaitu ASI yang keluar sedikit, semakin sering frekuensi bayi untuk menyusu dan menghisap payudara, maka semakin banyak ASI yang keluar (Riksani, 2012). Hasil penelitian ini juga didukung penelitian Rahmadhanny (2012) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan pemberian ASI eksklusif.

5.2.6 Faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif berdasarkan teori perilaku WHO

Teori perilaku WHO merupakan salah satu teori perilaku kesehatan. Teori perilaku WHO menjelaskan bahwa seseorang berperilaku karena adanya empat alasan pokok/determinan yaitu pemikiran dan perasaan (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan), *referensi* dari orang penting, sumber daya (fasilitas, uang, waktu, tenaga), dan budaya (perilaku normal, kebiasaan, dan nilai-nilai). Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu perilaku kesehatan yang tidak dapat terlepas dari faktor-faktor pembentuk perilaku. Berdasarkan sumber *referensi* dan hasil-hasil penelitian sebelumnya, banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif baik faktor internal maupun faktor eksternal. Dalam penelitian ini, pemberian ASI eksklusif di wilayah Mulyorejo selain dipengaruhi faktor-faktor

dalam teori perilaku WHO juga dipengaruhi faktor lain yang disajikan dalam data demografi meliputi usia ibu, jumlah anak, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, suku, dan adanya masalah saat menyusui.

Teori WHO memiliki *grand theory* yang sederhana dibanding teori lainnya sehingga mudah digunakan untuk menganalisis perilaku kesehatan dan hasilnya mudah dimengerti baik oleh peneliti maupun pembaca secara umum. Beberapa sumber *referensi* menjelaskan teori WHO digunakan secara umum untuk perilaku kesehatan, namun belum ada yang menjelaskan secara spesifik untuk pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa faktor-faktor dalam teori perilaku WHO yang terdiri dari faktor pengetahuan, sikap, *referensi* dari orang penting, sumber daya, dan budaya memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa analisis faktor pemberian ASI eksklusif berdasarkan teori perilaku WHO menghasilkan kesimpulan yang sama dengan *grand theory* asli yang telah digunakan untuk perilaku kesehatan secara umum, sehingga teori perilaku WHO sesuai untuk menganalisis pemberian ASI eksklusif. Empat faktor tersebut menentukan terbentuknya suatu perilaku kesehatan dimana dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

Dari setiap faktor yang diteliti memiliki nilai keeratan hubungan yang berbeda-beda. Tingkat keeratan hubungan (koefisien korelasi) bergerak dari 0-1. Jika koefisien korelasi mendekati 1 dapat dikatakan bahwa memiliki hubungan yang sangat erat, sebaliknya, jika mendekati 0 dapat dikatakan mempunyai hubungan yang rendah. Salah satu teknik korelasi untuk menentukan tingkat korelasi pada data nominal dan ordinal adalah dengan koefisien kontingensi. Hasil

penelitian menunjukkan koefisien kontingensi (C) faktor pengetahuan (C=0.489), sikap (C=0.442), *referensi* orang penting (C=0.410), sumber daya (C=0.506), dan budaya (C=0.450)

Berdasarkan hasil data koefisien kontingensi (C), faktor dominan yang paling berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah sumber daya dengan nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0.506 yaitu memiliki hubungan cukup erat. Dalam penelitian ini, sumber daya adalah sarana dan prasarana yang mendukung pemberian ASI eksklusif meliputi beberapa komponen diantaranya fasilitas informasi, fasilitas kesehatan, sarana penunjang pemberian ASI eksklusif, waktu yang dimiliki ibu untuk memberikan ASI eksklusif, uang atau penghasilan yang dimiliki ibu atau keluarga, dan tenaga/keterampilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Sumber daya paling dominan karena mengandung banyak komponen yang dapat menunjang pemberian ASI eksklusif. Komponen yang telah disebutkan diatas akan mempengaruhi variabel lain dalam teori WHO, sehingga variabel sumber daya sangat berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Menurut Notoatmodjo (2007) fasilitas informasi kesehatan dari media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, leaflet, booklet, poster dapat meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Sebagian besar responden mengakses informasi kesehatan menggunakan *hand phone* melalui sosial media (sosmed) seperti blog dan facebook.

Fasilitas kesehatan yang meliputi pemeriksaan kesehatan ibu anak, posyandu balita setiap bulan, pendidikan kesehatan, motivasi, anjuran/*referensi*

dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi tindakan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa tersedianya sumber daya yang baik akan menghasilkan pengetahuan yang baik, sikap yang positif, *referensi* dari orang penting (petugas kesehatan) yang positif, dan kepercayaan/budaya yang positif pula sehingga terbentuk perilaku kesehatan yang positif yaitu pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut menggambarkan bahwa faktor sumber daya mempunyai peran yang dominan dalam pembentukan perilaku pemberian ASI eksklusif.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian analisis faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

6.1 Simpulan

1. Pengetahuan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, pengetahuan yang baik meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
2. Sikap berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, sikap positif ibu meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
3. *Referensi* dari orang penting berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, *referensi* dari orang penting yang positif menunjang pemberian ASI eksklusif.
4. Sumber daya berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, sumber daya yang baik meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
5. Budaya berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, budaya positif yang ada di masyarakat meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
6. Faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah sumber daya meliputi fasilitas informasi dan kesehatan, waktu, uang, dan tenaga.

6.2 Saran

1. Bagi instansi kesehatan

Instansi kesehatan (Puskesmas) diharapkan dapat mensosialisasikan program pemberian ASI eksklusif dengan melibatkan lintas program dan lintas sektoral.

2. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan di Puskesmas Mulyorejo diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sehingga pemberian ASI eksklusif dapat meningkat.

3. Bagi responden

Ibu-ibu responden diharapkan lebih aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu dan penyuluhan kesehatan sehingga dapat menghasilkan tindakan kesehatan yang positif dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Jumlah responden seharusnya diperbanyak untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal. Sumber daya merupakan faktor yang paling dominan diharapkan peneliti selanjutnya dapat meningkatkan sumber daya masyarakat Mulyorejo melalui *follow up* menggunakan media informasi yang lebih menarik atau memanfaatkan fasilitas sosial media (sosmed) untuk meningkatkan informasi masyarakat. Selain itu, perlu menggali lebih lanjut tentang variabel *referensi* dari orang penting karena variabel tersebut jarang diteliti dan terbatasnya sumber referensi/jurnal tentang *referensi* dari orang penting.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, DN 2007, 'Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktek Pemberian ASI Eksklusif,' Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang
- Arikunto 2007, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Azwar, S 2008, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi 2, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta, hal 112-146
- Azwar, S 2009, *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Depkes RI 2012, *Manfaat ASI*, Kementrian Sekretariat Negara RI, Jakarta diakses 12 Maret 2014, <<http://www.depkes.go.id/manfaatasi>>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya
- Friedman, MM 1998, *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*, EGC, Jakarta
- Hargi, JP 2013, 'Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember,' Skripsi, PSIK Universitas Jember, Jember
- Hidayat, AAA 2009, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Buku 1*, Salemba Medika, Jakarta
- Hurlock, EB 2005, *Perkembangan Anak Jilid 2*, Erlangga, Jakarta, hal 37-67
- Josefa, KG 2011, 'Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif pada Ibu (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat),' Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang
- Juliastuti, R 2011, 'Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI eksklusif,' Tesis, Universitas Sebelas Maret, Semarang
- Kemenkes RI 2013, *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2012*, Kemenkes RI, Jakarta
- Kurniawan, B 2013, 'Determinan Keberhasilan pemberian Air Susu Ibu eksklusif,' *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, vol. 27, no. 4

- Nagib, M 1998. 'Pemberian ASI Eksklusif Ditinjau dari Karakteristik, Perilaku dan Sosial Budaya dengan Kejadian Diare di NTB,' Tesis, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta
- Nee, TS 2009, *The everything baby's first year book: complete, practical advice to get you and baby through the first 12 months*, ISBN 978-979-431-466-1
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Pertiwi, P 2012, 'Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kunciran Indah Tangerang,' Skripsi, Universitas Indonesia, Depok
- Prasetyono, DS 2009, *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*, Diva Press, Yogyakarta
- Proverawati, A & Rahmawati, E 2010, *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Purwanti, HS 2004, *Konsep Penerapan ASI Eksklusif: Buku Saku untuk Bidan*, EGC, Jakarta
- Putri, EMI 2011, 'Pengaruh Peer Group Support terhadap Perubahan Perilaku Ibu Menyusui dalam Pemberian ASI Eksklusif di BPS Indah Ahmadi Wilayah Puskesmas Wisma Indah Kecamatan Bojonegoro,' Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya
- Rejeki, S 2008, 'Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja di Wilayah Kendal Jawa Tengah,' *Media Ners*, vol.2, no.1, hal 1-44
- Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat
- Rinaningsih 2008, *ASI eksklusif Modal Kecerdasan Anak Media Informasi Kesehatan*, Dinkes Propinsi Jateng, Semarang
- Roesli, U 2010, *Pedoman Pijat Bayi*, Puspa Swara, Jakarta
- Rosita, S 2009, *ASI untuk Kecerdasan Bayi*, Ayyana, Yogyakarta

- Rosyana, K 2012, 'Analisis Faktor Perilaku Seks Bebas pada Remaja di SMK Dr. Soetomo Surabaya dengan Pendekatan Teori Perilaku WHO', Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya
- Rumiasari, Y 2012, 'Gambaran Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jati Rahayu Bekasi,' Skripsi, FIK Universitas Indonesia, Jakarta
- Sanda, AA, Syam, A & Hendrayati 2013, 'Gambaran pengetahuan, pekerjaan, dan dukungan keluarga terhadap pemberian asi eksklusif pada bayi umur 6-11 bulan di Puskesmas Antang Perumnas kota Makassar,' Universitas Hassanudin, Makassar
- Simbolon, P 2011, 'Pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gurilla Pematangsiantar,' Tesis, Universitas Sumatra Utara, Medan
- Soeparmanto, P & Pranata S 2005, 'Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada Bayi,' *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol.8, no. 1, hal 1-7
- Soetjningsih 2012, *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Sulistiyawati, A 2009, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*, Andi, Yogyakarta
- Suraatmaja, S 1997, *Aspek Gizi Air Susu Ibu Edited by Soetjningsih. ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*, EGC, Jakarta, hal 16-28
- Swarts et.al 2010, 'Factor affecting mothers' choice of breastfeeding vs formula: feeding in the lower Umfolozi district war memorial hospital,' *Journal of Interdisciplinary Health Sciences*, Kwazulu-Natal
- UNICEF 2002, *Facts for Life*, Author, New York
- WHO 2001, *The optimal durations of exclusive breastfeeding*, Nutrition, Newyork
- Widyastuti P, 2005, *Epidemiologi Suatu Pengantar*, edisi 2, EGC, Jakarta
- Winkjosastro 2007, *Ilmu Kebidanan*, edisi 3, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta
- Yuliarti, ID 2008, 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian ASi eksklusif,' Tesis, Universitas Sebelas Maret, Semarang

Lampiran 1

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya Ema Kharismawati, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul: **“Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berdasarkan Teori Perilaku WHO di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya”**.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor pengetahuan ibu, sikap ibu, *referensi* dari orang yang penting, sumber daya, dan budaya dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah disiapkan dengan sejujurnya atau apa adanya sesuai yang ibu rasakan. Saya menjamin kerahasiaan pendapat serta identitas ibu. Informasi yang ibu berikan digunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2014

Hormat saya

Ema Kharismawati

NIM : 131011088

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan sesungguhnya secara sukarela dan tanpa paksaan untuk ikut berpartisipasi menjadi responden atau subjek penelitian dengan judul “**Analisis faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya**” yang dilakukan oleh Ema Kharismawati, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan sehubungan dengan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian tersebut dan saya menyatakan bersedia secara sukarela menjadi responden.

Surabaya, 2014

()

Nomor Responden (diisi peneliti) :

Tanggal (diisi peneliti) :

Lampiran 3



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 2 Juni 2014

Nomor : 1678 /UN3.1.12/PPd/2014
Lampiran : 1 berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Bakesbang, Pol& Linmas Kota
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Ema Kharismawati
NIM : 131011088
Judul Skripsi : Analisis faktor pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan teori perilaku WHO di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Mira Tjharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

1. Kepala Dinkes Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas Mulyorejo Surabaya
3. Camat Mulyorejo Surabaya

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5343000 Fax. 5473284
SURABAYA 60272

REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor : 070 / 6103 / 436.7.3 / 2014

MENUNJUK : SURAT : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
 NOMOR : 1678/UN3.1.12/PPd/2014
 TANGGAL : 2 Juni 2014
 PERIHAL : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian

DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 3. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya.
 4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya

Dengan ini menyatakan tidak keberatan memberi ijin untuk melaksanakan Penelitian / Pengabdian Masyarakat kepada :

Nama : **EMA KHARISMAWATI**
Alamat : Dsn. Swirat Balong RT.06 RW 04 Ds. Sidorejo Kec. Kedungadem Bojonegoro
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Tema Judul : ANALISIS FAKTOR PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI BERDARAFKAN TEORI PERILAKU WHO DI WILAYAH PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA
Tempat / Lokasi : KOTA SURABAYA (Dinas Kesehatan, Kecamatan Mulyorejo, Puskesmas Mulyorejo)
Tanggal (Waktu) : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
Pengikut : -

Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan, dan yang bersangkutan harus mentaati ketentuan peraturan yang berlaku dimana dilakukan Kegiatan / Penelitian,
2. Penelitian yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Penelitian / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat / ketentuan seperti tersebut diatas.

Surabaya, 2 Juni 2014
 a.n. KEPALA BADAN
 Sekreanis,

Abdul Hakim SH, M.Si
 Pembina Tk I
 NIP.19620304 196703 1 017

Tembusan :
 Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 2. Camat Mulyorejo Kota Surabaya
 3. Kepala UPTD Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 4. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 5. Yang bersangkutan

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA SURABAYA

DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197 SURABAYA (60243)
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN
Nomor : 072 / 2014 / 436.6.3 / 2014

Memperhatikan Surat

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat

Nomor : 070/6103/436.7.3/2014

Tanggal : 2 Juni 2014

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Em a Kharismawati**

NIM : 131011088

Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Pendidikan Ners Fak. Keperawatan UNAIR

Alamat : Dsn. Swirot Balong Bojonegoro

Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi

Tema Penelitian : Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berdasarkan
Teori Perilaku WHO di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Lamanya Penelitian : Bulan Juni Tahun 2014

Daerah / tempat : Puskesmas Mulyorejo

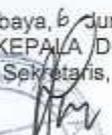
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 6 Juni 2014
a.n KEPALA DINAS
Sekretaris,

Nanik Sulistina, SKM
Pembina
NIP. 197001171994032008



Lampiran 6



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MULYOEREJO

Jl. Mulyorejo Utara no. 201 Belakang Telp. (031) 3816885. Email :
Pusk_Mulyorejo@Yahoo.Com
Surabaya (60115)

SURAT KETERANGAN
No 094 / 6 / 436.4.8.28 / 2014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr Riana Restuti**
NIP : **19610218 198712 2 001**
Jabatan : **Kepala Puskesmas Mulyorejo**

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Prodi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

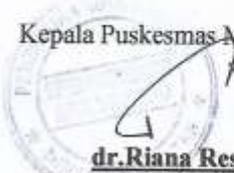
Nama : **Ema Kharismawati**
NIM : **131011088**

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Mulyorejo Surabaya dengan judul
"Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berdasarkan Teori Perilaku WHO di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya"

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Surabaya
Tanggal : 2 Juli 2014

Kepala Puskesmas Mulyorejo


dr. Riana Restuti
NIP:19610218 198712 2 001

Lampiran 7

LEMBAR KUISIONER
ANALISIS FAKTOR PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
BERDASARKAN TEORI PERILAKU WHO DI WILAYAH PUSKESMAS
MULYOOREJO SURABAYA

A. Data Demografi

Tanggal Pengisian :

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda cek (√) dan pilihlah jawaban yang sesuai menurut keadaan ibu.

Kode Responden []

Kode diisi peneliti

DATA RESPONDEN

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. Umur ibu tahun | [] |
| 2. Umur anak bulan hari | [] |
| 3. Jumlah anak orang | [] |
| 4. Pendidikan terakhir | |
| [] Tamat SD/SR | [] Tamat SMA |
| [] Tamat SMP | [] Perguruan Tinggi |
| 5. Pekerjaan | |
| [] Ibu rumah tangga | [] Swasta |
| [] PNS | [] Wiraswasta |
| 6. Penghasilan keluarga | |
| [] <500.000 | [] >1.000.000 – 2.000.000 |
| [] 500.000-1.000.000 | [] >2.000.0000 |
| 7. Suku | |
| [] Jawa | [] Madura |
| [] Sunda | [] Lain-lain..... |
| 8. Masalah saat menyusui (<i>jawaban boleh lebih dari satu</i>) | |
| [] Puting lecet | [] Payudara bengkak |
| [] Puting datar/tenggelam | [] Lain-lain..... |

B. Pengetahuan Ibu (Rumiasari, 2012)

Lingkarilah salah satu jawaban (a, b, c, atau d) pada pertanyaan dibawah ini

1. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?
 - a. Memberi ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan
 - b. Memberi ASI diselingi dengan susu formula
 - c. Memberi ASI, air putih, dan susu formula secara bergantian
2. Apa itu kolostrum?
 - a. ASI yang berwarna putih
 - b. ASI yang encer
 - c. ASI yang pertama kali keluar, kental berwarna kekuning-kuningan
3. Apa manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi?
 - a. Bayi menjadi cerdas dan tidak mudah sakit
 - b. Bayi menjadi montok
 - c. Supaya bayi cepat kenyang
4. Sampai usia berapa sebaiknya anak harus diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan?
 - a. 6 bulan
 - b. Kurang dari 6 bulan, bayi dapat diberi makanan selain ASI
 - c. Segera lahir bayi diberi madu
5. Berapa kali sebaiknya bayi disusui dalam sehari?
 - a. Satu kali saja
 - b. 6-8 kali sehari
 - c. Bayi disusui kapanpun bayi mau/membutuhkan
6. Sebaiknya menyusui itu sampai bayi berumur berapa?
 - a. 4 bulan
 - b. 12 bulan
 - c. 24 bulan
7. Jika ASI yang keluar masih sedikit apa yang harus dilakukan ibu?
 - a. Menambah minum bayi dengan susu formula
 - b. Tetap menyusui dan semakin sering menyusui ASI
 - c. Berhenti menyusui dan memberi susu botol

8. Kapan bayi mulai disusui?
 - a. Kurang dari ½ jam setelah lahir, bayi bisa disusui
 - b. 1-24 jam setelah dilahirkan bayi disusui
 - c. Lebih dari 24 jam setelah lahir bayi baru bisa disusui
9. Jika payudara bengkak apa yang ibu lakukan?
 - a. Berhenti menyusui
 - b. Tetap menyusui dan melakukan perawatan payudara
 - c. Bayi tidak boleh menyusu dari payudara

C. Sikap Ibu (Yuliarti, 2008)

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda cek (√)

SS : Jika Anda **sangat setuju** dengan pernyataan tersebut

S : Jika Anda **setuju** dengan pernyataan tersebut

TS : Jika Anda **tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

STS : Jika Anda **sangat tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

No.	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Menurut saya, perawatan payudara selama hamil dan menyusui sangat penting				
2.	Menurut saya, bayi yang diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lain atau susu formula sampai berusia 6 bulan sangat baik				
3.	Menurut saya, bayi yang diberikan ASI saja selama 6 bulan akan lebih cerdas				
4.	Menurut saya, ibu yang bekerja tidak perlu memberikan ASI				
5.	Sebelum usia 6 bulan apabila bayi rewel walaupun sudah disusui, maka bayi harus diberi makanan tambahan (susu formula, pisang, roti, dll) agar kenyang dan tidak rewel lagi				
6.	Menurut saya, ibu menyusui perlu makanan bergizi lebih banyak.				

7.	Menyusui dapat mengurangi biaya dalam keluarga				
8.	Bila ibu sakit flu, bayi tidak disusui karena kuman dalam tubuh ibu bisa masuk ke tubuh bayi melalui ASI				
9.	Menurut saya, ASI tidak cocok untuk bayi yang diare				

D. Referensi dari orang penting (Rosyana, 2012)

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda cek (√)

No.	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Suami menganjurkan dan mendukung saya untuk memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan				
2.	Orang tua saya menganjurkan untuk memberikan susu formula, air putih, atau madu setelah bayi lahir				
3.	Ibu mertua saya menganjurkan untuk memberikan susu formula, air putih, atau madu setelah bayi lahir				
4.	Saudara perempuan saya tidak menganjurkan pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan				
5.	Teman terdekat saya menganjurkan untuk memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain atau susu formula sampai bayi berusia 6 bulan				
6.	Ibu kader menganjurkan saya untuk memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain atau susu formula sampai bayi berusia 6 bulan				
7.	Petugas kesehatan menganjurkan dan mendukung saya untuk memberikan ASI eksklusif 0-6 bulan				

E. Sumber daya (Rosyana, 2012)

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya mendapatkan kemudahan dalam mencari informasi yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif melalui handphone, televisi, internet, dan media cetak (buku, majalah, koran, dsb.)		
2.	Fasilitas Puskesmas/Posyandu sangat mudah saya dapatkan		
3.	Fasilitas pendidikan kesehatan, penyuluhan, dan kelas ibu menyusui sangat membantu saya dalam menyusui		
4.	Ruang ASI untuk menyusui di tempat umum sangat mudah saya dapatkan		
5.	Saya mendapat kemudahan dalam menyimpan ASI dengan tersedianya lemari pendingin atau termos		
6.	Saya mendapat kemudahan dalam pemerah ASI dengan tersedianya pompa ASI		
7.	Saya mempunyai waktu untuk menyusui bayi		
8.	Saya mempunyai uang untuk membeli alat-alat (lemari pendingin, termos, pompa ASI) yang menunjang pemberian ASI eksklusif		
9.	Saya mempunyai tenaga/kemampuan untuk memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan		

F. Budaya (Rosyana, 2012)

No.	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Saya percaya bahwa menyusui merupakan tindakan alamiah dan kodrat bagi ibu				
2.	Saya mempunyai kebiasaan membuang kolostrum (ASI yang pertama keluar) karena warnanya yang kekuning-kuningan dianggap kotor.				
3.	Saya percaya ibu yang baru melahirkan dan menyusui memiliki pantangan terhadap makanan seperti telur, ikan, dan minum es.				
4.	Saya percaya ibu yang baru melahirkan dan menyusui memiliki pantangan terhadap makanan seperti makanan				

	yang pedas dan buah yang asam				
5.	Saya punya kebiasaan memberikan susu formula, madu, air putih, dan makanan tambahan (pisang, bubur, biskuit/roti) sebelum bayi berusia 6 bulan				
6.	Saya mempunyai keyakinan bahwa menyusui akan merusak bentuk tubuh dan payudara				

G. Pemberian ASI eksklusif (Simbolon, 2011)

Lingkarilah pada salah satu jawaban (a, b, atau c) sesuai dengan kondisi Anda!

1. Apa saja yang ibu berikan kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan?
 - a. ASI saja
 - b. ASI dan susu formula/makanan tambahan
 - c. Susu formula saja

Lampiran 8

Tabulasi Data

No	Data Demografi								Data Khusus					
	Umur ibu	Umur anak	Jumlah anak	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Penghasilan keluarga	Suku	Masalah saat menyusui	Pengetahuan	Sikap	Referensi dari orang penting	Sumber daya	Budaya	Pemberian ASI eksklusif
1	2	7	2	2	4	3	1	1	3	2	2	3	2	2
2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	1	3	2	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1
4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
5	3	1	3	2	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1
6	2	3	2	3	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1
7	1	5	1	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2
8	2	4	2	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1
9	3	7	4	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2
10	2	7	1	3	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2
11	2	5	2	3	3	2	1	1	3	2	1	2	1	2
12	2	4	1	4	1	2	1	1	3	2	1	2	2	1
13	3	6	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1
14	1	6	1	3	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2
15	3	6	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
16	2	4	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1
17	2	7	2	3	1	1	1	1	3	2	1	3	1	2

18	3	7	3	1	3	1	3	1	2	1	2	3	2	2
19	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1
20	3	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1
21	2	7	4	1	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1
22	2	2	1	3	4	1	1	1	3	1	1	3	2	2
23	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
24	2	2	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
25	2	5	2	4	3	3	1	2	3	2	1	2	1	1
26	2	6	1	4	3	4	1	1	3	2	2	3	2	1
27	2	7	4	3	1	4	1	1	3	2	2	3	2	2
28	2	1	2	4	2	4	1	1	3	2	2	3	2	2
29	2	3	2	2	4	2	3	1	2	1	2	3	2	2
30	3	2	4	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
31	2	3	3	3	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2
32	3	6	3	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1

Keterangan :

Usia ibu:	Usia anak:	Jumlah anak:	Pendidikan:	Pekerjaan :
1 = <20 tahun	1 = 6 bulan	1 = 1 orang	1 = Tamat SD/SR	1 = Ibu rumah tangga
2 = 20-35 tahun	2 = 7 bulan	2 = 2 orang	2 = Tamat SMP	2 = PNS
3 = >35 tahun	3 = 8 bulan	3 = 3 orang	3 = Tamat SMA	3 = Pegawai swasta
	4 = 9 bulan	4 = > 3 orang	4 = Perguruan Tinggi	4 = Wiraswasta
	5 = 10 bulan			
	6 = 11 bulan			
	7 = 12 bulan			

Penghasilan keluarga :

- 1 = < Rp 1.000.000
- 2 = Rp 1.000.000 – < Rp 2.000.000
- 3 = Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000
- 4 = > Rp 3.000.000

Suku:

- 1= Jawa
- 2= Sunda
- 3= Madura

Masalah saat menyusui :

- 1 = Ada masalah
- 2 = Tidak ada masalah

Pengetahuan :

- 1 = Kurang (<55%)
- 2 = Cukup (55%-75%)
- 3 = Baik (76%-100%)

Sikap:

- 1 = Negatif
- 2 = Positif

Referensi dari orang penting:

- 1 = Negatif
- 2 = Positif

Sumber Daya:

- 1 = Kurang (<55%)
- 2 = Cukup (55%-75%)
- 3 = Baik (76%-100%)

Budaya:

- 1 = Negatif
- 2 = Positif

Pemberian ASI eksklusif:

- 1 = Tidak ASI eksklusif
- 2 = ASI eksklusif

Data Pengetahuan

No.	Soal									Σ	Σ maks	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	9	78	Baik	3
2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	9	44	Kurang	1
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	89	Baik	3
4	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	9	44	Kurang	1
5	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	9	44	Kurang	1
6	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	9	67	Cukup	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	Baik	3
8	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	9	44	Kurang	1
9	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	9	67	Cukup	2
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	9	89	Baik	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	Baik	3
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	9	89	Baik	3
13	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	9	44	Kurang	1
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	9	89	Baik	3
15	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	9	67	Cukup	2
16	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	9	56	Cukup	2
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	9	89	Baik	3
18	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	9	56	Cukup	2
19	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	9	56	Cukup	2
20	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	9	68	Cukup	2
21	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	9	33	Kurang	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	9	89	Baik	3
23	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	9	67	Cukup	2
24	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	9	44	Kurang	1
25	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	9	78	Baik	3
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	Baik	3
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	9	89	Baik	3
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	Baik	3
29	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	9	56	Cukup	2
30	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	9	67	Cukup	2
31	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	9	78	Baik	3
32	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	9	67	Cukup	2

Keterangan :

1 = Kurang (<55%)

2 = Cukup (55% – 75%)

3 = Baik (75% - 100%)

Data Sikap

No.	Soal									Skor	Nilai T	T mean	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	33	69.41	50.00	Positif	2
2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	24	39.03	50.00	Negatif	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	26	45.78	50.00	Negatif	1
4	3	3	3	3	2	3	3	3	1	24	39.03	50.00	Negatif	1
5	3	3	3	3	2	3	3	2	3	25	42.40	50.00	Negatif	1
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	49.16	50.00	Negatif	1
7	4	3	2	4	3	4	3	3	4	30	59.28	50.00	Positif	2
8	3	4	2	3	3	3	3	3	3	27	49.16	50.00	Negatif	1
9	4	4	4	2	2	4	3	2	4	29	55.91	50.00	Positif	2
10	4	4	3	4	3	4	3	3	4	32	66.04	50.00	Positif	2
11	4	3	2	3	3	4	3	3	3	28	52.53	50.00	Positif	2
12	4	4	4	4	3	3	3	2	3	30	59.28	50.00	Positif	2
13	4	3	3	3	2	3	1	3	4	26	45.78	50.00	Negatif	1
14	4	4	4	1	2	3	4	3	3	28	52.53	50.00	Positif	2
15	4	4	4	3	3	4	2	3	3	30	59.28	50.00	Positif	2
16	3	3	3	3	2	2	2	3	3	24	39.03	50.00	Negatif	1
17	3	4	3	3	3	4	3	3	3	29	55.91	50.00	Positif	2
18	3	2	3	3	2	3	1	2	3	22	32.28	50.00	Negatif	1
19	3	3	3	3	2	3	3	3	3	26	45.78	50.00	Negatif	1
20	4	1	3	3	2	3	3	2	3	24	39.03	50.00	Negatif	1
21	3	2	3	3	3	3	3	2	3	25	42.40	50.00	Negatif	1
22	3	3	3	4	3	1	3	3	3	26	45.78	50.00	Negatif	1
23	2	3	3	3	2	3	2	3	3	24	39.03	50.00	Negatif	1
24	3	3	3	3	2	3	3	2	2	24	39.03	50.00	Negatif	1
25	4	3	4	3	2	4	4	2	4	30	59.28	50.00	Positif	2
26	4	4	4	3	3	4	3	3	3	31	62.66	50.00	Positif	2
27	4	3	4	4	2	4	2	1	4	28	52.53	50.00	Positif	2
28	4	4	4	4	3	4	4	3	4	34	72.79	50.00	Positif	2
29	4	4	3	3	3	3	3	2	2	27	49.16	50.00	Negatif	1
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	49.16	50.00	Negatif	1
31	3	4	3	1	4	3	2	4	4	28	52.53	50.00	Positif	2
32	4	3	2	3	3	3	2	2	2	24	39.03	50.00	Negatif	1

Keterangan:

1 = Negatif ($T < T \text{ mean}$) $T \text{ mean} = 50.00$ 2 = Positif ($T \geq T \text{ mean}$)

Standar Deviasi = 2.96213

Data Referensi dari Orang Penting

No.	Soal							Skor	Nilai T	T median	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7					
1	3	3	3	4	4	4	4	25	64.98	49.39	Positif	2
2	3	2	2	2	3	3	3	18	37.70	49.39	Negatif	1
3	3	3	3	3	3	3	3	21	49.39	49.39	Positif	2
4	2	3	3	2	3	3	3	19	41.59	49.39	Negatif	1
5	3	2	2	2	3	3	3	18	37.70	49.39	Negatif	1
6	3	2	2	3	3	3	3	19	41.59	49.39	Negatif	1
7	4	3	3	4	4	4	4	26	68.87	49.39	Positif	2
8	3	4	4	3	3	3	3	23	57.18	49.39	Positif	2
9	2	4	4	4	4	4	4	26	68.87	49.39	Positif	2
10	4	3	3	3	3	4	4	24	61.08	49.39	Positif	2
11	2	3	3	2	3	3	3	19	41.59	49.39	Negatif	1
12	1	3	3	3	4	3	3	20	45.49	49.39	Negatif	1
13	3	4	3	3	2	2	3	20	45.49	49.39	Negatif	1
14	2	2	4	4	3	3	3	21	49.39	49.39	Positif	2
15	4	3	3	3	2	4	3	22	53.29	49.39	Positif	2
16	2	3	3	3	3	3	3	20	45.49	49.39	Negatif	1
17	3	3	3	3	2	3	3	20	45.49	49.39	Negatif	1
18	3	3	3	3	3	3	3	21	49.39	49.39	Positif	2
19	3	3	3	3	3	3	3	21	49.39	49.39	Positif	2
20	3	3	3	3	3	3	3	21	49.39	49.39	Positif	2
21	2	3	3	3	2	2	3	18	37.70	49.39	Negatif	1
22	2	3	3	3	3	3	3	20	45.49	49.39	Negatif	1
23	3	2	2	2	3	3	3	18	37.70	49.39	Negatif	1
24	3	2	4	2	3	3	3	20	45.49	49.39	Negatif	1
25	3	2	2	3	3	3	3	19	41.59	49.39	Negatif	1
26	3	3	3	3	3	3	3	21	49.39	49.39	Positif	2
27	4	4	4	4	4	4	4	28	76.66	49.39	Positif	2
28	4	4	4	3	4	3	3	25	64.98	49.39	Positif	2
29	3	3	3	3	3	3	4	22	53.29	49.39	Positif	2
30	3	3	3	3	3	3	3	21	49.39	49.39	Positif	2
31	3	3	3	3	3	2	4	21	49.39	49.39	Positif	2
32	2	3	3	3	3	2	4	20	45.49	49.39	Negatif	1

Keterangan:

1 = Negatif ($T < T$ median) T median = 49.392 = Positif ($T \geq T$ median)

Standar Deviasi = 2.56665

Data Sumber Daya

No.	Soal									Σ	Σ maks	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	Baik	3
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9	11	Kurang	1
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	9	78	Baik	3
4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	9	67	Cukup	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	Baik	3
6	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	9	56	Cukup	2
7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	9	78	Baik	3
8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	9	78	Baik	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	Baik	3
10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	9	78	Baik	3
11	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	9	56	Cukup	2
12	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	9	56	Cukup	2
13	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	9	56	Cukup	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	Baik	3
15	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	9	56	Cukup	2
16	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	9	33	Kurang	1
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	9	89	Baik	3
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	9	78	Baik	3
19	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	9	78	Baik	3
20	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	9	56	Cukup	2
21	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	9	56	Cukup	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	Baik	3
23	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9	11	Kurang	1
24	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	9	44	Kurang	1
25	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	9	67	Cukup	2
26	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	9	78	Baik	3
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	Baik	3
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	9	89	Baik	3
29	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	9	78	Baik	3
30	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	9	56	Cukup	2
31	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	9	78	Baik	3
32	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	9	56	Cukup	2

Keterangan :

1 = Kurang (<55%)

2 = Cukup (55% – 75%)

3 = Baik (75% - 100%)

Data Budaya

No.	Soal						Skor	Nilai T	T median	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6					
1	1	4	1	4	4	4	18	53.40	46.87	Positif	2
2	3	3	2	3	2	3	16	44.69	46.87	Negatif	1
3	3	3	2	3	3	2	16	44.69	46.87	Negatif	1
4	3	2	3	2	2	2	14	35.98	46.87	Negatif	1
5	3	2	2	3	2	3	15	40.34	46.87	Negatif	1
6	3	3	2	3	3	3	17	49.05	46.87	Positif	2
7	4	4	3	3	3	4	21	66.47	46.87	Positif	2
8	3	3	3	1	2	4	16	44.69	46.87	Negatif	1
9	4	4	2	3	3	3	19	57.76	46.87	Positif	2
10	4	4	3	3	3	3	20	62.11	46.87	Positif	2
11	3	3	2	3	2	3	16	44.69	46.87	Negatif	1
12	4	3	2	4	4	4	21	66.47	46.87	Positif	2
13	4	4	2	3	4	4	21	66.47	46.87	Positif	2
14	4	3	2	3	3	3	18	53.40	46.87	Positif	2
15	3	3	3	2	3	3	17	49.05	46.87	Positif	2
16	3	2	3	2	2	3	15	40.38	46.87	Negatif	1
17	3	3	2	2	3	3	16	44.69	46.87	Negatif	1
18	3	2	2	3	4	4	18	53.40	46.87	Positif	2
19	3	3	2	3	3	2	16	44.69	46.87	Negatif	1
20	3	3	3	2	2	3	16	44.69	46.87	Negatif	1
21	3	2	2	3	2	3	15	40.34	46.87	Negatif	1
22	3	3	3	2	3	3	17	49.05	46.87	Positif	2
23	3	2	2	3	2	2	14	35.98	46.87	Negatif	1
24	3	2	2	3	2	3	15	40.34	46.87	Negatif	1
25	3	3	2	3	2	3	16	44.69	46.87	Negatif	1
26	4	4	3	2	3	3	19	57.76	46.87	Positif	2
27	4	3	3	4	4	4	22	70.82	46.87	Positif	2
28	4	4	3	3	4	4	22	70.82	46.87	Positif	2
29	3	3	3	2	3	3	17	49.05	46.87	Positif	2
30	3	3	3	2	3	2	16	44.69	46.87	Negatif	1
31	3	2	3	3	3	3	17	49.05	46.87	Positif	2
32	3	2	2	2	3	3	15	40.34	46.87	Negatif	1

Keterangan :

1 = Negatif ($T < T$ median)

T median = 46.87

2 = Positif ($T \geq T$ median)

Standar Deviasi = 2.29634

Lampiran 9**Distribusi Frekuensi****Frequencies****Usia ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	4	13.3	13.3	13.3
20 - 35 tahun	18	60.0	60.0	73.3
>35 tahun	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Usia anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 bulan	5	15.6	15.6	15.6
7 bulan	5	15.6	15.6	31.2
8 bulan	4	12.5	12.5	43.8
9 bulan	3	9.4	9.4	53.1
10 bulan	3	9.4	9.4	62.5
11 bulan	5	15.6	15.6	78.1
12 bulan	7	21.9	21.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Jumlah anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 orang	8	25.0	25.0	25.0
2 orang	12	37.5	37.5	62.5
3 orang	6	18.8	18.8	81.2
>3 orang	6	18.8	18.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD/SR	8	25.0	25.0	25.0
	Tamat SMP	7	21.9	21.9	46.9
	Tamat SMA	13	40.6	40.6	87.5
	Perguruan Tinggi	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	19	59.4	59.4	59.4
	PNS	1	3.1	3.1	62.5
	Pegawai swasta	8	25.0	25.0	87.5
	Wiraswasta	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Penghasilan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp 1.000.000	11	34.4	34.4	34.4
	Rp 1.000.000 - < Rp 2.000.000	14	43.8	43.8	78.1
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	4	12.5	12.5	90.6
	> Rp 3.000.000	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	26	81.2	81.2	81.2
	Sunda	1	3.1	3.1	84.4
	Madura	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Masalah saat menyusui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada masalah	17	53.1	53.1	53.1
	Tidak ada masalah	15	46.9	46.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sikap	32	22.00	34.00	27.2500	2.96213
Valid N (listwise)	32				

Statistics

T_Sikap

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		50.0000

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<i>referensi_dari_orang_penting</i>	32	18.00	28.00	21.1562	2.56665
Valid N (listwise)	32				

StatisticsT_*referensi_dari_orang_penting*

N	Valid	32
	Missing	0
Median		49.3912

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Budaya	32	14.00	22.00	17.2188	2.29634
Valid N (listwise)	32				

StatisticsT_*Budaya*

N	Valid	32
	Missing	0
Median		46.8700

Lampiran 10

Hasil uji statistik *chi square*

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemberian ASI eksklusif	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
Sikap * Pemberian ASI eksklusif	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
Referensi dari orang penting * Pemberian ASI eksklusif	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
Sumber daya * Pemberian ASI eksklusif	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
Budaya * Pemberian ASI eksklusif	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Pengetahuan * Pemberian ASI eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	
Pengetahuan kurang (< 55%)	Count		7	0	7
	Expected Count		3.9	3.1	7.0
cukup (55% - 75%)	Count		7	4	11
	Expected Count		6.2	4.8	11.0
baik (76% - 100%)	Count		4	10	14
	Expected Count		7.9	6.1	14.0
Total	Count		18	14	32
	Expected Count		18.0	14.0	32.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.047 ^a	2	.007
Likelihood Ratio	12.688	2	.002
Linear-by-Linear Association	9.731	1	.002
N of Valid Cases	32		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.06.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.489	.007
N of Valid Cases	32	

Sikap * Pemberian ASI eksklusif**Crosstab**

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	
Sikap	sikap negatif	Count	14	4	18
		Expected Count	10.1	7.9	18.0
	sikap positif	Count	4	10	14
		Expected Count	7.9	6.1	14.0
Total		Count	18	14	32
		Expected Count	18.0	14.0	32.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.748 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	5.878	1	.015		
Likelihood Ratio	8.039	1	.005		
Fisher's Exact Test				.011	.007
Linear-by-Linear Association	7.506	1	.006		
N of Valid Cases ^b	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.442	.005
N of Valid Cases	32	

Referensi dari orang penting * Pemberian ASI eksklusif

Crosstab

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	
<i>Referensi dari orang penting</i>	<i>referensi negatif</i>	Count	12	3	15
		Expected Count	8.4	6.6	15.0
	<i>referensi positif</i>	Count	6	11	17
		Expected Count	9.6	7.4	17.0
Total	Count	18	14	32	
	Expected Count	18.0	14.0	32.0	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.472 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	4.783	1	.029		
Likelihood Ratio	6.774	1	.009		
Fisher's Exact Test				.016	.013
Linear-by-Linear Association	6.269	1	.012		
N of Valid Cases ^b	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.410	.011
N of Valid Cases	32	

Sumber daya * Pemberian ASI eksklusif**Crosstab**

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	
Sumber daya kurang (< 55%)	Count	4	0	4	
	Expected Count	2.2	1.8	4.0	
cukup (55% - 75%)	Count	9	2	11	
	Expected Count	6.2	4.8	11.0	
baik (76% - 100%)	Count	5	12	17	
	Expected Count	9.6	7.4	17.0	
Total	Count	18	14	32	
	Expected Count	18.0	14.0	32.0	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.009 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	12.832	2	.002
Linear-by-Linear Association	9.979	1	.002
N of Valid Cases	32		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.75.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.506	.004
N of Valid Cases	32	

Budaya * Pemberian ASI eksklusif**Crosstab**

			Pemberian ASI eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	
Budaya	Budaya negative	Count	13	3	16
		Expected Count	9.0	7.0	16.0
	Budaya positif	Count	5	11	16
		Expected Count	9.0	7.0	16.0
Total	Count	18	14	32	
	Expected Count	18.0	14.0	32.0	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.127 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.222	1	.013		
Likelihood Ratio	8.543	1	.003		
Fisher's Exact Test				.011	.006
Linear-by-Linear Association	7.873	1	.005		
N of Valid Cases ^b	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.450	.004
N of Valid Cases	32	